

Alisa Kujala ja Lasse Louevuo

**LYHYTTERAPIAININTERVENTIO OPISKELIJAN  
TOSI MINÄ- TREENIN ALUSTAVA  
HYÖDYLLISYYS SUOMALAISTEN  
KORKEAKOULUOPIISKELIJOIDEN  
SOSIAALISEN AHDISTUKSEN  
VÄHENTÄMISESSÄ JA ITSEMYÖTÄTUNNON  
LISÄÄMISESSÄ**

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta  
Kandidaatintutkielma  
Toukokuu 2025

# TIIVISTELMÄ

Alisa Kujala ja Lasse Louevuo: Lyhytterapiainterventio Opiskelijan Tosi minä- treenin alustava hyödyllisyys suomalaisten korkeakouluopiskelijoiden sosiaalisen ahdistuksen vähentämisessä ja itsemyötätunnon lisäämisessä  
Kandidaatintutkielma  
Tampereen yliopisto  
Psykologian tutkinto-ohjelma  
Toukokuu 2025

---

Sosiaalisten tilanteiden pelossa (STP) yksilö kokee huomattavaa pelkoa tai ahdistusta yhdessä tai useammassa sosiaalisessa tilanteessa ja pelkää tulevaisuutta kielteisesti arvioivaksi. STP puhkeaa yleensä nuoreen aikuisuuteen mennessä ja sen oireiden on havaittu olevan yleisiä korkeakouluopiskelijoilla. STP:n lisäksi diagnostisen raja-arvon alapuolelle jäävä sosiaalinen ahdistus vaikuttaa kielteisesti muun muassa korkeakouluopiskelijoiden hyvinvointiin, opintoihin ja ihmissuhteisiin. Ilman tehokasta hoitoa sosiaalinen ahdistus voi olla pitkäkestoista ja lisätä riskiä muihin mielenterveyden häiriöihin. Sosiaalisen ahdistuksen vähentämisessä eniten tukea ovat saaneet kognitiiviseen terapiaan ja kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan pohjautuvat hoidot, mutta korkeakouluopiskelijoiden keskuudessa tutkimus on vielä vähäistä. Sosiaalisen ahdistuksen hoidossa pyritään puuttumaan Clarkin ja Wellsin (1995) STP:n kognitiivisessa mallissa määriteltyihin sosiaaliseen ahdistusta ylläpitäviin tekijöihin eli turvakäyttäytymiseen, itse kohdistettuun tarkkaavuuteen, kielteisiin minäuskomuksiin sekä tilanteita ennakoivaan ja tilanteiden jälkeiseen prosessointiin. Sosiaalisen ahdistuksen on havaittu olevan yhteydessä heikompaan itsemyötätuntoon, joten myös itsemyötätuntoharjoittelu osana sosiaalisen ahdistuksen hoitoa voi olla hyödyllistä. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella korkeakouluopiskelijoille kehitetyn Opiskelijan Tosi minä- treenin (O-TMT) lyhytterapiainterventio alustavaa hyödyllisyyttä suomalaisten korkeakouluopiskelijoiden sosiaalisen ahdistuksen vähentämisessä ja itsemyötätunnon lisäämisessä.

Tutkimukseen osallistui yhteensä 19 Tampereen korkeakouluopiskelijaa (keski-ikä 25.5 vuotta,  $kh = 5.39$ , vaihteluväli = 20–40.9), joista kaikki olivat naisia. Lopullinen tutkimusaineisto saatiin kerättyä 15 tutkittavalta. Kaikki tutkittavat osallistuivat viiden tapaamisen mittaiseen O-TMT-interventioon. Tutkittavien sosiaalinen ahdistus ja itsemyötätunto arvioitiin ennen ja jälkeen hoidon SPIN- ja SCS-SF-itsearviointikyselyillä. Lisäksi hoidon tuloksia arvioitiin laskemalla luotettavan muutoksen indeksi (RCI) ja remissio SPIN-mittarin mukaan (alle 24 pistettä) hoidon jälkeen.

Tutkittavien sosiaalinen ahdistus väheni ja itsemyötätunto lisääntyi merkitsevästi hoidon jälkeen. RCI:n mukaan SPIN-kyselyn pistemäärän väheneminen oli tilastollisesti merkitsevää 53 %:lla ja remission saavutti SPIN-mittarilla mitattuna 40 % tutkittavista.

