

# Esimieheltä ja alaisilta saadun tuen yhteys esimiesten uniongelmiin

Tanja Keskinen  
Pro gradu -tutkielma  
Turun yliopisto  
Psykologian ja logopedian laitos  
Psykologia  
Joulukuu 2019

Turun yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin Originality Check -järjestelmällä.

TURUN YLIOPISTO

Psykologian ja logopedian laitos/Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta

KESKINEN, TANJA: Esimieheltä ja alaisilta saadun tuen yhteys esimiesten uniongelmiin

Pro gradu -tutkielma, 23 s.

Psykologia

Joulukuu 2019

---

Tässä tutkimuksessa selvitettiin, onko pitkittäisasetelmalla mitattuna työpaikalla saatu sosiaalinen tuki yhteydessä esimiesten unen laatuun. Kirjallisuudessa on aiemmin esitetty, että sosiaaliset suhteet ja niissä saatu tuki vaikuttaisivat työntekijän hyvinvointiin. Esimiesten saamaa sosiaalista tukea ja sen yhteyttä uneen ei ollut kuitenkaan tutkittu aikaisemmin.

Tutkimuksessa käytetty esimieskohortti on osa suomalaisen kuntasektorin seurantatutkimusta. Tutkimukseen osallistuneita esimiehiä oli yhteensä 3529. Osallistujat vastasivat kyselyihin vuosina 2014 ja 2016. Tutkittavat olivat 24 – 66 vuotiaita ja heistä 67 % oli naisia. Sosiaalista tukea mitattiin sekä kysymällä esimiehen kokemusta hänen oman esimiehensä antamasta tuesta että kysymällä alaisilta heidän työyhteisönsä esimiehelle antamasta tuesta. Tutkittavien unettomuusoireita mitattiin Jenkinsin unettomuuskyselyllä. Aineisto analysoitiin logistisella regressioanalyysillä. Analyysit vakioitiin kyselystä saatujen tietojen perusteella. Vakioituja muuttujia olivat sukupuoli, ikä, tupakointi, alkoholin käyttö, työpaineet, työaikamuoto, liikunnallinen aktiivisuus, masennusoireiden kokeminen ja se, työskentelikö esimies sosiaali- ja terveydenhuollon alalla vai ei.

Sosiaalinen tuki ei ollut yhteydessä esimiesten kokemiin uniongelmiin. Tutkimuksessa oletettiin, että esimiehet, jotka eivät saaneet tukea kummastakaan suunnasta, olisivat suurimmassa riskissä kokea unettomuusoireita. Kuitenkin vain niillä esimiehillä, jotka eivät kokeneet saavansa esimiehen tukea, mutta joiden alaiset raportoivat tukevansa esimiestään, oli tilastollisesti kummastakin suunnasta tukea saavia suurempi riski kokea uniongelmia. Esimiehiä tulisi kuitenkin jatkossa tutkia lisää, sillä heidän hyvinvointinsa vaikuttaa koko työyksikköön ja suomalaisissa kunta-alan työpaikoissa on esitetty huolta esimiesten jaksamisesta.

Asiasanat: esimiehet, sosiaalinen tuki, unettomuusoireet, pitkittäistutkimus

# Sisällys

<b>1. JOHDANTO</b>	2
<b>1.1. Sosiaalinen tuki työhyvinvoinnin mahdollistajana</b>	3
<b>1.2. Teoriataustaa</b>	4
<b>1.2.1. LMX- teoria</b>	4
<b>1.2.2. Affektiivisten tapahtumien teoria</b>	5
<b>1.2.3. Karasekin työn hallinnan ja vaatimusten malli</b>	6
<b>1.3. Uni hyvinvoinnin mittarina</b>	7
<b>1.4. Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset</b>	9
<b>2. MENETELMÄT</b>	10
<b>2.1. Tutkimusasetelma ja tutkittavat</b>	10
<b>2.2 Sosiaalinen tuki</b>	10
<b>2.3. Unettomuusoireet</b>	11
<b>2.4. Kovariaatit</b>	12
<b>2.5. Tilastolliset analyysit</b>	13
<b>3. TULOKSET</b>	14
<b>3.1. Aineiston kuvaus ja tutkimuksen taustamuuttajat</b>	14
<b>3.2. Sosiaalisen tuen yhteys uniongelmiin</b>	15
<b>4. POHDINTA</b>	17
<b>4.1. Sosiaalisen tuen yhteys esimiesten univaikeuksiin</b>	17
<b>4.2. Tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset</b>	18
<b>4.3. Sovellus- ja jatkotutkimusehdotukset</b>	21
<b>LÄHTEET</b>	22

## 1. JOHDANTO

Työterveyslaitos on saanut sosiaali- ja terveysalan organisaatioilta pyyntöjä tutkia esimiesten kuormittuneisuutta ja sen taustasyitä, sillä työpaikolla ollaan huolissaan esimiesten jaksamisesta. Tässä pitkittäistutkimuksessa vastataan pyyntöön selvittämällä esimiesten työpaikalla saaman sosiaalisen tuen yhteyttä esimiesten unen laatuun. Esimiesasemalle on tyypillistä vastuu, huomion kohteena oleminen sekä päätösten teko niissäkin tilanteissa, joissa ratkaisu ei miellytä kaikkia (Skakon, Kristensen, Christensen, Lund, & Labriola, 2011). Tällaiset työn piirteet voivat tehdä esimiesten työstä kuormittavaa ja siksi esimiesten hyvinvointiin tulisi kiinnittää huomiota. Uni liittyy psyykkiseen ja fyysiseen palautumiseen, etenkin työssä, jossa on paljon vaatimuksia (de Lange ym., 2009).

Esimiesten työhyvinvointia ja siihen vaikuttavia tekijöitä on tärkeä tutkia siksi, että tutkimusnäyttö osoittaa esimiesten toiminnan vaikuttavan alaisten hyvinvointiin ja työhön (Bernin & Theorell, 2001). Työntekijän kokemus omalta esimieheltä saamastaan kohtelusta on yhteydessä esimerkiksi työntekijän sitoutuneisuuteen, tyytyväisyyteen ja stressiin (McLean & Andrew, 1999). Lisäksi työntekijän sairauspoissaolojen riski kasvaa, jos hän kokee tullessa kohdelluksi epäoikeudenmukaisesti (Elovainio ym., 2005; Kivimäki, Elovainio, Vahtera, & Ferrie, 2003). Esimiesten hyvinvointi ja toimintakyky on siis merkityksellistä koko työyksikölle. Ymmärrys esimiesten kuormittuneisuuteen vaikuttavista tekijöistä voi auttaa työpaikkoja parantamaan esimiesten työhyvinvointia ja sitä kautta koko työyksikön toimivuutta. Esimiesten hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä on toistaiseksi tehty niukasti tutkimusta.

Tällä hetkellä on otollista tutkia erityisesti sosiaali- ja terveysalan esimiehiä, koska Suomessa on valmisteltu kaikkien aikojen suurinta sosiaali- ja terveydenhuollon (sote) rakenteen ja palvelujen uudistusta. Vaikka Juha Sipilän hallituksen vuosina 2015–2019 valmisteleva sote- ja maakuntauudistus epäonnistui, tarve sosiaali- ja terveyspalvelujen muuttamiselle on yhä olemassa. Esimiehenä toimiminen uudessa tai uudelleen organisoidussa yksikössä voi olla ongelmallista johtuen esimiesten resurssien, eli ajan ja energian, rajallisuudesta (Dansereau, Graen, & Haga, 1975). Organisaatiomuutoksessa esimiehen päivittäinen työ muuttuu ja esimiehen rooli on tavallista haastavampi ja enemmän aikaa vievä (Pahkin & Vesanto, 2013). Esimies voi esimerkiksi joutua irtisanomaan ihmisiä, mikä on vaativaa ja kuormittavaa. Organisaatiomuutoksissa esimiehiltä vaaditut tehtävät voivat siis ylittää heidän voimavaransa, mikä taas voi johtaa

siihen, että heillä ei ole aikaa tukea jokaista alaistaan kohti optimaalista työpanosta (Dansereau ym., 1975). Sosiaali- ja terveysalojen esimiehet ovat sote- ja maakuntauudistuksen kaatumisesta huolimatta olleet valmistautumassa organisaatiomuutoksiin, minkä takia tässä tutkimuksessa myös vertaillaan sosiaali- ja terveysalojen esimiehiä muihin kunta-alan esimiehiin.

Työ, johon sisältyy paljon vaatimuksia tai määrällisesti liian paljon työtehtäviä, voi vaikeuttaa työstä palautumista (Siltaloppi & Kinnunen, 2007). Koska esimiestyö voi sisältää paljon vaatimuksia, kuormittava työ voi vaikuttaa esimiehiin kokonaisvaltaisesti, ulottuen myös esimiesten fyysiseen hyvinvointiin. Esimerkiksi autotehtaan keskitason johtajia tutkittaessa havaittiin, että esimiehillä oli riski korkeaan verenpaineeseen silloin, kun he kokivat työn vaativan paljon ponnisteluja ja työ ei tuntunut palkitsevalta (Peter & Siegrist, 1997). Toisaalta, työn ja työpaikan ominaisuudet voivat myös edistää palautumista riittävän hyvän unen laadun ja psykologisen irrottautumisen lisäksi (Siltaloppi & Kinnunen, 2007). Ruotsalaisilla korkean tason esimiehillä tehdyssä tutkimuksessa sosiaalinen tuki oli yhteydessä terveellisempiin rasva-arvoihin (Bernin, Theorell, & Sandberg, 2001).

