

## TRANSLATIONAALINEN ARTIKKELI

Tino Karolaakso, PsM, terveys-  
psykologian erikoispsykologi  
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta  
(Psykologia)  
Tampereen yliopisto  
S-posti: tino.karolaakso@tuni.fi

Martti T. Tuomisto, Ph.D.,  
BCBA-D, professori emeritus,  
psykoterapeutti (VET), koulutta-  
japsykoterapeutti  
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta (psyko-  
logia)  
Tampereen yliopisto  
S-posti: martti.tuomisto@tuni.fi

Anne-Maria Kummunmäki, PsM,  
johtava työterveyspsykologi  
Pirte työterveys ja lääkärikeskus  
S-posti:  
anne-maria.kummunmäki@pirte.fi

Taina Hintsa, terveyspsykologian  
professori, varadekaani  
Filosofinen tiedekunta  
Itä-Suomen yliopisto  
S-posti: taina.hintsa@uef.fi

*Avainsanat:* työuupumus,  
työterveyshuolto, opettajat,  
kymmenjärjestelmä, psykologinen  
interventio

*Keywords:* work burnout, occupational  
health, teachers, Decimal System,  
psychological intervention

## OPETTAJIEN TYÖUUPU- MUKSEN YKSILÖLLISET SYYT – KYMMENJÄRJES- TELMÄ TYÖUUPUMUKSEN PRIMAARIONGELMIEN TUNNISTAMISESSA JA PSY- KOLOGISEN INTERVENTI- ON KOHDENTAMISESSA TYÖTERVEYSHUOLLOSSA

### Tiivistelmä

Mielenterveysperusteiset sairauslomamat Suomessa lisääntyneet. Työelämän murros on johtanut työmäärän ja -tahdin kiihtymiseen sekä itseohjautuvuuden lisääntymiseen, mikä voi lisätä työssä uupumisen riskiä. Työterveyspalvelut ja terveyspsykologinen osaaminen ovat keskeisiä näiden ongelmien ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. Tässä työterveydessä toteutetussa translationaalisessa pilottitutkimuksessa tutkittiin työuupumuksen vuoksi työterveyden palveluihin hakeutuneiden opettajien tilanteissa ilmenneitä uupumusoireilun primaariongelmiä, ongelmiin johtaneita käyttäytymisketjuja sekä primaariongelmiin kohdennettuja psykologisia interventioita. Näiden kartoittamisessa hyödynnettiin kymmenjärjestelmää, joka on psykologisten ja elämisen ongelmien luokittelujärjestelmä. Tutkimuksessa arvioitiin kymmenjärjestelmän soveltuvuutta työterveyden kontekstiin.

Tutkimukseen osallistui neljä perusasteen opettajaa, joilla määriteltiin kolme erilaista primaariongelmaa työuupumustilanteessaan: Käsitteellistämisen ongelma, taito-ongelma ja tietoisuuden/kompleksinen ongelma. Kaikilla tutkittavilla esiintyi samankaltaisia ympäristö-ongelmia, biologisia ongelmia ja vahvistamisen ongelmia. Kymmenjärjestelmän arvioitiin soveltuvan hyvin työterveyshuollon kontekstiin ja olevan käyttökelpoinen tapausjäsenyyksen ja psykologisen intervention yksilöllisiin primaariongelmiin kohdistamisen mahdollistavana työkaluna työterveyspsykologin työssä. Kymmenjärjestelmällä on myös potentiaalia olla työterveyshuollon organisaation yhteinen kieli, joka auttaa moniammatillisessa yhteistyössä biopsykososiaalisen hoidon kohdentamisessa yksilöllisissä tilanteissa.

## Stressi ja työuupumus

Stressin käsite on laaja ja moniulotteinen. Sillä voidaan tarkoittaa muun muassa stressitekijöitä, stressireaktiota sekä yksilön ja ympäristön välistä epätasapainoa (Hintsu ym., 2019; Mäkikangas ym., 2017). Yksi tapa määrittellä stressi on kokonaisvaltaisena kehollisena ja psykologisena kokemuksena, joka syntyy ihmisen ja ympäristön vuorovaikutuksessa (Ahola ym., 2006; Sinikallio & Ek, 2019; Tuomisto, 2013). Stressi on aina yhteydessä ihmisen kokemien tilanteiden vaatimuksien ja hänen käytössään olevien voimavarojen suhteeseen. Akuutti lyhytkestoinen stressireaktio voi olla ihmiselle hyödyllinen ja aikaansaava voima, motivoiva tekijä, mutta pitkään jatkuessaan kroonistuva stressitila kuormittaa elimistöä ja muuttaa sen toimintaa. Tällöin kroonisesta stressitilasta kuormittunut mieli ja elimistö alkaa oireilla psykologisesti ja fysiologisesti eri tavoin. Näkyvinä ja tunnistettavimpina ongelmina eli ihmisen ilmiongelmoina voivat tällöin näyttäytyä erilaiset fyysiset ja psykologiset oireet, esimerkiksi nukkumisen vaikeudet, ahdistuneisuus, mielialaongelmat, muistin, keskittymisen ja toiminnanohjauksen haasteet sekä viime kädessä uupumisasteinen väsymys, kyynistyminen ja itsetunnon lasku (Ahola ym., 2010; Hintsu ym., 2016). Työn kontekstissa tätä kutsutaan työuupumukseksi.

Työstressiä ja työuupumusta on tutkittu pitkään ja näiden ymmärtämiseksi on kehitetty erilaisia malleja. Yhdet tunnetuimmista työstressimalleista ovat Robert Karasekin JDC-malli (Job Demand-Control model, työn vaatimusten ja hallinnan malli) ja siitä jatkokehitetty JDCS-malli (Job Demand-Control-Support -malli sisältäen myös sosiaalisten suhteiden ulottuvuuden; Karasek & Theorell, 1990). Mallin mukaan työkuormitusta tuottavat olosuhteet, joissa työn vaatimukset ovat korkeat, mutta työn hallinnan mahdollisuu-

det ja sosiaalinen tuki alhaiset. Malli on saanut empiiristä tukea, mutta myös joitakin ristiriitaisia tutkimuslöydöksiä on raportoitu (Mäkikangas ym., 2017). Muita esimerkkejä tunnetuista ja paljon tutkituista työstressin ja kuormituksen malleista ovat Warrin vitamiinimalli (Warr, 2007), jossa korostuu työn piirteiden epälineaarisen luonteen ymmärtäminen suhteessa hyvinvointiin sekä Siegristin ponnisteluiden ja palkkioiden epäsuhta -malli (Siegrist, 1996; Siegrist & Li, 2016), jossa työntekijä sijoittaa työhönsä ponnisteluja ja odottaa saavansa siitä vastineeksi erilaisia palkkionmuotoja, muun muassa palkkaa ja turvallisuutta. Ponnisteluiden ja palkkioiden välinen epäsuhta -mallin mukaan työkuormitus voi jatkua pitkäänkin, jos ei ole muita vaihtoehtoisia työpaikkoja, odotetaan tulevaa palkkiota tai työntekijälle on ominaista ylisitoutuminen työhönsä (Siegrist, 1996). Erityisesti työhön ylisitoutumisen ajatellaan ylläpitävän ponnisteluiden ja palkkioiden epätasapainoa, mikä saattaa altistaa työkuormitukselle (Siegrist, 1996; Vähäsarja ym., 2022). Ylisitoutumista voidaan kuvailla persoonallisuuden piirteinä tai selviytymiskeinoina, jota luonnehtii kyvyttömyys irrottautua työn velvollisuuksista, vahva tarve kontrolliin ja halu olla hyväksytty.

## Suomalainen työuupumus

Koska Suomessa työuupumuksen diagnosoimalla ei voida myöntää sairauslomaa, käytetään uupumisen vuoksi sairausloman tarpeessa useimmiten jotakin mielenterveyden häiriön F-diagnoosia. Suomessa mielenterveysperusteiset sairauspoissaolot ovat kasvaneet 2010-luvun loppupuolella (THL, 2022a) ja mielenterveysperusteinen työkyvyttömyyseläköityminen on lisääntynyt erityisesti alle 25-vuotiailla (THL, 2022b). Työkyvyttömyyseläköitymisessä on Suomessa sosioekonomisia ja alueellisia eroja (Karolaakso ym., 2021). Esim.

asiantuntija- ja tietotyötä tekevilla on havaittu kohonnut työkyvyttömyysriski mielialahäiriödiagnoosilla verrattuna suorittavaa työtä tekeviin, kun muut sosioekonomiset ja -demografiset taustatekijät on kontrolloitu (Karo-laakso ym., 2020). Mielenterveyden häiriöiden esiintyvyyden lisääntymisestä ei kuitenkaan ole Suomessa selkeää epidemiologista näyttöä, jolloin sairauslomien ja työkyvyttömyyseläkkeiden lisääntymisen syyt voivat olla muualla, kuten intensiivisen ja psykososiaalisesti vaativan työelämän muutoksessa tai työelämän kyvyssä ”sietää” jaksamisen tai mielenterveyden ongelmia.

Vuoden 2020 työolobarometrissa työuupumukseen liitettävää kroonista väsymystä koki aina tai usein 11 % ja joskus 37 % palkansaajista (Työ- ja elinkeinoministeriö, 2021). Erityisesti ylemmillä ja alemmilla toimihenkilöillä sekä kuntasektorilla työskentelevillä tämä korostui suhteessa suorittavaa työtä tekeviin tai muilla työnantajasektoreilla työskenteleviin. Merkittävin muutos kahden vuosikymmenen aikana työolobarometrissa mitatussa oman työn henkissä rasittavuudessa on, että aikaisempaa harvempi on täysin eri mieltä siitä, että työ rasittaa henkisesti (Työ- ja elinkeinoministeriö, 2022).

### **Terveyskäyttäytyminen ja kymmenjärjestelmä**

Edellä kuvatut työstressin ja -uupumuksen mallit ovat teoreettisia tapoja ymmärtää ihmisen keskimääräistä toimintaa ja reaktioita suhteessa työympäristöön, mutta ne eivät aina tavoita yksilöllistä vaihtelua ihmisyksilöiden terveyskäyttäytymisessä ja sen taustalla olevissa terveyskäyttäytymistä säätelevissä mekanismeissa. Terveyskäyttäytymiseksi voidaan määritellä kaikki käyttäytyminen, jolla on keskeinen vaikutus yksilön biopsykososiaaliseen terveydentilaan (Sinikallio & Ek, 2019).

