

**TYÖMOTIVAATIOPROFIILIT TERVEYDENHUOLLON AMMATILAISILLA  
– YHTEYDET TYÖTYTYVÄISYYTEEN JA TYÖYHTEISÖKÄYTTÄYTYMISEEN**

**Taru Smolander  
Psykologian  
pro gradu -tutkielma  
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta  
Tampereen yliopisto  
Syyskuu 2017**

SMOLANDER, TARU: Työmotivaatioprofiilit terveydenhuollon ammattilaisilla – yhteydet työtyytyväisyyteen ja työyhteisökäyttäytymiseen

Pro gradu -tutkielma, 41 s.

Ohjaaja: Mervi Ruokolainen

Psykologia

Syyskuu 2017

---

Työmotivaatiotutkimus on perinteisesti keskittynyt syrjäyttämislmiön tarkasteluun, eli selvittämään sitä, vähentävätkö ulkoiset kannustimet (ns. kontrolloitu motivaatio) sisäsyntyistä (ns. autonomista) motivaatiota. Suurimmassa osassa aiempia motivaatiotutkimuksia lähestymistapa on ollut muuttujakeskeinen. Kyseinen lähestymistapa ei kuitenkaan ota huomioon sitä mahdollisuutta, että eri motivaatiolajit (kontrolloitu ja autonominen) voivat esiintyä samanaikaisesti. Tässä tutkimuksessa autonomista motivaatiota mitattiin julkisen palvelun motivaation ydinolollisuudella uhrautuvuudella ja kontrolloitua motivaatiota korkean palkan arvostuksella. Tutkimus edustaa uuden sukupolven motivaatiotutkimusta, jossa henkilökeskeistä lähestymistapaa hyödyntäen huomioitiin eri motivaatiolajien samanaikainen esiintyminen.

Tutkimuksen päätavoitteena oli selvittää, millaisia autonomisen (uhrautuvuus) ja kontrolloidun (korkean palkan arvostus) motivaation osatekijöistä koostuvia motivaatioprofiiliryhmiä suomalaisten terveydenhuollon ammattilaisten keskuudesta löytyy. Lisäksi tutkittiin näiden motivaatioprofiilien yhteyksiä työtyytyväisyyteen ja työyhteisökäyttäytymiseen ennen ja jälkeen moraalisen stressin kokemuksen (ns. kokemus mahdollisuudesta toimia työssään ammattietiikkansa mukaisesti) kontrolloinnin.

Tutkimus pohjautui *Terveydenhuollon työntekijöiden julkisen palvelun motivaatio ja sen yhteydet työhyvinvointiin ja työssä suoriutumiseen* -tutkimushankkeessa vuonna 2014 kerättyyn poikkileikkauseaineistoon. Aineisto koostui Lääkäriliiton ( $n = 604$ ), Tehyn ( $n = 1618$ ) ja SuPerin ( $n = 1834$ ) satunnaisesti valituista jäsenistä.

Klusterianalyysin tulokset osoittivat, että terveydenhuollon ammattilaisten keskuudesta löytyi viisi motivaatioprofiiliryhmää: pääosin autonominen -ryhmä, pääosin kontrolloitu -ryhmä sekä korkean, keskitason ja matalan yhdistelmätyypin (autonominen ja kontrolloitu motivaatio) ryhmät. Varianssianalyysi osoitti, että työtyytyväisyyden ja työyhteisökäyttäytymisen kannalta edullisinta oli motivaation rakentuminen korkean autonomisen motivaation tai sekä korkean autonomisen että korkean kontrolloidun motivaation varaan. Ryhmien väliset erot työtyytyväisyydessä ja työyhteisökäyttäytymisessä pysyivät samoina myös sen jälkeen, kun moraalisen stressin kokemus oli kontrolloitu kovarianssianalyysin keinoin.

Tutkimuksen tulokset haastavat Itseohjautuvuusteorian (Deci & Ryan, 1985) käsityksen jokotai-tyyppisestä motivaatiosta sekä kontrolloidun motivaation autonomista motivaatiota syrjäyttävästä vaikutuksesta. Tutkimus myös antaa lisäperusteita sille, että motivaatiotutkimuksen tulisi jatkossa huomioida kokonaismotivaation rakentuminen ja hyödyntää henkilökeskeistä lähestymistapaa muuttujakeskeisen lähestymistavan ohella.

**Avainsanat:** työmotivaatio, työyhteisökäyttäytyminen, työtyytyväisyys, moraalinen stressi, itseohjautuvuusteoria, terveydenhuolto

# SISÄLTÖ

<b>1. JOHDANTO .....</b>	<b>1</b>
1.1. Tutkimuksen tausta ja tavoitteet .....	1
1.2. Itseohjautuvuusteorian motivaatiolajit ja niiden pohjalta johdetut motivaatioprofiilit.....	3
1.2.1. Itseohjautuvuusteorian motivaatiolajit.....	3
1.2.2. Motivaatioprofiilit.....	4
1.3. Motivaatioprofiilien yhteydet työtyytyväisyyteen ja työyhteisökäyttäytymiseen .....	6
1.4. Motivaatioprofiilien yhteydet työtyytyväisyyteen ja työyhteisökäyttäytymiseen moraalinen stressi kontrolloituna .....	9
1.5. Tutkimuskysymykset ja -hypoteesit.....	12
<b>2. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN JA MENETELMÄT .....</b>	<b>13</b>
2.1. Aineiston keruu ja tutkittavat .....	13
2.2. Tutkimuksessa käytetyt mittarit .....	14
2.3. Aineiston analysointi.....	15
<b>3. TULOKSET.....</b>	<b>18</b>
3.1. Terveysthuollon ammattilaisten motivaatioprofiilit .....	18
3.2. Motivaatioprofiiliryhmien eriytyminen kriteerimuuttujien ja taustamuuttujien suhteen.....	20
3.3. Motivaatioprofiiliryhmien erot työtyytyväisyydessä, työyhteisökäyttäytymisessä ja moraalisen stressin kokemuksessa .....	23
3.4. Motivaatioprofiiliryhmien väliset erot työtyytyväisyydessä ja työyhteisökäyttäytymisessä moraalisen stressin kontrolloinnin jälkeen.....	25
<b>4. POHDINTA .....</b>	<b>26</b>
4.1. Terveysthuollon ammattilaisten viisi motivaatioprofiilia .....	26
4.2. Motivaatioprofiiliryhmät erosivat työtyytyväisyyden ja työyhteisökäyttäytymisen suhteen ..	28
4.3. Tutkimuksen vahvuudet, rajoitukset, jatkotutkimusaiheet ja käytännön sovellukset .....	29
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>33</b>

# 1. JOHDANTO

## 1.1. Tutkimuksen tausta ja tavoitteet

Työmotivaatiota on tutkittu runsaasti sekä työpsykologian että johtamistieteiden parissa (Baard, Deci, & Ryan, 2004; meta-analyysi Cerasoli, Nicklin, & Ford, 2014). Tällöin keskeinen sovellettava teoria on ollut itseohjautuvuusteoria (engl. *Self-Determination Theory*, SDT; Deci & Ryan, 1985, 2000; Ryan & Deci, 2000). Sen mukaan yksilöiden motivaatioissa on eroja ja eri motivaatiolajit voidaan jaotella kontrolloitu–autonominen-jatkumolle. Jatkumo kertoo siitä, missä määrin yksilön motivaatio on sisäsyntyistä (autonomista) ja missä määrin ulkoiset tekijät taas vaikuttavat motivaation syntyyn (kontrolloitu motivaatio) (Ryan & Deci, 2000).

Suurimmassa osassa aiempia työmotivaatiotutkimuksia lähestymistapa on ollut muuttujakeskeinen, jolloin on tutkittu yhden motivaatiolajin (esim. ulkoinen / sisäinen motivaatio) yhteyttä muun muassa yksilön suoriutumiseen ja hyvinvointiin työssä (Cerasoli ym., 2014; Ryan & Deci, 2000). Lisäksi työmotivaatiotutkimus on yli neljän vuosikymmenen ajan keskittynyt syrjäyttämisen tarkasteluun eli selvittämään, vähentävätkö ulkoiset kannustimet (ns. kontrolloitu motivaatio) autonomista eli sisäsyntyistä motivaatiota (Cerasoli ym., 2014; ks. myös Latham, 2007; Pinder, 2014). Nämä lähestymistavat eivät ota kuitenkaan huomioon sitä mahdollisuutta, että eri motivaatiolajit voivat esiintyä samanaikaisesti ja että tällaisilla motivaatioyhdistelmillä voi olla omia, ainutlaatuisia yhteyksiään esimerkiksi työsuoriutumiseen. Tämän tutkimuksen *ensimmäisenä tavoitteena* onkin henkilökeskeistä lähestymistapaa hyödyntäen selvittää, millaisia erilaisia motivaatioprofiileja (ns. ryhmiä), jotka koostuvat kontrolloidun ja autonomisen motivaation osatekijöistä, suomalaisten terveydenhuollon ammattilaisten keskuudesta voidaan tunnistaa. Terveydenhuollon ammattilaisilla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa lääkäreitä, sairaanhoitajia ja lähihoitajia.

Aiemmassa työpsykologian tutkimuksessa autonominen motivaatio on toistuvasti yhdistetty positiivisiin seurauksiin työssä (Deci & Ryan, 1985, 2000; Ryan & Deci, 2000), kuten myönteiseen työyhteisökäyttäytymiseen ja työtyytyväisyyteen, ja kontrolloitu motivaatio taas negatiivisiin seurauksiin, kuten työuupumukseen (ks. koonti Gagné & Deci, 2005). Siirtymällä henkilökeskeiseen lähestymistapaan pystytään selvittämään, miten kontrolloitu ja autonominen motivaatio yhdessä ovat yhteydessä työntekijän työsuoriutumiseen ja -hyvinvointiin (ks. Howard, Gagné, Morin, & van den Broeck, 2016; Meyer, Stanley, & Vandenberg, 2013; Moran, Diefendorff, Kim, & Liu, 2012; Vansteenkiste, Sierens, Soenens, Luyckx, & Lens, 2009; Vaters, 2015). Tämän tutkimuksen *toisena*

*tavoitteena* onkin tarkastella motivaatioprofiilien yhteyksiä työntekijöiden raportoimaan työtyytyväisyyteen ja työyhteisökäyttäymiseen. Nämä kaksi muuttujaa ovat tärkeitä muun muassa siksi, että niillä on todettu olevan merkitystä terveydenhuollon työntekijöiden työssä suoriutumiseen (Chahal & Mehta, 2010; Lu, Barriball, Zhang, & While, 2012) ja sitä kautta edelleen kyseisen sektorin tuottavuudelle ja tehokkuudelle (ks. esim. Koopmans ym., 2011; Lönnqvist, 2011).

Tässä tutkimuksessa autonomista motivaatiota kuvaa julkisen palvelun motivaation uhrautuminen-ulottuvuus. Julkisen palvelun motivaatiolla tarkoitetaan työntekijän pyrkimystä edistää oman etunsa sijaan muiden ihmisten, kuten esimerkiksi palveluiden käyttäjien, etua (Perry & Wise, 1990; Taimio, 2013). Uhrautuminen (engl. *self sacrifice*; Batson & Shaw, 1991) on puolestaan altruistista ja prososiaalista toimintaa kuvaava käsite, joka kertoo henkilön valmiudesta tehdä uhrauksia toisten hyväksi ja asettaa yhteisen hyvän tavoittelu oman edun edelle (Taimio, 2013). Tämän tutkimuksen kohderyhmällä on raportoitu olevan korkea julkisen palvelun motivaatio (Saarinen, Ruokolainen, Taimio, Pirttilä, & Mauno, 2015). Toisin sanoen heillä näyttäisi esiintyvän paljon autonomista (sisäsyntyistä) motivaatiota. Kontrolloidun (ulkoisen) motivaation osatekijää tässä tutkimuksessa puolestaan kuvaa korkean palkan arvostus, jota on usein motivaatiotutkimuksessa käytetty ulkoisen motivaation mittarina (ks. meta-analyysi Cerasoli ym., 2014). Lisäksi terveydenhuollon henkilöstön palkat ovat viime aikoina olleet pinnalla julkisessa keskustelussa. Tämä tutkimus antaa lisätietoa palkan merkityksestä työmotivaatiolle juuri terveydenhuoltosektorilla.

Terveydenhuollossa etiikka, moraaliset kysymykset ja eettinen pohdinta ovat myös arkipäivää (ETENE, 2001). Kun työtä tehdään tiukoissa resurssirajoitteissa, voi joskus syntyä tilanteita, joissa terveydenhuollon ammattilainen joutuu miettimään mahdollisuuksiaan toimia ammattietiikkansa mukaisesti. Tällaisesta tilanteesta työntekijälle voi syntyä moraalista stressiä (engl. *moral distress*; Jameton, 1984). Koska sekä moraalinen stressi (Epstein & Hamric, 2009) että uhrautuminen (ts. autonominen, sisäsyntyinen motivaatio; Perry & Wise, 1990) syntyvät auttamisen halusta (arvotausta), voidaan niiden olettaa olevan yhteydessä toisiinsa. Tämän tutkimuksen *kolmantena tavoitteena* onkin tutkia, eroavatko motivaatioprofiiliryhmät toisistaan moraalisen stressin kokemuksessa. Lisäksi moraalisen stressin on itsessään todettu myös heikentävän työhyvinvointia ja -suoriutumista (DeTienne, Agle, Phillips, & Ingerson, 2012). Mikäli motivaatioprofiiliryhmien välillä on eroja moraalisen stressin kokemuksessa, on tärkeä myös selvittää, pysyvätkö motivaatioprofiiliryhmien väliset tasot työtyytyväisyydessä ja työyhteisökäyttäytymisessä ennallaan, kun moraalisen stressin kokemus on kontrolloitu. Tähän kysymykseen vastaaminen muodostaa tutkimuksen *neljännen tavoitteen*.

Tiivistäen tämä tutkimus antaa uutta tietoa terveydenhuollon ammattilaisten kokonaismotivaation rakentumisesta, kontrolloidun ja autonomisen motivaation yhteisvaikutuksesta

työtyytyväisyyteen ja työyhteisökäyttäytymiseen sekä moraalisen stressin vaikutuksesta edellä kuvattuihin asioihin. Tulosten perusteella pystytään kenties jatkossa räätälöimään kehittämistoimia tai interventioita kohdennetusti eri ryhmille sen mukaan, millaisista tekijöistä heidän motivaationsa muodostuu. Näin voidaan edesauttaa terveydenhuollon ammattilaisten hyvinvointia ja tuotteliaisuutta myös aikana, jolloin taloudelliset resurssit ovat tiukalla.

## **1.2. Itseohjautuvuusteorian motivaatiolajit ja niiden pohjalta johdetut motivaatioprofiilit**

### **1.2.1. Itseohjautuvuusteorian motivaatiolajit**

Itseohjautuvuusteoria on motivaatiotutkimuksessa usein sovellettu makroteoria. Teoria jaottelee motivaation kolmeen eri lajiin: amotivaatioon, sisäiseen (engl. *intrinsic motivation*) ja ulkoiseen motivaatioon (engl. *extrinsic motivation*) (Deci & Ryan, 1985, 2000; Ryan & Deci, 2000). Amotivoituneella henkilöllä ei yksinkertaisesti ole motivaatiota tiettyyn tehtävään tai toimintaan – häneltä siis puuttuu motivaatio kokonaan. Sisäisen motivaation kohdalla motivaatio toimintaan syntyy toiminnan itsensä synnyttämästä nautinnosta tai mielihyvästä, kun taas ulkoisessa motivaatiossa toiminnan taustalla on jokin ulkoinen voima tai toiminnan seuraus (esim. palkkio tai rangaistus).

Ulkoinen motivaatio voidaan edelleen jakaa ulkoiseen säätelyyn, introjektiosäätelyyn, identifioituun säätelyyn ja integroituun säätelyyn. *Ulkoisen säätelyn* (engl. *externally regulated behaviour*) kohdalla motivaatio syntyy jonkin ulkoisen vaatimuksen tai toiminnan seurauksena saatavan palkkion pohjalta (Ryan & Deci, 2000). Tällöin työtä tehdään esimerkiksi rahan vuoksi tai irtisanomisen välttämiseksi. *Introjektiosäätely* (engl. *introjected regulation of behaviour*) liittyy itsearvostukseen, ja silloin toiminnalla pyritään esimerkiksi välttymään ahdistukselta tai säilyttämään omat kasvot (Ryan & Deci, 2000). Tällöin työntekijä tekee työnsä, koska haluaa esimerkiksi näyttäytyä kollegoilleen ja esimiehelleen kunnollisena työntekijänä. *Identifioitun säätelyn* (engl. *regulation through identification*) kohdalla henkilö kokee, että toiminta on arvokasta ja hyväksyttyä (Ryan & Deci, 2000). Sairaanhoidaja voi esimerkiksi pitää terveydenhuoltojärjestelmää arvokkaana ja kokea, että työllä on tärkeä merkitys suomalaisen hyvinvointiyhteiskunnan rakentajana. *Integroidun säätelyn* (engl. *integrated regulation*) kohdalla on myöskin kyse arvoista, mutta siinä henkilö sisäistää työnteon takana olevat arvot ja merkitykset täysin osaksi identiteettiään (Ryan & Deci, 2000). Tällöin esimerkiksi sairaanhoitajalla itsellään on vahva sisäinen halu auttaa ihmisiä, eikä tätä arvoa anneta jostakin ylempää. Terveydenhuollon työntekijöiden kohdalla julkisen palvelun

motivaatio ja erityisesti sen uhrautuminen-ulottuvuus kuvaa tämän viimeksi mainitun motivaatiolajin ilmenemistä. Esimerkiksi Gagné ja Deci (2005) kuvaavat juuri tämän motivaatiolajin esiintymistä hoitajien työmotivaation ja heidän ammattietiikkansa kautta. Jos hoitaja arvostaa potilaan hyvinvointia ja terveyttä sekä ymmärtää epämiellyttävienkin hoitotoimenpiteiden auttavan häntä toteuttamaan tätä arvoa, hän voi kokea motivaationsa hyvinkin sisäsyntyiseksi (autonomiseksi) suorittessaan näitä hoitotoimenpiteitä, vaikka ne eivät itsessään tuota mielihyvää.