### **1.1. Sosiaalinen tuki työhyvinvoinnin mahdollistajana**

Sosiaalinen tuki voidaan määritellä yksilön kokemukseksi tai havainnoksi siitä, että häntä arvostetaan ja hän kuuluu häntä tukevaan sosiaaliseen yhteisöön (Taylor, 2011). Sosiaalinen tuki on saanut liian vähän huomiota kuormittuneisuuden ja työpsykologian tutkimuksessa, vaikka se on resurssi, joka auttaa työntekijöitä selviytymään työstressistä (Bakker & Demerouti, 2007; Chiaburu & Harrison, 2008). Sosiaalinen tuki on yhdistetty tärkeisiin yksilön kokemuksiin, kuten roolikäsityksiin ja asenteisiin työtä kohtaan. Sosiaalisen tuen puute puolestaan on yhteydessä työuupumukseen (Halbesleben, 2006) sekä pitkäaikaisiin sairauspoissaoloihin (Lidwall & Marklund, 2006; Väänänen ym., 2003).

Suurin osa aikaisemmasta sosiaalisen tuen tutkimuksesta on tehty työntekijöillä, joilla ei ole alaisia. Sosiaalisen tuen antajana on näissä tutkimuksissa ollut usein kollega tai oma esimies. Selvästi vähemmän on tehty tutkimusta esimiesten saamasta sosiaalisesta tuesta. Tanskalaisessa tutkimuksessa kunta-alan ja lääketeollisuuden yrityksen esimiehet kokivat alaisiin verrattuna saavansa vähemmän sosiaalista tukea kollegoiltaan (Skakon ym., 2011). Tästä huolimatta esimiehet kokivat vähemmän tunneperäistä stressiä kuin

työntekijät. Esimiesten vähäisempi stressi selittyi muun muassa esimiesten omien esimiesten johtamisen laadulla. Sosiaalityön alalla toimivilla esimiehillä ja työntekijöillä psyykinen kuormittuneisuus oli voimakkaampaa niillä, jotka kokivat, etteivät he saaneet tarpeeksi tukea muilta työntekijöiltä (McLean & Andrew, 1999). Kyseisessä tutkimuksessa esimiesten ja alaisten kokemuksia ei ollut kuitenkaan eritelty. Tämänhetkinen tutkimusnäyttö antaa siis viitteitä siitä, että esimiesten saama sosiaalinen tuki olisi yhteydessä psyykkiseen hyvinvointiin, mutta näyttö on vielä niukkaa.

On ehdotettu, että esimiehen kyky emotionaalisen tuen antamiseen olisi hänen alaiselleen voimavara (Tucker & Jimmieson, 2017). Koska esimiehilläkin on yleensä esimies, voidaan olettaa, että myös esimiehet hyötyvät työntekijöiden tavoin hyvästä esimiessuhteen laadusta. Kuitenkin, jos tarkasteltaisiin vain esimiehen ja hänen esimiehensä suhdetta, esimiesten työpaikan sosiaalisesta verkostosta jäisi pois olennainen osa eli alaiset. Siksi tässä tutkimuksessa tarkasteluun on otettu myös alaisten esimiehelleen antama tuki.

Aikaisemmin on tutkittu, vaihteleeke kokemus työpaikalla saadusta sosiaalisesta tuesta sukupuolien välillä. Näyttö sukupuolien välisistä eroista on ristiriitaista. Suomalaisessa tutkimuksessa naiset raportoivat miehiä useammin saavansa sosiaalista tukea työpaikallaan (Herranen-Somero, 2014). Lisäksi tutkimus osoitti sosiaalisen tuen olevan merkittävämpää naisten hyvinvoinnille, kun taas miesten hyvinvoinnille merkittäväntä olivat mahdollisuudet hallita omaa työtä. Tutkittavat olivat yliopiston työntekijöitä eikä esimiehiä ollut eritelty. Toisaalta ruotsalaisia nais- ja miesesimiehiä tarkastelevassa tutkimuksessa sukupuolten itsearvioidut kokemukset saadusta sosiaalisesta tuesta eivät eronneet toisistaan (Bernin & Theorell, 2001). Näytön ristiriitaisuuden takia myös tässä tutkimuksessa tarkastellaan, muuntaako sukupuoli sosiaalisen tuen ja unettomuusoireiden yhteyttä.

## **1.2. Teoriataustaa**

### **1.2.1. LMX- teoria**

Tässä tutkimuksessa sekä alaisilta että esimieheltä saatu sosiaalinen tuki nähdään esimiehen hyvinvointiin vaikuttavana resurssina perustuen osittain LMX-teoriaan (Leader-member exchange theory). LMX-teoria on kehitetty johtajuuden prosessien ja erilaisten työhön liittyvien tulosten yhteyksien selittämiseen (Gerstner & Day, 1997).

LMX-teorian yksi keskeisimmistä kysymyksistä on ollut esimiehen ja alaisen suhteen laadun vaikutukset työntekijässä ja työpaikalla (Dulebohn, Bommer, Liden, Brouer, & Ferris, 2012; Gerstner & Day, 1997). LMX-suhteen, eli esimiehen ja alaisen välisen suhteen, laadun on osoitettu olevan merkittävässä yhteydessä työhyvinvointiin (Dulebohn ym., 2012). Laaja meta-analyysi osoitti esimiehen ja alaisen välisen suhteen laadun vaikuttavan sekä työntekijöiden asenteisiin että käyttäytymiseen työpaikoilla.

Sosiaalinen tuki on olennainen osa esimiehen ja alaisen välistä suhdetta. Suhde, jossa on todellista kahdenkeskistä vuorovaikutusta, on antoisa sekä esimiehelle että alaiselle (Dansereau ym., 1975). Laadultaan hyvässä LMX-suhteessa korostuvat molemminpuolinen luottamus, ammatillinen kunnioitus ja lojaalius (Anand, Vidyarthi, Liden, & Rosseau, 2010; Dansereau ym., 1975). Tällaisessa suhteessa esimies voi saada alaiseltaan aikaa, energiaa ja suurempaa sitoutumista koko työyksikköön, jopa enemmän kuin hän alaiseltaan vaatii. Hyvässä LMX-suhteessa alainen voi taas saada omalta esimieheltään toiminnan vapautta ja mahdollisuuksia vaikuttaa päätöksiin, tukea ja itseluottamusta. Huonolaatuisessa LMX-suhteessa korostuvat työsopimuksen mukaiset vaatimukset ja minimaaliset resurssit, jolloin myös vuorovaikutus voi jäädä minimaaliseksi. Tällaisen suhteen seurauksena esimiehiltä voi puuttua sosiaalinen tuki, eli alaisen tai oman esimiehen sitoutuminen ja luottamus.

Työyhteisön yksilöt ja heidän reagoititapansa ovat erilaisia (Dansereau ym., 1975). LMX-teoriassa esitetään, että jokainen esimies kehittää uniikin ja dyadisen ihmissuhteen jokaiseen alaiseensa (Dansereau ym., 1975; Dulebohn ym., 2012; Gerstner & Day, 1997, Tse, Troth, Ashkanasy, & Collins, 2018). Tässä tutkimuksessa ei kuitenkaan tutkita esimiesten LMX-suhteita yksilötasolla. Koska esimies on samaan aikaan osallisena monessa eri LMX-suhteessa sekä alaistensa että oman esimiehensä kanssa, hänen hyvinvointiinsa vaikuttavat monta eri sosiaalista kokemusta. Tämän vuoksi tässä tutkimuksessa kartoitettiin esimiehen kokemusta hänen omalta esimieheltään saamasta tuesta sekä alaisten kokemusta heidän antamastaan luottamuksesta, arvostuksesta ja ystävällisyydestä, jotka nähdään sosiaalisen tuen elementteinä.

### **1.2.2. Affektiivisten tapahtumien teoria**

LMX-teorian jatkeen, affektiivisten tapahtumien teorian, eli AET:n (Affective Events Theory), mukaan työpaikan sosiaaliset tilanteet herättävät työntekijöissä tunnetiloja, jotka kumuloituessaan johtavat pysyvämpiin muutoksiin työntekijässä (Weiss &

Cropanzano, 1996, viitattu Cropanzano, Dasborough, & Weiss, 2017). Työpaikalla esimiehen ja alaisen suhteessa esiintyvät tunteet vaikuttavat pitkällä aikavälillä muun muassa työntekijöiden asenteisiin ja käyttäytymiseen. AET:ssa painotetaan, että työsuoriutumisen sijasta pitkällä aikavälillä etenkin tunteet määrittelevät esimiehen ja alaisen suhteen laatua (Cropanzano ym., 2017).

AET-teoriaa todistettaessa on havaittu, että esimieheltä saatu tuki on yhteydessä työntekijän positiivisiin tunteisiin (Wegge, van Dick, Fisher, West, & Dawson, 2006). Lisäksi esimieheltä saatu tuki on lievästi yhteydessä vähempiin negatiivisiin tunteisiin. Sosiaalinen tuki on siten yhteydessä esimiesten hyvinvointiin mahdollisesti juuri tunteiden kautta. AET-teoriasta johdettuna esimies kokee vähemmän positiivisia tunteita, kun hän ei koe saavansa tukea omilta alaisiltaan eikä omalta esimieheltään. On mahdollista, että pitkällä aikavälillä nämä kokemukset kumuloituvat sellaisiksi mielialoiksi ja toiminnoiksi, jotka heikentävät esimiehen unen laatua.