Laajassa merkityksessä harvan käyttäytymisen voi sanoa jäävän tämän määrittelyn ulkopuolelle. Tämän vuoksi ihmisen terveyskäyttäytyminen (ja sen syyt) on ymmärrettävissä myös yleisten ihmisen käyttäytymisen muutosmallien (esim. COM-B malli, Michie ym., 2018) ja psykoterapeuttisten ihmiskäsitelyksen mallien mukaisesti. Samankaltaisissa tilanteissa ihmiset saattavat reagoida ja käyttäytyä eri tavalla. Tähän voi olla yhteydessä mm. persoonallisuus, aiemmat elämäkokemukset, uskomukset ja ajatusmallit. Ihmisen käyttäytymistä ohjaavat ja vahvistavat usein lyhyen aikavälin seuraukset, jolloin käyttäytyminen ja sen tavoitellut seuraukset ovat lyhyellä aikavälillä ymmärrettäviä (Rizvi, 2019). Esimerkkeinä tästä voi olla ahdistusta tai turvatomuuden tuntua aiheuttavien asioiden ja tilanteiden välttely tai haastavan tilanteen ratkaiseminen ponnisteluja lisäämällä. Pitkällä aikavälillä tällainen käyttäytyminen voi kuitenkin aiheuttaa yksilön hyvinvoinnille haitallisia seurauksia, esim. elämänpiirin kapeutumista ja kyvyttömyyttä elää itselleen mielekäästä elämää tai riittämätöntä palautumista ja siitä seuraavaa uupumista (Rizvi, 2019). Koska yksilöllisten tilanteiden syissä ja käyttäytymisen funktioissa on merkittävää vaihtelua verrattuna yleisiin teorioihin, tarvitaan menetelmiä, joilla tehokkaammin kuvata ja tavoittaa yksilöllisiä eroja.

Kymmenjärjestelmä on psykologian professori Martti T. Tuomiston kehittämä luokittelujärjestelmä kontekstuaalisen käyttäytymisen, elämän ongelmien ja voimavarojen luokitteluun (Tuomisto, 2013, 2020). Kymmenjärjestelmä on heuristinen malli, jonka tavoitteena psykososiaalisen hoidon yhteydessä on määritellä funktionaalisesti tarkastellen hyvinvointia edistävän käyttäytymisen mukaiset selkeät tavoitteet hoidolle. Tällöin kymmenjärjestelmän hyödyntäminen johtaisi optimaali-

sesti suunniteltuihin ja kohdennettuihin, yksilöllisesti räätälöityihin psykologisiin interventioihin. Kymmenjärjestelmässä käsitetään ihmisen käyttäytymisen laajassa merkityksessä: käyttäytyminen määritellään miksi tahansa hermostojärjestelmissä tapahtuvaksi tai niiden välittämäksi muutokseksi, joka voidaan havaita itsehavainnoin, havainnoin tai mitaten (Nikunen ym., 2020; Tuomisto, 2020). Täten kymmenjärjestelmässä jokainen kognitiivinen, emotionaalinen tai mitattavissa oleva hermostollinen reaktio kuuluu käyttäytymisen määritelmän piiriin. Kymmenjärjestelmän avulla voi olla mahdollista luokitella ja ymmärtää ihmisen käyttäytymistä missä tahansa tilanteessa (Tuomisto, 2020).

Kymmenjärjestelmä perustuu kontekstuaalisen käyttäytymistieteen, funktionaalisen käyttäytymisanalyysin sekä oppimisen ajankohtaisiin teorioihin ja tutkimustietoon (Mayer ym., 2012; Tuomisto, 2020). Kymmenjärjestelmä on prosessipohjainen malli; se siis koskee käyttäytymisen ja ongelmien syitä, ylläpitäviä tekijöitä ja ihmisen eri biopsykososiaalisten prosessien vuorovaikutusta keskenään ilman, että malli ottaa kantaa psykiatristen diagnoosien takana oletettujen sairausentiteettien olemassaoloon. Näin malli voidaan nähdä osana laajempaa prosessipohjaiseen terapiaan siirtymisen kehityskulkua ajankohtaisessa kontekstuaalisen käyttäytymistieteen ja kolmannen aallon kognitiivisen käyttäytymisterapian kehityksessä (Hayes ym., 2020; Hayes & Hofmann, 2021). Ketjuanalyysit ovat kymmenjärjestelmän tärkeimpiä työkaluja funktionaalisen käyttäytymisen käsittelyssä (Nikunen ym., 2020; Rizvi, 2019). Ketjut voidaan kuvata reaktiopareina tai pidempinä reaktioketjuina. Kymmenjärjestelmä jakautuu kymmenen luokkaan, jotka itsessään jakautuvat vielä yksityiskohtaisempiin alakategorioihin (Taulukko 1, Liite A).

#### Taulukko 1. *Kymmenjärjestelmän ongelmaluokat.*

---

0. Ei ongelmaa
  1. Tieto-ongelma
  2. Havaitsemisen tai tietoisuuden ongelma
  3. Taito-ongelma
  4. Päätösongelma
  5. Motivaatio-ongelma
  6. Vahvistukseen tai tapoihin liittyvä ongelma
  7. Käsitteellinen ongelma (ymmärtämiseen, hyväksymiseen tai suhtautumiseen liittyvä ajatuksellinen ongelma)
  8. Ympäristöongelma (ekologinen ongelma)
  9. Biologinen ongelma (terveysongelma)
- 

0-luokka tarvitaan olennaisesti niiden asioiden määrittelyyn, jotka eivät ole hoidon kannalta merkittäviä, mutta kuvautuvat olennaisena osana ihmisen käyttäytymisen ketjua tai jotka asiakas mainitsee ongelmina/vahvuuksina. Luokat 1–7 ovat enemmän yksilöpsykologisia ja käyttäytymispohjaisia luokkia: luokassa 1 yksilön ongelma johtuu olennaisen tiedon puutteesta, työn kontekstissa esimerkiksi henkilö ei tiedä, että aivotkin tarvitsevat taukoja ja palautumista, jotta kognitiivinen toiminta säilyy tehokkaana. Luokassa 2 ongelma on havaitsemisessa suhteessa itseen tai ympäristöön, esimerkiksi henkilö ei tunnista omaa ylivireyttään ja tarvetta sen rauhoittamiseen.

Luokassa 3 ongelma on tietyn taidon hallitsemisessa, esimerkiksi henkilöltä puuttuu olennaisia itsesäätelyn tai tunteiden säätelyn taitoja/keinoja. Luokassa 4 ongelma on yhteydessä päätöksentekoon, henkilö ei kykene tekemään päätöstä esimerkiksi palauttavan toiminnan aloittamisesta, jos hänellä ei ole käytettävissä olevia ratkaisuvaihtoehtoja tai niitä on liian paljon. Luokassa 5 ongelma liittyy henkilön motivaatioon:

motivaatiota kohdistuu hyvinvoinnin kannalta hyödylliseen terveystyötyymiseen liian vähän tai sitä kohdistuu terveystyötyymiseen kannalta vahingolliseen käyttäytymiseen liian paljon.

Luokassa 6 ongelma määritellään vahvistukseen tai henkilön tapoihin liittyväksi, esimerkiksi kun henkilön saadessa kehuja haitallisesta terveystyötyymisestä kyseisen käyttäytymisen esiintymisen todennäköisyys kasvaa. Luokassa 7 taas ongelma liittyy yksilön tapaan käsitteellistä tai tulkita jokin tapahtuma itsessään tai ympäristössään tavalla, joka nostaa haitallisen terveystyötyymisen todennäköisyyttä.

Viimeiset kaksi luokkaa kuvaavat ympäristön ja biologian yhteyksiä käyttäytymiseen: luokka 8 kuvaa yksilön käyttäytymiseen yhteydessä olevia ympäristöongelmia, esimerkiksi fyysisen tai sosiaalisen tai organisatorisen ympäristön ongelmaa. Luokka 9 on biologisten ongelmien kategoria, joka tarkoittaa esimerkiksi biologisista vaaratekijöistä tai patofysiologisista prosesseista johtuvia ongelmia yksilölle. Kontekstitekijöinä nämä kaksi ongelmaluokkaa voivat ilmetä jonkin puhtaasti käyttäytymistieteellisen ongelmaluokan (luokat 1–7) ongelman kanssa primaariongelmina yhtäaikaan, koska ne liittyvät eri tieteen alueisiin (ympäristö- ja terveystieteet).

Kymmenjärjestelmää on tähän mennessä hyödynnetty psykoterapiassa, psykoterapian ja kliinisen psykologian koulutuksessa sekä työnohjauksessa, syömiskäyttäytymisen psykologien ongelmien ja hoitotavoitteiden tarkastelussa (Nikunen ym., 2020) sekä työstä palautumisen psykologien ongelmien ja tavoitteiden määrittelyssä (Kummunmäki, 2022). Kymmenjärjestelmän hyödyntämisestä ei kuitenkaan ole julkaistu käytännön kliinistä arviointi- tai interventiotutkimusta, joten tämä laadullinen translationaalinen (tutkimustuloksia käytännössä tulkitseva ja

hyödyntävä) pilottitutkimus kymmenjärjestelmän soveltamisesta työuupumuksen ongelmien hoidossa on ensimmäinen laatuaan.

Tämän laadullisen tutkimuksen tutkimuskysymykset ja tavoitteet ovat

1. kuvata laadullisesti tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden tilanteissa ilmenneitä primaariongelmia, ongelmiin johtaneita käyttäytymisketjuja sekä primaariongelmiin kohdennettuja psykologisia interventioita
2. arvioida, miten kymmenjärjestelmä soveltuu työterveysuudon kontekstiin, kun tapaamisia on ennalta rajattu määrä
3. arvioida, mitkä ovat kymmenjärjestelmän vahvuudet ja haasteet työterveysuudon kontekstissa.

## **Menetelmät**

### **Tutkittavat**

Tämän laadullisen pilottitutkimuksen kohderyhmäksi valittiin yhteistyössä Pirte Työterveyden ja Kestävä Aivoterveys -hankkeen kanssa perusasteen opettajat, jotka olivat hakeutuneet työterveyden palveluihin työuupumusoireilun perusteella. Opettajat ovat ammattiryhmä, jossa työhyvinvoinnin on tunnistettu heikentyneen sekä Suomessa että kansainvälisesti, ja jolla esiintyy keskimääräistä enemmän työuupumusta (Johnson ym., 2005; Kauppi ym., 2022; Vähäsarja ym., 2022).

Tutkimukseen osallistumisen kriteerinä oli, ettei työuupumuksen taustatekijöinä ole tunnistettavissa pitkäkestoisia tai toistuvaa masennusta, tai muuta vakavaa mielenterveyden häiriötä. Työterveyden työterveyshoitajia ja -lääkäreitä pyydettiin ohjaamaan tutkimuskriteerit täyttäviä tutkittavia tutkimuksen toteuttajan vastaanotolle.

Tutkimukseen ohjautui ja lopulta valikoitui neljä perusasteen opettajaa (myöhemmin ”tutkittavat”). Kaikki tutkittavat olivat naisia. Jokainen heistä ra-

portoi työterveyteen hakeutuessaan keskimäärin n. vuodesta kahteen jatkunutta uupumisoireilua ja -kehitystä, jossa he kuvasivat työn vaatimusten olevan olennaisia. Jokaiselle tutkittavalle tarjottiin tietoa tutkimuksesta, sen toteutuksesta ja raportoinnista sekä heiltä pyydettiin kirjallinen tietoon perustuva suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimuskäynnit toteutti työterveyspsykologi, joka toimi samalla pilottitutkimuksen tutkijana (myöhemmin ”psykologi”). Tutkimuksen toteuttaneella psykologilla oli perehtyneisyyttä käyttäytymisanalyysin perusteisiin, prosessipohjaisen terapian ja kontekstuaalisen käyttäytymistieteen viitekehysiin, mutta ei pitkää muodollista koulutusta niiden teoriapohjaan tai kliiniseen soveltamiseen. Tämä nähtiin kuitenkin tarkoituksenmukaisena tulosten yleistettävyyden kannalta sen arvioimiseksi, missä määrin kymmenjärjestelmä soveltuu työterveyskontekstiin työntekijöillä, joilla ei ole laajaa muodollista kontekstuaalisen käyttäytymisterapian tai muun psykoterapian koulutusta. Kymmenjärjestelmän hyödyntämiseen psykologi oli saanut lyhyen koulutuksen kirjallisuuden lukemisen ja kahden tunnin pituisen perehdytyskeskustelun muodossa.