Edellä kuvatut motivaatiolajit voidaan sijoittaa kontrolloitu–autonominen-jatkumolle (Ryan & Deci, 2000). Mitä kontrolloidummassa päässä jatkumoa ollaan, sitä enemmän motivaatio syntyy ulkopuolisten tekijöiden seurauksena. Siirryttäessä kohti jatkumon autonomista päätä motivaation taustalla on yhä enemmän oma halu toimia jonkin ulkoisen pakon tai palkinnon sijaan (Ryan & Deci, 2000). Ulkoinen säätely ja introjektiosäätely lasketaan kuuluviksi kontrolloidun motivaation puolelle, kun taas identifioitu ja integroitu säätely sekä sisäinen motivaatio lasketaan kuuluviksi autonomiseen motivaatioon (Ryan & Deci, 2000).

### **1.2.2. Motivaatioprofiilit**

Todellisuudessa ihmisen toiminnan taustalla voi esiintyä samanaikaisesti useampaa eri motivaatiolajia, eikä motivaatiota voida selvästi asettaa yhteen kohtaan kontrolloitu–autonominen-jatkumoa. Motivaatiolajien samanaikaisesta esiintymisestä on saatu myös empiiristä näyttöä (esim. Chemolli & Gagné, 2014; Covington & Müeller, 2001; Lepper & Henderlong, 2000). Käytännössä tämä voi tarkoittaa esimerkiksi sitä, että lääkäri voi haluta vilpittömästi tehdä työtä potilaidensa hyväksi, mutta samalla tehdä työtä myös palkan ja hyvän elintason vuoksi. Tällöin voidaan puhua autonominen–kontrolloitu-motivaatiosta. Vatersin (2015) mukaan jatkumon sijaan motivaatiolajeja tulisi kuvata moniulotteisten motivaatioprofiilien avulla, joissa yhdistyvät sekä autonomisen että kontrolloidun motivaation osatekijät. On myös todettu, että henkilökeskeistä tutkimusotetta hyödyntämällä (ts. motivaatioprofiileja tutkimalla) pystytään tulevaisuudessa kehittämään myös täysin uuden tyyppisiä, räätälöityjä ja kustannustehokkaita interventioita motivaation tukemiseen (Morin & Marsh, 2015; Zyphur, 2009).

Siirtymistä muuttujakeskeisestä tutkimuksesta henkilökeskeiseen motivaatiotutkimukseen voidaan pitää motivaatiotutkimuksen seuraavana askeleena (Sansone & Harackiewicz, 2000). Henkilökeskeinen tutkimus pyrkii ”tunnistamaan ja vertailemaan perusjoukosta löytyviä alaryhmiä, joiden jäsenet muistuttavat toisiaan tietyn tai tiettyjen muuttujayhdistelmien suhteen” (Meyer ym., 2013, s. 191). Henkilökeskeistä motivaatiotutkimusta edustavat esimerkiksi klusteri- ja

profiilianalyysijä (Gore, 2000) hyödyntävät tutkimukset, jotka tuottavat tiettyjen muuttujien pohjalta löydettyjä profiiliryhmiä (Moran ym., 2012). Lisäksi Howard ja kollegat (2016) huomauttavat, että klusteri- ja profiilianalyysien avulla pystytään perinteisiä muuttujakeskeisiä regressiotekniikoita paremmin tarkastelemaan eri motivaatiolajien yhdysvaikutuksia, koska perinteisten regressiomallien tulkinta muuttuu huomattavan vaikeaksi yhdysvaikutuksessa olevien muuttujien määrän kasvaessa.

Aiempaa henkilökeskeistä motivaatioprofiilitutkimusta on tehty lähinnä koulumaailmassa (esim. Hayenga & Corpus, 2010) sekä opiskelijoiden (esim. Boiché, Sarrazin, Grouzet, Pelletier, & Chanal, 2008; Haerens, Kirk, Cardon, de Bourdeaudhuij, & Vansteenkiste, 2010; Ntoumanis, 2002) ja urheilijoiden (esim. Gillet, Berjot, Vallerand, Amoura, & Rosnet, 2012; Gillet, Vallerand, & Paty, 2013; Rumpf, Schneider, Schneider, & Mayer, 2014) parissa. Työpsykologian alalla motivaatioprofiilitutkimusta on tehty myös jonkin verran. Esimerkiksi Graves kollegoineen (2015) tutkivat yhdysvaltalaisia johtajia, Jaansen in de Wal kollegoineen (2014) hollantilaisia opettajia, Howard kollegoineen (2016) kanadalaisia tuotantotyöntekijöitä, toimihenkilöitä ja virkamiehiä, van den Broeck, Lens, de Witte ja van Coillie (2013) belgialaisia työntekijöitä ja van den Berghe kollegoineen (2013) belgialaisia opettajia. Kolmessa ensin mainitussa tutkimuksessa motivaatioprofiiliryhmiä kriteerimuuttujina toimi itseohjautuvuusteorian motivaatiolajijaottelu (sisäinen, integroitu säätely, ulkoinen säätely, introjektiosäätely), kun taas van den Broeck (2013) ja van den Berghe (2013) kollegoineen käyttivät kriteerimuuttujina autonomista ja kontrolloitua motivaatiota.

Vaters (2015) on väitöskirjassaan koonnut yhteen tiettävästi kaikki itseohjautuvuusteorian pohjalta tehdyt henkilökeskeiset motivaatiotutkimukset. Hänen mukaansa kaikissa aiemmissa henkilökeskeistä lähestymistapaa hyödyntäneissä motivaatiotutkimuksissa viisi yleisintä motivaatioprofiilia ovat olleet: 1) pääosin autonominen, 2) pääosin kontrolloitu sekä kolme autonominen–kontrolloitu-motivaatiotyyppiä, jotka eroavat toisistaan motivaation voimakkuuden suhteen: 3) korkean, 4) keskitason ja 5) matalan motivaation ryhmät.

Tätä tutkimusta vastaava asetelma löytyy sekä van den Broeckin ja kollegoiden (2013) että van den Berghen ja kollegoiden (2013) tutkimuksista, jossa klusterien kriteerimuuttujina käytettiin autonomista ja kontrolloitua motivaatiota. Molemmissa tutkimuksissa löytyivät samat neljä motivaatioprofiiliryhmiä: 1) korkea autonominen – korkea kontrolloitu, 2) korkea autonominen – matala kontrolloitu, 3) matala autonominen – korkea kontrolloitu ja 4) matala autonominen – matala kontrolloitu. Tutkimusten perusteella ryhmät 1 ja 2 näyttäytyivät suotuisimpina ryhminä suhteessa tutkittuihin muuttujiin: matalampaan emotionaaliseen uupumukseen (van den Berghe ym., 2013) sekä korkeampaan työtyytyväisyyteen, työhön sitoutumiseen ja matalampaan työuupumukseen (van den Broeck ym., 2013).

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan terveydenhuollon ammattilaisten työmotivaatiota motivaatioprofiilien kautta, jotka muodostuvat kontrolloidun ja autonomisen motivaation osatekijöistä. Kontrolloitu motivaatio operationalisoidaan korkean palkan arvostuksella, joka edustaa puhdasta kontrolloitua motivaatiota eli ulkoista säätelyä. Pelkkä palkan arvostus ei luultavasti erottelisi vastaajia riittävästi, sillä työ tarjoaa suurimmalle osalle terveydenhuollon ammattilaisista pakollisen toimeentulon lähteen. Siksi kysymyksenasettelussa on mukana sana ”korkea”. Autonomista motivaatiota taas operationalisoidaan julkisen palvelun motivaation ydinolomuudella ”uhrautumisella”, joka edustaa integroitua säätelyä. Uhrautuminen on julkisen palvelun motivaation perusta, joka kertoo henkilön valmiudesta tehdä uhrauksia yhteiskunnan hyväksi ja asettaa yhteisen hyvän tavoittelu oman edun edelle (Perry & Wise, 1990; Taimio, 2013).

Tässä tutkimuksissa oletetaan sekä Itseohjautuvuusteorian (Deci & Ryan, 1985, 2000; Ryan & Deci, 2000) että aiemman empiirisen tutkimuksen (Vares, 2015) pohjalta löytyvän viisi motivaatioprofiiliryhmää (HI): 1) pääosin autonominen (motivaatio perustuu uhrautumiseen), 2) pääosin kontrolloitu (motivaatio perustuu korkean palkan arvostukseen), 3) korkea autonominen–kontrolloitu, 4) keskitason autonominen–kontrolloitu sekä 5) matala autonominen–kontrolloitu. Lisäksi tulososiossa kuvaillaan löytyneitä ryhmiä taustatekijöiden (esim. sukupuoli, ammatti) suhteen, mutta taustatekijöiden osalta ei muodosteta tutkimushypoteesejä. Tämä siksi, että aiempaa tutkimusta motivaatioprofiiliryhmien ja mainittujen taustatekijöiden yhteyksistä on vielä niin vähän, ettei perusteltuja oletuksia pystytä esittämään.

### **1.3. Motivaatioprofiilien yhteydet työtyytyväisyyteen ja työyhteisökäyttäytymiseen**

Tässä tutkimuksessa selvitetään edellä kuvattujen motivaatioprofiilien yhteyksiä työntekijöiden kokemaan työtyytyväisyyteen ja työyhteisökäyttäytymiseen. Seuraavaksi määritellään käsitteet työtyytyväisyys ja työyhteisökäyttäytyminen. Sen jälkeen kuvataan, miksi valitut muuttujat ovat keskeisiä juuri terveydenhuollon kontekstissa. Lopuksi tarkastellaan oletettujen motivaatioprofiilien yhteyksiä näihin muuttujiin sekä teorian että empirian tasolla.

Työtyytyväisyys (engl. *job satisfaction*) kertoo yksilön tyytyväisyysasteesta työhönsä ja työtilanteeseensa (Thierry, 1998). Sillä tarkoitetaan työntekijän myönteistä asennetta ja tunnetta työtään kohtaan eli niin sanottua työhön kohdistuvaa myönteistä tunnetilaa (Locke, 1976; Spector, 1997). Locken (1976) mukaan työtyytyväisyys voidaan kuvata positiiviseksi ja miellyttäväksi tunnetilaksi, joka syntyy yksilön työltä haluamiensa ja työltä saamiensa asioiden suhteesta. Toisin sanoen mitä paremmin työ vastaa työntekijän arvojen ja arvostusten pohjalta syntyviin tarpeisiin, sitä

tyytyväisempi hän on työhönsä. Tässä tutkimuksessa tarkastellaan yleistä työtyytyväisyyttä erotuksena työtyytyväisyyden eri osa-alueista, kuten esimerkiksi tyytyväisyyttä työaikoihin (ks. Spector, 1997).

Käsite työyhteisökäyttäytyminen (engl. *organization citizenship behaviour, OCB*; Organ 1988, 1997; van Dyne, Graham, & Dienesch, 1994) taas kuvaa organisaation virallisten palkitsemisjärjestelmien ja työntekijän työnkuvan ulkopuolelle jäävää työntekijän toimintaa organisaation ja sen sosiaalisen järjestelmän hyväksi. Työntekijä voi esimerkiksi keventää työtoverinsa työkuormaa kiireen alla tai ilmoittautua vapaaehtoiseksi taukojumpan vetäjäksi. Työyhteisökäyttäytyminen on aiemmissa tutkimuksissa jaettu kahteen (Smith, Organ, & Near, 1983; Williams & Anderson, 1991), kolmeen (Coleman & Borman, 2000) tai viiteen (Organ, 1988) ulottuvuuteen/osa-alueeseen. Esimerkiksi viiden ulottuvuuden jaottelu sisältää altruismin, kohteliaisuuden, tunnollisuuden, hyveellisuuden ja reilouden. Koska käsitteen ulottuvuuksien määrästä ei ole päästy aikaisemmissa tutkimuksissa yksimielisyyteen, tarkastellaan tässä tutkimuksessa työyhteisökäyttäytymistä yksiulotteisena muuttujana, kokonaissummana, joka muodostuu sekä yksilöihin että organisaatioon kohdistuvan käyttäytymisen kokonaisuudesta. Yksiulotteisuuteen päätyivät myös Hoffman, Blair, Meriac ja Woehr (2007) sekä LePine, Erez ja Johnson (2002) meta-analyyseissään.

Sekä työtyytyväisyydellä että työyhteisökäyttäytymisellä on osoitettu olevan monia myönteisiä seurauksia. Esimerkiksi työtyytyväisyyden on havaittu olevan yhteydessä korkeampaan työntekijän tuottavuuteen ja työmotivaatioon sekä suomalaisessa (Piha, 2004; Salmi, 2001) että kansainvälisessä kontekstissa (katsaus Toode, Routasalo, & Suominen, 2011). Lisäksi mitä tyytyväisempiä työntekijät ovat työhönsä, sitä vähemmän heillä on raportoitu olevan sairaspöissaoloja ja sitä vähemmän he ovat ajattelleet työpaikan vaihtoa (katsaus Lu ym., 2012; meta-analyysi Scott & Taylor, 1985). Työyhteisökäyttäytymisen on vastaavasti havaittu olevan yhteydessä organisaation tulokselliseen toimintaan (katsaukset Nielsen, Hrivnak, & Shaw, 2009; Podsakoff, MacKenzie, & Bommer, 1996; Podsakoff, MacKenzie, Paine, & Bachrach, 2000; Podsakoff, Whiting, Podsakoff, & Blume, 2009). Koska terveydenhuollon organisaation tuottavuutta on vaikea mitata perinteisillä tuottavuutta ja tehokkuutta kuvaavilla mittareilla (esim. Lönnqvist, 2011), on työntekijöiden työyhteisökäyttäytyminen yksi luonteva organisaation suoriutumisen mittari juuri terveydenhuollossa (ks. Koopmans ym., 2011). Suomalaista terveydenhuoltoa vaivaa tällä hetkellä sekä henkilöstöpula että tuottavuuden kasvattamisen paine (KT Kuntatyönantajat, 2012; Parkkinen, 2007), joten tähän tutkimukseen valitut muuttajat voivat toimia lääkkeenä juuri näihin haasteisiin. Tämä siksi, että työhönsä tyytyväinen ja vahvan työyhteisökäyttäytymisen omaava henkilö

todennäköisesti viihtyy työpaikassaan pidempään ja edistää omalla toiminnallaan organisaation tuottavuutta ja tuloksellisuutta.

Itseohjautuvuusteoria (Deci & Ryan, 1985, 2000; Ryan & Deci, 2000) olettaa, että yksilön hyvinvointi ja suoriutuminen ovat sitä korkeammalla tasolla, mitä vahvemmin hänen motivaationsa on autonomista. Vastaavasti hyvinvointi ja suoriutuminen ovat matalammalla tasolla, jos motivaatio on kontrolloitua. Nämä oletukset on myös empiirisesti todistettu paikkansa pitäviksi työpsykologian alalla (meta-analyysi Deci, Koestner, & Ryan, 1999). Aiemmissä tutkimuksissa on kuitenkin käytetty muuttujakeskeistä lähestymistapaa, jossa kontrolloidun ja autonomisen motivaation yhteyksiä hyvinvointia ja suoriutumista kuvaaviin muuttujiin on tarkasteltu erikseen (Meyer ym., 2013; Moran ym., 2012; Vaters, 2015).