Tämä tutkimus tarjoaa alustavaa näyttöä O-TMT-lyhytterapiainterventio hyödyllisyydestä suomalaisten korkeakouluopiskelijoiden sosiaalisen ahdistuksen vähentämisessä ja itsemyötätunnon lisäämisessä. O-TMT-interventiota tulee tutkia jatkossa otosta ja tutkimusasetelmaa laajentamalla.

Avainsanat: Sosiaalinen ahdistus, sosiaalisten tilanteiden pelko, korkeakouluopiskelijat, itsemyötätunto, kognitiivinen terapia, kognitiivinen käyttäytymisterapia, SPIN, SCS-SF

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla

Opinnäytteessämme käytetyt tekoälytyökalut ja niiden käyttötarkoitukset on kuvailtu alla: OpenAI GPT-4o (2024):

Käyttötarkoitus ja osio, jossa työkalua käytettiin: Käytimme tekoälyä aineiston analysointi vaiheessa, kun tarkistimme, oliko itse luodut R-koodit ja tekoälyn luomat R-koodit samanlaisia ja antoivatko ne samanlaisia tuloksia.

Olemme tietoisia siitä, että olemme täysin vastuussa koko opinnäyttemme sisällöstä, mukaan lukien tekoälyllä tuotetuista osioista, ja hyväksymme vastuun mahdollisista eettisten ohjeiden rikkomuksista.

# SISÄLLYSLUETTELO

|  |    |
|--|----|
| JOHDANTO.....  | 1  |
| Sosiaalisten tilanteiden pelko ja sosiaalinen ahdistus korkeakouluopiskelijoilla .....   | 1  |
| Sosiaalisten tilanteiden pelon kognitiivinen malli.....  | 3  |
| Itsemyötätunnon ja sosiaalisen ahdistuksen yhteys korkeakouluopiskelijoilla.....   | 5  |
| Korkeakouluopiskelijoiden STP:n ja sosiaalisen ahdistuksen hoito .....   | 6  |
| MENETELMÄT .....   | 8  |
| Tutkittavat .....  | 8  |
| Opiskelijan Tosi minä- treeni (O-TMT).....   | 9  |
| Mittarit.....  | 10 |
| Tilastolliset analyysit.....   | 11 |
| TULOKSET .....   | 11 |
| SPIN .....   | 11 |
| SCS-SF .....   | 12 |
| POHDINTA.....  | 13 |
| Sosiaalisen ahdistuksen väheneminen.....   | 13 |
| Itsemyötätunnon lisääntyminen.....   | 14 |
| Vahvuudet ja rajoitukset.....  | 15 |
| Jatkotutkimustarpeet.....  | 15 |
| Johtopäätökset .....   | 16 |
| LÄHTEET .....  | 18 |
| <br>   |    |
| <b>Kuvio 1.</b> Sosiaalisten tilanteiden pelon kognitiivisen mallin prosessit (Clark & Wells, 1995) .....  | 3  |
| <b>Kuvio 2.</b> Luotettavan muutoksen indeksin (RCI) analyysit havainnollistettuna tutkittavien SPIN-<br>kyselyn pistemäärillä ennen ja jälkeen intervention ..... | 12 |
| <br>   |    |
| <b>Taulukko 1.</b> SPIN- ja SCS-SF-mittareiden keskimääräinen muutos sekä efektikoot ennen ja jälkeen<br>hoidon.....   | 13 |