### **Psykologinen interventio**

Kaikille tutkittaville tarjottiin lähtökohtaisesti kolmen tapaamisen työterveyspsykologin tapaamisjaksoa, jonka aikana varsinainen tilannearvio ja psykologinen interventio toteutettiin kymmenjärjestelmän avulla. Tämän lisäksi tutkittaville tarjottiin valinnaista viiden kerran työterveyden lyhytterapiajaksoa, jolla oli mahdollisuus jatkaa perusjaksoilla tunnistettujen asioiden psykologista työstöä. Neljästä tutkittavasta kolme valitsi jatkaa lyhytterapiajaksolle. Tutkimustapaamisten työterveyspsykologin ensimmäinen kolmen tapaa-

misen jakso toteutettiin osana työterveyden Kela 1-korvattavaa työterveyspsykologitoimintaa ja seuraavat viisi tapaamista toteutettiin Kela 0-toimintana Pirte Työterveyden lyhytterapia-tuotteenimellä. Tutkimus toteutettiin aikavälillä 2/2022–5/2022. Aikavälillä vallinneen pandemiatilanteen vuoksi osa tapaamisista toteutettiin etänä videovälitteisesti ja osa kasvotusten.

Ensimmäisellä tutkimustapaamisella keskityttiin tutkittavan omaan kuvaukseen ja hahmotukseen ongelmastaan ja sen syistä kattavan kliinisen funktionaalisen käyttäytymishaastattelun keinoin. Tällä tavoiteltiin konkreettista kieltä ja käyttäytymismäärittelyä, koska kymmenjärjestelmän kannalta kontekstisidonnainen arviointi on tehokkainta (Tuomisto, 2020).

Funktionaalisen haastattelun avulla luotiin käyttäytymistermein kontekstisidonnainen ongelmaluettelo, jonka pohjalta psykologi muodosti laajan funktionaalisen käyttäytymisanalyysin tunnistettujen tekijöiden vuorovaikutussuhteista tutkittavan elämässä ja työssä. Ongelmaluettelo toteutettiin asiakaslähtöisesti niin, että tutkittava itse listasi ongelmansa. Psykologi pyrki hienovaraisesti yhteisymmärryksessä ehdottamaan listalle tekijöitä, joita tutkittava ei spontaanisti tuottanut, mutta joiden arvioitiin voivan olla tilanteen kokonaisuuden ymmärtämisen kannalta olennaisia. Tutkittaville annettiin ensimmäiseltä tapaamiselta myös kotiin kymmenjärjestelmän tarkastuslista (Liite B). Tarkastuslista suunniteltiin huomioimaan kaikki kymmenjärjestelmän luokat psykologisessa interventiossa ja tutkittavan työssä työterveyshuollon asiakaskuntaa silmällä pitäen. Tutkittavia ohjeistettiin tarkastelemaan omaa tilannettaan ja ilmiongelmiaan vielä tarkastuslistan kysymysten kautta ensimmäisen tapaamisen keskustelun ja siinä tehtyjen huomioiden pohjalta.

Työskentelyä jatkettiin toisella ja kolmannella tapaamisella ketjuanalyysien ja tarkastuslistan pohjalta yhteistä ymmärrystä ja käyttäytymisanalyysin vuorovaikutussuhteita täydentäen. Tämän avulla pyrittiin tunnistamaan primaari-ongelmat asiakkaan tilanteen kehityksessä sekä toteutettiin edukatiivista ohjausta niiden keinojen käyttöönottamiseksi, joilla voitaisiin tunnistettuihin primaarisyihin vaikuttaa. Ketjuanalyysija havainnollistettiin tutkittavien tapaamisissa piirtämällä.

Tapaamisissa työstetty materiaali on tässä raportissa jäsennetty käyttäen ketjuanalyysia. Tulokset sekä esitetyt ketjut on anonymisoitu ja esitetään yleisellä sekä yleistetyllä tasolla yksilöllisten tilanteiden mahdollisen tunnistamisen estämiseksi.

### **Tulokset**

Tutkittavat hakeutuivat ensisijaisesti työterveyteen samansuuntaisten ilmiongelmien vuoksi. Ilmiongelmien olivat tutkittavan tai hänen lähipiirinsä selkeimmin tunnistamia ongelmia, vaikka ongelmien syyt ja täten primaari-ongelmat voivat olla täysin muualla. Nämä ongelmat kuvautuivat useimmiten työterveyshuoltoon saavuttaessa erilaisina biologisina ja terveydellisinä ongelmina, kuten fyysisenä väsyneisytenä, sekä fysiologisten stressireaktioiden herkistymisenä, esimerkiksi kroonisena ylivireisyytenä, kohonneena verenpaineena, fyysisinä kipuina ja aineenvaihdunnan ongelmina. Näiden lisäksi tutkittavat kuvasivat uniongelmia, keskittymisen ja muistin ongelmia sekä masennus- ja ahdistuneisuusoireilua. Jokaisen tutkittavan tilanteen taustalla oli havaittavissa myös ympäristöongelma, jossa työympäristö sisälsi joko liian suuren työmäärän (suhteessa suositeltuihin oppilasmaitoituksiin) tai fyysisen ja henkisen väkivallan uhkaa työpäivän aikana (erityisopettajilla).

Näistä ilmiongelmien, biologisten ongelmien ja ympäristöongelmien samankaltaisuuksista huolimatta taustalla olevat käyttäytymisketjut ja primaari-ongelmat vaihtelivat tutkittavilla. Tapaamisjakson aikana kahden tutkittavan primaari-ongelmaksi jäsennettiin käsitteellistämisen ongelma (koskien ympäristöongelman syiden tulkitsemista itsestä johtuvaksi) ja yhden tutkittavan primaari-ongelmaksi jäsennettiin taito-ongelma (ongelmat työn rajaamisessa, priorisoinnissa, ”ei:n sanomisessa”). Yhden tutkittavan tilanteessa ei tunnistettu selkeätä vastaavaa kaltaista yhtä primaari-ongelmaa, vaan niitä saattoi olla useita. Kompleksisen primaari-ongelman tapauksessa pikemminkin siis ilmeni viitteitä useammasta kasautuvasta kuormitustekijästä kompleksisessa vuorovaikutuksessa eri elämän osa-alueilla: Pitkään jatkuneesta väkivallan uhasta työssä (ympäristöongelma), huolesta perhesuhteissa (vahvistusongelma), oman päiväaikaisen jännittyneisyyden ja korkean vireystilan tunnistamattomuutta (tietoisuuden ongelma) ja motivaation kohdistumista muihin aktiviteetteihin kuin ensisijaisesti palauttavaan toimintaan (motivaatio-ongelma). Näistä arvioimme tietoisuuden ongelman olevan mahdollisesti keskeinen primaari-ongelma.

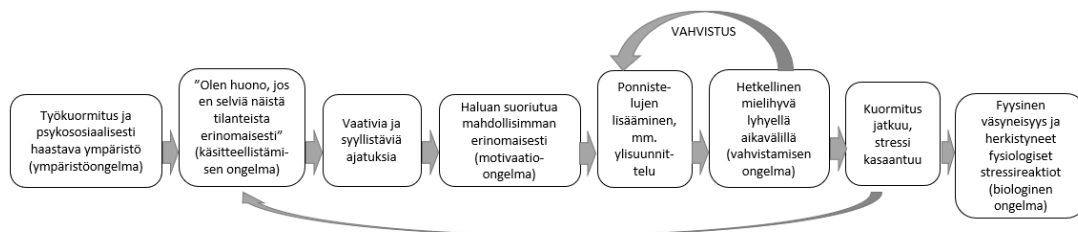
### **Käsitteellistämisen ongelma primaari-ongelmana**

Käsitteellistämisen ongelma tunnistettiin primaari-ongelmaksi kahden tutkittavan tilanteessa. Tämä kuvautui itsekäsitysongelmana: työympäristön haastavien tilanteiden syyt käsitteellistettiin itsestä johtuviksi, josta seurasi vaativia ja syyllistäviä ajatuksia suhteessa omaan suoriutumiseen. Vaativista ja syyllistäväistä ajatuksista seurasi motivaation kohdentumista mahdollisimman erinomaiseen suoriutumiseen, ylisuunnitteluun ja ylisitoutumiseen,

jolloin ponnistelut lisääntyivät ja omia psykologisia ja fyysisiä tarpeita saatettiin jättää toistuvasti kuuntelematta (kuvio 1). Ensimmäisessä tapaamisessa tilanteen jäsennyksessä primaariongelmana saattoi kuvautua taito-ongelma,

mutta tapaamisjakson edetessä rajaamisen ja priorisoinnin ongelmien taustalta hahmottui ensisijaisemmin omiin uskomuksiin ja elämänhistorian kokemuksiin yhteydessä olevat tavat käsitteellistää ympäristöä ja itsen suhdetta siihen.

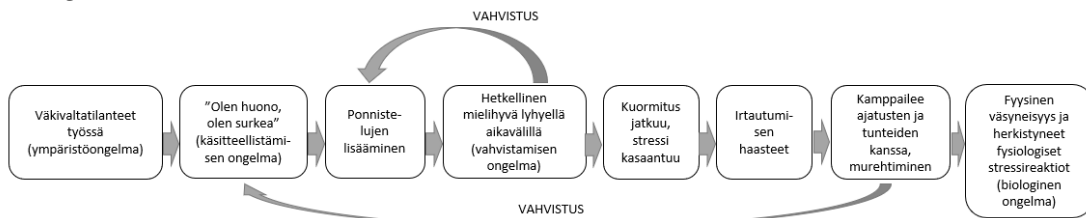
Kuvio 1. Käsitteellistäminen primaariongelmana, joka johtaa motivaatio-ongelmaan.



Käsitteellistämisen ongelmat saattoivat johtaa myös työstä irtautumisen haasteisiin. Tällöin toisella tutkittavalla ponnistelujen lisäämisestä ja kuormituksen kasautumisesta seurasi lisääntynyttä kamppailua vaikeiden ajatusten

ja tunteiden kanssa vielä vapaa-ajankin puolella tehden irtautumisesta ja palautumisesta vaikeata (kuvio 2). Tällöin kyseinen tutkittava jäi murehtimisen kehään (vahvistusongelma), joka ylläpiti stressin jatkumista ja kasautumista.

Kuvio 2. Käsitteellistäminen primaariongelmana, joka johtaa murehtimiseen (vahvistusongelma).