Kun siirrytään muuttujakeskeisestä lähestymistavasta henkilökeskeiseen tutkimukseen, pystytään tarkastelemaan kontrolloidun ja autonomisen motivaation yhteisvaikutuksia. Aiemmissä henkilökeskeisissä tutkimuksissa on havaittu, että sekä pääosin autonominen motivaatio että korkea autonominen–kontrolloitu -motivaatio ovat vahvimmin positiivisesti yhteydessä suoriutumista ja hyvinvointia kuvaaviin muuttujiin, kuten akateemiseen suoriutumiseen ja sinnikkyyteen (Ratelle, Guay, Vallerand, Larose, & Sénécal, 2007), urheilusuorituksiin (Boiche ym., 2008), oppimiseen (Liu, Wang, Tan, Koh, & Ee, 2009), organisaatioon sitoutumiseen (Graves ym., 2015; Howard ym., 2016), yhteistyöhön kollegoiden kanssa (Howard ym., 2016; Jaansen in de Wal ym., 2014), työtyytyväisyyteen (Graves ym., 2015; Howard ym., 2016; van den Broeck ym., 2013) ja työn imuun (van den Broeck ym., 2013) sekä negatiivisesti yhteydessä työpaikan vaihtoaikaisiin (Graves ym., 2015) ja työuupumukseen (Howard ym., 2016; van den Broeck ym., 2013). Osassa tutkimuksista (Liu ym., 2009; Ratelle ym., 2007) on lisäksi osoitettu, että pääosin autonominen motivaatio oli korkeaa autonominen–kontrolloitu -motivaatiota parempi työhyvinvoinnin kannalta, kun taas osassa tutkimuksista (Graves ym., 2015; van den Broeck ym., 2013) näiden motivaatioprofiiliryhmien välillä ei havaittu eroja.

Lähes jokainen aiheesta tehty tutkimus on lisäksi osoittanut, että keskitason autonominen–kontrolloitu -motivaatio oli vahvemmassa positiivisesti yhteydessä hyvinvointimuuttujiin kuin matala autonominen–kontrolloitu -motivaatio tai pääosin kontrolloitu motivaatio (Liu ym., 2009; Ratelle ym., 2007; van den Broeck ym., 2013). Kahdessa tutkimuksessa (Graves ym., 2015; Ratelle ym., 2007) on lisäksi raportoitu korkean tason autonominen–kontrolloitu -motivaatiolla olevan vahvemmat positiiviset yhteydet hyvinvointimuuttujiin kuin keskitason autonominen–kontrolloitu -motivaatiolla. Matalan autonominen–kontrolloitu ja pääosin kontrolloitu -motivaatiotyyppien eroista on saatu kaksi erilaista tulosta: koulukontekstissa havaittiin, että matala autonominen–kontrolloitu -motivaatiotyyppi oli yhteydessä pääosin kontrolloitua tyyppiä

positiivisempiin hyvinvointimuuttujiin (Liu ym., 2009). Työkontekstissa taas eroa näiden motivaatiotyyppien välillä ei havaittu (van den Broeck ym., 2013). Myöskään suoriutumista kuvaavien muuttujien osalta näiden ryhmien välillä ei ole havaittu eroja (Boiché ym., 2008; Jaansen in de Wal ym., 2014; Liu ym., 2009; Ratelle ym., 2007).

Itseohjautuvuusteoria (Deci & Ryan, 1985, 2000; Ryan & Deci, 2000) ei ota kantaa motivaation seurauksiin tilanteissa, joissa autonominen ja kontrolloitu motivaatio esiintyvät yhtä aikaa (Vaters, 2015). Täten tarkemmat hypoteesit motivaatioprofiilien yhteydestä työtyytyväisyyteen ja työyhteisökäyttäytymiseen tehdään tässä tutkimuksessa aiempien empiiristen tutkimustulosten pohjalta. Edellä kuvattujen löydösten perusteella voidaan perustellusti ajatella, että motivaatioprofiilit, jotka rakentuvat enemmän autonomisen motivaation varaan ovat vahvemmin positiivisessa yhteydessä työtyytyväisyyteen ja työyhteisökäyttäytymiseen kuin profiilit, jotka rakentuvat enemmän kontrolloidun motivaation varaan. Tarkemmin sanottuna tutkimuksessa oletetaan (*H2*), että työtyytyväisyys ja työyhteisökäyttäytyminen ovat korkeimmalla tasolla pääosin autonominen ja korkea autonominen–kontrolloitu -motivaatioprofiiliryhmillä, seuraavaksi korkeimmalla keskitason autonominen–kontrolloitu -motivaatioprofiiliryhmällä ja matalimmalla pääosin kontrolloitu sekä matala autonominen–kontrolloitu -motivaatioprofiiliryhmillä.

#### **1.4. Motivaatioprofiilien yhteydet työtyytyväisyyteen ja työyhteisökäyttäytymiseen moraalinen stressi kontrolloituna**

Moraalista stressiä on tutkittu paljon hoitajien keskuudessa (Epstein & Delgado, 2010), mutta ilmiö on tunnistettu myös lääkäreillä (Allen ym., 2013; Hamric, Davis, & Childress, 2006; Ulrich, Hamric, & Grady, 2010). Näissä tutkimuksissa moraalisen stressin kokemusten on kuvattu olevan melko yleisiä erityisesti terveydenhuoltoalalla, minkä vuoksi se on keskeinen muuttuja myös tässä tutkimuksessa. Jameton määritteli vuonna 1984 moraalisen stressin tilanteeksi, jossa yksilö tietää, mikä on oikea tapa toimia, mutta ei pysty toimimaan niin institutionaalisten rajoitteiden, kuten resurssipulan vuoksi. Moraalinen stressi siis syntyy tilanteessa, jossa henkilön työympäristö ei mahdollista henkilön omien arvojen ja velvoitteiden mukaista toimintaa (Epstein & Delgado, 2010). Moraalinen stressi eroaa sen lähikäsitteestä eettisestä dilemmasta siten, että eettisessä dilemmassa henkilö joutuu punnitsemaan toimintansa kahden tai useamman eettisesti perustellun vaihtoehdon väliltä, kun taas moraalisisessa stressissä vaihtoehtoja ei ole (Epstein & Delgado, 2010; Jameton, 1984). Burstonin ja Tuckettin (2013) mukaan moraalisen stressin seuraukset voidaan jakaa itseen, muihin ja järjestelmään kohdistuviin. Itseen kohdistuvina seurauksina esiintyy esimerkiksi vihan, syyllisyyden

ja merkityksettömyyden tunnetta, itsetunnon laskua sekä uupumusta, jotka ovat omiaan vähentämään henkilön työtyytyväisyyttä. Muihin kohdistuvina seurauksina on havaittu esimerkiksi vihaisuutta, turhautumista ja ärtyneisyyttä, jotka kaikki kuvaavat myönteiselle työyhteisökäyttäytymiselle päinvastaista toimintaa. Järjestelmään kohdistuvia seurauksia ovat muun muassa potilaiden tyytymättömyys hoitoon tai työpaikan vaihdokset.

Työn vaatimusten ja voimavarojen mallin (engl. *Job Demands-Resources Model*, JD-R; Bakker & Demerouti, 2007; Demerouti, Nachreiner, Bakker, & Schaufeli, 2001; Schaufeli & Bakker, 2004) mukaan jokaisessa työtehtävässä on omanlaisiaan työntekijän hyvinvointiin ja työsuoriutumiseen vaikuttavia tekijöitä. Nämä voidaan jakaa työn voimavaroihin, jotka tukevat ja edistävät työntekijän hyvinvointia ja työsuoriutumista, ja työn vaatimuksiin, jotka taas ovat yhteydessä heikompaan hyvinvointiin ja suoriutumiseen työssä (Schaufeli & Bakker, 2004). Nämä vaikutukset syntyvät kahden samanaikaisen prosessin kautta (Bakker & Demerouti, 2007). Korkeat työn vaatimukset kuluttavat työntekijän psyykkisiä ja fyysisiä voimavaroja johtaen lopulta työuupumukseen. Tätä prosessia kutsutaan voimavarojen ehtymisen poluksi. Vastaavasti työn voimavarat lisäävät esimerkiksi työhön sitoutumista ja työyhteisökäyttäytymistä. Tämä tapahtuu niin sanotun motivaatiopolun kautta. Lisäksi JD-R-mallin mukaan työn voimavarat voivat myös suojata työntekijää hyvinvoinnin tai työssä suoriutumisen heikkenemiseltä tilanteessa, jossa työssä on runsaasti vaatimuksia. Moraalinen stressi voidaan nähdä työn vaatimustekijänä, joka kuluttaa terveydenhuollon ammattilaisten psyykkisiä ja fyysisiä voimavaroja. Moraalisen stressin onkin havaittu olevan yhteydessä matalampaan työtyytyväisyyteen (Ando, 2016; DeTienne ym., 2012; de Veer, Francke, Struijs, & Willems, 2013). Työyhteisökäyttäymisen ja moraalisen stressin yhteyttä ei tiettävästi ole tutkittu suoraan, mutta muista kuormitustekijöistä aiheutuvan stressin on havaittu olevan yhteydessä matalampaan työyhteisökäyttäytymiseen (ks. meta-analyysi Eatough, Chang, Miloslavic, & Johnson, 2011).

Motivaatio ja arvot ovat erottamattomassa yhteydessä toisiinsa (Parks & Guay, 2009; Schwartz, 1992). Kontrolloidun motivaation takana on esimerkiksi tässä tutkimuksessa rahan arvostus ja autonomisen motivaation takana auttamisen ja hoivan arvoja. Koska arvot vaikuttavat myös moraalisen stressin kokemuksen syntymiseen (Epstein & Delgado, 2010), voidaan olettaa, että motivaation ja moraalisen stressin välillä on yhteys, joka syntyy henkilön arvojen kautta. Tämän yhteyden voidaan ajatella välittyvän juuri autonomisen motivaation osatekijän kautta: jos henkilön arvoissa korostuu auttaminen, mutta esimerkiksi resurssirajoitteet vaikeuttavat tämän arvon toteuttamista, henkilö kokee moraalista stressiä. Jos taas työmotivaatio nousee ennemminkin kontrolloidusta motivaatiosta (kuten korkeasta palkasta), eivät resurssirajoitteet välttämättä muodosta henkilölle samanlaista kuormitustekijää, ja moraalisen stressin kokemus jää vaatimattomammaksi.

Näin ajatellen tässä tutkimuksessa moraalisen stressin kokemus on siis syytä kontrolloida, jotta pystytään välttämään sen sekoittava vaikutus motivaation ja työtyytyväisyyden tai työyhteisökäyttämisen välisissä yhteyksissä. Edellä esitetyn perusteella tässä tutkimuksessa asetetaan seuraavat hypoteesit: Ensinnäkin niillä motivaatioprofiiliryhmillä, joiden motivaatioprofiiliin sisältyy autonomisen motivaation osatekijä (uhrautuminen) (so. pääosin autonominen, korkea autonominen–kontrolloitu ja keskitason autonominen–kontrolloitu) esiintyy enemmän moraalista stressiä kuin muilla motivaatioprofiiliryhmillä (*H3*). Toiseksi oletetaan, että autonomia-ulottuvuuden sisältävillä ryhmillä työtyytyväisyyden ja työyhteisökäyttämisen taso on vielä korkeampi silloin, kun moraalisen stressin vaikutus on kontrolloitu (*H4*).

## 1.5. Tutkimuskysymykset ja -hypoteesit

Tämän tutkimuksen tutkimuskysymykset ja -hypoteesit ovat tiivistetysti seuraavat:

1. Millaisia motivaatioprofiiliryhmiä suomalaisten terveydenhuollon ammattilaisten keskuudesta löytyy?

*H1:* Terveydenhuollon ammattilaisten keskuudesta löytyy viisi motivaatioprofiiliryhmää: pääosin autonominen, pääosin kontrolloitu, korkea autonominen–kontrolloitu, keskitason autonominen–kontrolloitu sekä matala autonominen–kontrolloitu.

2. Eroavatko motivaatioprofiiliryhmät toisistaan työtyytyväisyyden ja työyhteisökäyttäytymisen suhteen?

*H2:* Työtyytyväisyys ja työyhteisökäyttäytyminen ovat korkeimmalla tasolla pääosin autonominen ja korkea autonominen–kontrolloitu -motivaatioprofiiliryhmillä. Seuraavaksi korkeinta työtyytyväisyys ja työyhteisökäyttäytyminen ovat keskitason autonominen–kontrolloitu -motivaatioprofiiliryhmällä. Matalimmalla tasolla työtyytyväisyys ja työyhteisökäyttäytyminen ovat pääosin kontrolloitu sekä matala autonominen–kontrolloitu -motivaatioprofiiliryhmillä.

3. Eroavatko motivaatioprofiiliryhmät toisistaan moraalisen stressin kokemuksessa?

*H3:* Moraalista stressiä koetaan enemmän pääosin autonominen, korkea autonominen–kontrolloitu ja keskitason autonominen–kontrolloitu -motivaatioprofiiliryhmissä kuin muissa ryhmissä.

4. Pysyvätkö eri motivaatioprofiiliryhmien tasot työtyytyväisyydessä ja työyhteisökäyttäytymisessä ennallaan, kun moraalisen stressin kokemus on kontrolloitu?

*H4:* Ne ryhmät, joissa motivaatio sisältää autonomia-ullottuvuuden (so. pääosin autonominen, korkea autonominen–kontrolloitu, keskitason autonominen–kontrolloitu), kokevat moraalista stressiä enemmän, joten heidän työtyytyväisyytensä ja työyhteisökäyttäytymisen tasonsa on korkeampi silloin, kun moraalisen stressin vaikutus on kontrolloitu.

## 2. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN JA MENETELMÄT

### 2.1. Aineiston keruu ja tutkittavat

Tutkimuksessa käytetty kyselyaineisto kerättiin vuonna 2014 osana *Terveydenhuollon työntekijöiden julkisen palvelun motivaatio ja sen yhteydet työhyvinvointiin ja työssä suoriutumiseen* -tutkimushanketta (Saarinen ym., 2015). Hankkeen tavoitteena oli selvittää suomalaisten terveydenhuollon ammattilaisten julkisen palvelun motivaatiota ja sen yhteyttä työhyvinvointiin ja työssä suoriutumiseen. Hanke toteutettiin yhteistyössä Tampereen ja Turun yliopistojen sekä Palkansaajien tutkimuslaitoksen kanssa ja sitä rahoitti Kunnallisan kehittämissäatiö. Tutkimukseen osallistuneet olivat Lääkäriliiton, Sosiaali- ja terveysalan ammattijärjestön (Tehy) ja Suomen lähi- ja perushoitajien liiton (SuPer) jäseniä.

Aineiston keruu toteutettiin sähköistä E-lomake-ohjelmaa käyttäen. Lääkäriliitto lähetti hankkeen tutkijoille satunnaisesti valittujen 3000 jäsenensä sähköpostiosoitteet, joihin tutkijat lähettivät sähköisen kyselyn. Ammattiliittojen yhteyshenkilöt lähettivät kyselyn yhteensä 10 000 satunnaisesti valitulle Tehyn ja 6963 satunnaisesti valitulle Superin jäsenelle. Vastausprosentiksi muodostuivat 22,3 (Lääkäriliitto,  $n = 604$ ), 17,0 (Tehy,  $n = 1678$ ) ja 30,7 (SuPer,  $n = 2029$ ). Tarkkoja vastausprosentteja oli kuitenkin vaikea määrittää, sillä osa sähköpostiosoitteista ei ollut aktiivisesti käytössä tai sähköpostin haltija oli siirtynyt esimerkiksi eläkkeelle tai opintovapaalle (ks. Saarinen ym., 2015).

Koska vastausprosentit jäivät suhteellisen matalaksi, hankkeen tutkijat tarkastelivat vastaajien edustavuutta sukupuolen ja iän suhteen ammattiliitoittain (Saarinen ym., 2015). Tällöin ilmeni, että Tehyn ja SuPerin jäsenistä vanhemmat ikäluokat vastasivat kyselyyn aktiivisemmin ja nuoremmat passiivisemmin, kun taas Lääkäriliiton kohdalla vastaajat edustivat iän suhteen hyvin koko Lääkäriliiton jäsenkuntaa. Alle 35-vuotiaita vastaajia oli Tehyn ja SuPerin osalta 13 prosenttia, kun vastaava luku molemmissa jäsenkunnista on 30. Sukupuolen osalta Tehyn ja SuPerin aineistot edustivat hyvin kyseisten ammattiliittojen koko jäsenkuntaa, kun taas Lääkäriliiton aineistossa naiset olivat hieman yliedustettuina. Kyselyyn vastanneista Lääkäriliiton jäsenistä 67 prosenttia oli naisia, kun vastaava luku koko Lääkäriliiton jäsenkunnasta on 59.