### **1.2.3. Karasekin työn hallinnan ja vaatimusten malli**

Laajalti hyväksytyssä Karasekin työstressimallissa on painotettu sosiaalisen tuen merkitystä (Johnson & Hall, 1988; Theorell, Karasek, & Eneroth, 1990). Teoria on yksi tutkituimmista malleista työympäristön hyvinvointivaikutusten saralla (Asif, Javed & Janjua, 2018). Alkuperäisen mallin mukaan työ muuttuu kuormittavaksi silloin, kun yksilö kohtaa työssään paljon vaatimuksia ja hänen päätäntävaltansa omassa työssään on vähäistä (Karasek, 1979). Esimiehen työlle on tyypillistä aktiivisen työn piirteet (Bernin & Theorell, 2001; Neffa, 2015, viitattu Ariza-Montes, Arjona-Fuentes, Han, & Law, 2018). Mallin mukaan työ on aktiivista ja vähemmän kuormittavaa silloin, kun työ sisältää vaatimusten lisäksi myös vaikutusmahdollisuuksia. Karasekin malliin lisättiin myöhemmin sosiaalinen tuki, sillä sen katsottiin olevan yhtä merkittävä työn piirre kuin hallinta ja vaatimukset (Johnson & Hall, 1988; Theorell ym., 1990). Mallissa sosiaalisella tuella tarkoitetaan positiivisten ja emotionaalisten resurssien vaihtoa työtovereiden tai alaisen ja esimiehen välillä.

Karasekin mallissa on esitetty sosiaalisen tuen puskuroivan työkuormituksen haitallisia terveysvaikutuksia (Häusser, Mojzisch, Niesel, & Schulz-Hardt, 2010). Esimerkiksi esimiehen tuki voi muokata työn vaatimuksia silloin, kun esimies antaa palautetta ja neuvoja, auttaa jossakin tietyssä työtehtävässä tai delegoi työtehtäviä (Asif ym., 2018). Kun työntekijä saa sosiaalista tukea ja hänellä on mahdollisuus vaikuttaa, eli hallita



työtään, työn vaatimusten negatiivinen vaikutus hyvinvointiin vähenee (Johnson & Hall, 1988). Mallin mukaan suurimmat terveystriskit ovat niillä työntekijöillä, joilla on vähän sosiaalista tukea, paljon vaatimuksia ja vähän työn hallintaa (Asif ym., 2018). Ruotsalaisia esimiehiä tutkittaessa havaittiin viitteitä siitä, että sosiaalinen tuki puskuroisi hyvien hallintamahdollisuuksien kanssa esimiesten raportoimia runsaita vaatimuksia (Bernin & Theorell, 2001). Majoitusalan esimiehillä havaittiin, että sekä kollegalta että omalta esimieheltä saatu sosiaalinen tuki puskuroi esimiestyön fyysisiä vaatimuksia, vaikuttaen näin esimiesten psyykkiseen hyvinvointiin (Ariza-Montes, ym., 2018). Toisaalta samassa tutkimuksessa esimiesten psykologisen hyvinvoinnin havaittiin olevan huonompaa kuin muiden, vaikka esimiesten työ sisälsi paljon työn hallintaa ja sosiaalista tukea sekä vähän vaatimuksia.

Suurin osa aiemmista tutkimuksista esimiehen tuen vaikutuksista on kuitenkin tehty siten, että sosiaalisen tuen saaja ei ole itse ollut esimiesasemassa. Työntekijä-asemassa olevia tutkittaessa on havaittu sosiaalisen tuen yhteys hyvinvointiin (Herranen-Somero, 2014; Asif ym., 2018). Suomalaisten yliopistojen työntekijöitä tutkittaessa havaittiin sosiaalisen tuen lisäävän hyvinvointia sekä naisilla että miehillä (Herranen-Somero, 2014). Kuitenkin, kun työn määrällinen kuormitus oli suurta, sosiaalisen tuki ei puskuroinut, eli vähentänyt, työn kuormituksen vaikutuksia. Meta-analyysi sosiaalisen tuen merkityksestä työntekijöillä osoitti esimiehen antaman sosiaalisen tuen olevan positiivisesti yhteydessä työtyytyväisyyteen ja negatiivisesti yhteydessä työperäiseen ahdistuneisuuteen (Asif ym., 2018). Sosiaalisen tuen teorioiden ja tutkimustulosten perusteella on mahdollista, että esimiesten työpaikalla saama sosiaalinen tuki on yhteydessä unettomuusoireisiin. Teoriat korostavat sosiaalisen tuen tärkeyttä työntekijöille, mutta niiden merkitystä on tärkeä tutkia myös esimiehillä.

### **1.3. Uni hyvinvoinnin mittarina**

Uni on yhteydessä sekä psyykkiseen että fyysiseen hyvinvointiin. On viitteitä, että hyvälaatuinen uni on yhteydessä positiivisten tunteiden kokemiseen (Ong, Kim, Young, & Steptoe, 2016). Huonolaatuinen uni taas on yhteydessä muun muassa useisiin somaattisiin sairauksiin sekä sairauspoissaoloihin ja pysyvään työkyvyttömyyteen (Salo ym., 2012; Sivertsen, Øverland, Bjorvatn, Mæland, & Mykletun, 2009; Sivertsen, ym., 2006; Salo ym., 2010). Unettomuuden yhteydestä masennukseen on laajaa tutkimusnäyttöä (Taylor, 2008; Taylor, Lichstein, Durrence, Reidel, & Bush, 2005; Lovato & Gradisar, 2014; Zhai, Zhang, & Zhang, 2015; Salo ym., 2012). Masennus on

Eläketurvakeskuksen ja Kansaneläkelaitoksen tietojen perusteella muiden mielenterveyden häiriöiden ohella yksi suurimmista työkyvyttömyyden syistä (”Masennus vie”, 2016; Mikkola & Ylönen, 2018; *Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneet*, 2018), joten esimiesten työkyvyttömyyden ehkäisemiseksi on perusteltua tarkastella heidän untaan.

Työelämän stressi ja kuormitus kuluttavat resursseja, joita ihminen voisi käyttää hyvinvointinsa ylläpitämiseen ja parantamiseen (Hammer & Sauter, 2013). Uni on näistä palautumisen resursseista merkittävin (de Lange ym., 2009) ja myös tämän takia on syytä tarkastella sosiaalisen tuen vaikutusta uneen. Systemaattisessa katsauksessa runsaampi sosiaalinen tuki työpaikalla oli yhteydessä vähäisempiin uniongelmiiin (Linton ym., 2015). Sosiaalisen tuen puuttuminen, esimerkiksi kiusaaminen, oli katsauksen mukaan yhteydessä lisääntyneisiin uniongelmiiin. Lisäksi suomalaisessa pitkittäistutkimuksessa, jossa aineisto perustui samaan kohorttiin kuin tässä tutkimuksessa, havaittiin esimiehen johtamisen oikeudenmukaisuuden muuttumisen huonompaan suuntaan lisäävän työntekijän riskiä unettomuusoireisiin (Lallukka, ym., 2017). Esimiehen johtamisen muuttuminen oikeudenmukaisemmaksi puolestaan vähensi työntekijän riskiä unettomuusoireisiin.

Työstressi on yhdistetty muun muassa vähäisempään unen määrään (Hammer & Sauter, 2013) sekä unettomuusoireisiin (de Lange ym., 2009; Halonen ym., 2017). Karasekin mallin mukainen kuormittava työ (paljon vaatimuksia, vähän kontrollia) ennustaa alun perin hyvin nukkuvilla ihmisillä myöhemmin ilmenevää unettomuutta (Halonen ym., 2017). Ilmiö on havaittavissa myös toiseen suuntaan, eli työn kuormituksen väheneminen ennustaa unettomuusoireiden poistumista. Tutkijoiden mukaan nämä tulokset antavat viitteitä siitä, että työpaikalla tehdyt muutokset työstressin vähentämiseksi voivat parantaa työntekijöiden unta. Kyseisessä tutkimuksessa käytettiin myös samaan pitkittäistutkimukseen perustuvaa aineistoa kuin tässä tutkimuksessa.

Koska ainakin muut Karasekin työstressimallin mukaiset työn ominaisuudet, kuten työn hallinta ja vaatimukset, ovat yhteydessä työntekijän uneen, olisi syytä tutkia myös sosiaalisen tuen yhteyttä uniongelmiiin. Tässä tutkimuksessa tarkastellaan sosiaalisen tuen mahdollista yhteyttä unen laatuun esimiesten kohdalla. Jos sosiaalinen tuki vaikuttaa esimiesten hyvinvointiin aikaisemmin esitettyjen teorioiden esittämällä tavalla, sosiaalisesti tuettujen esimiesten voidaan olettaa raportoivan vähäisempiä

unettomuusoireita. Tällöin myös sosiaaliseen tukeen panostamalla voitaisiin ehkäistä esimiesten unettomuusoireita.

#### **1.4. Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset**

Tässä tutkimuksessa selvitettiin, onko esimiesten vuonna 2014 alaisiltaan ja omalta esimieheltään saama sosiaalinen tuki yhteydessä heidän vuonna 2016 kokemiin unettomuusoireisiinsa. Yhteyden selvittämiseksi otos rajattiin niin, että tutkittiin vain niitä esimiehiä, jolla ei ollut vuonna 2014 unettomuusoireita. Tutkimuksen tarkoituksena oli lisätä ymmärrystä esimiesten palautumiseen ja kuormittuneisuuteen vaikuttavista tekijöistä. Lisäksi tutkimus antaa kuvaa suomalaisten esimiesten hyvinvoinnin nykytilasta kunta-alan organisaatioissa. Tutkimukseen osallistui 3529 esimiestä. Otos on merkittävä, sillä tämänkaltaisia laajoja esimiehistä koostuvia kohorttiaineistoja ei ole ollut aikaisemmissa tutkimuksissa lainkaan.

Tutkimuksen tavoitteiden pohjalta muotoiltiin seuraavat tutkimuskysymykset ja –hypoteesit:

1. Onko alaisten tai esimiehen oman esimiehen antama tuki yhteydessä esimiehen uniongelmiin? Hypoteesina oli, että jos alaisten tai esimiehen tukea ei ole, esimiesten riski uniongelmiin on kohonnut. Kaikista pienin riski uniongelmiin on niillä esimiehillä, kenellä on sekä esimiehensä että alaistensa tuki. Riski ongelmiin kohoaa, jos esimieheltä puuttuu toinen tuen muodoista. Lisäksi oletettiin, että esimiehillä, jolla ei ole oman esimiehen eikä alaisten tukea, on suurin riski uniongelmiin.
2. Onko sosiaalisella tuella ja sukupuolella yhteisvaikutusta uniongelmiin? Hypoteesina oli, että naisilla on miehiin verrattuna kohonnut riski uniongelmiin sosiaalisen tuen puuttuessa.
3. Onko sosiaali- ja terveydenhuollon alalla työskentelyllä ja sosiaalisella tuella yhteisvaikutusta uniongelmiin? Hypoteesina oli, että sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla työskentely lisää uniongelmiin riskiä.