## JOHDANTO

### Sosiaalisten tilanteiden pelko ja sosiaalinen ahdistus korkeakouluopiskelijoilla

Sosiaalinen ahdistus ja pelot esiintyvät väestössä jatkumolla, jossa ne ovat äärimmillään psykopatologisia ja voidaan luokitella sosiaalisten tilanteiden peloksi (Randall & McNeil, 2014). Koska ihminen on sosiaalinen olento, on sosiaalisilta tilanteilta jatkuva välttyminen kuitenkin vaikeaa (Randall & McNeil, 2014). DSM-5 mukaan sosiaalisten tilanteiden pelossa (STP) koetaan huomattavaa pelkoa tai ahdistusta yhdessä tai useammassa sosiaalisessa tilanteessa, jossa ollaan muiden tarkkailun kohteena (kriteeri A; American Psychological Association [APA], 2013). Yksilö pelkää tulevansa kielteisesti arvioiduksi käytöksensä tai ahdistusoireidensa (esimerkiksi punastuminen, vapina, hikoilu, sanoissa takeltelu tai tuijottaminen) näkymisen vuoksi (kriteeri B). Pelko on toistuvaa, liiallista ja pysyvää sekä haittaa toimintakykyä ja johtaa usein sosiaalisten tilanteiden välttämiseen (kriteerit C-G). Pelko, ahdistus tai välttely ei selity muilla sairauksilla tai aineilla, kuten huumeilla tai lääkkeillä (kriteerit H-J). STP:llä tarkoitetaan diagnosoitua mielenterveyden häiriötä ja sosiaalisella ahdistuksella viitataan STP:n oireisiin, jotka eivät täytä häiriön diagnostisia kriteerejä. Diagnostisen raja-arvon alapuolelle jäävän sosiaalisen ahdistuksen on havaittu ennustavan STP:n puhkeamista myöhemmin (Karsten ym., 2011). STP on ilman tehokasta hoitoa yleensä krooninen sairaus, jonka on havaittu kestävän usein yli 10 vuotta (Bruce ym., 2005; Fehm ym., 2005; Wittchen & Fehm, 2003). Vaikka oireet ovat usein jatkuvia, niissä on havaittu vaihtelua ajan mittaan, ja on harvinaista, että henkilö täyttää jatkuvasti häiriön diagnostiset kriteerit tai parantuu täysin (Beesdo-Baum ym., 2012; Wittchen & Fehm, 2003).

STP on yleinen ahdistuneisuushäiriö. Amerikassa elinaikainen esiintyvyys on 12–13 % ja 12 kuukauden esiintyvyys 7–8 % (Kessler ym., 2012; Ruscio ym., 2008), kun taas Euroopassa elinaikaisen esiintyvyyden mediaani on 6.7 % ja 12 kuukauden 2–3 % (Fehm ym., 2005; Wittchen ym., 2011). Suomalaisten aikuisten STP:n vuoden aikainen esiintyvyys on 1 % (Pirkola ym., 2005) ja nuorten 3 % (Ranta ym., 2009). Korkeakouluopiskelijoiden terveys- ja hyvinvointitutkimuksen (KOTT) mukaan vuonna 2024 sosiaalista ahdistusta koki 34 % suomalaisista korkeakouluopiskelijoista ja se oli naisilla (40 %) miehiä (28 %) yleisempää (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos [THL], 2025). Sosiaalinen ahdistus on lisääntynyt vuosien 2013–2021 välillä merkittävästi 13–20-vuotiailla suomalaisilla nuorilla, erityisesti tytöillä ja COVID-19 pandemian aikana (Ranta ym., 2024).

STP alkaa yleensä 10–17-vuotiaana ja puhkeaminen myöhemmin elämässä on melko harvinaista, erityisesti 25 ikävuoden jälkeen (Fehm ym., 2005; Wittchen & Fehm, 2003). Geneettisen alttiuden lisäksi perheen ympäristötekijät, kuten vanhemman mallintaminen, kasvatustyyli, vähäinen altistuminen sosiaalisille tilanteille, vanhempien ylisuojelu ja hylkääminen ovat riskitekijöitä (Fehm ym., 2005; Wittchen & Fehm, 2003). Temperamenttipiirteistä vetäytyvän ja estyneen käytöksen (*behavioural inhibition*) on löydetty olevan yhteydessä STP:hen (Fehm ym., 2005; Wittchen & Fehm, 2003). Kiusaamista kokeneilla suomalaisilla korkeakouluopiskelijoilla oli enemmän ahdistuneisuusoireyhtymän diagnooseja ja sosiaalista ahdistusta opiskelutilanteissa verrattuna opiskelijoihin, jotka eivät olleet kokeneet kiusaamista (Pörhölä ym., 2019).

STP:ssä monihäiriöisyys on yleistä, ja erityisesti masennus-, ahdistuneisuus- ja päihdehäiriöitä esiintyy usein samanaikaisesti (Fehm ym., 2005; Kessler, 2003; Koyuncu ym., 2019; Wittchen & Fehm, 2003). Psykiatrisia liitännäissairauksia on jopa 90 %:lla (Koyuncu ym., 2019). Erityisesti myöhäisnuoruudessa ja varhaisaikuisuudessa STP:hen liittyy kohonnut riski sairastua myöhemmin masennukseen (Beesdo ym., 2007) ja se ennustaa säännöllistä ja riskialtista alkoholin käyttöä sekä riippuvuutta (Zimmermann ym., 2003). Komorbiditeetti lisää todennäköisyyttä suurempaan oireiden vaikeusasteeseen, hoitoresistenssiin, toimintakyvyn heikkenemiseen ja itsemurhariskiinkin sekä vaikeuttaa diagnosointia ja hoitoa (Koyuncu ym., 2019). Myös diagnostisen raja-arvon alapuolelle jäävän sosiaalisen ahdistuksen on havaittu olevan yhteydessä suurempaan komorbiditeettiin ja heikentymiseen verrattuna kontrolliryhmään (Fehm ym., 2008).