Käsitteellistämisen ongelmassa ensisijaiseksi psykologisen intervention lähestymistavaksi valittiin hyväksymis- ja omistautumisterapeuttiset keinot, joiden tavoitteena oli ajatusten vaikutusten huomaaminen ja muuttaminen, mm. vaativien ajatusten eriyttäminen. Tutkittavien käsitteellistämistä ja automaattisia ajatuksia kehystettiin tapaamisissa uudestaan mm. radiovertauksen keinoin, kiinnittäen huomiota automaattisten ajatusten ja tulkintojen luonteeseen ohimenevinä ja ajoittain epä-

tarkkoina. Ajatusten eriyttämisen harjoittelussa tuettiin konkreettisesti muun muassa tarkkailijaharjoituksen, ”huomaan että minulla on ajatus...” -harjoitteen ja köydenvetovertauksen avulla. Murehtimisen käsitteelyyn hyödynnettiin ajatusten eriyttämisen lisäksi huolihetki-harjoitusta. Omien vaatimusten uudelleenkehystys mahdollisti uusien valintojen tekemisen käyttäytymisessä ja tietoisissa tulkinnoissa, jonka asiakkaat kuvasivat parantavan hyvinvointiaan. Terapiajaksoilla



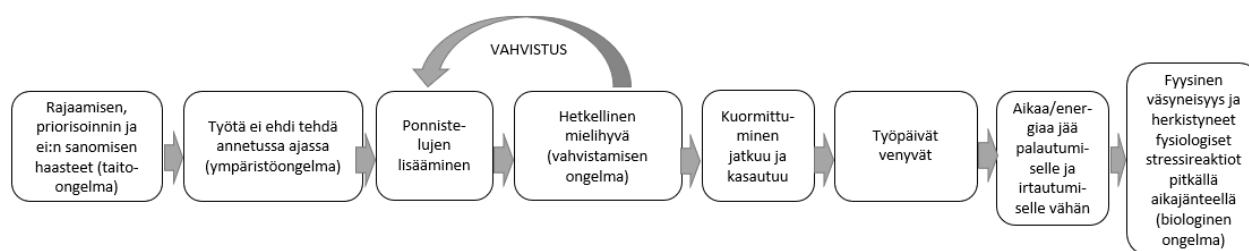
näitä teemoja työstettiin pidemmälle muun muassa itsemuutostunton- ja arvo-työskentelyllä sekä sitoen niitä työn arjen tilanteisiin, tarkastellen omia reaktioita niissä ja harjoitellen uusia käyttäytymisen vaihtoehtoja.

### Taito-ongelma primaariongelmana

Toisena mahdollisena primaari-ongelmana uupumusoireilulle tutkimuksessa kuvautui taito-ongelma (kuvio 3). Taito-ongelma näyttäytyi ongelmana muun muassa omien työtehtävien priorisoinnissa ja rajaamisessa. Asiakkaalla ei ollut työn muuttuneessa ympä-

ristössä keinoja omien työtehtävien tärkeysjärjestyksen tunnistamiseen tai kieltäytymiseen työn kannalta epäolennaisemmista työtehtävistä. Tämä johti ponnistelujen lisäämiseen ja työpäivien pituuden kasvamiseen, jotta kaikki tarpeelliselta tuntuva tulisi tehdyksi. Tämä taas jätti vähemmän aikaa irtauttavalle ja palauttavalle toiminnalle työpäivän jälkeen. Lyhyellä aikajänteellä onnistuminen kaikkien työtehtävien suorittamisessa loi vahvistamisen ongelman ja ylläpiti yliponnistelua, jolloin omien voimavarojen yli työskentelystä tuli ensisijainen keino pyrkiä ratkaisemaan ympäristöongelma.

Kuvio 3. Taito-ongelma primaariongelmana.



Taito-ongelman ollessa primaari-ongelma tapaamisjakson psykologisena interventiona toteutettiin ensisijaisesti taitoharjoittelu suhteessa rajaamiseen ja priorisointiin. Tapaamisissa hyödynnettiin muun muassa vaasi-vertausta työtehtävien priorisoinnista, työtehtävien listaamista kolmeen tärkeysluokkaan ja oman ajan-/energiankäytön tarkastelua suhteessa listaan, happinaamari-vertausta myös omien voimavarojen arvioinnin tärkeydestä. Asiakasta tuettiin keskusteluun esimiehen kanssa oman työn priorisoinnissa ja vähemmän tärkeiden aikaa vievien työtehtävien rajaamisessa. Huomiota kiinnitettiin myös työpäivien pituuteen ja niiden rajaamisen harjoitteluun. Terapiajaksoilla tutkittavan kanssa työstettiin myös työn vaatimusten ja omien arvojen välistä arvoristiriitaa sekä harjoiteltiin eriyttämistä suhteessa niihin uskomuksiin,

joilla oli alttiutta ylläpitää priorisoinnin ja rajaamisen ongelmia taitoharjoittelun yhteydessä.

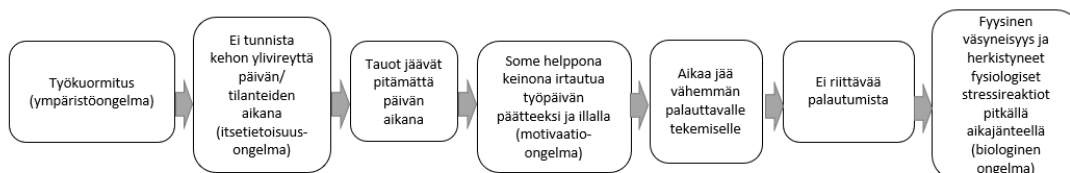
### Tietoisuuden/kompleksinen ongelma primaariongelmana

Yhdellä tutkittavalla yhtä yksiselitteistä primaariongelmaa ei ollut mahdollista määrittää, tai hänen tilanteessaan kuvautui kompleksisia monella elämän osa-alueella vaikuttavia kasautuneita kuormitustekijöitä. Funktionaalisessa haastattelussa ilmeni tietoisuuden ongelmaa suhteessa oman (yli)vireystilan tunnistamiseen ja itsen rauhoittamiseen työpäivän aikana ja sen jälkeen (kuvio 4). Tämän itsetietoisuusongelman arvioitiin olevan yhteydessä myös taukojen pitämättä jättämiseen työpäivän aikana. Taukojen pitämisen vaikeutta saatettiin perustella työolo-

suhteilla sekä työympäristön vaatimalla jatkuvalla valppaudella. Tämän tunnistettiin pitävän paikkaansa suuren osan päivää opettajan työssä. Tapaamisten edetessä kiinnitettiin huomiota kuitenkin myös siihen, tarjoutuuko työpäivän aikana tilaisuuksia taukoihin, joiden paikkoja ei tunnisteta ja siksi taukojen pitamisessä epäonnistutaan. Näiden hetkien tunnistamista harjoiteltiin ja niiden löytämisessä ja tauon pitamisessä onnistuttiin. Tunnistamattomiin tauon

paikkoihin huomattiin olevan myös yhteydessä motivaatio-ongelma, jossa motivaatio saattoikin kohdistua työtehtävien tekemiseen varsinaisen tauonkin aikana. Tauon pitämisen paikkojen tunnistaminen ja motivaation kohdistaminen taukojen pitämiseen huomattiin mahdollistavan päivän aikaista irtautumista sekä sillä havaittiin olevan myönteinen vaikutus tutkittavan kokemukseen jaksamisesta.

Kuvio 4. *Tietoisuuden ongelma primaariongelmana yhdessä työkuormituksen kanssa johtaen motivaatio-ongelmaan.*



Toisenlaisena motivaatio-ongelmana tutkimuksessa kuvautui tilanne, jossa sosiaalinen media näyttäytyi miellettyä ja helpoksi koettuna keinona irtautua työpäivän päätteeksi henkisesti työn kuormituksesta (kuvio 4). Somea saatettiin käyttää myös illalla ja nukkumaan mennessä (automaattisena) keinona tavoitella rentoutumista. Tähän jäsennettiin yhdessä tutkittavan kanssa ymmärrystä kehityskululle, jossa työssä ja vapaa-ajalla aikaa jää vähemmän varsinaisesti palauttavalle tekemiselle. Tällöin riittämätön palautuminen ja motivaatio-ongelma voidaan nähdä osatekijöinä yhdessä useammalla tärkeällä elämän osa-alueella olleen kuormituksen kanssa. Näiden yhdessä ajateltiin luovan ja ylläpitävän epätasapainoa työn ja elämän vaatimusten sekä käytössä olevien voimavarojen välille.

Primaariongelman ollessa kompleksinen kohdennettiin toteutettu psykologinen interventio ensisijaisesti tilanteen ymmärtämiseen, omien reaktioiden normalisointiin ja armollisuu-

den/psykologisen joustavuuden tukemiseen. Tietoisuuden ongelman hoidoksi harjoiteltiin oman ylivireyden ja tauon paikkojen tunnistamista sekä muun muassa palleahengityksen hyödyntämistä omaan vireystilaan vaikuttamiseen. Somen käyttöön liittyvästä motivaatio-ongelmasta käytiin arvokeskustelua, pohdittiin omaan käyttäytymiseen vaikuttavia tuuppaamisen (engl. nudge) keinoja (esimerkiksi puhelimen sijoittaminen vaikeammin saataville, muun mielekkään tekemisen välineiden ottaminen helpommin saataville) ja harjoiteltiin automaattiohjauksen purkua ja tietois-ten valintojen tekoa.

Yllä olevissa käyttäytymisketjuissa samankaltaisuutena toistuiivat myös vahvistamisen ongelmat. Käsitteellistämisen ja taito-ongelman ollessa primaariongelma, näyttäytyi vahvistamisen ongelma olennaisena osana uupumisen biologiseen ongelmaan johtavia ketjuja: kun tutkittavat pyrkivät lisäämällä ponnistelujaan ratkaisemaan primaariongelmansa siinä (hetkelli-

sesti) onnistuen, nosti onnistumisen kokemus ja hetkellinen mielihyvä kyseisen käyttäytymisen todennäköisyyttä ja toistuvuutta lyhyellä aikavälillä. Pit-

källä aikavälillä vahvistamisen ongelma ylläpiti yli omien voimavarojen ponnistelua ja johti omien psykologisten ja fyysisten voimavarojen ehtymiseen.

Taulukko 2. *Samankaltaisuudet ja eroavaisuudet tutkittavien käyttäytymisketjuissa.*

<b>Samankaltaisuudet</b>	<b>Eroavaisuudet</b>
❖ Biologiset ongelmat: fyysinen väsyneisyys sekä herkistyneet fysiologiset stressireaktiot	❖ Primaariongelma: Käsitteellistämisen ongelma
❖ Ympäristöongelma työkontekstissa	❖ Primaariongelma: Taito-ongelma
❖ Vahvistukseen tai tapoihin liittyvä ongelma (onnistumisen kokemus ja hetkellinen mielihyvä lyhyellä aikavälillä, joka vahvistaa ja ylläpitää yli omien voimavarojen ponnistelua)	❖ Primaariongelma: Tietoisuuden/kompleksinen ongelma, jossa yhtä yksiselitteistä primaariongelmaa ei ollut mahdollista määrittää vaan tilanteessaan kuvautui kompleksisia kasautuneita kuormitustekijöitä, joista tietoisuuden ongelman tunnistettiin olevan yhtenä merkittävänä ongelmana

### **Pohdinta**

Tässä ensimmäisessä työterveydessä toteutetussa kymmenjärjestelmän laadullisessa pilottitutkimuksessa havaittiin opettajien työuupumusoireilun taustalla olevia yksilöllisiä primaariongelmia ja kehityskulkuja, mutta myös samankaltaisia kontekstitekijöitä. Kaikilla tutkittavilla kuvautui myös taustalla työn vaatimuksiin tai työn kuormittaviin olosuhteisiin liittyvää ongelmaa. Kymmenjärjestelmän puitteissa nämä ongelmat voidaan määritellä ympäristöongelmiksi, jotka lukeutuivat pääasiassa sosiaaliskulttuuristen ongelmien alaryhmiin (Liite A). Tutkittavien biologisissa ongelmissa ja muissa ilmiöngelmissä oli merkittävää samankaltaisuutta, kuten on luonnollista työuupumusoireilussa (vaikkakin odotettua yksilöllistä vaihtelua oireiden esiintyvyyden intensiteetissä ja ilmiössä ilmeni).