## **2. MENETELMÄT**

### **2.1. Tutkimusasetelma ja tutkittavat**

Tutkittavat olivat Työterveyslaitoksen Kunta10-tutkimuksen kyselyihin vastanneita esimiehiä. Kunta10-tutkimuksella on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin eettisen toimikunnan lupa. Kunta10-seurantatutkimus on aloitettu vuonna 1997. Vuonna 2014 kysely tavoitti 62 769 ihmistä ja kyselyn vastausprosentti oli 69 %. Vuonna 2016 kysely tavoitti 65 089 ihmistä ja kyselyn vastausprosentti oli 72 prosenttia. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat 11 suomalaisen kunnan vakinaiset ja määräaikaiset työntekijät, joten esimiehiä tavoitettiin suuri määrä useista suomalaisista kunta-alan organisaatioista. Tämän pitkittäistutkimuksen otos koostui esimiehistä, jotka olivat työssä kyselyn toteuttamisen aikaan ja olivat vastanneet Kunta10-kyselyihin vuosina 2014 ja 2016. Tutkimuksen kohteena oleva henkilöstö työskenteli Espoossa, Helsingissä, Vantaalla, Tampereella, Turussa, Oulussa, Raisiossa, Nokialla, Valkeakoskella, Naantalissa ja Virroilla.

Tutkittavat valittiin tutkimukseen, jos he olivat esimiehiä ja heidän omat alaisensa eivät olleet esimiesasemassa. Lisäksi esimiehen oli pitänyt vastata seurantakyselyiden unikysymyksiin ja sosiaalisen tuen kysymyksiin kahdessa peräkkäisessä kyselyssä vuosina 2014 ja 2016. Tutkimuksesta jätettiin pois ne esimiehet, jotka raportoivat unettomuusoireita alkumittauksessa. Lopullinen otos oli 3529 esimiestä. Otoksessa oli naisia 67 prosenttia. Tutkittavien ikä vaihteli 24-66 välillä. Tutkittavien keski-ikä oli 48.5 vuotta ja keskihajonta 8.4 vuotta. Tutkittavista 60 prosenttia työskenteli sosiaali- ja terveydenhuollon alalla ja 40 prosenttia työskenteli muulla toimialalla.

### **2.2 Sosiaalinen tuki**

Esimiesten saamaa sosiaalista tukea mitattiin kahdesta eri suunnasta eli kysymällä alaisten ja esimiehen antamasta tuesta. Esimiestukea mitattiin kysymällä esimiehiltä heidän kokemustaan omalta esimieheltään saamansa tuen laadusta. Väittämät olivat ”Esimieheni tukee ja rohkaisee minua”, ”Esimieheni palkitsee hyvistä työsuorituksista”, ”Esimieheni luottaa työntekijöihinsä” sekä ”Esimieheni kannustaa työntekijöitä opiskelemaan ja kehittymään työssä”. Viisiportaisessa vastausasteikossa olivat vaihtoehdot 1 = täysin samaa mieltä, 2 = melko samaa mieltä, 3 = en samaa enkä eri mieltä, 4 = melko eri mieltä ja 5 = täysin eri mieltä. Väittämistä muodostettiin yksi

muuttuja kuvaamaan esimieheltä saatua tukea ja vastausasteikko käännettiin niin, että mitä korkeampi numero, sitä enemmän esimiehensä tukea tutkittava koki saavansa.

Alaisten antaman tuen kartoittamiseksi esimies ja hänen työyhteisönsä pystyttiin identifioimaan, jolloin saatiin mitattua jokaisen esimiehen kohdalla hänen omien alaistensa antamaa tukea. Alaisten kokemusta koko työyhteisön esimiehelleen antamasta tuesta mitattiin seuraavilla väittämillä: ”Meillä työntekijät antavat esimiehelle aktiivisesti tietoa työhön liittyvistä asioista”, ”Arvostamme esimiehen osaamista”, ”Pyrimme tukemaan esimiestämme hänen työssään” sekä ”Meidän työyhteisössämme nähdään, että työntekijät vaikuttavat omalla toiminnallaan johtamisen onnistumiseen”. Vastausvaihtoehtoina kullekin väittämälle olivat 1 = täysin samaa mieltä, 2 = melko samaa mieltä, 3 = en samaa enkä eri mieltä, 4 = melko eri mieltä ja 5 = täysin eri mieltä. Väittämistä muodostettiin yksi muuttuja kuvaamaan alaisten kokemusta työyhteisön antamasta tuesta. Muodostetussa muuttujassa vastausasteikko käännettiin niin, että mitä korkeampi numero, sitä enemmän alaiset olivat raportoineet työyhteisön antavan tukea esimiehelle.

Alaisten antama sosiaalinen tuki ja esimiehen antama sosiaalinen tuki yhdistettiin neliluokkaiseksi sosiaalisen tuen muuttujaksi. Ennen yhdistämistä esimiehen antaman tuen muuttuja sekä alaisten antaman tuen muuttuja dikotomisoitiin. Esimiehen katsottiin saavan sosiaalista tukea omalta esimieheltään, jos hän oli vastannut olevansa kysymysten kanssa melko samaa mieltä tai täysin samaa mieltä. Kaikki muut vastausvaihtoehdot tulkittiin siten, että esimiehen ei katsottu saavan sosiaalista tukea omalta esimieheltään. Esimiehen katsottiin saavan tukea alaisiltaan, jos alaiset olivat vastanneet olevansa melko samaa mieltä tai täysin samaa mieltä kysymysten kanssa. Kaikki muut vastausvaihtoehdot tulkittiin siten, että alaisten tuen katsottiin puuttuvan. Lopullisen neliluokkaisen muuttujan luokat olivat 1 = Tukea esimieheltä ja alaiselta, 2 = Tukea esimieheltä, mutta ei alaiselta, 3 = Tukea alaiselta, mutta ei esimieheltä ja 4 = Ei sosiaalista tukea.

### **2.3. Unettomuusoireet**

Esimiesten uniongelmia mitattiin Jenkinsin unettomuuskyselyllä, jossa tutkittavaa pyydetään arvioimaan unettomuusoireiden esiintyvyyttä viimeksi kuluneiden neljän viikon aikana (Jenkins Sleep Problem Scale) (Jenkins, Stanton, Niemcryk, & Rose, 1988). Unettomuusoireita ovat nukahtamisvaikeudet, yön aikana heräily, vaikeus pysyä unessa

sekä väsymys tavallisen yön jälkeen. Jokaisen unettomuusoireen tiheys raportoitiin kuusiportaisella asteikolla (1 = ei lainkaan, 2 = 1-3 yönä kuukaudessa, 3 = noin yhtenä yönä viikossa, 4 = 2-4 yönä viikossa, 5 = 5-6 yönä viikossa, 6 = lähes joka yö). Näistä vastauksista muodostettiin unettomuusoireiden tiheyttä kuvaava summamuuttuja. Uniongelmat dikotomisoitiin siten, että tutkittavalla katsottiin olevan uniongelmaa, jos hän vastasi kokevansa unettomuusoireita vähintään viitenä yönä viikossa. Alle viitenä yönä viikossa koettujen ongelmien katsottiin kuuluvan tavallisen vaihtelun piiriin. Unettomuusoireiden dikotomisointia ja samaa unettomuuden katkaisupistettä on käytetty myös muissa tutkimuksissa (esim. Salo ym., 2012).

#### **2.4. Kovariaatit**

Kyselylomakkeissa kerätyistä taustatiedoista analyyseihin sisällytettiin kovariaateiksi sukupuolen ja sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla työskentelyn lisäksi ikä, masennusoireet, liikunnallinen aktiivisuus, alkoholin käyttö, tupakointi, työpaineet sekä työaikamuoto.

Masennusoireiden kokemista mitattiin lyhyellä masennusseulalla, jossa oli kaksi kysymystä: ”Oletko ollut huolissasi tuntemastasi alakulosta, masentuneisuudesta tai toivottomuudesta?” ja ”Oletko ollut huolissasi kokemastasi mielenkiinnon puutteesta tai haluttomuudesta?”. Näihin kysymyksiin vastattiin joko kyllä tai ei. Masentuneisuuden kokeminen dikotomisoitiin niin, että esimiehen katsottiin kokevan masentuneisuutta, jos hän oli vastannut kumpaankin kysymykseen kyllä. Jos esimies oli vastannut kumpaankin kysymykseen ei, tai vain toiseen kysymykseen kyllä, hänen ei katsottu kokevan masentuneisuutta. Kahden kysymyksen masennusseulan on todettu olevan tehokas mittari masennuksen havaitsemiseen (Whooley, Avins, Miranda, & Browner, 1997).

Työn ominaisuuksiin liittyviä kovariaatteja olivat työaikamuoto sekä työpaineet. Tutkittavat arvioivat työaikamuotonsa vastausasteikolla 1=Säännöllinen päivätö, 2=Vuorotyö ilman yövuoroja, 3=Yötyötä sisältävä vuorotyö, 4=Säännöllinen yötyö, 5=Muu epäsäännöllinen työ. Esimiesten kokemia työpaineita mitattiin Karasekin ”Job Content Questionnaire”- mittariin perustuvilla viidellä kysymyksellä, jotka käsittelivät työn laadullisia ja määrällisiä vaatimuksia (Karasek, ym., 1998). Tutkittavat arvioivat työpaineita asteikolla 1 (täysin sama mieltä) – 5 (täysin eri mieltä). Kysymyksistä muodostettiin yksi työpaineita kuvaava muuttuja ja vastausasteikko käännettiin niin, että mitä korkeampi numero, sitä korkeampia työpaineita esimies koki.