Tämän tutkimuksen analyyseihin otettiin mukaan kaikista ammattiliitoista ne vastaajat, jotka ilmoittivat työskentelevänsä terveydenhuollossa. Toisin sanoen tarkastelun ulkopuolelle jäivät sosiaalisektorilla työskentelevät vastaajat sekä vastaajat, jotka eivät ilmoittaneet työskentelysektoriaan. Lopulliseksi otoskooksi tässä tutkimuksessa muodostui 4056 vastaajaa

(Lääkäriliitto,  $n = 604$ ; Tehy,  $n = 1618$ ; SuPer,  $n = 1834$ ). Heidän keski-ikänsä oli 47,5 vuotta ( $kh = 10,9$ ). Naisia vastaajista oli 89,9 %. Julkisella sektorilla kertoi työskentelevänsä 88,6 %, yksityisellä 10,1 % ja kolmannella sektorilla 1,3 % tutkimukseen osallistuneista. Esimiesasemassa vastaajista työskenteli 9,0 %. Nykyisen työnantajan palveluksessa vastaajat olivat olleet keskimäärin 13,8 vuotta ( $kh = 11,3$ ) ja heistä 81,9 % oli tutkimushetkellä pysyvässä/toistaiseksi voimassa olevassa työsuhteessa. Keskimäärin vastaajat työskentelivät viikossa 38,6 tuntia ( $kh = 8,6$ ).

## 2.2. Tutkimuksessa käytetyt mittarit

Autonomista motivaatiota arvioitiin julkisen palvelun motivaation mittarin (validointitutkimus Kim ym., 2013, suomentanut Saarinen ym., 2015) uhrautuminen-ulottuvuudella. Uhrautumista mitattiin neljän osion avulla, joita vastaajat arvioivat viisiportaisella asteikolla, jossa 1 = täysin eri mieltä ja 5 = täysin samaa mieltä. Väittäminä olivat esimerkiksi: ”Olen valmis tekemään uhrauksia yhteiskunnan hyväksi” ja ”Uskon kansalaisvelvollisuuden asettamiseen omien etujen edelle”. Kaikkien neljän osion keskiarvosummamuuttujan Cronbachin alfakerroin oli .87. Vastaajien kontrolloitua motivaatiota kartoitettiin tutkimushankkeen (Saarinen ym., 2015) tutkijoiden laatimalla kysymyksellä: ”Minulle on tärkeää saada korkeaa palkkaa”, johon vastattiin asteikolla 1 = täysin eri mieltä ja 5 = täysin samaa mieltä.

Työyhteisökäyttäytymistä mitattiin kahdeksalla osiolla, jotka kuvasivat työntekijän varsinaiset työtehtävät ylittävää toimintaa työtovereidensa ja organisaationsa hyväksi (Lee & Allen, 2002, suomentanut Työterveyslaitos). Väittäminä olivat esimerkiksi: ”Autan mielelläni työtovereitani työhön liittyvissä ongelmissa” ja ”Esitän ideoita, jotka kehittävät organisaationi toimintaa”. Osioita arvioitiin viisiportaisella asteikolla (1 = täysin eri mieltä, 5 = täysin samaa mieltä). Osioista muodostetun keskiarvosummamuuttujan Cronbachin alfakerroin oli .74.

Työtyytyväisyyden osalta vastaajia pyydettiin arvioimaan yleistä työtyytyväisyyttään (”Kuinka tyytyväinen olet yleisesti ottaen työhösi?”). Väittämään otettiin kantaa kymmenportaisella asteikolla, jossa 1 = erittäin tyytymätön ja 10 = erittäin tyytyväinen. Yhden väittämän työtyytyväisyysmittari on aiemmissa tutkimuksissa todettu luotettavaksi työtyytyväisyyden mittariksi (Wanous, Reichers, & Hudy, 1997).

Moraalista stressiä tutkimuksessa mitattiin yhdellä hankkeen tutkimusryhmän laatimalla kysymyksellä. Vastaajia pyydettiin arvioimaan väittämää ”En pysty tekemään työtäni työetiikkani mukaisesti liian vähäisten resurssien vuoksi” viisiportaisella asteikolla, jossa 1 = täysin eri mieltä ja 5 = täysin samaa mieltä.

Lisäksi tutkimuksessa tarkasteltiin taustamuuttujina vastaajien ikää (jatkuva muuttuja), sukupuolta, työnantajasektoria (julkinen, yksityinen ja kolmas sektori) ja ammattiryhmää (SuPer, Tehy ja Lääkäriliitto), joiden on aiemmissa tutkimuksissa havaittu olevan yhteydessä uhrautumiseen (Perry, 1997; Saarinen ym., 2015) ja joiltain osin myös korkean palkan arvostukseen (Rynes, Gerhart, & Minette, 2004). Miehet esimerkiksi uhrautuvat työssään kokemuksensa mukaan enemmän (Perry, 1997) ja uhrautuminen lisääntyy iän myötä (Saarinen ym., 2015). Korkeaa palkkaa taas arvostetaan enemmän miesten kuin naisten keskuudessa (Rynes ym., 2004).

### 2.3. Aineiston analysointi

Ennen varsinaisten tilastollisten analyysien aloittamista tarkasteltiin aineiston laatua ja soveltuvuutta jatkoanalyysihin. Tällöin havaittiin, että yksittäisiin kysymyksiin ei systemaattisesti ollut jätetty vastaamatta, joten aineiston sisäinen kato oli vähäistä. Puuttuvat havainnot, joita oli kysymyksestä riippuen muutamia kymmeniä, päädyttiin poistamaan analyyseistä list wise -toiminnolla, koska aineiston koko ( $n = 4056$ ) mahdollisti poistettavien havaintoyksiköiden menettämisen (Metsämuuronen, 2008).

Tutkimuksen tilastolliset analyysit toteutettiin IBM SPSS Statistics 23.0 -ohjelmalla. Aineiston analysointi aloitettiin tarkastelemalla tutkimuksessa käytettävien muuttujien eli uhrautumisen, palkan arvostuksen, työyhteisökäyttäytymisen, työtyytyväisyyden ja moraalisen stressin jakaumien normaalisuutta. Kolmogorov-Smirnov-testin perusteella yhdenkään muuttujan kohdalla oletus jakauman normaalisuudesta ei täyttynyt. Osa muuttujista (uhrautuminen, palkan arvostus, työyhteisökäyttäytyminen) osoittautui kuitenkin histogrammien perusteella noudattavan melko hyvin normaalijakaumaa. Moraalisen stressin jakauma taas oli hyvin tasainen. Vinon muuttujan eli työtyytyväisyyden kohdalla kokeiltiin logaritmistä sekä neliöjuurimuunnosta. Muuttujamuunnoksilla ei kuitenkaan ollut merkitystä tutkimuksen tuloksille. Toisin sanoen tulokset olivat hyvin samanlaisia sekä muunnetuilla että muuntamattomilla muuttujilla. Näin ollen kaikkia muuttujia käytettiin alkuperäisinä (ei muunnettuina). Lisäksi taustamuuttujien keskinäisiä korrelaatioita (Pearson) tarkasteltiin, jotta ne täyttivät parametrinen testien vaatimuksen riippumattomuudesta.

Tutkimuskysymykseen 1 liittyen motivaatioprofiiliryhmien etsiminen aloitettiin TwoSteps-klusteri- eli ryhmittelyanalyysillä käyttäen kriteerimuuttujina uhrautumista (autonominen motivaatio) ja korkean palkan arvostusta (kontrolloitu motivaatio). Tämän analyysimenetelmän etuna on, että se yhdistää parhaat puolet sekä hierarkkisesta että k-keskiarvo-ryhmittelyanalyysistä (Berkhin, 2006).

TwoSteps-analyysi valitsee joko automaattisesti tai pakotetusti luotavien klusterien määrän. Lisäksi se pystyy käsittelemään kategorisia ja jatkuvia muuttujia sekä skaalautuvuuden ansiosta laajoja aineistoja. Analyysimenetelmä myös tuottaa klusteriratkaisun hyvyttä kuvaavia tunnuslukuja, ja sen on todettu olevan yksi luotettavimmista ryhmittelymenetelmistä (Berkhin, 2006). Menetelmän sisäisinä kriteereinä käytettiin log-likelihood-mittaa sekä BIC-kriteeriä. Log-likelihood-mitta edustaa etäisyysmittaa, joka määrittää analyysissä sen, miten klusterien etäisyys toisistaan lasketaan (Mooi & Sarstedt, 2014). Sen vaihtoehtona on euklidinen mitta. Koska kriteerimuuttujat olivat molemmat epäjatkuvia, analyysissä pystyttiin käyttämään ainoastaan log-likelihood-mittaa. BIC-kriteeri määrittää vastaavasti klusteriratkaisun klusterien määrän (Mooi & Sarstedt, 2014). Käytännössä puhutaan siis klusterimallin ”goodness-of-fit”-arvosta. BIC-kriteerin eli Bayesin informaatiokriteerin vaihtoehtona on Akaikesin informaatiokriteeri eli AIC. AIC-kriteerin käyttö voi yliarvioida ja BIC-kriteerin käyttö aliarvioida klusterien sopivan määrän. Yleensä suositellaan analyysin tekoa kaksi kertaa – sekä BIC että AIC-kriteereillä (Mooi & Sarstedt, 2014). Analyysit aloitettiin BIC-kriteerillä, ja klusteriratkaisun tilastollisen ja teoreettisen testauksen jälkeen päädyttiin arvioimaan, että klusteriratkaisu kestää kriittisen tarkastelun. Klusteriajo tehtiin muutamia kertoja myös AIC-kriteerillä, mutta suuria eroja ei klusteriratkaisussa havaittu, joten syvällisempää analyysiä ei AIC-kriteerin avulla päädytty tekemään.

Koska ryhmittelyanalyysi on hyvin herkkä aineiston sisäiselle järjestykselle (van der Kloot, Bouwmeester, & Heiser, 2003), analyysi tehtiin useita kymmeniä kertoja satunnaistamalla aineiston muuttujien järjestys analyysien välissä aina uudelleen (IBM, 2012). Kaksi yleisimmin saatua ryhmäratkaisua olivat viiden (30 % ratkaisuksista) ja neljän (noin 25 % ratkaisuksista) ryhmän ratkaisu. Neljän ja viiden ryhmän ratkaisuja testattiin tämän jälkeen k-keskiarvo-ryhmittelyanalyysin avulla sekä vertaamalla muodostuneita ryhmiä yksisuuntaisen varianssianalyysin (ANOVA) avulla toisiinsa kriteerimuuttujien eli uhrautumisen ja korkean palkan arvostuksen suhteen. Ryhmäratkaisun validiteetin tarkastelun apuna käytettiin siluetti-mittaa, joka kuvaa havaintoarvojen ryhmittymistä klusterien sisään (ks. tarkemmin Rousseeuw, 1987). Mitta voi vaihdella välillä [-1; 1]. Arvon ollessa alle 0.20 ratkaisun ajatellaan olevan huono, välillä 0.20 ja 0.50 kohtuullinen ja yli 0.50 hyvä (Mooi & Sarstedt, 2014). Lisäksi tässä tutkimuksessa ryhmäratkaisun tilastollista hyvyttä arvioitiin suurimman ja pienimmän ryhmän kokojen suhteen avulla sekä tarkastelemalla kriteerimuuttujien painoarvoja klusteriratkaisussa. Ryhmiä vertailtiin toisiinsa myös niiden teoreettista sisältöä arvioiden.

Sen jälkeen, kun ryhmäratkaisu oli saatu selville, tarkasteltiin motivaatioprofiiliryhmien eriytymistä taustamuuttujien (sukupuoli, ikä, työnantajasektori ja ammattiryhmä) sekä työtyytyväisyyden, työyhteisökäyttäytymisen ja moraalisen stressin kokemuksen mukaan  $\chi^2$ -testillä

sekä yksisuuntaisella varianssianalyysillä (ANOVA). Taustamuuttujien suhteen tehty vertailu tuotti kuvailevaa tietoa motivaatioprofiiliryhmistä. Vertailemalla motivaatioprofiiliryhmiä työtyytyväisyyden ja työyhteisökäyttäytymisen suhteen etsittiin vastausta tutkimuskysymykseen 2 eli selvitettiin, eroavatko nämä motivaatioprofiiliryhmät toisistaan työtyytyväisyyden ja työyhteisökäyttäytymisen suhteen. Vertailemalla ryhmiä moraalisen stressin kokemuksen suhteen haettiin vastausta tutkimuskysymykseen 3. Ryhmien väliset parivertailut tehtiin Dunnettin T3 -testillä tai Bonferroni-korjauksella riippuen testimuuttujien varianssien yhtäsuuruudesta.

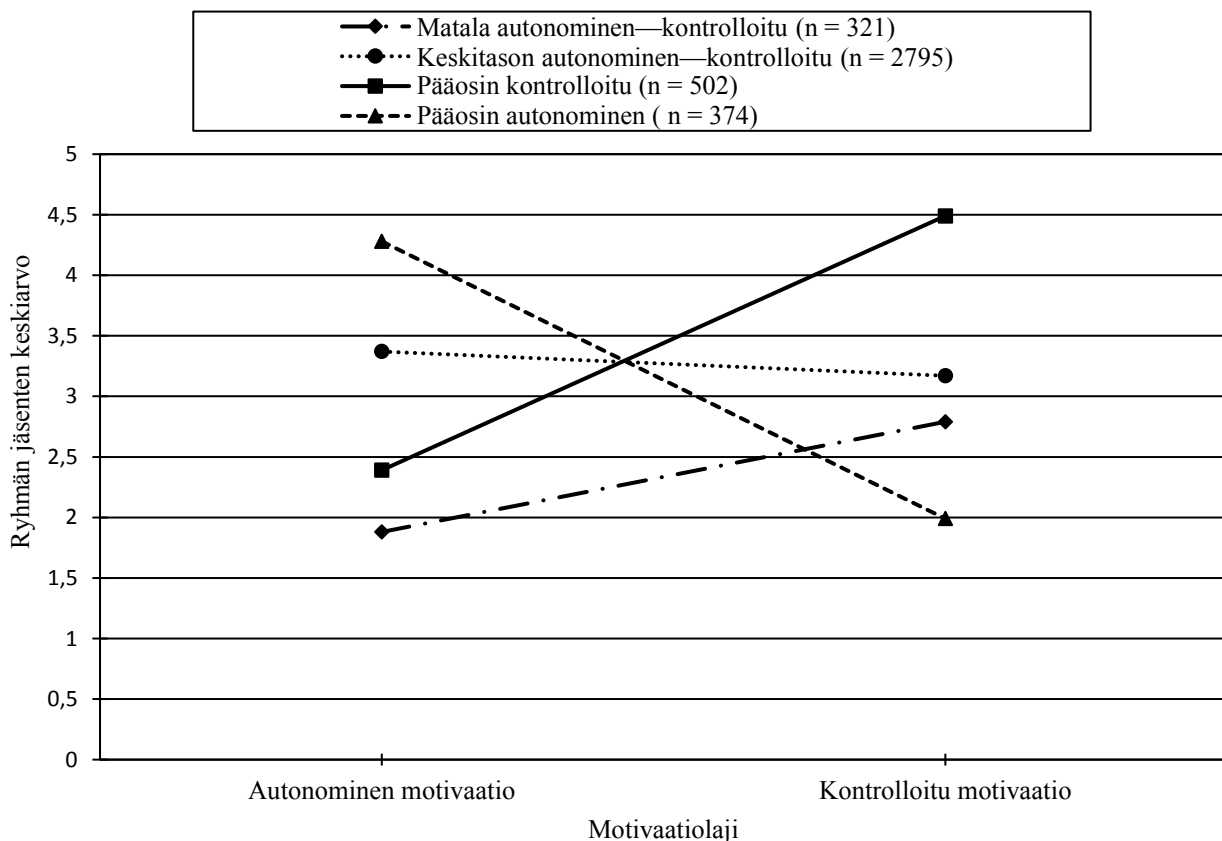
Tutkimuksen viimeisessä vaiheessa hyödynnettiin kovarianssianalyysiä (ANCOVA). Tällöin tarkasteltaessa motivaatioprofiiliryhmien eriytymistä työtyytyväisyyden ja työyhteisökäyttäytymiseen suhteen otettiin huomioon (vakioitiin) moraalisen stressin vaikutus kovariaattina. Näin toimien selvitettiin, pysyvätkö motivaatioprofiiliryhmien työtyytyväisyyden ja työyhteisökäyttäytymisen tasot ennallaan, kun moraalisen stressin kokemus on kontrolloitu (tutkimuskysymys 4). Kovarianssitarkastelun lisäksi motivaatioprofiiliryhmien vertailua työtyytyväisyyden ja työyhteisökäyttäytymisen suhteen suoritettiin luottamusvälien avulla. Ryhmien välillä voidaan valitulla luottamustasolla (esim. 95 %) sanoa olevan eroa, jos ryhmien luottamusvälit eivät riippuvan muuttujan osalta ole lainkaan päällekkäin. Luottamusvälitarkastelun avulla motivaatioprofiiliryhmien eroista työtyytyväisyyden ja työyhteisökäyttäytymisen suhteen saadaan siis myös kuvailevaa tietoa kovarianssianalyysin parivertailutulosten lisäksi.