Tämä tutkimus antaa tukea sille, että ympäristöongelmien tai biologisten

ongelmien voidaan jäsentää olevan yksilön käyttäytymisessä samaan aikaan primaariongelmia jonkin kymmenjärjestelmän luokkien 1–7 ongelman lisäksi samassa käyttäytymisketjussa. Tällöin kyseiset ongelmat voivat olla eri tulkintatapoja sosiaalisesta tai biologisesta näkökulmasta käsin (Liite A) (Kummumäki, 2022; Nikunen ym., 2020). Tämän voidaan nähdä olevan linjassa aiemman työuupumusta koskevan tutkimuksen kanssa, jossa työuupumuksen voidaan jäsentää syntyvän aina ensisijaisesti työn vaatimuksista ja omien voimavarojen/ratkaisukeinojen suhteesta niihin (Karasek, 1990; Mäkikangas ym., 2017; Siegrist & Li, 2016; Warr, 2007). Tutkittavien tilanteissa kuvautunut yliponnistelu ja vahvistuksen ongelma on ymmärrettävissä aiemman tutkimuksen kautta myös opettajien ylisitoutuneisuuden muotona (Siegrist & Li, 2016; Vähäsarja ym., 2022), joka voidaan ymmärtää vielä yh-

deksi erilliseksi käsitteelliseksi ongelmaksi. Kymmenjärjestelmän avulla ylisitoutuneisuuden/ ylioponnistelu ongelmaan voisi olla mahdollista vaikuttaa myös ennaltaehkäisevästi kommunikoimalla sen yhteydet uupumiseen henkilölle ymmärrettävällä tavalla.

Tehdyn tutkimuksen perusteella kymmenjärjestelmä soveltui yksilöllisten kontekstisidonnaisten primaariongelmiin tunnistamiseen ja psykologin intervention kohdentamiseen. Työterveyshuollossa työterveyspsykologin käyntejä on perinteisesti ennalta säädetty määrä, useimmiten 1–5. Työterveyspsykologin vastaanotolle hakeudutaan monista erilaisista syistä, mm. uupuneisuuden, elämäntilanteen kriisien, työyhteisöristiriitojen ja mielenterveyden ongelmien vuoksi. Verrattuna julkisen sektorin palveluihin työterveyspalveluiden piirissä on arvioitu kuitenkin esiintyvän vähemmän ja/tai lievempiä mielenterveyden häiriöitä (Patana, 2014; Perhoniemi & Blomgren, 2021; Reho ym., 2020). Tehdyn tutkimuksen perusteella kymmenjärjestelmä ja sen mukaan kohdennettu työterveyspsykologin psykologinen interventio on onnistuneesti sovellettavissa työterveyden rajatuissa tapaamismäärissä, kun kyseessä eivät ole vakavat mielenterveyden häiriöt. Tutkimuksessa käytetyn kolmen tapaamisen jaksossa oli mahdollista luoda jäsentynyt käsitys tutkitavan primaariongelmaasta ja käyttäytymisketjuista sekä samalla toteuttaa psykologinen interventio, josta tutkittavat kuvasivat käyttäytymismuutosta ja sen yleistymistä muille elämän osa-alueille. Tutkimuksen perusteella työterveyshuollon asiakkaat voivat kuitenkin hyötyä vielä jatkotapaamisista tai kohdennetusta lyhyestä terapiajaksosta, kun tilanteeseen liittyviin primaarisiihin ovat yhteydessä omat vakiintuneet uskomukset sekä ajatus- ja toimintamallit, joiden muutos vaatii pidempiaikaista työskentelyä.

Tutkimuksessa yhdellä tutkittavalla ei ollut määriteltävissä yhtä selkeää primaariongelmaa uupumisoireilun kehittymiselle ympäristöongelman lisäksi. Hänen tilannettaan kuvasi pikemminkin kompleksinen monen tekijän kasautunut yhteisvaikutus ja kuormitus useammalla elämänalueella. Kymmenjärjestelmän hyödyntämisessä olennaisena näyttäytyikin primaariongelman tunnistamisen lisäksi ihmisen biopsykososiaalisen elämän kompleksisuuden ja vuorovaikutusten verkon ymmärtäminen kokonaisanalyysinä (Tuomisto, 2020), jonka malliin useat ongelmaketjut sisältyvät yhtäkaaa. Aloitteleva kymmenjärjestelmää käyttävä ammattilainen voi olla vaarassa takertua yksiselitteisen primaariongelman tunnistamisen yritykseen, jolloin rajatut asiakaskäynnit voivat valua hukkaan. Tällöin asiakkaan saama hyöty tapaamisista on kyseenalainen. Tilanteen kompleksisuus voi myös viitata työterveysasiakkaan suurempaan tuen tarpeeseen. Toinen vaihtoehtoinen selitys yksiselitteisen primaariongelman määrittämättömyydelle on, että tutkimuksen suorittanut psykologi ei ilman aiempaa kymmenjärjestelmän soveltamisen kokemusta sen hyödyntämiseen tunnistanut onnistuneesti olennaista primaariongelmaa. Tämä tulkinta puhuu kymmenjärjestelmän työnohjauksen puolesta, korostetusti ainakin sen käyttöönoton vaiheessa.

Kymmenjärjestelmän vahvuutena työterveyshuollon kontekstissa kuvautuu, että sen avulla työuupumusta päästään tarkastelemaan yksityiskohtaisesti ja monipuolisesti eri näkökulmista. Asiakas voidaan aktiivisemmin ottaa mukaan tilanteensa jäsentämiseen ja hoidon suunnitteluun, kuin jos käytettäisiin vain diagnoosijärjestelmää asiakkaan tilanteen ymmärtämisessä (Nikunen ym., 2020). Kymmenjärjestelmän luokissa huomioidaan ihminen biopsykososiaalisena olentona katta-

vasti ja se kuvautuukin yhteensopivana myös terveystieteiden teorioiden kanssa ihmisen terveystieteen käytäntöistä, kuten myös tuoreen käytäntö-tieteellisen laajennetun lajikehityksellisen metamallin (*extended evolutionary meta-model* [Hayes ym., 2020]) kanssa.

Tämän tutkimuksen perusteella terveydenhuollon ammattilaisen oli mahdollista ottaa kymmenjärjestelmä käyttöön suhteellisen vaivattomasti ilman muodollista psykoterapeutin koulutusta tai pitkää koulutusta kymmenjärjestelmän käytöstä. Ketjuanalyysin, sovelletun käytäntöanalyysin ja funktionaalisen haastattelun periaatteet voidaan kuitenkin nähdä välttämättömänä osaamisedellytyksenä kymmenjärjestelmän tehokkaalle hyödyntämiselle kliinisessä kontekstissa (Nikunen ym., 2020). Ilman näiden hallintaa menetelmän hyödyntäminen yksilöllisen tilanteen vuorovaikutusyhteyksien tunnistamiseen voi jäädä irralliseksi ja pinnalliseksi, jolloin ne tulisi sisällyttää kymmenjärjestelmän käyttöönoton yksilö- ja organisaatiotason koulutukseen. Kymmenjärjestelmä toimii psykologisen intervention kohdentamisen työkaluna, mutta intervention toteuttaminen vaatii ammattihenkilöltä työterveyskontekstissa myös tieteelliseen näyttöön perustuvaa menetelmä- ja substanssiosaamista.

Kymmenjärjestelmän vahvuutena voidaan lisäksi nähdä sen hyödyntämisen mahdollisuus työterveyden ammattihenkilöstön yhteisenä kielenä. Prosessipohjaisena järjestelmänä kymmenjärjestelmä pyrkii tavoittamaan yksilöllisten tilanteiden taustalla olevat kontekstisidonnaiset primaariongelmat ja -syyt, joihin perinteiset diagnoosit työuupumuksen tai mielenterveyden ongelmien suhteen kykenevät huonosti (Hayes ym., 2020; Hayes & Hofmann, 2021). Kymmenjärjestelmä tarjoaa viitekehysten eri ammattiryhmien yhteiseen kieleen, jolloin koko organisaatiolla on

mahdollisuus tehokkaampaan hoidon ja hoitopolkujen koordinointiin. Tämä voi moniammatillisessa yhteistyössä mahdollistaa tehokkaan informaation vaihdon siitä, mihin työterveyden biopsykososiaalinen hoito olisi kohdennettava ihmisen yksilöllisessä auttamisessa. Tehty tutkimus auttaa lisäämään ymmärrystä kymmenjärjestelmän hyödyllisyydestä hoidon yhteisen suunnan ja kielen rakentajan työkaluna työterveys-huollon portaittaisessa palveluprosessissa, jossa myös asiakkaan motivaation johdonmukaisella tukemisella on keskeinen vaikutus lopputulokseen. Parhaimman tietämyksemme mukaan vastaava jäsentämisjärjestelmää ei ole Suomen työterveyshuolloissa organisaatiotasolla käytössä.

Kymmenjärjestelmän käyttöönoton haasteina työterveyshuollon kontekstissa on sen vaatima perehtyminen uudelleen tapaan jäsentää ihmisen käytäntöjä ja sen ongelmia. Haasteena on myös kymmenjärjestelmän käytön viemä aika, vaikkakin sen käyttöönotto kuvautui tämän tutkimuksen yhteydessä suhteellisen vaivattomana. Käytäntötieteellisen tai käytäntöterapeutin koulutuksen omaavien ammattilaisten on oletettavasti helppompaa omaksua kymmenjärjestelmän käyttö ja kieli sen tieteellisen perustan vuoksi; tästä huolimatta edellyttää sen käyttöönotto ja ymmärtäminen perehtymistä ja harjoittelua tämänkin viitekehysten mukaan toimivilta ammattilaisilta. Terveydenhuollon ammattihenkilöinä toimii myös ihmisiä monilla erilaisilla ihmisen ja hänen ongelmiensa jäsentämisen taustoilla, viitekehyksillä ja käyttöteorioilla (muun muassa biomedikaalinen malli tai psykodynaaminen viitekehys). Kymmenjärjestelmä tarjoaa mahdollisuuden eri ammattiryhmien väliseen yhteiseen kieleen, mutta organisaation sisäiset vastakkaiset tai yhteensopimattomat mallit ja käyttöteoriat ihmisestä voivat haastaa tai estää kymmenjärjestelmän laajaa, toimivaa

käyttöönottoa työterveyshuollon organisaation sisäisenä (kommunikaation) työkaluna. Kymmenjärjestelmän tehokas hyödyntäminen yksilöllisten tilanteiden primaariongelman määrittämisessä voidaan nähdä edellyttävän koulutusta, tarkkaa perehtymistä sekä myös säännöllistä työnohjausta, kuten muusakin vaativassa psykososiaalisessa työssä (Nikunen ym., 2020).