Tutkittavien terveyskäyttäytymistä mittavia kovariaatteja olivat tupakointi, alkoholin käyttö ja liikunnan määrä. Tupakointia mitattiin kysymyksellä ”Tupakoitko tai oletko joskus tupakoinut säännöllisesti?”. Vastausasteikko oli kolmiportainen, jossa 1 = En, 2 = Kyllä, aikaisemmin ja 3 = Kyllä, edelleen. Tutkittavilta kysyttiin, kuinka usein he joivat erilaisia alkoholijuomia viikossa. Miedot alkoholijuomat, viinit ja väkevät alkoholijuomat oli eritelty omiksi kysymyksikseen. Alkoholinkäyttöä mitattiin muuttamalla tutkittavien raportoimat keskimääräiset alkoholiannokset grammoiksi puhdasta alkoholia. Tutkittavien liikunnallista aktiivisuutta mitattiin kysymällä, kuinka paljon tutkittava oli viimeisen vuoden aikana liikkunut viikossa keskimäärin ja, kuinka rasittavaksi hän arvioi liikunnan. Tutkittavien raportoiman liikunnallisuuden aktiivisuuden määrästä ja rasittavuudesta muodostettiin MET-yksiköt (Metabolic Equivalent Task), eli laskettiin energian kulutus jokaista päivän aktiivista tuntia kohden (Kutinlahti, 2018).

## **2.5. Tilastolliset analyysit**

Tutkimuksen analyysit suoritettiin SPSS for Windows ohjelman versiolla 25. Taustatietojen yhteys selittävään muuttajaan eli sosiaaliseen tukeen analysoitiin khiin neliö -testillä ja varianssianalyysillä. Esimieheltä ja alaisilta saadun tuen yhteys esimiesten uniongelmiin analysoitiin logistisella regressioanalyysillä. Logistiset regressiomallit muodostettiin niin, että pääselittäjänä oli neliluokkainen sosiaalinen tuki ja selitettävänä muuttujana olivat uniongelmat.

Regressiomalleja muodostettiin yhteensä kolme. Ensimmäinen malli oli täysin vakioimaton malli, jossa selittäjänä toimi esimiesten vuonna 2014 kokema sosiaalinen tuki ja selitettävänä vuoden 2016 unettomuusoireet. Toiseen malliin lisättiin ikä ja sukupuoli. Kolmanteen malliin lisättiin kaikki taustamuuttajat, jotka olivat tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä sosiaaliseen tukeen, eli sukupuoli, ikä, tupakointi, alkoholin käyttö, työpaineet, työaikamuoto, liikunnallinen aktiivisuus, masennusoireiden kokeminen ja se, työskentelikö esimies sosiaali- ja terveydenhuollon alalla vai ei. Täysin vakioidulla kolmannella mallilla tutkittiin myös sukupuolen ja sosiaalisen tuen sekä sote-alalla työskentelyn ja sosiaalisen tuen yhdysvaikutuksia lisäämällä malliin yhdysvaikutustermi.

### 3. TULOKSET

#### 3.1. Aineiston kuvaus ja tutkimuksen taustamuuttajat

Kaiken kaikkiaan 57 % esimiehistä koki vuonna 2014 saavansa tukea sekä alaisiltaan että omalta esimieheltään. 15% esimiehistä koki, että eivät saa tukea esimieheltään, mutta he saavat tukea alaisiltaan. 18 % esimiehistä koki, että he saavat tukea esimieheltään, mutta eivät alaisiltaan. Osallistujista 11 % raportoi, etteivät he koe saavansa tukea alaiseltaan eivätkä esimieheltään.

Tutkimukseen osallistuneiden esimiesten taustatiedot ja niiden yhteys sosiaaliseen tukeen on esitetty Taulukossa 1. Sosiaalisen tuen perusteella jaotellut ryhmät erosivat toisistaan sukupuolen, työaikamuodon, masennusoireiden, työpaineiden, iän, liikunnallisen aktiivisuuden, työskentelyalan, tupakoinnin ja alkoholin käytön suhteen.

Naisilla sosiaalisen tuen saaminen sekä alaiselta että esimieheltä oli yleisempää kuin miehillä ( $\chi^2(3) = 49.70, p < .001$ ). Päivätyötä tekevät esimiehet kokivat muita useammin saavansa tukea sekä esimieheltä että alaisilta ( $\chi^2(12) = 57.63, p = .000$ ). Masennusoireita kokevilla esimiehillä oli masennusoireita kokemattomiin verrattuna yleisempää kuulua ryhmään, jossa ei saatu tukea esimieheltä eikä alaisilta ( $\chi^2(3) = 100.84, p < .001$ ). Niille, jotka eivät raportoineet masennusoireita, oli masentuneisuutta kokevia yleisempää saada tukea sekä esimieheltä että alaisilta. Ryhmässä, jossa esimiehet kokivat saavansa tukea sekä alaisilta että esimieheltä, ja ryhmässä, jossa esimiehet kokivat saavansa tukea esimieheltä, mutta ei alaiselta, koettiin vähemmän työpaineita kuin kahdessa muussa ryhmässä, joskin erot ryhmien välillä olivat hyvin pienet ( $F(3)=8.61, p < .001$ ).



**Taulukko 1.** Taustatiedot alkumittauksessa vuonna 2014.

	Yhteensä N (%)	Esimieheltä ja alaiselta saatu tuki			
		Ei-ei N (%)	Ei-kyllä N (%)	Kyllä-ei N (%)	Kyllä-kyllä N (%)
Sukupuoli					
Nainen	2347 (67)	204 (9)	325 (14)	402 (17)	1416 (60)
Mies	1182 (33)	169 (14)	197 (17)	238 (20)	578 (49)
Sote-esimies					
Ei	1422 (40)	130 (9)	200 (14)	225 (16)	867 (44)
Kyllä	2107 (60)	243 (12)	322 (15)	415 (20)	1127 (54)
Työaikamuoto					
Päivätyö	3026 (86)	292 (10)	417 (14)	566 (19)	1751 (58)
Vuorotyö	189 (5)	28 (15)	28 (15)	28 (15)	105 (56)
Vuorotyö yövuoroilla	93 (2)	17 (18)	22 (24)	13 (14)	41 (44)
Yötyö	8 (1)	2 (25)	1 (13)	2 (25)	3 (38)
Epäsäännöllinen työ	198 (6)	32 (16)	52 (26)	29 (15)	85 (43)
Tupakointi					
Ei	2297 (66)	215 (9)	314 (14)	417(18)	1351 (60)
Kyllä, aikaisemmin	756 (22)	87 (12)	120 (16)	148 (20)	401 (53)
Kyllä, edelleen	433 (12)	67 (16)	86 (20)	69 (16)	211 (49)
Masennusoireet					
Ei	2784 (90)	254 (9)	363 (13)	512 (18)	1655 (59)
Kyllä	310 (10)	67 (22)	81 (26)	46 (15)	116 (37)
	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)
Ikä (vuosia)	48.5 (8.4)	48.9 (8.5)	49.8 (8.2)	48.1 (8.7)	48.2 (8.2)
Painoindeksi (kg/ m2)	26.2 (4.4)	26.6 (4.3)	26.4 (4.3)	26.3 (4.5)	26.0(4.4)
Alkoholin kulutus (g/viikko)	65.8 (95.1)	76.1 (109.1)	75.3 (131.5)	64.9 (86.0)	61.6 (82.7)
Liikunta (MET t/viikko)	36.7 (30.6)	34.1 (30.3)	37.7 (32.9)	34.6 (28.8)	37.6 (30.4)
Työpaineet	3.5 (0.7)	3.6(0.8)	3.6(0.7)	3.5 (0.7)	3.5 (0.7)

M=Mean (keskiarvo), SD=Standard deviation (keskihajonta), MET = Metabolic Equivalent Task

### 3.2. Sosiaalisen tuen yhteys unioongelmiin

Logistisen regressioanalyysin tulokset on esitelty Taulukossa 2. Ainoastaan ryhmä, jossa ei saatu esimiehen tukea ja saatiin alaisten tukea, oli tilastollisesti merkitsevästi suuremmassa riskissä saada unioongelmia kuin ryhmä, jossa saatiin sosiaalista tukea sekä esimieheltä että alaisilta. Alaisten tuesta huolimatta esimiehen tuen puuttuminen lisäsi vakioimattoman mallin (Malli 1) mukaan esimiehen riskiä saada unioongelmia 1.54-kertaiseksi (95 % CI 1.21-1.96). Mallin vakioiminen iän ja sukupuolen suhteen ei vaikuttanut tuloksiin (Malli 2). Täysin vakioidussa mallissa (Malli 3) ryhmä, joka sai

alaisten, mutta ei esimiehen tukea, oli edelleen ainoa tilastollisesti merkitsevä tulos. Tosin riski uniongelmiin oli muihin malleihin verrattuna pienempi, 1.33-kertainen (95 % CI 1.00-1.77).

Esimiehen sukupuolella ja sosiaalisella tuella ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhdysvaikutusta unettomuusoireisiin (p=.177). Myöskään sosiaali- ja terveydenhuollon parissa työskentelyllä ja sosiaalisella tuella ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhdysvaikutusta unettomuusoireisiin (p=.158).