### 3. TULOKSET

#### 3.1. Terveydenhuollon ammattilaisten motivaatioprofiilit

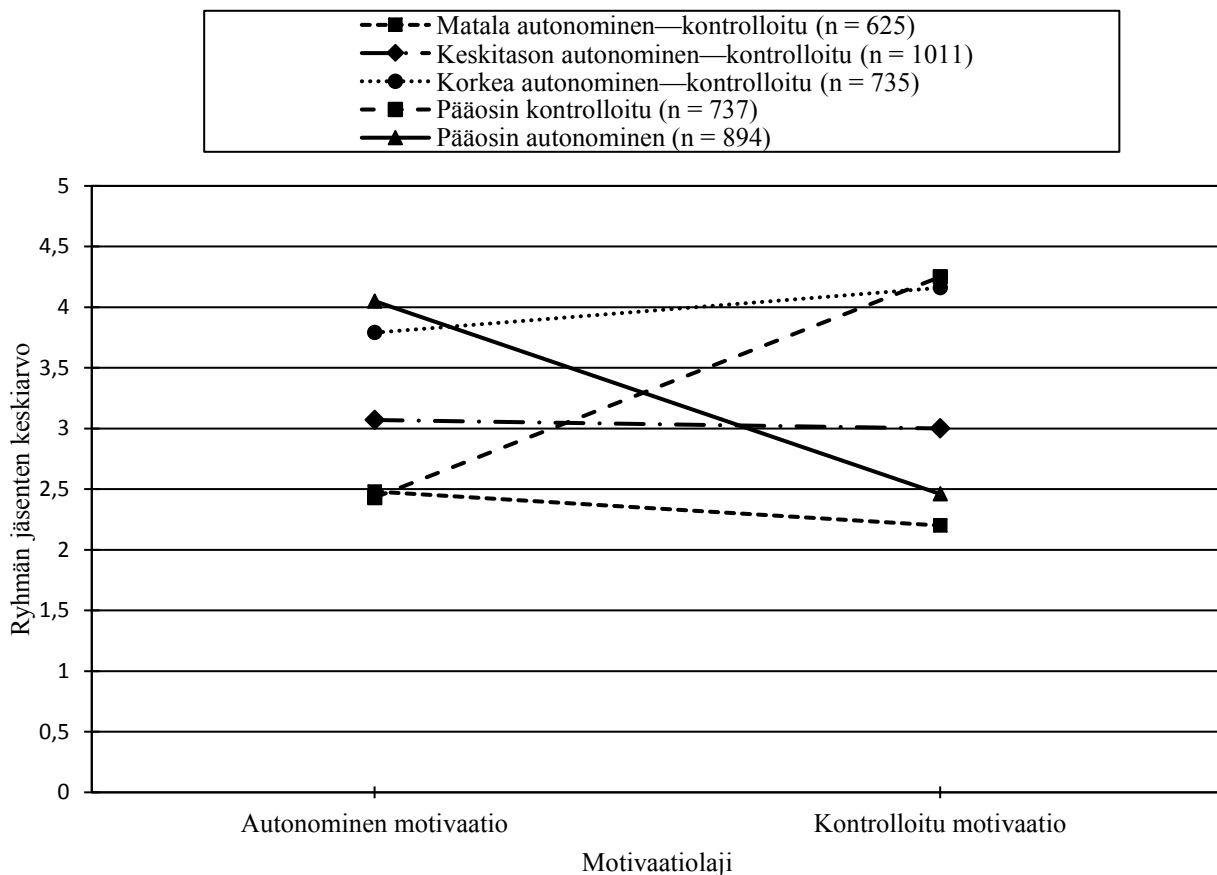
Tutkimuksessa etsittiin terveydenhuollon ammattilaisten keskuudesta motivaatioprofiiliryhmiä klusterianalyysin avulla. TwoSteps-klusterianalyysi tuotti varteenotettavina ratkaisuna sekä neljän että viiden ryhmän ratkaisut.

Neljän ryhmän ratkaisussa motivaatioprofiiliryhmät erosivat toisistaan tilastollisesti erittäin merkitsevästi kriteerimuuttujien (uhrautuminen ja korkean palkan arvostus) suhteen ( $p < .001$ ). Pienin ryhmä oli kooltaan 321 (8,0 %) ja suurin 2795 (70,0 %) vastaajaa. Suurimman ja pienimmän ryhmän suhde oli 8,71. Siluetti-mitta oli 0,4 eli kohtalainen. Kummankin kriteerimuuttujan painoarvo oli 1,0 eli malli on tasapainossa. Ryhmäratkaisu on esitetty kuviossa 1. Ryhmät nimettiin seuraavasti: 1) matala autonominen–kontrolloitu, 2) keskitason autonominen–kontrolloitu, 3) pääosin kontrolloitu ja 4) pääosin autonominen.



KUVIO 1. Neljän ryhmän motivaatioprofiiliratkaisu.

*Viiden ryhmän ratkaisussa* kaikki motivaatioprofiiliryhmät erosivat toisistaan tilastollisesti erittäin merkitsevästi kriteerimuuttujien suhteen ( $p < .001$ ) (ks. taulukko 1). Pienin ryhmä oli kooltaan 625 (15,6 %) ja suurin 1011 (25,3 %) vastaajaa. Suurimman ja pienimmän ryhmän suhde oli 1,62. Siluetti-mitta oli 0,5 eli hyvä. Kummankin kriteerimuuttujan painoarvo oli 1,0 eli malli on tasapainossa. Ryhmäratkaisu on esitetty kuviossa 2. Ryhmät nimettiin seuraavasti: 1) Matala autonominen–kontrolloitu, 2) Keskitason autonominen–kontrolloitu, 3) Korkea autonominen–kontrolloitu, 4) Pääosin kontrolloitu ja 5) Pääosin autonominen.



KUVIO 2. Viiden ryhmän motivaatioprofiiliratkaisu.

Malleista viiden ryhmän ratkaisu valittiin tämän tutkimuksen motivaatioprofiiliryhmäratkaisuksi. Tämä siksi, että viiden ryhmän ratkaisu oli tilastollisesti validi, koska havaintoarvot ryhmittyvät siinä klustereihin siluettimittaa arvioimalla hyvin ja klusteriryhmät olivat keskenään suhteellisen samankokoisia. Lisäksi TwoSteps-klusterianalyysi löysi tilastoajoissa satunnaistetusta aineistosta viiden ryhmän ratkaisun useammin kuin neljän ryhmän ratkaisun. Tulkinnallisessa mielessä viiden ryhmän ratkaisu tarjosi enemmän informaatiota kuin neljän ryhmän ratkaisu. Vahvan autonomisen ja vahvan kontrolloidun motivaation ryhmät erottuivat paremmin, kun malli jakoi matalan, keskitason ja korkean motivaation vastaajat omiin ryhmiinsä. Viiden ryhmän

malli siis tuotti enemmän tietoa terveydenhuollon ammattilaisten työmotivaation rakentumisesta ja oli siten parempi lähtökohta jatkoanalyysille näiden motivaatioprofiiliryhmien eroista. Lisäksi viiden ryhmän ratkaisu oli aiempien henkilökeskeisten motivaatiotutkimusten perusteella myös yleisin ryhmäjaottelu (Vaters, 2015).

### 3.2. Motivaatioprofiiliryhmien eriytyminen kriteerimuuttujien ja taustamuuttujien suhteen

Tarkastelemalla motivaatioprofiiliryhmien välisiä eroja autonomisen ja kontrolloidun motivaation suhteen saatiin varmistettua, että klusterianalyysin tarjoaman viiden ryhmän ratkaisun ryhmät erosivat todella toisistaan näiden kriteerimuuttujien suhteen. Taulukosta 1 nähdään, että ryhmät erosivat toisistaan tilastollisesti erittäin merkitsevästi autonomisen motivaation (uhrautuminen) ( $F(4, 4002) = 2010,01, p < .001$ ) suhteen. Ryhmien väliset parivertailut osoittivat lisäksi, että autonominen motivaatio on matalin matala autonominen-kontrolloitu ( $ka = 2,48$ ) sekä pääosin kontrolloitu ( $ka = 2,43$ ) -ryhmillä, jotka erosivat tilastollisesti merkitsevästi kaikista muista ryhmistä. Seuraavaksi korkein autonominen motivaatio oli keskitason autonominen-kontrolloitu -ryhmällä ( $ka = 3,07$ ). Toiseksi korkein autonominen motivaatio oli korkea autonominen-kontrolloitu -ryhmällä ( $ka = 3,79$ ) ja korkein pääosin autonominen -ryhmällä ( $ka = 4,05$ ). Nämäkin ryhmät erosivat tilastollisesti merkitsevästi toisistaan. Ainostaan matalan yhdistelmätyypin sekä pääosin kontrolloidun motivaation ryhmät eivät eronneet toisistaan autonomisen motivaation osalta.

Kontrolloidun motivaation (korkean palkan arvostus) osalta kaikki ryhmät erosivat toisistaan tilastollisesti erittäin merkitsevästi ( $F(4, 4002) = 3028,46, p < .001$ ). Ryhmien järjestys matalasta korkeimpaan kontrolloidun motivaation määrässä oli seuraava: matala autonominen-kontrolloitu ( $ka = 2,20$ ), pääosin autonominen ( $ka = 2,46$ ), keskitason autonominen-kontrolloitu ( $ka = 3,00$ ), korkea autonominen kontrolloitu ( $ka = 4,16$ ) ja pääosin kontrolloitu ( $ka = 4,25$ ). Varianssianalyysin tulokset osoittivat siis edelleen klusteriratkaisun toimivuuden.

Taulukossa 2 on esitetty motivaatioprofiiliryhmien erot taustamuuttujien suhteen. Ensimmäkin sukupuolten ero eri motivaatioprofiiliryhmiin kuulumisen osalta havaittiin tilastollisesti erittäin merkitseväksi ( $\chi^2(4) = 37,72, p < .001$ ). Standardoitujen sovitettujen jäännösten perusteella (itseisarvo  $> 2$ , ks. taulukko 2) naisten osuus oli korostunut matalan sekä keskitason autonominen-kontrolloitu -ryhmissä. Miesten osuus oli vastaavasti korostunut korkea autonominen-kontrolloitu -ryhmässä.

TAULUKKO 1. Motivaatioprofiiliryhmien vertailu kriteerimuuttujittain.

		Motivaatioprofiiliryhmät							
		(1) Matala autonominen- kontrolloitu (n = 625)	(2) Keskitason autonominen- kontrolloitu (n = 1011)	(3) Korkea autonominen- kontrolloitu (n = 735)	(4) Pääosin kontrolloitu motivaatio (n = 737)	(5) Pääosin autonominen motivaatio (n = 894)	df	F	parivertailut <sup>a</sup>
Autonominen motivaatio (uhrautuminen)	ka	2,48	3,07	3,79	2,43	4	2010,01***	1<2,3,5 2<3,5 3<5 4<2,3,5	
	kh	0,57	0,32	0,49	0,53	4	2010,01***		
Kontrolloitu motivaatio (korkean palkan arvostus)	ka	2,20	3,00	4,16	4,25	4	3028,46***	1<2,3,4,5 2<3,4; 2>5 3<4; 3>5 4>5	
	kh	0,63	0,00	0,36	0,43	4	3028,46***		

\*\*\*  $p < .001$ ; df = vapausasteet; F = testisuure

<sup>a</sup>Dunnetin T3 -testi

Motivaatioprofiiliryhmien väliltä havaittiin ero myös ammattiryhmien kohdalla ( $\chi^2(8) = 91,03, p < .001$ ). Perus- ja lähihoitajien osuus oli selvästi korostunut matalan ja hieman korostunut keskitason autonominen–kontrolloitu -ryhmissä ja he olivat vastaavasti aliedustettuina korkea autonominen-kontrolloitu ja pääosin kontrolloitu -motivaatioprofiiliryhmissä. Sairaanhoitajat taas olivat hieman aliedustettuina matala autonominen–kontrolloitu -ryhmässä ja yliedustettuina pääosin kontrolloitu -ryhmässä. Lääkäreiden osuus oli korostunut korkea autonominen–kontrolloitu -ryhmässä ja hieman myös pääosin kontrolloitu -ryhmässä. Aliedustusta heillä oli matalan ja keskitason autonominen–kontrolloitu -ryhmissä.

Lisäksi motivaatioprofiiliryhmät erosivat toisistaan myös iän suhteen ( $F(4, 3433) = 10,54, p < .001$ ). Parivertailuissa havaittiin, että pääosin kontrolloitu -ryhmään kuului muutaman vuoden nuorempia henkilöitä kuin ryhmiin keskitason autonominen–kontrolloitu, korkea autonominen–kontrolloitu ja pääosin autonominen. Lisäksi pääosin autonominen -ryhmään kuului keskimäärin muutaman vuoden vanhempia henkilöitä kuin matala autonominen–kontrolloitu -ryhmään. Työnantajasektorin suhteen  $\chi^2$  -testillä ei löydetty ryhmien väliltä tilastollisesti merkitseviä eroja.

TAULUKKO 2. Motivaatioprofiiliryhmien erot taustamuuttujissa.

	Motivaatioprofiiliryhmä					Kaikki (n = 3433–4002)	df	$\chi^2$ / F	parivertailu <sup>b</sup>
	(1) Matala autonominen– kontrolloitu (n = 559–625)	(2) Keskitason autonominen– kontrolloitu (n = 892–1011)	(3) Korkea autonominen– kontrolloitu (n = 594–735)	(4) Pääosin kontrolloitu (n = 616–737)	(5) Pääosin autonominen (n = 722–894)				
Naisia, % (SSJ)	94,4 (4,0)	91,8 (2,2)	85,1 (-4,7)	88,0 (-1,9)	90,2 (0,3)	89,9	4	37,72***	
Ammattikunta, % (SSJ)									
Perus- tai lähihoitaja	56,3 (6,1)	48,6 (2,6)	38,5 (-4,0)	36,1 (-5,4)	46,2 (0,7)	45,1	8	91,03***	
Sairaanhoidaja	34,9 (-2,8)	38,7 (-1,0)	41,0 (0,6)	46,3 (3,8)	39,1 (-0,6)	40,0			
Lääkäri	8,8 (-4,7)	12,8 (-2,2)	20,5 (4,8)	17,6 (2,3)	14,7 (-0,2)	14,9			
Työnantajasektori <sup>a</sup> , % (SSJ)									
Julkinen sektori	89,5 (0,9)	89,4 (1,1)	86,5 (-1,9)	88,0 (-0,5)	88,9 (0,4)	88,5	8	6,77	
Yksityinen sektori	9,3 (-0,7)	9,2 (-1,2)	12,0 (1,8)	11,0 (0,9)	9,6 (-0,7)	10,1			
Kolmas sektori	1,1 (-0,5)	1,4 (0,2)	1,5 (0,4)	1,0 (-1,0)	1,6 (-1,0)	1,3			
Ikä, ka (kh)	46,7 (11,0)	48,1 (10,6)	47,7 (10,9)	45,5 (11,1)	48,8 (10,6)	47,5 (10,9)	4	10,54***	1<5 4<2,3,5

\*\*\* p< .001, df = vapausasteet: F = testisuure,  $\chi^2$  = testisuure, SSJ = standardoitu sovitettu jäännös

<sup>a</sup> Ryhmät eivät eronneet tilastollisesti merkitsevästi (p = .562)

<sup>b</sup> Parittaiset keskiarvovertailut Bonferroni-korjauksin (p < .05)

### 3.3. Motivaatioprofiiliryhmien erot työtyytyväisyydessä, työyhteisökäyttäytymisessä ja moraalisen stressin kokemuksessa

Taulukosta 4 nähdään, että motivaatioprofiiliryhmät erosivat toisistaan työtyytyväisyyden ( $F(4, 3972) = 13,50, p < .001$ ) ja työyhteisökäyttäytymisen ( $F(4, 4001) = 64,70, p < .001$ ) suhteen. Moraalisen stressin kokemuksessa ryhmien välillä ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja. Työtyytyväisyyden kohdalla havaittiin, että korkea autonominen–kontrolloitu -ryhmässä ( $ka = 7,75$ ) ja pääosin autonominen -ryhmässä ( $ka = 7,72$ ) henkilöt olivat tyytyväisempiä työhönsä kuin matala autonominen–kontrolloitu -ryhmässä ( $ka = 7,32$ ). Lisäksi pääosin kontrolloidun motivaation ryhmässä ( $ka = 7,22$ ) oltiin tyytymättömämpiä kuin keskitason autonominen–kontrolloitu ( $ka = 7,52$ ), korkea autonominen–kontrolloitu ( $ka = 7,75$ ) tai pääosin autonominen ( $ka = 7,72$ ) -ryhmissä.

Työyhteisökäyttäytymisen osalta selkeimpänä erona havaittiin, että matala autonominen–kontrolloitu -ryhmän ( $ka = 3,60$ ) vastaajat raportoivat kaikkia muita motivaatioprofiiliryhmiä vähäisempää työyhteisökäyttäytymistä. Työyhteisökäyttäytymistä esiintyi korkean yhdistelmätyypin ryhmässä ( $ka = 3,94$ ) enemmän kuin keskitason yhdistelmätyypin ryhmässä ( $ka = 3,71$ ) tai pääosin kontrolloitu -ryhmässä ( $ka = 3,70$ ). Lisäksi pääosin autonominen -ryhmässä ( $ka = 3,91$ ) työyhteisökäyttäytymistä raportoitiin enemmän kuin pääosin kontrolloitu -ryhmässä ( $ka = 3,70$ ).