Sudenkuoppia kymmenjärjestelmän hyödyntämisessä (työ)terveydenhuollon työkaluna on tunnistettavissa kuusi. Nämä kaikki tulisi huomioida kymmenjärjestelmän koulutuksessa, työnohjauksessa ja yksilöllisessä soveltamisessa. Ensimmäinen sudenkuoppa on, että toteutettu arvio yksilön tilanteesta ei ole funktionaalinen tai sitä ei toteuteta onnistuneesti funktionaalisen haastattelun keinoin, vaan lähinnä topografisesti. Tällöin esimerkiksi kuvataan henkilön olevan ahdistunut, mutta ei onnistuta tunnistamaan tai kuvaamaan missä tilanteessa, mikä siinä tilanteessa olemisen funktio on, ja mitä siitä seuraa yksilön käyttäytymiselle. Toiseen sudenkuoppaan pudotaan, jos käyttäytymistä ei ole määritelty käyttäytymistermein, esimerkiksi jos henkilön kuvataan olevan vain laiska vrt. henkilö jää työpäivän jälkeen vain makaamaan television eteen sohvalle. Kolmanneksi sudenkuopaksi voidaan kuvata kokonaisanalyysin puutteita eli ketjuanalyysissä kompleksisten vuorovaikutustekijöiden kattavan huomioinnin puuttumisen (ts. jokaisella ketjun lenkillä on melkein aina myös omia syitä eli muita kuin edeltävä lenkki). Tällöin henkilön tilanne yksinkertaistuu liikaa ja tärkeitä vaikuttavia tekijöitä jää ymmärryksestä pois, jolloin käyttäytymisen muutoksen todennäköisyys psykologisen intervention seurauksena laskee.

Neljäs sudenkuoppa on, jos käyttäytymispuutteita ei huomata. Henkilöiden käyttäytymispuutteita voi olla vaikea tunnistaa, koska ihmiset eivät niitä

itse usein tunnista, eikä niiden todentamiseen/varmistamiseen ole olemassa objektiivisia mittareita. Viidentenä sudenkuoppa kuvautuu, ettei analyysi käyttäytymisestä ja sen ketjuista ei ole riittävän tarkka, vaan useammat luokat, toisin sanoen ketjun osat, ovat jääneet yhdistetyiksi. Kuudes ja viimeinen sudenkuoppa on hoidon tavoitteiden puuttuminen tai että ne ovat epätarkasti määriteltyjä, jolloin primaariongelmiin tunnistamisesta huolimatta muutosta ei tehokkaasti saavuteta. Joissakin tilanteissa myös ongelma riippuu hoidon tavoitteesta, esimerkiksi tarvitaanko lyhyt vai pitkäaikainen vaikutus.

### **Vahvuudet, rajoitukset ja tulevaisuuden tutkimus**

Tämän työuupumuksen yksilöllisten syiden ja kymmenjärjestelmän laadullisen tutkimuksen rajoitteena voidaan nähdä sen rajoittuminen työuupumuksen oireiden helpottamisen laadulliseen arviointiin ja tarkasteluun. Kansainvälisen pandemian ja sen aiheuttaman etäajan vuoksi ei ollut mahdollista käyttää itsearviointilomakkeita tapausjaksen aikana esim. hyödyntäen työuupumuksen mittaamisen BBI-15-mittaria, jolla psykologisen intervention vaikuttavuuden olisi voinut todentaa uupumusulottuvuuksien pistemäärien laskulla.

Tämän tutkimuksen vahvuus on sen kohdistuminen yksilöiden tilanteiden ja niiden vuorovaikutus- ja käyttäytymisketjujen kuvaamiseen. Psykososiaalisten menetelmien tutkimuksessa on jo pitkään keskitytty väestötasolla tehokkaaksi todettavien keskiarvopohjaisten interventioiden tutkimiseen. Tämä tutkimustraditio ei kuitenkaan ole tuottanut merkittävää lisähyötyä hoitojen vaikuttavuuden lisääntymisessä enää vuosikausiin. Tulevaisuuden psykososiaalisten menetelmien tutkimuksessa onkin olennaista tutkia niitä yksi-

öllisiä muutosmekanismeja ja muutoksen prosesseja, jotka yksilöillä ja yksilöllisissä tilanteissa tuottavat tehokaimman hoitotuloksen (Hayes ym., 2020; Hayes & Hofmann, 2021). Tämän tutkimuksen lisäarvo työuupumuksen tutkimukselle on siis tutkimuksen orientaatio yleisistä työuupumuksen ja työstressin malleista kohti yksilön tilanteen ja terveystyöuupumisen kokonaisanalyysia. Tämän translationaalisen tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida hoidollisen intervention kohdentamista mahdollisimman tehokkaasti käytettävissä olevan ajan sisällä niin, että asiakas pystyy ymmärtämään ja sitä kautta motivoitumaan hoitoon/käyttämismuutoksiin. Ketjuanalyysi toimii tässä työkaluna lisätä ymmärrystä ja moti-

### Lähdeluettelo

- Ahola, K., Kivistö, S., & Vartia, M. (toim.). (2006). *Työterveyspsykologia*. Työterveyslaitos.
- Ahola, K., Väänänen, A., Koskinen, A., Kouvonen, A. & Shirom, A. (2010). Burnout as a predictor of all-cause mortality among industrial employees: A 10-year prospective register-linkage study. *Journal of Psychosomatic Research*, 69(1), 51–57. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2010.01.002>
- Hayes, S. C. & Hofmann, S. G. (2021). “Third-wave” cognitive and behavioral therapies and the emergence of a process-based approach to intervention in psychiatry. *World Psychiatry*, 20(3), 363–375. <https://doi.org/10.1002/wps.20884>
- Hayes, S. C., Hofmann, S. G. & Ciarrochi, J. (2020). A process-based approach to psychological diagnosis and treatment: The conceptual and treatment utility of an extended evolutionary meta model. *Clinical Psychology* vaatiota käyttäytymismuutokseen. Primääriongelman on mahdollista määrittää myös toisin hoidon edessä.
- Tulevaisuudessa kymmenjärjestelmää on tärkeä tutkia laajemmin myös erilaisissa terveystieteellisissä ja psykoterapeuttisissa konteksteissa. Tutkimusta olisi tärkeä toteuttaa sekä laadullisina tapauskuvauksina ja -jäsenyksinä, mutta myös määrällisinä tutkimuksina kymmenjärjestelmän vaikuttavuudesta verrattuna perinteiseen annettavaan hoitoon tai konsultaatioon.

### Kiitokset

Kiitämme Tampereen korkeakouluyhteisön *Kestävä aivoterveys* -hanketta tämän tutkimuksen tukemisesta.

*Review*, 82, 101908–101908. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101908>

Hintsa, T., Elovainio, M., Jokela, M., Ahola, K., Virtanen, M. & Pirkola, S. (2016). Is there an independent association between burnout and increased allostatic load? Testing the contribution of psychological distress and depression. *Journal of Health Psychology*, 21(8), 1576–1586. <https://doi.org/10.1177/1359105314559619>

Hintsa, T., Honkalampi, K. & Flink, N. (2019). Stressi, allostaattinen kuormitus ja terveystriskit. *Duodecim*, 135(20), 1961–1966.

Johnson, S., Cooper, C., Cartwright, S., Donald, I., Taylor, P. & Millet, C. (2005). The experience of work-related stress across occupations. *Journal of Managerial Psychology*, 20(2), 178–187. <https://doi.org/10.1108/02683940510579803>

Karasek, R. (1990). *Healthy work: Stress, productivity, and the reconstruction of working life*. Teoksessa T. Theorell (toim.). Basic Books.

- Karolaakso, T., Autio, R., Näppilä, T., Leppänen, H., Rissanen, P., Tuomisto, M. T., Karvonen, S. & Pirkola, S. (2021). Contextual and mental health service factors in mental disorder-based disability pensioning in Finland – a regional comparison. *BMC Health Services Research*, 21(1), 1–1081.  
<https://doi.org/10.1186/s12913-021-07099-4>
- Karolaakso, T., Autio, R., Näppilä, T., Nurmela, K. & Pirkola, S. (2020). Socioeconomic factors in disability retirement due to mental disorders in Finland. *European Journal of Public Health*, ckaa132.  
<https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa132>
- Kauppi, M., Vesa, S., Kurki, A.-L., Olin, N., Aalto, V. & Ervasti, J. (2022). *Opettajat muuttuvassa koulumaailmassa: Opettajien työhyvinvoinnin kehitys opetus-suunnitelmauudistuksen aikana*.  
<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-261-994-5>
- Kummunmäki, A.-M. (2022). ”Kymmenjärjestelmä” työstä palautumisen psykologisten ongelmien ja tavoitteiden määrittelyssä. *Käyttäytymisanalyysi ja -terapia*, 26(3–4), 10–26.
- Mäkikangas, A., Mauno, S. & Feldt, T. (toim.). (2017). *Tykkää työstä: Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet*. PS-kustannus.
- Mayer, G. R., Sulzer-Azaroff, B. & Wallace, M. (2012). *Behavior analysis for lasting change*. Sloan Publishing.
- Michie, S., West, R., Sheals, K. & Godinho, C. A. (2018). Evaluating the effectiveness of behavior change techniques in health-related behavior: a scoping review of methods used. *Translational Behavioral Medicine*, 8(2), 212–224.  
<https://doi.org/10.1093/tbm/ibx019>
- Nikunen, M., Tuomisto, M. T., Siljamäki-Ojansuu, U. & Koivula, S.-S. (2020). Kymmenjärjestelmä syömisen ja lihavuuden psykologisten ongelmien ja hoitotavoitteiden määrittelyssä. *Psykologia*, 55, 4–24.
- Patana, P. (2014). Mental Health Analysis Profiles (MhAPs): Finland. In *OECD Health Working Papers*. OECD Publishing.  
<https://doi.org/10.1787/5jz1591p91vg-en>
- Perhoniemi, R. & Blomgren, J. (2021). Frequent attenders of three outpatient health care schemes in Finland: characteristics and association with long-term sickness absences, 2016–2018. *BMC Public Health*, 21(1).  
<https://doi.org/10.1186/s12889-021-10866-x>
- Reho, T. T. M., Atkins, S. A., Talola, N., Sumanen, M. P. T., Viljamaa, M. & Uitti, J. (2020). Frequent attenders at risk of disability pension: A longitudinal study combining routine and register data. *Scandinavian Journal of Public Health*, 48(2), 181–189.  
<https://doi.org/10.1177/1403494819838663>
- Rizvi, S. L. (2019). *Chain analysis in dialectical behavior therapy*. Guilford Publications.
- Siegrist, J. (1996). Adverse Health Effects of High-Effort/Low-Reward Conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1(1), 27–41.  
<https://doi.org/10.1037/1076-8998.1.1.27>
- Siegrist, J. & Li, J. (2016). Associations of Extrinsic and Intrinsic Components of Work Stress with Health: A Systematic Review of