**Taulukko 2.** Esimieheltä ja alaisilta saadun tuen yhteys unettomuusoireisiin.

		Riski kokea unettomuusoireita			
		Unettomuus- oireita 2016 N (%)	Malli 1 (n=3529) OR (95% CI)	Malli 2 (n=3529) OR (95% CI)	Malli 3 (n=3045) OR (95% CI)
Esimieheltä ja alaisilta saatu tuki					
Tukea esimieheltä ja alaiselta	1994	298 (14.9)	1.00 (ref)	1.00 (ref)	1.00 (ref)
Tukea esimieheltä, mutta ei alaiselta	640	90 (14.1)	0.93 (0.72-1.20)	0.95 (0.73-1.22)	0.89 (0.66-1.18)
Tukea alaiselta, mutta ei esimieheltä	522	111 (21.3)	1.54 (1.21-1.96) **	1.54 (1.20-1.96) **	1.33 (1.00-1.77) *
Ei sosiaalista tukea	373	62 (16.6)	1.14 (0.84-1.53)	1.16 (0.86-1.57)	0.97 (0.68-1.37)

\*\* p < .01, \* p < .05

OR= Odds ratio (riskisuhde), CI= 95% confidence interval (luottamusväli)

Malli 1 vakioimaton.

Malli 2 vakioitu ikä ja sukupuoli.

Malli 3 vakioitu ikä, sukupuoli, masentuneisuus, liikunnallinen aktiivisuus, alkoholin käyttö, tupakointi, työpaineet, sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla työskentely ja työaikamuoto.

## **4. POHDINTA**

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, onko esimiesten työpaikalta saama sosiaalinen tuki yhteydessä heidän kokemiinsa uniongelmiin. Tutkimuksessa havaittiin, että sosiaalinen tuki oli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä uniongelmiin vain niillä esimiehillä, jotka eivät kokeneet saavansa tukea omalta esimieheltään, mutta joiden alaiset raportoivat antavansa tukea esimiehelle. Hypoteesi 1 sai tukea siis vain osittain.

Esimiehen sukupuolella ja sosiaalisella tuella ei ollut yhdysvaikutusta esimiesten uniongelmiin. Hypoteesi 2 ei siis saanut tukea. Sosiaali- ja terveydenhuollon alalla työskentely ei lisännyt esimiesten riskiä uniongelmiin, sillä työskentelyalalla ja sosiaalisella tuella ei ollut yhdysvaikutusta uniongelmiin. Näin ollen myöskään hypoteesi 3 ei saanut tukea.

### **4.1. Sosiaalisen tuen yhteys esimiesten univaikeuksiin**

Tutkimuksen tulokset olivat epäjohdonmukaiset. Ryhmällä, joka ei saanut sosiaalista tukea esimieheltä tai alaisilta, oli pienempi riski uniongelmiin kuin ryhmällä, joka sai tukea omilta alaisiltaan, mutta ei esimieheltään. Aikaisemman kirjallisuuden perusteella oletettiin, että ne, jotka eivät saa ollenkaan sosiaalista tukea työyhteisössään, olisivat suurimmassa riskissä kokea unettomuusoireita. Yllättävästi kokonaan ilman tukea jääneillä ei kuitenkaan ollut suurempaa unettomuusriskiä, kuin niillä, jotka saivat tukea sekä esimieheltä että alaisilta. Ryhmällä, jolla oli vain alaisten tuki, mutta ei oman esimiehen tukea, oli suurempi riski uniongelmiin kuin ryhmällä, jolla oli sekä esimiehen että alaisten tuki. Myös tämä tulos oli ennako-oletusten vastainen. On huomioitava, että tutkittujen ryhmien riskisuhteiden luottamusvälit olivat osin keskenään päällekkäiset. Tulosten perusteella ei täten voi tehdä luotettavia johtopäätöksiä esimiesten saaman sosiaalisen tuen yhteydestä unettomuusoireisiin.

Tutkimuksen vertaaminen aikaisempaan kirjallisuuteen ja tutkimustuloksiin ei ole suoraviivaista, sillä aiemmin ei ole tutkittu nimenomaan esimiesten saamaa sosiaalista tukea ja sen vaikutusta uneen. LMX-teorian mukaisen esimiehen ja alaisen välisen suhteen on todettu olevan yhteydessä työhyvinvointiin (Dulebohn ym., 2012). Tässä tutkimuksessa sosiaalisen tuen puuttumisella ja unettomuusoireilla ei ollut selkeää trendiä eivätkä kaikki tulokset olleet tilastollisesti merkitseviä, joten esimiehen ja alaisen välisen suhteen yhteyttä unettomuusoireisiin ei pystytty todentamaan. Toisaalta tutkimuksessa ei myöskään tutkittu suoraan LMX-suhdetta eli esimiesten dyadisia suhteita oman

esimiestensä tai alaistensa kanssa, vaan suurta osaa esimiehen LMX-suhteita. Tutkimuksessa selvitettiin enemmän sitä kokemusta, mikä on luultavammin syntynyt näiden suhteiden seurauksena. Tutkimus antoi kuitenkin viitteitä siitä, että esimiehen tuen puuttuminen voisi lisätä riskiä uniongelmiin. Tulevaisuudessa olisi hyvä tutkia, vahvistuuko sosiaalisen tuen tilastollinen yhteys esimiesten hyvinvointiin, jos sosiaalinen tuki tai sen antaja määritellään tarkemmin.

Tässä tutkimuksessa keskityttiin sosiaalisen tuen puutteen mahdollisiin terveysriskeihin eli unettomuusoireisiin. Kuten aiemmin mainittiin, Karasekin työn hallinnan ja vaatimusten mallissa merkittävämmässä terveysriskissä ovat ne työntekijät, joilla on vähän sosiaalista tukea, paljon vaatimuksia ja vähän kontrollia (Asif ym., 2018). Koska tämän tutkimuksen kohteena oli työn ominaisuuksista pelkkä sosiaalinen tuki, voi tulosten epäjohdonmukaisuus johtua siitä, että pelkkä sosiaalisen tuen puute ei välttämättä yksinään kasvata terveysriskiä eli unettomuusoireita kovin suureksi. Jos esimiehet eivät ole erityisen kuormittuneita ja kuuluvat Karasekin mallin aktiivisen työn luokkaan (paljon vaatimuksia, mutta myös paljon vaikutusmahdollisuuksia) (Bernin, & Theorell, 2001; Lindén, 2016) on mahdollista, että sosiaalisella tuella ole esimiehille niin suurta merkitystä. Toisaalta Työterveyslaitokselle esitetty huoli esimiesten kuormittuneisuudesta ja pyyntö esimiesten hyvinvoinnin tutkimisesta eivät tue sitä, että esimiehet eivät olisi kuormittuneita.

Tämän tutkimuksen tuloksista huolimatta voi olla, että esimiehet silti tarvitsevat työssään sosiaalista tukea. Vaikka tämä tutkimus ei antanut tukea sosiaalisen tuen merkityksestä uniongelmiin eli palautumiselle työstä, sillä saattaa olla merkitystä muiden hyvinvoinnin osa-alueiden kannalta. Kuitenkin työntekijöitä tutkittaessa on havaittu, että työssä saatu sosiaalinen tuki lisää työntekijöiden hyvinvointia (Herranen-Somero, 2014). Tulevaisuudessa olisi otollista tutkia siis sosiaalisen tuen yhteyttä esimiesten hyvinvointiin laajemmin. Vaikka esimiehet eivät voisi niin huonosti, että sosiaalisen tuen puuttuminen olisi merkittävästi yhteydessä heidän uniongelmiinsa, olisi tärkeä selvittää, voisiko sosiaalinen tuki kuitenkin parantaa esimiesten hyvinvointia.

#### **4.2. Tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset**

Tutkimuksen 3529 esimiestä olivat edustava otos suomalaisista kunnista. Kunta10-tutkimuksessa on mukana kuusi yli 100 000 asukkaan kaupunkia. Otos kattoi siis maantieteellisesti kaikki Suomen suurimmat kaupungit sekä niiden lähikaupunkeja. On

kuitenkin otettava huomioon, että täysi kattavuus Suomesta jäi puuttumaan, sillä tutkimuksessa ei ollut esimiehiä Itä-Suomen ja Lapin alueilta. Otoksessa tavoitettiin esimiehiä monipuolisesti eri kunta-alan organisaatioista, sillä seurantatutkimuksen kohteena ovat mukana olevien kuntien kaikki vakinaiset työntekijät sekä pitkäaikaiset sijaiset. Kaikki kunta-alan toimialat olivat siis edustettuina otoksessa. Tulosten sirpaleisuus ja tilastollisen voimakkuuden puuttuminen eivät todennäköisesti johdu otoksen koosta tai poikkeavuudesta, sillä otos oli isohko ja kunta-alan työntekijät ovat suhteellisen samanlaisia kuin muut suomalaiset työntekijät.

Vuoden 2014 koko Kunta10-tutkimuksen vastausprosentti oli 69 % ja vuoden 2016 taas 72 %. Esimiesten vastausprosenttia ei ollut mahdollista saada selville, koska esimiesaseman määrittely Kunta10-tutkimuksessa perustuu itsearviointiin. Todennäköisesti esimiesten vastausprosentti oli kuitenkin mainio, sillä esimiehiä sitoutetaan kyselyn tekemiseen ja heidän tehtäväänään on kannustaa alaisiaan vastaamaan kyselyyn sekä käydä tuloksia läpi alaiensa kanssa. Mikäli esimiesten vastausprosentti ei poikkea koko tutkimuksen vastausaktiivisuudesta, tutkimus tavoitti siis erinomaisen määrän kunta-alan esimiehistä.