Tiivistäen voidaan sanoa, että motivaation rakentuminen pääosin autonomisen motivaation tai sekä korkean autonomisen että korkean kontrolloidun motivaation varaan on yhteydessä sekä korkeampaan työtyytyväisyyteen että työyhteisökäyttäytymiseen. Sen sijaan työtyytyväisyydelle on epädullista motivaation rakentuminen pääosin kontrolloidun motivaation varaan tai motivaation yleisesti matala taso. Työyhteisökäyttäytymisen kannalta vastaavasti motivaation yleisesti matala taso on epädullisinta.

TAULUKKO 4. Motivaatioprofiiliryhmien vertailu työtyytyväisyyden, työyhteisökäyttämisen ja moraalisen stressin kokemisen suhteen.

		Motivaatioprofiiliryhmät								
		(1) Matala autonominen- kontrolloitu (n = 621–625)	(2) Keskitason autonominen- kontrolloitu (n = 1005–1011)	(3) Korkea autonominen- kontrolloitu (n = 733–734)	(4) Pääosin kontrolloitu (n = 728–737)	(5) Pääosin autonominen (n = 885–894)	Kaikki (n = 3972–4001)	df	F	parivertailut <sup>b</sup>
Työtyytyväisyys (1–10) <sup>a</sup>	ka	7,32	7,52	7,75	7,22	7,72	7,52	4	13,50***	1<3,5
	kh	1,85	1,64	1,71	1,87	1,71	1,64			4<2,3,5 5>4
Työyhteisö- käyttäytyminen (1–5) <sup>b</sup>	ka	3,60	3,71	3,94	3,70	3,91	3,78	4	64,70***	1<2,3,4,5
	kh	0,49	0,48	0,49	0,53	0,50	0,51			2<3,5 3>4 4<5
Moraalinen stressi (1–5) <sup>c</sup>	ka	3,06	3,14	3,08	3,16	3,02	3,09	4	1,57	
	kh	1,33	1,28	1,30	1,26	1,33	1,31			

\*\*\*  $p < .001$ , <sup>a</sup> Parivertailut toteutettiin Dunnettin T3 –testillä ( $p < .05$ ), <sup>b</sup> Parivertailut toteutettiin Bonferroni-korjauksella ( $p < .05$ ), <sup>c</sup> Ryhmät eivät eronneet toisistaan

TAULUKKO 5. Motivaatioprofiiliryhmien vertailu työtyytyväisyyden ja työyhteisökäyttämisen osalta, kun moraalinen stressi on kontrolloitu.

		Motivaatioprofiiliryhmät							
		(1) Matala autonominen- kontrolloitu (n = 621–625)	(2) Keskitason autonominen- kontrolloitu (n = 1002–1008)	(3) Korkea autonominen- kontrolloitu (n = 731–732)	(4) Pääosin kontrolloitu (n = 724–733)	(5) Pääosin autonominen (n = 881–890)	Kaikki (n = 3959–3988)	df	F
Työtyytyväisyys (1–10)	ka	7,30	7,54	7,74	7,26	7,67	7,50	5	176,33***
	kh	0,06	0,05	0,06	0,06	0,05	0,03		
	CI	[7,17; 7,42]	[7,45; 7,64]	[7,63; 7,86]	[7,14; 7,38]	[7,56; 7,77]	[7,45; 7,55]		
Työyhteisö- käyttäytyminen (1–5)	ka	3,60	3,71	3,94	3,70	3,91	3,77	5	54,47***
	kh	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,01		
	CI	[3,56; 3,64]	[3,68; 3,74]	[3,90; 3,97]	[3,66; 3,73]	[3,87; 3,94]	[3,75; 3,79]		

\*\*\*  $p < .001$ , df: vapausasteet, CI: 95 % -luottamusväli

### 3.4. Motivaatioprofiiliryhmien väliset erot työtyytyväisyydessä ja työyhteisökäyttäytymisessä moraalisen stressin kontrolloinnin jälkeen

Vaikka motivaatioprofiiliryhmien väliltä ei löytynyt eroja moraalisen stressin kokemisessa, sen kuitenkin havaittiin olevan korrelaatioiden perusteella yhteydessä heikompaan työtyytyväisyyteen ( $r = -.42, p < .001$ ) ja työyhteisökäyttäytymiseen ( $r = -.07, p < .001$ ). Ensimmäisiin kovarianssianalyysiin otettiin mukaan myös interaktiotermit (moraalinen stressi \* työtyytyväisyys, moraalinen stressi \* työyhteisökäyttäytyminen), jotta pystyttiin selvittämään, onko mallin sisällä interaktiota, joka vaikeuttaisi mallin tulkintaa. Näin ei kuitenkaan ollut moraalisen stressin ja työtyytyväisyyden ( $F(4, 3959) = .580, p < .677$ ) tai työyhteisökäyttäytymisen ( $F(4, 3988) = .768, p = .546$ ) kohdalla, joten analyysiä jatkettiin suunnitellusti.

Taulukossa 5 on esitetty kovarianssianalyysin tulokset. Myös moraalisen stressin kokemuksen kontrolloinnin jälkeen motivaatioprofiiliryhmät erosivat odotetusti toisistaan työtyytyväisyyden ( $F(5, 3959) = 176,33, p < .001$ ) ja työyhteisökäyttäytymisen ( $F(5, 3988) = 54,47, p < .001$ ) suhteen. F-testisuureita tarkasteltaessa havaittiin, että työtyytyväisyyden osalta testisuureen arvo kasvoi huomattavasti ( $176,33 > 13,50$ ), kun taas työyhteisökäyttäytymisen kohdalla se jopa laski hieman ( $54,47 < 64,70$ ). Tämä kertoo siitä, että ryhmien väliset erot työtyytyväisyydessä nousivat moraalisen stressin kontrolloinnin jälkeen selvemmin esiin, kun taas työyhteisökäyttäytymisen kohdalla tapahtui päinvastoin. Lisäksi parivertailuissa havaittiin, että työtyytyväisyyden osalta aiemmin havaittujen erojen lisäksi ero syntyi matalan ( $ka = 7.30$ ) ja keskitason autonominen-kontrolloitu ( $ka = 7.54$ )-motivaatioryhmien välille. Työyhteisökäyttäytymisen osalta aiemmin havaitut erot pysyivät ennallaan. Moraalisen stressin kontrolloinnin jälkeen ryhmien väliset erot työtyytyväisyyden kohdalla siis lisääntyivät, kun taas työyhteisökäyttäytymisen kohdalla ryhmien väliset erot pysyivät ennallaan. Motivaatioprofiiliryhmien tasot työtyytyväisyyden ja työyhteisökäyttäytymisen osalta eivät kuitenkaan juuri muuttuneet moraalisen stressin kontrolloinnin jälkeen.

Luottamusvälejä tarkasteltaessa havaittiin, että työtyytyväisyyden osalta keskitason ja korkean yhdistelmätyypin motivaatioprofiiliryhmien välisen eron syntyminen on vain sadasosan päässä 95 prosentin luottamustasolla. Työyhteisökäyttäytymisen kohdalla taas korkean yhdistelmätyypin ryhmän ja pääosin autonominen -ryhmän välinen ero on neljästä sadasosasta kiinni. Näiden ryhmien välille erojen syntymättä jääminen oli siis hyvin pienestä kiinni. Matalammalla luottamustasolla erot olisivat todennäköisesti muodostuneet merkitseviksi.

## 4. POHDINTA

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, millaisia autonomisen ja kontrolloidun motivaation osatekijöistä koostuvia motivaatioprofiileja löytyy suomalaisten terveydenhuollon ammattilaisten keskuudesta. Lisäksi tutkittiin motivaatioprofiiliryhmien eroja työtyytyväisyyden, työyhteisökäyttäytymisen ja moraalisen stressin kokemisen suhteen. Tutkimuksessa tarkasteltiin myös sitä, muuttuvatko motivaatioprofiiliryhmien tasot työtyytyväisyydessä ja työyhteisökäyttäytymisessä, kun moraalisen stressin kokemus kontrolloidaan. Teoreettisena viitekehyksenä käytettiin motivaation osalta Itseohjautuvuusteoriaa (Deci & Ryan, 1985, 2000; Ryan & Deci, 2000) ja moraalisen stressin osalta työn voimavarojen ja vaatimusten mallia (Bakker & Demerouti, 2007; Demerouti ym., 2001; Schaufeli & Bakker, 2004).

### 4.1. Terveydenhuollon ammattilaisten viisi motivaatioprofiilia

Tutkimuksen ensimmäinen oletus (*H1*) oli, että terveydenhuollon ammattilaisten keskuudesta löytyy viisi erilaista motivaatioprofiiliryhmää: pääosin autonominen, pääosin kontrolloitu, korkea autonominen–kontrolloitu, keskitason autonominen–kontrolloitu sekä matala autonominen–kontrolloitu. Tutkimushypoteesi voidaan hyväksyä, sillä tutkimuksessa löytyi juuri nämä viisi ryhmää. Tulos oli myös yhtenevä aiempien tutkimustulosten kanssa (ks. Vaters, 2015). Matalan, keskitason ja korkean autonominen–kontrolloitu -motivaatioprofiiliryhmissä sekä autonomisen että kontrolloidun motivaation osatekijöillä (uhrautumisella ja korkean palkan arvostamisella) oli yhtä suuri merkitys työntekijän työmotivaation rakentumisessa. Nämä ryhmät erosivat motivaatiossa vain tason suhteen. Pääosin kontrolloitu -ryhmässä työmotivaatio taas rakentui hyvin vahvasti palkan arvostuksen varaan, kun taas pääosin autonominen -ryhmässä työmotivaatio rakentui vahvasti auttamisen halun (uhrautumisen) varaan. Keskitason autonominen–kontrolloitu -ryhmä oli terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa selvästi yleisin ja matala autonominen–kontrolloitu -ryhmä taas harvinaisin. Terveydenhuollon ammattilaiset kuitenkin jakautuivat motivaatioprofiiliryhmiin melko tasaisesti ja yli ammattirajojen. Ajatus terveydenhuoltotyöstä kutsumusammattina (ks. esim. Haveri & Ruotsi, 2010), johon hakeminen kumpuaa pelkästä auttamisen halusta, näyttäisi ainakin tämän tutkimuksen pohjalta olevan kyseenalainen. Palkan merkitys työmotivaation rakentumisessa osalla työntekijöistä oli tässä tutkimuksessa kiistaton.

Mielenkiintoista oli, että kolmessa ryhmässä (korkea autonominen–kontrolloitu, keskitason autonominen–kontrolloitu, matala autonominen–kontrolloitu) autonomisen ja kontrolloidun

motivaation osatekijät olivat lähes samalla tasolla, vaikka ryhmien välillä olikin tasoeroja. Ryhmien jäsenten motivaatio oli siis tietyllä tasolla riippumatta siitä, oliko motivaattorina raha vai työn sisältö – kumpikin koettiin yhtä tärkeiksi työnteon kannustimiksi. Tämä haastaa Itseohjautuvuusteorian käsityksen jokotai-tyyppisestä motivaatiosta sekä kontrolloidun motivaation autonomista motivaatiota syrjäyttävästä vaikutuksesta (Deci & Ryan, 2000, 2002; Ryan & Deci, 2000). Eisenberger, Pierce ja Cameron (1999) ovat toisaalta argumentoineet sisäisen ja ulkoisen motivaation monimuotoisen suhteen puolesta jo lähes parikymmentä vuotta sitten.

Tarkasteltaessa motivaatioprofiiliryhmiä taustamuuttujien suhteen havaittiin, että naisten sekä lähihoitajien määrä oli korostunut matalan ja keskitason motivaation ryhmissä ja miesten sekä lääkärin vastaavasti korkean motivaation ryhmässä. Selitystä ammattiryhmän ja motivaation yhteydelle voidaan kenties hakea myös lähihoitajien työnkuvasta, joka ei välttämättä tarjoa autonomian ja kompetenssin elementtejä niin paljon kuin sairaanhoitajien tai lääkäreiden työ. Lähihoitajista erittäin suuri osa on naisia, joten yhteys motivaation ja sukupuolen välillä voi selittyä sillä. Nämä tekijät ovat Itseohjautuvuusteorian (Deci & Ryan, 2002) mukaan välttämättömiä autonomisen motivaation ylläpitämiselle. Lähihoitajan työ ei myöskään ole korkeasti palkattua, joten alalle ei välttämättä hakeudu henkilöitä, joille raha on keskeinen motivaation lähde. Toisaalta itse työ ei myöskään ylläpidä rahallisen motivaation osatekijän olemassaoloa. Tämä sama ilmiö voisi selittää myös sen, että lähihoitajat olivat aliedustettuina pääosin kontrolloidun motivaation ryhmässä.

Sairaanhoitajat sekä lääkärit olivat puolestaan aliedustettuina matala autonominen–kontrolloitu -motivaatioprofiiliryhmässä ja lääkärit vielä keskitason ryhmässäkin. Heidän työnsä pystyy kenties tarjoamaan enemmän mahdollisuuksia autonomian ja kompetenssin kokemuksille, joka taas tukee autonomisen motivaation kehittymistä. Lisäksi ansiotaso nousee verrattuna lähihoitajiin, jolloin korkean palkan arvostuksesta syntyy toimiva motivaatiotekijä. Mielenkiintoinen havainto oli myös se, että sairaanhoitajat olivat ylliedustettuina pääosin kontrolloitu -ryhmässä. Lääkäreillä taas oli korostunut osuus korkea autonominen–kontrolloitu -ryhmässä. Lääkäreiden työ tarjoaa varmasti näistä ammattiryhmistä eniten mahdollisuuksia autonomian ja kompetenssin kokemuksiin esimerkiksi itsenäisen päätöksenteon, työn vaativuuden, tiimin vetämisen tai erikoistumismahdollisuuksien myötä.

Iän osalta tulokset osoittivat, että pääosin kontrolloitu -ryhmässä oli hiukan nuorempia henkilöitä kuin keskitason autonominen-kontrolloitu tai pääosin autonominen -ryhmissä. Erot voivat kenties selittyä sillä, että nuoremmilla työntekijöillä elämän suuret hankinnat voivat vielä olla tekemättä, jolloin raha ulkoisena motivaatiotekijänä painaa kokonaismotivaatiossa paljon. Samalla tavoin myös urakehitys nähdään tärkeänä ja tavoiteltavana asiana, mikä myös osaltaan lisää ulkoisten motivaatiotekijöiden merkitystä. Vanhemmalla iällä taas esimerkiksi henkilökohtaiset arvot ja työn

merkityksellisyys kasvattavat painoarvoaan. Tämänkaltaisia ikään liittyviä muutoksia on havaittu myös aiemmissa tutkimuksissa (Inceoglu, Segers, & Bartram, 2012; Kanfer & Ackerman, 2004).

#### **4.2. Motivaatioprofiiliryhmät erosivat työtyytyväisyyden ja työyhteisökäyttäytymisen suhteen**

Tutkimuksen toisena oletuksena (*H2*) oli, että työtyytyväisyys ja työyhteisökäyttäytyminen olisivat korkeimmalla tasolla pääosin autonominen ja korkea autonominen-kontrolloitu -motivaatioprofiiliryhmillä, seuraavaksi korkeinta keskitason autonominen-kontrolloitu -motivaatioprofiiliryhmällä ja matalimmalla tasolla pääosin kontrolloitu sekä matala autonominen-kontrolloitu motivaatioprofiiliryhmillä. Hypoteesi sai tutkimuksessa tukea. Tulos vahvistaa oletuksen siitä, että kontrolloitu, palkkaa arvostava motivaatio yhdessä autonomisen motivaation kanssa ei ole epädullista työtyytyväisyydelle tai työyhteisökäyttäytymiselle. Tämä löydös haastaa osaltaan itseohjautuvuusteorian ajatuksen ulkoisen motivaation sisäistä motivaatiota syrjäyttävästä vaikutuksesta (Deci & Ryan, 2000, 2002; Ryan & Deci, 2000). Näyttäisikin siltä, että ”molempi parempi”, kuten sanonta kuuluu. Johtopäätös on yhtenevä myös muiden, henkilökeskeisten motivaatiotutkimusten kanssa (meta-analyysi Cerasoli ym., 2014). Toisaalta kontrolloidun, korkean palkan arvostuksen varaan rakentuva työmotivaatio oli yhteydessä matalimpaan työtyytyväisyyteen ja työyhteisökäyttäytymiseen, kuten itseohjautuvuusteorian pohjalta oletettiin. Autonominen motivaatio yksinään näyttäisi siis olevan yhteydessä positiivisempiin tekijöihin kuin kontrolloitu motivaatio yksinään. Tämä löydös tukee itseohjautuvuusteorian ajatusta autonomisen motivaation ”paremmuudesta” verrattuna kontrolloituun motivaatioon (Deci & Ryan, 2000, 2002; Ryan & Deci, 2000).