- Evidence on the Effort-Reward Imbalance Model. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(4), 432–432.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph13040432>
- Sinikallio, S. & Ek, E. (toim.). (2019). *Terveyden psykologia*. PS-Kustannus.
- THL (2022a). *Tilasto- ja indikaattori-pankki Sotkanet.fi*.  
<https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/kaavio?indicator=s3Z0t9Y1BAA=&region=s07MBAA=&year=sy5zsk7W0zUEAA==&gender=t&t=line>. (luettu 20.5.2022)
- THL (2022b). *Tilasto- ja indikaattori-pankki Sotkanet.fi*.  
<https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/kaavio?indicator=sw4ysNZNTQQA&region=s07MBAA=&year=sy5zsk7W0zUEAA==&gender=t&t=line>. (luettu 20.5.2022)
- Tuomisto, M. T. (2013). Käyttäytymisanalyttinen stressimalli. *Käyttäytymisanalyysi ja -terapia*, 18(3–4), 24.
- Tuomisto, M. T. (2013). Uusi luokittelujärjestelmä elämisen eli psykologisten ongelmien luokittelumiseksi: "Kymmenjärjestelmä". *Käyttäytymisanalyysi ja -terapia*, 18(3–4), 10–15.
- Tuomisto, M. T. (2020). *The "Decimal System": A principle- and function-based classification for behaviour assets and problems, and related ecological and biological factors* (2. painos). Finnish Institute for Behavioural Science.
- Työ- ja elinkeinoministeriö. (2021). *Työolobarometri 2020*.
- Työ- ja elinkeinoministeriö. (2022). *Työolobarometri 2021 Ennakko-tiedot*.  
<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/163948>
- Vähäsarja, J., Leino, R., Karkkola, P. & Hintsa, T. (2022). Ylisitoutumisen yhteydet työuupumukseen ja sen osatekijöihin luokanopettajilla. *Psykologia*, 57(1), 36–50.
- Warr, P. G. (2007). *Work, happiness, and unhappiness*. Lawrence Erlbaum Associates.

**Liite A**  
**Kymmenjärjestelmän luokitus**

*Ongelmaluokkien ja vahvuuksien kuvaukset esimerkkeineen työuupumukseen vaikuttavista ongelmista, mukaillen Kummunmäki, 2022; Nikunen ym., 2020.*

Ongelmaluokka	Ongelman/vahvuuden kuvaus	Esimerkki uupumukseen vaikuttavasta primaari- tai sekundaariongelma
<b>0. Ei ongelmaa</b>		Opettajan työpäivät ovat kiireisiä, mutta hän palautuu työstä hyvin
<b>1. Tieto-ongelma</b>		
A. Yleinen tieto-ongelma	X ei tiedä / tietää että hänellä on ongelma	Opettaja ei tiedä, että liikunnasta on apua fyysisessä ja psykologisessa irtautumisessa.
B. Spesifi tieto-ongelma (informaatio-ongelma)	X:ltä puuttuu yksityiskohtaista tietoa tai hänellä on virheellistä tietoa / hänellä on yksityiskohtaista tietoa jostakin asiasta / hän tietää, ettei tiedä jostakin.	Opettajalla on tieto, että aivot tarvitsevat vain yhden tauon päivän aikana, vaikka taukoja olisi toimintatehon kannalta oltava säännöllisesti.
C. Itsetietämykseen liittyvä tieto-ongelma (yleinen tai spesifi)	X:llä ei ole tietoa tai hänellä on virheellistä tietoa / on tietoa omasta käyttäytymisestään tai siihen vaikuttavista tekijöistä, joista hänen on mahdollista saada tai hankkia tietoa.	Opettaja toteaa oman hajamielisyytensä unohtelemisen syyksi eikä tiedä aivojen käsittelykyvyn hidastuvan, jos työtä ei tauota riittävän usein.
<b>Hoitotavoitteet ja -menetelmät</b>	<b>Kartoitetaan asiakkaan tieto palautumisesta suhteessa työhön ja häneen itseensä palautujana, ongelmat ja vahvuudet elämäntilanne huomioiden.</b>	<b>Määritellään tavoitteet tieton ongelmien ratkaisemiseksi ja vahvuuksien hyödyntämiseksi. Menetelmiä esim. edukaatio, ”paholaisen asianajaja”, käyttäytymiskoe.</b>
<b>2. Havaitsemisen tai tietoisuuden ongelma (oikea-aikaisen tai oikein rajatun reagoinnin ongelma)</b>		
A. Ympäristöön liittyvä havaitsemisen tai tietoisuuden ongelma	X ei havaitse tai havaitsee virheellisesti / havaitsee ympäristöstä jotain olennaista vaikutetta, kun ympäristön stimulaatio on mahdollistanut aistihavainnon asiasta.	Opettaja ei huomaa tauon pitämisen mahdollisuutta kesken työpäivän, vaan huomio kiinnittyy vastaamattomiin sähköposteihin tai sosiaaliseen mediaan.
B. Itsetietoisuusongelma	X ei havaitse tai havaitsee virheellisesti / havaitsee omaa kokemustaan tai käyttäytymistään tai niiden vaikuttimia, jotka hänen olisi tarpeen tai mahdollista havaita.	Opettaja ei tunnista ylivireystilaa keuhossaan huomion ollessa töissä. Hän ei huomaa kuinka työn rytmityksen puute vaikuttaa vireystilaan ja aivojen toimintaan.
<b>Hoitotavoitteet ja -menetelmät</b>	<b>Kartoitetaan asiakkaan havaitsemiseen ja tietoisuuteen liittyvät ongelmat ja vahvuudet.</b>	<b>Määritellään tavoitteet havaitsemiskyvyn ja itsetietoisuuden lisäämiselle. Menetelmiä esim. sovellettu rentoutus, kehotietoisuusharjoitukset, tietoinen läsnäolo</b>

Ongelmaluokka	Ongelman/vahvuuden kuvaus	Esimerkki uupumukseen vaikuttavasta primaari- tai sekundaariongelma
<b>3. Taito-ongelma</b>		
A. Yleisten elämäntaitojen ongelma	X ei pysty / pystyy käytännössä suorittamaan asioita, joita hänen jokapäiväinen itsenäinen elämänsä edellyttäisi. Tähän ryhmään kuuluvat sekä tunteiden säätelytaidot että muut suorat itsestä huolehtimisen taidot.	Opettaja on pitkään työpäivän jälkeen vielä ylivireä, eikä osaa tehdä asioita, jotka vireystilaa laskisivat.
B. Ihmissuhteiden ongelma	X ei pysty / pystyy tulemaan toimeen, selviytymään tai neuvottelemaan muiden ihmisten kanssa.	Opettaja ei osaa neuvotella työkaveiden/esimiehen kanssa töiden priorisoinnista.
C. Tilanteessa ilmenevä päättelytaitojen ongelma	X ei pysty / pystyy päättämään asioita hänellä olevien tietojen tai havaintojen perusteella.	Opettaja ei osaa arvioida oppitunnin suunnittelun vaatimaa aikaa.
D. Itsehallinnan ongelma	X ei osaa / osaa kieltäytyä pienemmästä hyvästä pidemmän ajan kuluttua saatavan suuremman hyvän vuoksi.	Opettaja ei pysty rajaamaan työtä, jotta jaksaisi pitkässä juoksussa paremmin.
E. Jonkin erityisalueen taito-ongelma	X ei hallitse / hallitsee jollakin erityisalueella vaadittavaa taitoa.	Opettaja ei osaa käyttää työvälinettä tai menetelmää tavoitteen saavuttamiseksi. Esim. ei osaa käyttää tietokoneohjelmaa työn tekemisen nopeuttamiseksi.
<b>Hoitotavoitteet ja -menetelmät</b>	<b>Kartoitetaan asiakkaan taito-ongelmat ja vahvuudet suhteessa työhön.</b>	<b>Määritellään tavoitteet tarvittavien taitojen lisäämiseksi. Menetelmiä esim. vireystilansäätelyharjoitukset, tunnetaitoharjoitukset, vakuuttavuusharjoitukset, tavoitteiden asettamisen ja suorituksen seurannan harjoitukset, koulutustarpeiden kartoitus.</b>
<b>4. Päätösongelma</b>		
A. Vaihtoehdoton päätösongelma	X:llä ei ole / on ratkaisuvaihtoehtoa jollekin ongelmalle.	Opettaja ei halutessaan pääse irtautumaan opiskelijoiden valvonnan vuoksi tauolle.
B. Ristiriitainen päätösongelma	X:llä on liian paljon / ei ole kilpailevia päätösvaihtoehtoja. Päättämättä jättäminen uhkaa johtaa hänen hyvinvointinsa huononemiseen.	Opettaja ei pysty päättämään, mitä häneltä ensisijaisesti odotetaan eikä pysty siksi priorisoimaan töitään.
<b>Hoitotavoitteet ja -menetelmät</b>	<b>Kartoitetaan asiakkaan päätöksentekoon liittyvät ongelmat ja vahvuudet.</b>	<b>Määritellään tavoitteet päätöksenteon helpottamiseksi. Menetelmiä mm. ongelmanratkaisutekniikat.</b>

Ongelmaluokka	Ongelman/vahvuuden kuvaus	Esimerkki uupumukseen vaikuttavasta primaari- tai sekundaariongelma
<b>5. Motivaatio-ongelma</b>		
A. Halun puutosongelma	X:llä ei ole / on halua tai kiinnostusta tehdä tiettyä asiaa, jonka toteuttamatta jättäminen johtaa huonoon tai huonompaan tulokseen kuin ilman tätä ongelmaa.	Opettaja ei halua liikkua vapaa-ajallaan.
B. Liiallisen halun ongelma	X haluaa / ei halua saada tai saavuttaa jotakin, mikä johtaa huonompaan tulokseen kuin tämän käyttäytymisen vähentäminen tai siitä kokonaan luopuminen.	Opettaja on ankara, koska hän haluaa luokkansa olevan koulun paras. Opettaja haluaa oppituntiansa olevan täydellisiä ja käyttää niiden suunnitteluun kohtuuttoman paljon aikaa.
C. Liiallisen aversiivisen halun ongelma	X haluaa / ei halua välttää jotakin, mikä johtaa huonompaan tulokseen kuin tämän käyttäytymisen vähentäminen tai siitä kokonaan luopuminen.	Opettaja haluaa välttää menemistä taukotilaan, koska ei halua kuunnella työkavereiden valituksia.
<b>Hoitotavoitteet ja menetelmät</b>	<b>Kartoitetaan motivaatio-ongelmat ja vahvuudet.</b>	<b>Määritellään tavoitteet motivaatio-ongelman työstämiseksi. Menetelmiä mm. arvotyöskentely, motivaatioon liittyvä haastattelu, pelkohierarkioiden hahmottaminen, erilaiset altistustekniikat</b>