Otoksen edustavuudesta huolimatta tutkimuksessa ei ole tietoa niistä esimiehistä, jotka jättivät vastaamatta tutkimukseen. On siis mahdollista, että tutkimukseen on valikoitunut esimiehiä systemaattisesti jonkin olennaisen tekijän, kuten sosiaalisen tuen, suhteen. Otokseen on voinut systemaattisesti valikoitua esimiehiä, jotka kokevat saavansa sosiaalista tukea. 57 % otoksen esimiehistä kuului ryhmään, jossa saatiin sosiaalista tukea sekä esimieheltä että alaiselta. Jos valikoitumisharhaa on esiintynyt, kyselyyn ovat todennäköisesti jättäneet vastaamatta ne esimiehet, jotka eivät ole saaneet sosiaalista tukea. Myös unettomuusoireiden suhteen on voinut tapahtua systemaattista valikoitumista. Tutkimuksesta jätettiin pois ne esimiehet, jotka raportoivat unettomuusoireita vuonna 2014. Mikäli sosiaalinen tuki on puuttunut jo pitkään ennen vuotta 2014, rajaus saattoi jättää pois esimiehiä, joille sosiaalisen tuen puute oli jo aiheuttanut unettomuusoireita. Näin ollen tutkimuksen tulos olisi aliarvio todellisesta yhteydestä. On myös mahdollista, että vuoden 2014 ja 2016 välillä kaikista vakavimpia unettomuusoireita saaneet ovat jättäneet vastaamatta vuoden 2016 kyselyyn.

Tutkimuksen pitkittäisasetelma toisaalta lisäsi sen luotettavuutta. Alkumittauksissa unettomuutta kokeneiden esimiesten poistaminen analyyseistä auttoi osaltaan myös

lisäämään tutkimuksen luotettavuutta sikäli, että näin pystyttiin vähentämään käännteistä kausaaliteettia, eli sitä, että tulokset olisivat selittyneet esimiesten jo valmiiksi kokemilla unettomuusoireilla. Tutkimuksen vahvuutta lisäsi se, että tutkimuksessa tarkasteltiin samantasoisia esimiehiä, eli niitä, joilla oli alaisia, mutta heidän alaisillaan ei enää ollut omia alaisia. Näin ollen otos oli varsin homogeeninen, kun siihen ei otettu mukaan ylimpiä johtajia, vaan otoksen esimiehillä oli luultavammin saman verran vastuullisuutta. Toisaalta, otokseen otettiin kaikki esimiehet, joilla oli alaisia. Esimiehillä on siis ollut johdettavana hyvin erikokoisia yksiköitä ja erilaisia työntekijöitä ja tämä on voinut vaikuttaa tuloksiin.

Se, että sosiaalista tukea mitattiin kahdesta suunnasta, mahdollisti esimiehen saaman sosiaalisen tuen laajan kartoittamisen. Tässä tutkimuksessa käytetty kysely oli identifioiva eli tutkimuksessa pystyttiin yhdistämään alaiset heidän esimiehiinsä. Tämän avulla saatiin määritettyä työyhteisön kokemus yhdelle esimiehelle annetusta tuesta. Alaisten raportoiman tuen huomioiminen vähensi esimiehen sosiaalisesti suotavan vastaustyylin sekä niin sanotun common method -harhan vaikutusta tuloksiin. Common method- harhan riski olisi kasvanut, jos olisi kysytty pelkästään esimiehen kokemusta sekä omasta esimiehestä että alaisten tuesta. Esimies, joka arvioi oman hyvinvointinsa huonommaksi, olisi saattanut arvioida myös alaisilta saamansa tuen heikommaksi. Toisaalta ei varmasti tiedetä, onko sosiaalisen tuen suhteen tärkeämpää se, että sen antaja kokee antavansa tukea vai että vastaanottaja kokee saavansa tukea.

Sosiaalisen tuen ja loppuun palamisen välistä yhteyttä selvittäneissä tutkimuksissa sosiaalista tukea on eritelty tarkemmin myös emotionaaliseen, instrumentaaliseen ja informaationaaliseen tukeen (Halbesleben, 2006). Kun tuki on ollut tarkemmin määritelty, on saatu vahvempia yhteyksiä. Myös tässä tutkimuksessa sosiaalinen tuki sisälsi eri osia. Esimerkiksi esimiestuessa keskityttiin esimiehen antamaan tukeen, luottamukseen ja kannustukseen esimiehen antaman oikeudenmukaisen kohtelun sijasta. Tutkimuksen epäyhtenäiset tulokset antavat kuitenkin aihetta pohtia, oliko sosiaalinen tuki oikein määritelty. Yksi mahdollisuus olisi ollut kysyä, saavatko tutkittavat mielestään tarpeeksi tukea esimieheltään tai antaako työyhteisö mielestään tarpeeksi tukea esimiehelle. Ihmiset voivat tarvita eri määrän tukea ja tätä kysymällä olisi saatu selville, onko sosiaalinen tuki yhteydessä unettomuusoireisiin silloin, kun sitä koetaan tarpeeksi tai kun koetaan, ettei sitä saada tarpeeksi. Toinen mahdollisuus olisi ollut tutkia esimiesten kokonaista LMX-suhdetta, eikä vain sen yhtä osaa eli sosiaalista tukea.

Myöskään alaisten arvioima tuen anto ei ole välttämättä ollut riittävän tarkasti mitattu, sillä kyselylomakkeessa pyydetään arvioimaan yhteisön tuen antamista lähiesimiehelle. Joissakin työpaikoissa ei välttämättä ole ollut työntekijälle selkeää, kuka esimies oikeastaan on. Mittarin luotettavuutta saattoi heikentää myös se, että alaiset arvioivat koko työyhteisöä tuen antajana. Vastaukset vaihtelevat luultavasti sen mukaan, miten jokainen vastaaja määrittää sen, antaako koko työyhteisö tukea. Subjekttiivinen kokemus tästä voi vaihdella hyvinkin paljon, sillä toiselle voi riittää, että suurin osa antaa tukea ja toinen puolestaan voi ajatella, että tukea annetaan vasta, kun jokainen työntekijä on mukana siinä.

### **4.3. Sovellus- ja jatkotutkimusehdotukset**

Esimiesten hyvinvointia ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä tulisi tutkia jatkossa, sillä esimiehet vaikuttavat toimillaan yksittäisiin työntekijöihin ja koko työyksikköön (Bernin & Theorell, 2001). Tulevaisuudessa olisi hyvä tutkia sitä, millaista tukea esimiehet saavat työpaikoillaan ja ennen kaikkea sitä, millaista tukea esimiehet itse kokevat tarvitsevansa. Kun esimiesten saama ja tarvitsema sosiaalinen tuki olisi paremmin määritelty, voitaisiin jatkossa tutkia myös sitä, mihin hyvinvoinnin osa-alueisiin se on yhteydessä. Unen lisäksi olisi tärkeä tutkia esimerkiksi sitä, onko esimiesten saama sosiaalinen tuki yhteydessä heidän sitoutuneisuuteensa tai sairauspoissaoloihinsa.

Tulevaisuudessa tutkimuksen tulisi myös tarkastella esimiesten mahdollista kuormittuneisuutta, koska siitä ollaan kuitenkin huolissaan suomalaisissa kunta-alan organisaatioissa. Esimiesten kuormittuneisuutta ja samalla sosiaalista tukea voitaisiin tutkia tarkemmin esimerkiksi Karasekin mallin kautta, sillä se sisältää kaikki nämä ominaisuudet. Jo aiemmin mainitussa Herranen-Someron (2014) tutkimuksessa havaittiin, että suurin ennustaja yliopiston työntekijöiden psyykkiselle ja somaattiselle oireilulle oli koettu työn määrällinen kuormitus. Jatkossa sosiaalisen tuen merkitystä esimiehille voitaisiin tutkia Karasekin mallin kontekstissa. Yksi mahdollisuus on tutkia esimiesten saaman tuen vaikutuksia erilaisissa mallin mukaisissa tilanteissa, esimerkiksi määrällisen kuormituksen ollessa suurta ja hallinnan mahdollisuuksien ollessa pieniä. Jos sosiaalisen tuen merkitys tulisi tällaisessa asetelmassa esiin, voitaisiin tuloksista saada käytännön työelämään suosituksia siitä, millaisissa tilanteissa sosiaaliseen tukeen kannattaa erityisesti panostaa. Kaiken kaikkiaan tulevaisuudessa tarvittaisiin siis lisää tutkimusta esimiehistä ja tutkimusten muuttujat tulisi olla määritelty ja mitattu aiempaa tarkemmin.

## LÄHTEET

- Ariza-Montes, A., Arjona-Fuentes, J., Han, H., & Law, R. (2018). Work environment and well-being of different occupational groups in hospitality: Job Demand–Control–Support model. *International Journal of Hospitality Management*, *73*, 1-11.
- Anand, S., Vidyarthi, P., Liden, R., & Rousseau, D. (2010). Good citizens in poor-quality relationships: idiosyncratic deals as a substitute for relationship quality. *The Academy of Management Journal*, *53*, 970-988.
- Asif, F., Javed, U., & Janjua, S. (2018). The Job Demand-Control-Support Model and Employee Wellbeing: A Meta-Analysis of Previous Research. *Pakistan Journal of Psychological Research*, *33*, 203-221.
- Bakker, A., & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology*, *22*, 309-328.
- Bernin, P., & Theorell, T. (2001). Demand–control–support among female and male managers in eight Swedish companies. *Stress and Health*, *17*, 231-243.
- Bernin, P., Theorell, T., & Sandberg, C. G. (2001). Biological correlates of social support and pressure at work in managers. *Integrative Physiological & Behavioral Science*, *36*, 121-136.
- Chiaburu, D., & Harrison, D. (2008). Do Peers Make the Place? Conceptual Synthesis and Meta-Analysis of Coworker Effects on Perceptions, Attitudes, OCBs, and Performance. *Journal of Applied Psychology*, *93*, 1082-1103.
- Cropanzano, R., Dasborough, M., & Weiss, H. (2017). Affective events and the development of leader-member exchange. *Academy of Management Review*, *42*, 233-258.
- Dansereau, F., Graen, G., & Haga, W. (1975). A Vertical Dyad Linkage Approach to Leadership within Formal Organizations. *Organizational behavior and human performance*, *13*, 46-78.
- De Lange, A., Kompier, M., Taris, T., Geurts S., Beckers, D., Houtman, I., & Bongers, P. (2009). A hard day's night: a longitudinal study on the relationships among job demands and job control, sleep quality and fatigue. *Journal of Sleep Research*, *18*, 374-383.