Motivaatioprofiiliryhmien välillä ei löydetty eroavaisuuksia moraalisen stressin kokemuksessa, joten kolmas hypoteesi (*H3*) täytyi hylätä. Moraalisen stressin kokemusta tarkasteltiin tutkimuksessa vain yhdellä väittämällä (“En pysty tekemään työtäni työetiikkani mukaisesti liian vähäisten resurssien vuoksi”), joka vaikutti kenties siihen, että vastaajien väliltä ei löydetty eroja. Vastausten jakauma oli hyvin tasainen kaikissa motivaatioprofiiliryhmissä, joten valittu yhden väittämän mittari ei selvästikään pystynyt erottelemaan vastaajia riittävästi toisistaan. Jatkossa moraalisen stressin kokemuksen yhteyttä kokonaismotivaatioon olisi syytä tarkastella sellaisten mittarien avulla, jotka erottavat työetiikan toteutumattomuuden ja resurssien riittämättömyyden omiksi väittämikseen, sillä tämän tutkimuksen tulokset olivat osittain ristiriidassa aiemman tutkimuksen (Schwartz, 1992) kanssa motivaation ja arvojen yhteydestä.

Myöskään neljäs hypoteesi (*H4*) ei saanut tutkimuksessa tukea, sillä ryhmien tasot työtyytyväisyydessä ja työyhteisökäyttäytymisessä eivät juuri muuttuneet moraalisen stressin kokemuksen kontrolloinnin jälkeen. Koska kolmas hypoteesi (*H3*) hylättiin, eli autonominen motivaatio ei näyttänyt lisäävän ns. herkkyyttä moraalisen stressin kokemukselle, ryhmien väliset erot työtyytyväisyyden tai työyhteisökäyttäytymisen osalta luonnollisesti myöskään muuttuneet moraalisen stressin kokemuksen kontrolloinnin jälkeen. Tämä tarkoittaa siis sitä, että autonomisen motivaation ei voida ajatella olevan moraalisen stressin kokemukselle herkistävä tekijä.

### **4.3. Tutkimuksen vahvuudet, rajoitukset, jatkotutkimusaiheet ja käytännön sovellukset**

Tämä tutkimus tuotti uutta tietoa suomalaisten terveydenhuollon ammattilaisten kokonaistyömotivaation rakentumisesta ja siihen yhteydessä olevista tekijöistä. Se antaa arvokkaan lisän pitkälti henkilökeskeiseen motivaatiotutkimukseen (esim. Baard ym., 2004; Deci ym., 1999) erityisesti suomalaisten terveydenhuollon ammattilaisten osalta. Ylipäätään aiempaa motivaatioprofiilitutkimusta on vielä melko niukalti, eikä tätä kohderyhmää tiettävästi ole aikaisemmin tutkittu lainkaan (väitöskirja Vaters, 2015). Tutkimuksen tulokset motivaatioprofiiliryhmien osalta osaltaan haastavat Itseohjautuvuusteorian (Deci & Ryan, 1985, 2000; Ryan & Deci, 2000) perinteisen käsityksen motivaation rakentumisesta joko autonomisen tai kontrolloidun motivaation varaan sekä syrjäytymisilmiön olemassaolon, jonka mukaan ulkoiset kannustimet vähentäisivät sisäsyntyistä motivaatiota (Cerasoli ym., 2014). Terveydenhuoltoa ei tältä osin ole perusteltua nähdä omana erillisenä työelämän saarekkeenaan, jossa halu tehdä työtä nousee vain ja ainoastaan kutsumuksesta.

Tutkimuksen vahvuuksiin kuului myös se, että edellä kuvattuja työmotivaatioprofiileja tarkasteltiin suhteessa sekä useisiin taustamuuttujiin että työtyytyväisyyteen, työyhteisökäyttäytymiseen ja moraalisen stressin kokemukseen. Työtyytyväisyyden ja työyhteisökäyttäytymisen osalta aiemmat tutkimustulokset motivaation merkityksestä työhyvinvoinnille ja työsuoriutumiselle saivat vahvistusta suomalaisessa terveydenhuollon kontekstissa. Työmotivaation tukemiseen – sekä taloudelliseen että työn sisällöstä kumpuavaan – kannattaa siis panostaa myös terveydenhuollossa.

Tutkimuksen vahvuuksiin voidaan lisäksi laskea kohtuullisen suuri ja laadukas otos, joka käsittää kolme suurinta terveydenhuollon ammattiryhmää Suomessa. Aiempiin henkilökeskeisiin työmotivaatiotutkimuksiin verrattuna tämän tutkimuksen otos oli ylivoimaisesti suurin, eli se antaa uuden sukupolven työmotivaatiotutkimukselle kiistattoman kontribuution. Vaikka vastausprosentit

jäivät melko alhaisiksi, aineisto edusti kuitenkin melko hyvin iän ja sukupuolen osalta kaikkien tutkimuksessa mukana olleiden ammattiliittojen koko jäsenkuntaa. Kyselyn toteuttaminen juuri ammattiliittojen kautta mahdollisti ihmisten tavoittamisen laajasti. Suomessa työntekijöiden verrattain korkea järjestäytymisaste mahdollistaakin tulosten hyvän yleistettävyyden näihin kolmeen ammattiryhmään. Nyt ammattiryhmiä tarkasteltiin kokonaisuudessaan, mutta jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia ammattiryhmiä myös erikseen erityisesti motivaatioprofiilien osalta. Tässä tutkimuksessa ammattiryhmiä käytettiin vain taustamuuttujan roolissa vasta motivaatioryhmien muodostamisen jälkeen.

Tutkimukseen liittyi luonnollisesti myös joitakin rajoituksia. Ensinnäkin tutkimuksen kontrollimuuttujana käytettyä moraalisen stressin kokemusta tarkasteltiin vain yhdellä väittämällä, kuten edellä jo todettiin. Väittämä (”En pysty tekemään työtäni työetiikkani mukaisesti liian vähäisten resurssien vuoksi”) yhdistää sekä työetiikan toteutumattomuuden että resurssien riittämättömyyden, jolloin ei pystytty tarkastelemaan näiden kahden tekijän keskinäistä suhdetta. Tulevissa tutkimuksissa näitä kahta asiaa tulisi tarkastella erikseen, jolloin saataisiin tarkempaa tietoa siitä, missä määrin työetiikan taso vaikuttaa tulkintaan resurssien riittävydestä. Toisena tutkimuksen rajoitteena voidaan pitää vastausten perustumista itsearviointeihin. Itsearviointeissa vastaajat tutkitusti pyrkivät antamaan mahdollisimman hyvän kuvan itsestään joko tietoisesti tai tiedostamatta. Ilmiö on havaittu myös työhyvinvointia sekä organisaatiossa suotavaa käyttäytymistä mittaavissa kyselyissä (Donaldson & Grant-Vallone, 2002). Tässäkin tutkimuksessa esimerkiksi työyhteisökäyttäytymistä mittaavan ”Autan työtovereitani heidän työtehtävissään” -väittämän kanssa täysin tai jokseenkin eri mieltä oli vain noin prosentti vastaajista. Jatkossa esimerkiksi itsearviointeihin pohjaavaa työyhteisökäyttäytymisen mittaamista voisi täydentää esimerkiksi kollegoiden tai esimiehen arvioinnilla työntekijän käyttäytymisestä.

Tutkimuksen analyysimenetelmäksi valittu klusterianalyysi sisältää sekä vahvuuksia että heikkouksia. Ensinnäkin sen avulla pystytään huomioimaan useamman motivaatiotyypin samanaikainen esiintyminen ja tarkastelemaan näiden tyyppien yhteisvaikutuksia perinteisiä muuttujakeskeisiä regressiotekniikoita paremmin (Zyphur, 2009). Klusterianalyysi pystyy siis henkilökeskeisenä menetelmänä kuvaamaan tosielämää muuttujakeskeisiä menetelmiä tarkemmin. Klusterianalyysiä on kuitenkin kritisoitu myös runsaasti (esim. sensitiivisyys valitulle algoritmille, algoritmin hyvyys, yksiselitteisten ohjeiden puute profiilien määrän valintaan). Lisäksi klusterianalyysin käytön kenties keskeisimpänä haasteena on arvioida sen kykyä luoda datasta merkityksellinen ryhmäratkaisu. Jatkossa motivaatioprofiileja voisi etsiä myös sofistikoituneemmalla latenttien ryhmien profiilianalyysillä Mplus-ympäristössä (Oberski, 2016). Tässä tutkimuksessa motivaatioprofiiliryhmiä todellista olemassaoloa (sisältövaliditeetti) kuitenkin tukee se, että

motivaatioprofiiliryhmillä todella oli toisistaan erilaisia yhteyksiä niin tausta- kuin kriteerimuuttujiinkin.

Tässä tutkimuksessa käytetty motivaation dikotomisuus (autonominen/kontrolloitu) samoin toisaalta helpottaa sekä klusterien määrän valintaa että tulosten tulkintaa, mutta toisaalta (yli-)yksinkertaistaa tosielämässä esiintyvää motivaatiotyyppien kirjoa. Tarkastelua olisi jatkossa syytä laajentaa käsittämään laajempaa motivaatiotyyppien kirjoa esimerkiksi hiljattain validoidun Multidimensional Work Motivational Scale -mittarin (Gagné ym., 2015) avulla.

Tulosten tulkintaa rajoittaa myös tutkimuksen poikkileikkausasetelma, jonka perusteella päätelmiä ilmiöiden välisistä syy-seuraussuhteista ei voida tehdä. Toisaalta Itseohjautuvuusteoria olettaa, että positiiviset seuraukset syntyvät, kun ihminen pääsee tyydyttämään motivaation syntymiselle välttämättömät tarpeet. Tämän vuoksi oli perusteltua tarkastella työtyytyväisyyttä ja työyhteisökäyttäytymistä niin sanotusti motivaation seurauksina. Tulevaisuudessa pitkäaikaistutkimuksella voitaisiin kuitenkin tarkastella yhteyttä myös toisin päin sekä lisäksi työmotivaation kehittymistä työuran eri vaiheissa. Motivaatiotekijöiden on nimittäin havaittu olevan melko tilannesidonnaisia (Peltonen & Ruohotie, 1987), jolloin pidempi tarkastelujakso lisäisi tulosten luotettavuutta.

Kaikkiaan tämän tutkimuksen löydökset sopivat yhteen uusimpien motivaatiotutkimusten (Cerasoli ym., 2014; Vaters, 2015) kanssa ja ovat osittain ristiriidassa Itseohjautuvuusteorian (Deci & Ryan, 1985, 2000; Ryan & Deci, 2000) kanssa. Tutkimustulokset antavat lisäperusteita sille, että motivaatiotutkimuksen tulisi jatkossa pyrkiä huomioimaan kokonaismotivaation rakentuminen sekä kontrolloidun että autonomisen motivaation osatekijöistä ja siirtymään muuttujakeskeisyydestä henkilökeskeisempään lähestymistapaan. Tutkimuksen valossa kokonaistyömotivaatioon olisi kiinnitettävä entistä enemmän huomiota, koska sillä on vaikutusta sekä yksilön työhyvinvointiin (työtyytyväisyys) että työsuoriutumiseen (työyhteisökäyttäytyminen). Motivaation johtamista olisi syytä pyrkiä eriyttämään entistä vahvemmin, sillä samat motivaattorit eivät toimi välttämättä kaikilla. Esimerkiksi niille työntekijöille, jotka kuuluvat pääosin kontrolloitu -motivaatioprofiiliryhmään, olisi suotuisaa pyrkiä kasvattamaan työn tarkoituksellisuuden kokemusta esimerkiksi tehtävien merkityksellisyyden lisäämisen kautta (Grant, 2008).

Tukemalla terveydenhuollon työntekijän työmotivaatiota, pystytään parhaimmillaan erittäin kustannustehokkaasti vastaamaan terveydenhuollon haasteisiin, jotka liittyvät työntekijäpulaan ja tuottavuuden laskuun. Tämä muun muassa siksi, että työhönsä tyytyväinen työntekijä vaihtaa työpaikkaansa tai hakeutuu toiseen ammattiin epätodennäköisemmin (Lu ym., 2012). Lisäksi työntekijä, joka on valmis työssään tekemään enemmän kuin hänen varsinaiset työtehtävänsä edellyttävät (eli omaa vahvan työyhteisökäyttäytymisen), edistää toiminnallaan todennäköisesti myös

organisaation tavoitteiden parempaa toteutumista (Podsakoff ym., 2000). Rekrytoinnissa olisi myös syytä kiinnittää entistä vahvempaa huomiota työn ja organisaation tarjoamien motivaatiotekijöiden ja työntekijän motivaation rakentumisen väliseen yhteyteen. Perinteisesti ajatus työntekijän ja työpaikan välisestä yhteensopivuudesta on liitetty työntekijän persoonallisuuden ja organisaatiokulttuurin yhteensopivuuteen (Hoffman & Woehr, 2006; Kristof, 1996) tai työntekijän ja organisaation välisten odotusten yhteensopivuuteen (Yu, 2014). Ajatusta olisi syytä laajentaa käsittämään työntekijän motivaation ja palkitsemis- ja motivointikulttuurin yhteensopivuus. Työmotivaatiotutkimuksen pidemmän aikavälin tavoite voisikin siis olla kannustaa organisaatioita siirtymään muuttujakeskeisestä ajattelutavasta henkilökeskeiseen ajattelutapaan myös organisaatioiden päivittäisessä arjessa ja esimiesten toiminnassa.

## LÄHTEET

- Allen, R., Judkins-Cohn, T., Forges, E., Lee, R., Clark, L., & Procnier, M. (2013). Moral distress among healthcare professionals at a health system. *JONA'S Healthcare Law, Ethics and Regulation, 15*(3), 111–118.
- Ando, M. (2016). Relationships among moral distress, sense of coherence, and job satisfaction. *Nursing Ethics, 8*, 1–9.
- Baard, P. P., Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2004). Intrinsic Need Satisfaction: A Motivational Basis of Performance and Well-Being in Two Work Settings. *Journal of Applied Social Psychology, 34*(10), 2045–2068.
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The job demands–resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology, 22*, 309–328.
- Batson, C., & Shaw, L. (1991). Evidence for altruism: Toward a pluralism of prosocial motives. *Psychological Inquiry, 2*(2), 107–122.
- van den Berghe, L., Cardon, G., Aelterman, N., Tallir, I. B., Vansteenkiste, M., & Haerens, L. (2013). Emotional exhaustion and motivation in physical education teachers: a variable-centered and person-centered approach. *Journal of Teaching in Physical Education, 32*, 305–320.
- Berkhin, P. (2006). A survey of clustering data mining techniques. Teoksessa J. Kogan, C. Nicholas, & M. Teboulle (toim.), *Grouping multidimensional data* (s. 25–71). Berlin, German: Springer.
- Boiché, J., Sarrazin, P. G., Grouzet, F. M., Pelletier, L. G., & Chanal, J. P. (2008). Students' motivational profiles and achievement outcomes in physical education: A self-determination perspective. *Journal of Educational Psychology, 100*(3), 688–701.
- van den Broeck, A., Lens, W., de Witte, H., & van Coillie, H. (2013). Unraveling the importance of the quantity and the quality of workers' motivation for well-being: A person-centered perspective. *Journal of Vocational Behavior, 82*(1), 69–78.
- Burston, A. S., & Tuckett, A. G. (2013). Moral distress in nursing: contributing factors, outcomes and interventions. *Nursing Ethics, 20*(3), 312–324.
- Cerasoli, C. P., Nicklin, J. M., & Ford, M. T. (2014). Intrinsic motivation and extrinsic incentives jointly predict performance: A 40-year meta-analysis. *Psychological Bulletin, 140*(4), 980–1008.
- Chahal, H., & Mehta, S. (2010). Antecedents and consequences of organisational citizenship behaviour (OCB): A conceptual framework in reference to health care sector. *Journal of Services Research, 10*(2), 25–44.