Ongelmaluokka	Ongelman/vahvuuden kuvaus	Esimerkki uupumukseen vaikuttavasta primaari- tai sekundaariongelma
<b>6. Vahvistukseen tai tapoihin liittyvä ongelma</b>		
A. Respondentin vahvistuksen ongelma	X tuntee / ei tunne vastenmielisyyttä/ mieltymystä jotakin asiaa kohtaan.	Opettajan ylivireisyys lisääntyy tietyn luokan oppitunnin lähestyessä.
B. Operantin vahvistuksen ongelma		
Positiivisen vahvistuksen ongelma	X:llä on / ei ole tietty vakiintunut tapa saavuttaa jotakin, mikä johtaa hänen hyvinvointinsa huononemiseen.	Opettaja saa positiivista palautetta työkavereilta/esimieheltä työskennellessään yli rajojen, jättäessään taudit väliin tai jäädessään toistuvasti ylitöihin.
Negatiivisen vahvistuksen ongelma (välttämisiongelma)		
i) Ennakointivälttäminen jättämällä menemättä johonkin tilanteeseen tai olemalla ryhtymättä johonkin aktiviteettiin	X välttää / ei välttä joutumasta tilanteisiin, jotka tuntuvat hänestä vastentahtoisilta, ml. tekemisen siirtäminen tulevaisuuteen.	Opettaja häpeää toimeettomana oloa tai kokee siitä syyllisyyttä ja käyttää siksi taudit työntekoon.
ii) Pakeneminen	X lähtee / ei lähde pois tai vie / ei vie huomiota pois tilanteista, jotka tuntuvat hänestä vastentahtoisilta.	Opettaja poistuu kokouksesta, jossa käsitellään vaikeita asioita.
iii) Ympäristön kontrollointi (hyökkääminen/ omistamiskäyttäytyminen)	X:n pyrkimys on / ei ole poistaa olemassa oleva uhkaava sosiaalinen tilanne tai asia kritisoimalla tai tuhoamalla sen syytä. X:n pyrkimys on / ei ole hallitsemalla ja kontrolloimalla poistaa vastentahaton tilanne tai vähentää sen vaikutusta.	Opettaja kritisoi tai moittii työolosuhteita tai johtoa. Opettaja haluaa tehdä työt omalla tavallaan eikä halua mukauttaa tapojaan työpaikan yhteisiin käytäntöihin.
iv) Itsensä kontrollointi tai itsensä pakottaminen johonkin	X pyrkii / ei pyri hallitsemalla käyttäytymistään tai muuttamalla itseään välttämään vastentahtoisia tilannetta.	Opettaja jättää ruoka- ja vessatautot väliin, etteivät oppilaat joudu odottamaan häntä.
<b>Hoitotavoitteet ja menetelmät</b>	<b>Kartoitetaan vahvistukseen ja tapoihin liittyvät ongelmat.</b>	<b>Määritellään tavoitteet vahvistusongelmien ja tapaongelmien ratkaisemiseksi. Menetelmiä mm. ketjuanalyysit, validointi, vahvistaminen, käyttäytymisen aktivointi, altistus, funktionaalisanalyttinen psykoterapia</b>

Ongelmaluokka	Ongelman/vahvuuden kuvaus	Esimerkki uupumukseen vaikuttavasta primaari- tai sekundaariongelma
<b>7. Käsitteellinen ongelma (Ymmärtämiseen, hyväksymiseen ja suhtautumiseen liittyvä ongelma)</b>		
A. Ympäristöön liittyvä käsitteellinen ongelma	X ei pysty / pystyy muodostamaan käsitystä siitä, miten suhtautua ympäristöönsä, mikä koskee myös päätöksiä, jotka eivät perustu faktoihin tai todennäköisyyksiin ja joista on / ei ole huonoja seurauksia.	Opettaja ei pysty luottamaan siihen, että oppitunti menisi hyvin vähemmästä valmistautumisesta huolimatta.
B. Itsekäsitysongelma	X ei pysty / pystyy muodostamaan käsitystä suhtautumisesta omaan itseensä tai käyttäytymiseensä tai se on / ei ole yleisesti muiden ihmisten näkökulmasta ongelmallinen.	Opettaja pitää itseään huonona työssään, koska työssä ilmenee ajoittain haastavia ongelmatilanteita.
C. Käsitteellinen tai eettinen arvoongelma	X ei pysty / pystyy muodostamaan käsitystä siitä, miten suhtautua ympäristöönsä, jonka tapahtuman hän ymmärtää.	Opettajan mielestä oppilaille voi tarjota vain parasta mahdollista, oli hänen työmääränsä kuinka iso tahansa.
<b>Hoitotavoitteet ja menetelmät</b>	<b>Kartoitetaan asiakkaan ymmärtämiseen, hyväksymiseen ja suhtautumiseen liittyvät ongelmat.</b>	<b>Määritellään tavoitteet hyvinvointia tukevan ymmärtämisen, hyväksymisen ja suhtautumisen lisäämiseksi. Menetelmiä mm. ajatusten uudelleenmuotoilu ja eriyttäminen, itsemyötätuntoharjoitukset, tietoisuustaitoharjoitukset, visualisoinnin uudelleenkuvaus ja -prosessointiterapia, pitkitetty altistus</b>

Ongelmaluokka	Ongelman/vahvuuden kuvaus	Esimerkki uupumukseen vaikuttavasta primaari- tai sekundaariongelma
<b>8. Ympäristöongelma</b>		
A. Fyysinen ympäristöongelma	X:n fyysinen ympäristö on / ei ole fyysisesti sellainen, että se johtaa hänen hyvinvointinsa huononemiseen / paranemiseen.	Opettajan työyhteisössä oleva opetusresurssi on liian pieni suhteessa oppilasmäärään.
B. Sosiaaliskulttuurallinen ongelma	X:n sosiaalinen ympäristö aiheuttaa / ei aiheuta hänen hyvinvointinsa heikkenemistä. Hänellä on sosiaalista kuormitusta / tukea.	Opettajan sosiaalinen ympäristö on vaativa ja kielenkäyttö on arvostettavaa tai tuomitsevaa.
i) Arvoihin liittyvä ympäristöongelma	Sosiaalisen ympäristön elämänarvot ovat / eivät ole ristiriidassa X:n elämänarvojen kanssa.	Opettajalle kommunikoidut tavoitteet johdon tasolta ovat ristiriidassa hänen omien työn tekemisen arvojensa kanssa.
ii) Ongelmallinen sosiaalinen vahvistus	Sosiaalinen ympäristö vaikuttaa / ei vaikuta epäedullisesti.	Virheen tekemisestä seuraa syyllistämistä tai sosiaalinen nolaaminen.
iii) Muu sosiaalis-kulttuurallinen ongelma	Muu sosiaalis-kulttuurallinen tilanne johtaa / ei johda epäedulliseen tulokseen.	Opettajaa kohdellaan työssä epäasiallisesti, mistä seuraa stressiä, ahdistusta ja välttelykäyttäytymistä pahehevana kierteenä.
C. Organisatorinen ympäristöongelma	X:n organisatorinen ympäristö on sekaisin / järjestyksessä.	Koulun käytännöt ja rakenteet eivät tue työn tekemistä työn edellyttämällä, riittävällä tavalla, mikä johtaa siihen, että työmäärä on toistuvasti suurempi kuin siihen varattu aika.
<b>Hoitotavoitteet ja menetelmät</b>	<b>Kartoitetaan asiakkaan työhön liittyvät fyysisen ympäristön, sosiaaliskulttuurallisen ympäristön ja organisaatioympäristön ongelmat.</b>	<b>Määritellään tavoitteet ympäristöongelmien ratkaisemiseksi. Menetelmiä keskustelu esimiehen kanssa, varhaisen puuttumisen malli, työterveysneuvottelu työnantajan kanssa.</b>

Ongelmaluokka	Ongelman/vahvuuden kuvaus	Esimerkki uupumukseen vaikuttavasta primaari- tai sekundaariongelma
<b>9. Biologinen ongelma (tekijä, joka vaikuttaa käyttäytymiseen biologisen prosessin tai terveyden kautta)</b>		
A. Biologiset vaaratekijät	X:llä on / ei ole jokin biologinen vaaratekijä, esim. kohonnut verenpaine.	Opettaja on herkistynyt työympäristössä sisäilmaongelmille.
B. Tilanefunktiot tai jonkin aikaa kestävät fysiologiset reaktiot (alle vrk) tai pitkään jatkuvat fysiologiset reaktiot tai tilat (yli vrk)	X:llä on / ei ole jokin fysiologinen ongelma, joka ilmenee vain tietyssä tilanteessa tai tietyn aikaa.	Opettaja ei pysty arvioimaan vireystilaa ja lihasjännitystä tarkkaavuuden kärsiessä liian pitkien ja intensiivisten työpajojen aikana eikä hän siksi tuota työtä.
C. Patofysiologiset prosessit (sairaudet)	X:llä on / ei ole jokin sairaus.	Opettajalla on diagnosoitu ”long COVID-19”, eikä hän jaksa työskennellä kuten muut.
D. Puuttuvat normaalit fysiologiset prosessit tai normaali anatominen rakenne (=vammat tai biologiset puutteet)	X:llä on / ei ole jokin vamma tai biologinen puutos.	Opettaja ei tarkkaavaisuushäiriön vuoksi pysty keskittymään työhön yhtä kauan kuin työkaverinsa.
E. Lääkehoidon tai muiden interventioiden ei-tarjotut vaikutukset.	X:llä on / ei ole lääkehoidon tai muiden interventioiden haittavaikutuksia.	Opettaja nukkuu unilääkkeen avulla ja luottaa lääkitykseen enemmän kuin omaan kehoon.
<b>Hoitotavoitteet ja -menetelmät</b>	<b>Kartoitetaan tekijät, jotka vaikuttavat asiakkaan käyttäytymiseen biologisen prosessin tai terveyden kautta.</b>	<b>Määritellään tavoitteet biologisten ongelmien ratkaisemiseksi. Menetelmiä mm. käyttäytymisen aktivointi, sovellettu rentoutus, tietoisuustaitoharjoitukset. Myös terveyskäyttäytymiseen vaikuttamisen interventiot kohdentuen mm. ruokavalioon, nukkumiseen ja liikuntaan.</b>

## Liite B Tarkastuslista

1. Tiedänkö riittävästi palautumisesta ja kehoni toiminnasta?
2. Huomaanko kehossa tapahtuvia muutoksia? Huomaanko ympäristössä tapahtuvia muutoksia ja niiden vaikutuksia minuun?
3. Osaanko rauhoittaa itseäni tai pystynkö säätämään vireystilaani vaikeissa tilanteissa?
4. Pystynkö tekemään päätöksiä palauttavasta toiminnasta?
5. Mihin motivaationi on suuntautunut ja tukeeko se palautumistavoitteitani?
6. Kuinka tapani ja rutiinini vahvistavat palautumistani? Mihin käytän aikaani ja mitä oikeasti teen palautuakseni?
7. Millaisia merkityksiä annan itselleni ja ympäristölleni? Miten tämä edistää palautumistani?
8. Miten fyysinen, sosiaalinen ja organisatorinen ympäristö mahdollistaa ja tukee palautumistani tai haastaa sitä?
9. Miten biologiset tekijät (terveys, lääkitys) tukevat tai haastavat palautumistani?