- Dulebohn, J., Bommer, W., Liden, R., Brouer, R., & Ferris, G. (2012). A Meta-Analysis of Antecedents and Consequences of Leader-Member Exchange: Integrating the Past With an Eye Toward the Future. *Journal of Management*, 38, 1715-1759.
- Elovainio, M., van den Bos, K., Linna, A., Kivimäki, M., Ala-Mursula, L., Pentti, J., & Vahtera, J. (2005). Combined effects of uncertainty and organizational justice on employee health: Testing the uncertainty management model of fairness judgments among Finnish public sector employees. *Social Science & Medicine*, 61, 2501-2512.
- Gerstner, C., & Day, D. (1997). Meta-Analytic Review of Leader- Member Exchange Theory: Correlates and Construct Issues. *Journal of Applied Psychology*, 82, 827-844.
- Halbesleben, J. (2006). Sources of Social Support and Burnout: A Meta-Analytic Test of the Conservation of Resources Model. *Journal of Applied Psychology*, 91, 1134-1145.
- Halonen, J., Lallukka, T., Pentti, J., Stenholm, S., Rod, N., Virtanen, M., . . . Vahtera, J. (2017). Change in Job Strain as a Predictor of Change in Insomnia Symptoms: Analyzing Observational Data as a Non-randomized Pseudo-Trial. *Sleep*, 40, 1-8.
- Hammer, L., & Sauter, S. (2013). Total Worker Health and Work–Life Stress. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 55, 25-29.
- Herranen-Somero, K. (2014). *Työn hallintamahdollisuuksien ja sosiaalisen tuen suorat ja puskuroivat yhteydet työntekijän koettuun hyvinvointiin: Karasekin mallin tarkastelua sukupuolittain*. Haettu <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/44479>
- Häusser, J., Mojzisch, A., Niesel, M., & Schulz-Hardt, S. (2010). Ten years on: A review of recent research on the Job Demand-Control (-Support) model and psychological well-being. *Work & Stress*, 24, 1-35.
- Jenkins, C., Stanton, B., Niemcryk, S., & Rose, R. (1988). A scale for the estimation of sleep problems in clinical research. *Journal Of Clinical Epidemiology*, 41, 313–321.
- Johnson, J., & Hall, E. (1988). Job strain, work place social support, and cardiovascular disease: a cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. *American journal of public health*, 78,1336-1342.
- Karasek, R. (1979). Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Administrative science quarterly*, 24, 285-308.
- Karasek R.A., Brisson C., Kawakami N., Houtman I., Bongers P., & Amick, B. (1998) The Job Content Questionnaire (JCQ): An instrument for internationally comparative assessments of psychosocial job characteristics. *Journal of Occupational Health Psychology*, 3, 322-355.

Kivimäki, M., Elovainio, M., Vahtera, J., & Ferrie, J. E. (2003). Organisational justice and health of employees: prospective cohort study. *Occupational and Environmental Medicine*, 60, 27-34.

Kutinlahti E. (2018). MET - energiankulutuksen ja fyysisen aktiivisuuden mittari. *Lääkärikirja Duodecim*. Kustannus Oy Duodecim. Haettu: [https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01039](https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk01039)

Lidwall, U., & Marklund, S. (2006). What is healthy work for women and men? – A case-control study of gender- and sector-specific effects of psycho-social working conditions on long-term sickness absence. *Work*, 27, 153-163.

Lindén, R. (2016). *Organizational position and its change as a predictor for job strain: A prospective cohort study of 24 775 public sector employee*. Turun Yliopisto, Turku, Suomi.

Linton, S. J., Kecklund, G., Franklin, K. A., Leissner, L. C., Sivertsen, B., Lindberg, E., ... & Björkelund, C. (2015). The effect of the work environment on future sleep disturbances: a systematic review. *Sleep medicine reviews*, 23, 10-19.

Lovato, N., & Gradisar, M. (2014). A meta-analysis and model of the relationship between sleep and depression in adolescents: recommendations for future research and clinical practice. *Sleep medicine reviews*, 18, 521-529.

McLean, J., & Andrew, T. (1999). Commitment, Satisfaction, Stress and Control Among Social Services Managers and Social Workers in the UK. *Administration in Social Work*, 23, 93-117.

Masennus vie yhä harvemman työkyvyttömyyseläkkeelle. (2016). Haettu <https://www.etk.fi/tiedote/masennus-vie-yha-harvemman-tyokyvyttomyyselakkeelle/>

Mikkola, H., & Ylönen, V. (2018). Kelan sairausvakuutustilasto 2017 [PDF-tiedosto]. Haettu [https://www.kela.fi/vuositilastot\\_kelan-sairausvakuutustilasto](https://www.kela.fi/vuositilastot_kelan-sairausvakuutustilasto)

Ong, A., Kim, S., Young, S., & Steptoe, A. (2017). Positive affect and sleep: A systematic review. *Sleep Medicine Reviews*, 35, 21-32.

Pahkin, K., & Vesanto, P. (2013). *Organisaatiomuutos esimiehen näkökulmasta*. Haettu <http://www.julkari.fi/handle/10024/131749>

Peter, R., & Siegrist, J. (1997). Chronic work stress, sickness absence, and hypertension in middle managers: general or specific sociological explanations?. *Social Science & Medicine*, 45, 1111-1120.

- Salo, P., Oksanen, T., Sivertsen, B., Hall, M., Pentti, J., Virtanen, M., ... & Kivimäki, M. (2010). Sleep disturbances as a predictor of cause-specific work disability and delayed return to work. *Sleep, 33*, 1323-1331.
- Salo, P., Sivertsen, B., Oksanen, T., Sjösten, N., Pentti, J., Virtanen, M., ... & Vahtera, J. (2012). Insomnia symptoms as a predictor of incident treatment for depression: prospective cohort study of 40,791 men and women. *Sleep Medicine, 13*, 278-284.
- Salo, P., Vahtera, J., Ferrie, J. E., Akbaraly, T., Goldberg, M., Zins, M., ... & Dauvilliers, Y. (2012). Trajectories of sleep complaints from early midlife to old age: longitudinal modeling study. *Sleep, 35*, 1559-1568.
- Salo, P., Vahtera, J., Hall, M., Rod, N., Virtanen, M., Pentti, J., Sjösten, ... & Kivimäki, M. (2012). Using Repeated Measures of Sleep Disturbances to Predict Future Diagnosis Specific Work Disability: A Cohort Study. *Sleep, 35*, 559-569.
- Siltaloppi, M., & Kinnunen, U. (2007). Työkuormituksesta palautuminen: psykologinen näkökulma palautumiseen. *Työ ja ihminen, 21*, 30-41.
- Sivertsen, B., Overland, S., Neckelmann, D., Glozier, N., Krokstad, S., Pallesen, S., ... & Mykletun, A. (2006). The long-term effect of insomnia on work disability: the HUNT-2 historical cohort study. *American journal of epidemiology, 163*, 1018-1024.
- Sivertsen, B., Overland, S., Bjorvatn, B., Mæland, J. G., & Mykletun, A. (2009). Does insomnia predict sick leave?: the Hordaland health study. *Journal of psychosomatic research, 66*, 67-74.
- Skakon, J., Kristensen, T., Christensen, K., Lund, T., & Labriola, M. (2011). Do managers experience more stress than employees? Results from the Intervention Project on Absence and Well-being (IPAW) study among Danish managers and their employees. *Work, 38*, 103-109.
- Taylor, D. J. (2008). Insomnia and depression. *Sleep, 31*, 447.
- Taylor, D. J., Lichstein, K. L., Durrence, H. H., Reidel, B. W., & Bush, A. J. (2005). Epidemiology of insomnia, depression, and anxiety. *Sleep, 28*, 1457-1464.
- Taylor, S. E. (2011). Social support: A review. *The handbook of health psychology, 189*, 214.
- Theorell, T., Karasek, R., & Eneroth, P. (1990). Job strain variations in relation to plasma testosterone fluctuations in working men-a longitudinal study. *Journal of internal medicine, 227*, 31-36.

Tse, H., Troth, A., Ashkanasy, N., & Collins, A. (2018). Affect and leader-member exchange in the new millennium: A state-of-art review and guiding framework. *The Leadership Quarterly*, 29, 135-149.

Tucker, M., & Jimmieson, N. (2017). Supervisors' Ability to Manage Their Own Emotions Influences the Effectiveness of Their Support-Giving. *Journal of Personnel Psychology*, 16, 195-205.

Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneet työkyvyttömyyden syyn mukaan. (2018). [PDF-tiedosto]. Haettu <https://www.etk.fi/tutkimus-tilastot-ennusteet/tilastot/elakkeensaajat/tyoelakkeensaajat/>

Väänänen, A., Toppinen-Tanner, S., Kalimo, R., Mutanen, P., Vahtera, J., & Peiró, J. (2003). Job characteristics, physical and psychological symptoms, and social support as antecedents of sickness absence among men and women in the private industrial sector. *Social Science & Medicine*, 57, 807-824.

Wegge, J., Dick, R. V., Fisher, G. K., West, M. A., & Dawson, J. F. (2006). A Test of Basic Assumptions of Affective Events Theory (AET) in Call Centre Work. *British Journal of Management*, 17, 237-254.

Whooley, M. A., Avins, A. L., Miranda, J., & Browner, W. S. (1997). Case-Finding Instruments for Depression: Two Questions Are as Good as Many. *Journal of general internal medicine*, 12, 439-445.

Zhai, L., Zhang, H., & Zhang, D. (2015). Sleep duration and depression among adults: A meta-analysis of prospective studies. *Depression and anxiety*, 32, 664-670.