- Chemolli, E., & Gagné, M. (2014). Evidence against the continuum structure underlying motivation measures derived from self-determination theory. *Psychological Assessment, 26*(2), 575–585.
- Coleman, V. I., & Borman, W. C. (2000). Investigating the underlying structure of the citizenship performance domain. *Human Resource Management Review, 10*(1), 25–44.
- Covington, M. V., & Müeller, K. J. (2001). Intrinsic versus extrinsic motivation: An approach/avoidance reformulation. *Educational Psychology Review, 13*, 157–176.
- Deci, E. L., Koestner, R., & Ryan, R. M. (1999). A meta-analytic review of experiments examining the effects of extrinsic rewards on intrinsic motivation. *Psychological Bulletin, 125*(6), 627–668.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York: Plenum.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry, 11*(4), 227–268.
- Demerouti, E., Nachreiner, F., Bakker, A. B., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands–resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology, 86*, 499–512.
- DeTienne, K. B., Agle, B. R., Phillips, J. C., & Ingerson, M. C. (2012). The impact of moral stress compared to other stressors on employee fatigue, job satisfaction, and turnover: An empirical investigation. *Journal of Business Ethics, 110*(3), 377–391.
- Donaldson, S. I., & Grant-Vallone, E. J. (2002). Understanding self-report bias in organizational behavior research. *Journal of Business and Psychology, 17*, 245–260.
- van Dyne, L., Graham, J. W., & Dienesch, R. M. (1994). Organizational citizenship behavior: Construct redefinition, measurement, and validation. *Academy of Management Journal, 37*(4), 765–802.
- Eatough, E. M., Chang, C. H., Miloslavic, S. A., & Johnson, R. E. (2011). Relationships of role stressors with organizational citizenship behavior: a meta-analysis. *Journal of Applied Psychology, 96*(3), 619–632.
- Eisenberger, R., Pierce, W. D., & Cameron, J. (1999). Effects of reward on intrinsic motivation: Negative, neutral, and positive. *Psychological Bulletin, 125*, 677–691.
- Epstein, E. G., & Delgado, S. (2010). Understanding and addressing moral distress. *The Online Journal of Issues in Nursing, Vol. 15, No. 3, Manuscript 1*. Saatavissa: <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol152010/No3-Sept-2010/Understanding-Moral-Distress.html>
- Epstein, E. G., & Hamric, A. B. (2009). Moral distress, moral residue, and the crescendo effect. *The Journal of Clinical Ethics, 20*(4), 330–342.

- ETENE (2001). *Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet*. [Verkkojulkaisu]. ETENE-julkaisuja, I. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: <http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja,+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>
- Gagné, M., & Deci, E. L. (2005). Self-determination theory and work motivation. *Journal of Organizational Behavior*, 26, 331–362.
- Gagné, M., Forest, J., Vansteenkiste, M., Crevier-Braud, L., van den Broeck, A., Aspeli, A. K., Bellerose, J., Benabou, C., Chemolli, E., Guntert, S. T., Halvari, H., Indiyastuti, D. L., Johnson, P. A., Molstad, M. H., Naudin, M., Ndao, A., Olafsen, A. H., Roussel, P., Wang, Z., & Westbye, C. (2015). The multidimensional work motivation scale: Validation evidence in seven languages and nine countries. *Journal of Work & Organizational Psychology*, 24, 178–196.
- Gillet, N., Berjot, S., Vallerand, R. J., Amoura, S., & Rosnet, E. (2012). Examining the motivation-performance relationship in competitive sport: A cluster-analytic approach. *International Journal of Sport Psychology*, 43(2), 79–102
- Gillet, N., Vallerand, R. J., & Paty, B. (2013). Situational motivational profiles and performance with elite performers. *Journal of Applied Social Psychology*, 43, 1200–1210.
- Gore, P. A., Jr. (2000). Cluster analysis. Teoksessa H. E. Tinsley, & S. D Brown (toim.), *Handbook of applied multivariate statistics and mathematical modeling* (s. 298–318). San Diego, CA: Academic Press.
- Grant, A. M. (2008). The significance of task significance: Job performance effects, relational mechanisms, and boundary conditions. *Journal of Applied Psychology*, 93, 108–124.
- Graves, L. M., Cullen, K. L., Lester, H. F., Ruderman, M. N., & Gentry, W. A. (2015). Managerial motivational profiles: Composition, antecedents, and consequences. *Journal of Vocational Behaviour*, 87, 32–42.
- Haerens, L., Kirk, D., Cardon, G., de Bourdeaudhuij, I., & Vansteenkiste, M. (2010). Motivational profiles for secondary school physical education and its relationship to the adoption of a physically active lifestyle among university students. *European Physical Education Review*, 16(2), 117–139.
- Hamric, A. B., Davis, W. S., & Childress, M. D. (2006). Moral distress in health care professionals: What is it and what can we do about it? *Pharos of Alpha Omega Alpha Honor Med Soc*, 69, 16–23.

- Haverinen, T., & Ruotsi, J. (2010). *Kutsumusta, sydäntä ja järkeä: minkälainen kuva muodostuu sairaanhoitajien ammattiryhmästä vuoden 1995 lakon aikaisten lehtikirjoitusten pohjalta?* (opinnäytetyö). Lahti: Lahden Ammattikorkeakoulu.
- Hayenga, A. O., & Corpus, J. H. (2010). Profiles of intrinsic and extrinsic motivations: A person-centered approach to motivation and achievement in middle school. *Motivation and Emotion, 34*(4), 371–383.
- Hoffman, B. J., Blair, C. A., Meriac, J. P., & Woehr, D. J. (2007). Expanding the criterion domain? A quantitative review of the OCB literature. *Journal of Applied Psychology, 92*(2), 555–566.
- Hoffman, B. J., & Woehr, D. J. (2006). A quantitative review of the relationship between person–organization fit and behavioral outcomes. *Journal of Vocational Behavior, 68*, 389–399.
- Howard, J., Gagné, M., Morin, A. J., & van den Broeck, A. (2016). Motivation profiles at work: A self-determination theory approach. *Journal of Vocational Behavior, 95*, 74–89.
- IBM (2012). *TwoStep Cluster Analysis*. IBM Knowledge Center. Saatavissa: [https://www.ibm.com/support/knowledgecenter/en/SSLVMB\\_21.0.0/com.ibm.spss.statistics.help/idh\\_twostep\\_main.htm](https://www.ibm.com/support/knowledgecenter/en/SSLVMB_21.0.0/com.ibm.spss.statistics.help/idh_twostep_main.htm)
- Inceoglu, I., Segers, J., & Bartram, D. (2012). Age-related differences in work motivation. *Journal of Occupational and Organizational Psychology, 85*(2), 300–329.
- Jansen in de Wal, J., den Brok, P. J., Hooijer, J. G., Martens, R. L., & van den Beemt, A. (2014). Teachers' engagement in professional learning: Exploring motivational profiles. *Learning and Individual Differences, 36*, 27–36.
- Jameton, A. (1984). *Nursing practice: The ethical issues*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Kanfer, R., & Ackerman, P. L. (2004). Aging, adult development, and work motivation. *Academy of Management Review, 29*(3), 440–458.
- Kim, S., Vandenberg, W., Wright, B. E., Andersen, L. B., Cerase, F. P., Christensen R., Desmarais, C., Koumenta, M., Leisink, P., Liu, B., Palidauskaite, J., Pedersen, L., Perry, J., Ritz, A., Taylor, J., & De Vivo, P. (2013). Investigating the structure and meaning of public service motivation across populations: Developing an international instrument and addressing issues of measurement invariance. *Journal of Public Administration Research and Theory, 23*, 79–102.
- van der Kloot, W. A., Bouwmeester, S., & Heiser, W. J. (2003). Cluster instability as a result of data input order. Teoksessa H. Yanai, A. Okada, K. Shigemasa, Y. Kano, & J. J. Meulman (toim.), *New Developments in Psychometrics* (s. 569–576). Tokyo, Japan: Springer.

- Koopmans, L., Bernaards, C. M., Hildebrandt, V. H., Schaufeli, W. B., de Vet Henrica, C. W., & van der Beek, A. J. (2011). Conceptual frameworks of individual work performance: a systematic review. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 53(8), 856–866.
- Kristof, A. L. (1996). Person-organization fit: An integrative review of its conceptualizations, measurement, and implications. *Personnel psychology*, 49(1), 1–49.
- KT Kuntatyöntajat. (2012). *Kunnissa tarvitaan osaajia!*. Helsinki: KT Kuntatyöntajat.
- Latham, G. P. (2007). *Work motivation: History, theory, research, and practice*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Lee, K., & Allen, N. J. (2002). Organizational citizenship behavior and workplace deviance: the role of affect and cognitions. *Journal of Applied Psychology*, 87(1), 131–142.
- LePine, J. A., Erez, A., & Johnson, D. E. (2002). The nature and dimensionality of organizational citizenship behavior: a critical review and meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*, 87(1), 52–65.
- Lepper M. R., & Henderlong, J. (2000). Turning “play” into “work” and “work” into “play”: 25 years of research on intrinsic versus extrinsic motivation. Teoksessa C. Sansone, & J. Harackiewicz (toim.), *Intrinsic and extrinsic motivation: The search for optimal motivation and performance* (s. 257–307). San Diego, CA: Academic Press.
- Liu, W. C., Wang, C. K. J., Tan, O. S., Koh, C., & Ee, J. (2009). A self-determination approach to understanding students’ motivation in project work. *Learning and Individual Differences*, 19, 139–145.
- Locke, E. A. (1976). The nature and causes of job satisfaction. Teoksessa M. D. Dunnette, & L. Hough (toim.), *Handbook of industrial and organizational psychology* (s. 1297–1343). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Lu, H., Barriball, K. L., Zhang, X., & While, A. E. (2012). Job satisfaction among hospital nurses revisited: a systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 49(8), 1017–1038.
- Lönnqvist, A. (2011). Hyvinvointipalveluiden tuottavuus – kohti järjestelmätason mittaamista ja johtamista. Teoksessa H. Jalonen, K. Aarva, P. Juntunen, H. Laihonen, I. Laitinen, & A. Lönnqvist, *Arvoverkkoa kokemassa – saaliina tuottavuutta ja innovaatioita* (s. 99–112). Acta nro 226. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Metsämuuronen, J. (2008). *Monimuuttujamenetelmien perusteet SPSS-ympäristössä* (2. painos). Metodologia-sarja 7. International Methelp Ky. Jyväskylä: Gummeruksen kirjapaino Oy.
- Meyer, J. P., Stanley, L. J., & Vandenberg, R. J. (2013). A person-centered approach to the study of commitment. *Human Resource Management Review*, 23(2), 190–202.

- Mooi, E., & Sarstedt, M. (2011). Cluster analysis. Teoksessa E. Mooi, & M. Sarstedt, *A concise guide to market research. The Process, Data, and Methods Using IBM SPSS Statistics* (s. 237–284). Berlin, German: Springer.
- Moran, C. M., Diefendorff, J. M., Kim, T. Y., & Liu, Z. Q. (2012). A profile approach to self-determination theory motivations at work. *Journal of Vocational Behavior*, *81*(3), 354–363.
- Morin, A. J. S., & Marsh, H. W. (2015). Disentangling shape from level effects in person-centered analyses: An illustration based on university teachers' multidimensional profiles of effectiveness. *Structural Equation Modeling*, *22*, 39–59.
- Nielsen, T. M., Hrivnak, G. A., & Shaw, M. (2009). Organizational citizenship behavior and performance: A meta-analysis of group-level research. *Small Group Research*, *40*(5), 555–577.
- Ntoumanis, N. (2002). Motivational clusters in a sample of British physical education classes. *Psychology of Sport and Exercise*, *3*(3), 177–194.
- Oberski, D. (2016). Mixture models: Latent profile and latent class analysis. Teoksessa J. Robertson, & M. Kaptein (toim.), *Modern statistical methods for HCI* (s. 275–287). Cham, Switzerland: Springer International.
- Organ, D. W. (1988). *Organizational citizenship behavior: The good soldier syndrome*. Lexington, Massachusetts, US: Lexington Books.
- Organ, D. W. (1997). Organizational citizenship behavior: It's construct clean-up time. *Human Performance*, *10*(2), 85–97.
- Parkkinen, P. (2007). Riittääkö työvoima terveydenhuolto- ja sosiaalipalveluihin? VATT-keskustelualoitteita, 433. Helsinki: Valtion taloudellinen tutkimuskeskus.
- Parks, L., & Guay, R. P. (2009). Personality, values, and motivation. *Personality and Individual Differences*, *47*(7), 675–684.
- Peltonen, M., & Ruohotie P. (1987). *Menetelmiä työhalun parantamiseksi* (4. painos). Keuruu: Otava.
- Perry, J. L. (1997). Antecedents of public service motivation. *Journal of Public Administration Research and Theory*, *7*, 181–197.
- Perry, J., & Wise, L. (1990). The Motivational Basis of Public Service. *Public Administration Review*, *50*, 367–373.
- Piha, K. 2004. *Kestääkö pää?: nuoret työelämän kynnyksellä*. EVA-raportti. Helsinki: Taloustieto.
- Pinder, C. C. (2014). *Work motivation in organizational behavior* (2. painos). New York: Psychology Press.

- Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., & Bommer, W. H. (1996). Meta-analysis of the relationships between Kerr and Jermier's substitutes for leadership and employee job attitudes, role perceptions, and performance. *Journal of Applied Psychology, 81*(4), 380–399.
- Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., Paine, J. B., & Bachrach, D. G. (2000). Organizational citizenship behaviors: A critical review of the theoretical and empirical literature and suggestions for future research. *Journal of management, 26*(3), 513–563.
- Podsakoff, N. P., Whiting, S. W., Podsakoff, P. M., & Blume, B. D. (2009). Individual-and organizational-level consequences of organizational citizenship behaviors: A meta-analysis. *Journal of Applied Psychology, 94*(1), 122–141.
- Ratelle, C. F., Guay, F., Vallerand, R. J., Larose, S., & Senécal, C. (2007). Autonomous, controlled, and amotivated types of academic motivation: A person-oriented analysis. *Journal of Educational Psychology, 99*(4), 734–746.
- Rousseeuw, P. J. (1987). Silhouettes: a graphical aid to the interpretation and validation of cluster analysis. *Journal of computational and applied mathematics, 20*, 53–65.
- Rumpf, M. C., Schneider, A. S., Schneider, C., & Mayer, H. M. (2014). Training profiles and motivation of male and female youth soccer players. *International Journal of Sports Science & Coaching, 9*(1), 207–216.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist, 55*, 68–78.
- Rynes, S. L., Gerhart, B., & Minette, K. A. (2004). The importance of pay in employee motivation: Discrepancies between what people say and what they do. *Human resource management, 43*(4), 381–394.
- Saarinen, A., Ruokolainen, M., Taimio, H., Pirttilä, J., & Mauno, S. (2015). *Palvelumotivaatio ja työhyvinvointi terveydenhuollossa*. Kunnallisalan kehittämissäätiön tutkimusjulkaisusarjan julkaisu nro, 86. Sastamala: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Salmi, P. (2001). *Seurakuntien hengellistä työtä tekevien työmotivaatio* (väitöskirja). JTO-tutkimuksia sarja 14. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Sansone, C., & Harackiewicz, J. M. (toim.). (2000). *Intrinsic and extrinsic motivation: The search for optimal motivation and performance*. San Diego, CA: Academic Press.
- Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior, 25*, 293–315.

- Scott, K. D., & Taylor, G. S. (1985). An examination of conflicting findings on the relationship between job satisfaction and absenteeism: A meta-analysis. *Academy of Management Journal*, 28(3), 599–612.
- Smith, C. A., Organ, D. W., & Near, J. P. (1983). Organizational citizenship behavior: Its nature and antecedents. *Journal of applied psychology*, 68(4), 653–663.
- Spector, P. E. (1997). *Job satisfaction: Application, assessment, causes, and consequences*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Schwartz, S. H. (1992). Universals in the content and structure of values: Theoretical advances and empirical tests in 20 countries. *Advances in experimental social psychology*, 25, 1–65.
- Taimio, H. (2013). *Miten voim olla avuksi? Julkisen palvelun motivaation tutkimus voimakkaassa kasvussa*. Raportteja 26. Helsinki: Palkansaajien tutkimuslaitos.
- Thierry, H. (1998). Motivation and satisfaction. Teoksessa P. J. D. Drenth, H. Thierry, & C. J. de Wolff (toim.), *Handbook of Work and Organizational Psychology*, 4, 2. painos (s. 253–289). Hove, UK: Psychology Press.
- Toode, K., Routasalo, P., & Suominen, T. (2011). Work motivation of nurses: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 48(2), 246–257.
- Ulrich, C. M., Hamric, A. B., & Grady, C. (2010). Moral distress: a growing problem in the health professions?. *The Hastings Center Report*, 40(1), 20–22.
- Vansteenkiste, M., Sierens, E., Soenens, B., Luyckx, K., & Lens, W. (2009). Motivational profiles from a self-determination perspective: The quality of motivation matters. *Journal of educational psychology*, 101(3), 671–688.
- Vaters, C. A. (2015). *Motivation and Well-being: A Test of Self-Determination Theory Using a Person-Centered Approach* (väitöskirja). Ontario, Canada: The University of Western Ontario.
- de Veer, A. J. E., Francke, A. L., Struijs, A., & Willems, D. L. (2013). Determinants of moral distress in daily nursing practice: A cross sectional correlational questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 50, 100–108.
- Wanous, J. P., Reichers, A. E., & Hudy, M. J. (1997). Overall job satisfaction: how good are single-item measures?. *Journal of Applied Psychology*, 82(2), 247–252.
- Williams, L. J., & Anderson, S. E. (1991). Job satisfaction and organizational commitment as predictors of organizational citizenship and in-role behaviors. *Journal of management*, 17(3), 601–617.

- Yu, K. Y. T. (2014). Person–organization fit effects on organizational attraction: A test of an expectations-based model. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 124(1), 75–94.
- Zyphur, M. J. (2009). When mindsets collide: Switching analytical mindsets to advance organizational science. *Academy of Management Review*, 34, 677–688.