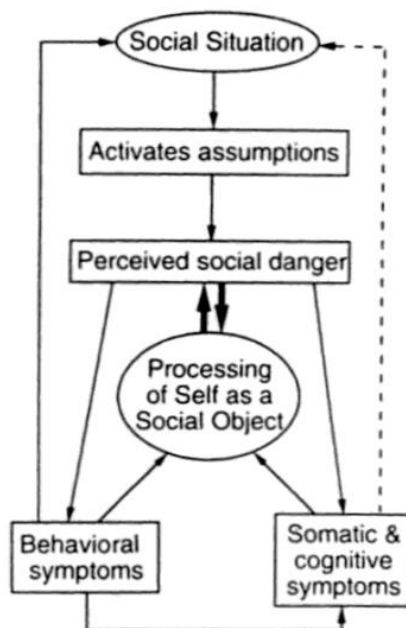
STP vaikuttaa kielteisesti toimintakykyyn ja elämänlaatuun useilla eri elämän osa-alueilla. STP on yhteydessä muun muassa työttömyyteen, alhaiseen tuottavuuteen työssä, taloudellisiin vaikeuksiin, koulun keskeyttämiseen, alhaisempaan koulutustasoon, haasteisiin ihmissuhteissa sekä suurempaan itsemurhariskiinkin aiheuttaen merkittäviä yhteiskunnallisia kustannuksia (Fehm ym., 2005; Kessler, 2003; Wittchen & Fehm, 2003). Korkeakouluopiskelijoilla sosiaalinen ahdistus on yhteydessä heikompaan koulumenestykseen, missä sosiaaliset siteet toimivat merkittävinä välittävinä tekijöinä (Brook & Willoughby, 2015). Sosiaalinen ahdistus vaikuttaa korkeakouluopiskelijoiden oppimiseen ja hyvinvointiin aiheuttaen emotionaalista ahdinkoa, sosiaalisia vaikeuksia sekä vaihtelevia selviytymiskeinoja, kuten turvakäyttäytymistä ja tilanteiden välttelyä (Russell & Topham, 2012). Sosiaalisen ahdistuksen oireet ovat korkeakouluopiskelijoilla yleisiä ja sosiaalinen ahdistus aiheuttaa toimintavajeita (välttelyä ja kouluvaikeuksia) myös niillä korkeakouluopiskelijoilla, jotka eivät täytä STP:n diagnostisia kriteerejä (Dell’Osso ym., 2014). Korkeasta sosiaalisesta ahdistuksesta kärsivillä ensimmäisen vuoden korkeakouluopiskelijoilla oli enemmän mielenterveysongelmia, alhaisempi itsetunto ja heikompi sopeutuminen kouluun verrattuna matalan sosiaalisen ahdistuksen opiskelijoihin (Nordstrom ym., 2014).

## Sosiaalisten tilanteiden pelon kognitiivinen malli

Clarkin ja Wellsin (1995) sosiaalisten tilanteiden pelon kognitiivinen malli selittää, miten sosiaalinen ahdistus kehittyy ja pitää itseään yllä. Mallin mukaan aikaisempien kokemusten perusteella syntyneet oletukset sosiaalisista tilanteista ja synnynnäiset taipumukset, kuten estynyt käytös, saavat sosiaalisesta ahdistuksesta kärsivän kokemaan sosiaaliset tilanteet uhkana omalle arvolleen, koska he pelkäävät joutuvansa negatiivisen arvioinnin kohteeksi. Kun pelon tunne herää, sosiaalisesta ahdistuksesta kärsivillä alkaa erityisen voimakas ja monimutkainen ahdistusreaktio, joka koostuu kognitiivisista, kehollisista, affektiivisistä sekä behavioraalisista elementeistä. Evoluutiivisessa ympäristössä mahdollisesti hyödyllinen ollut ahdistusreaktio on tilanteeseen nähden ylimitoitettu, sillä koettu vaara on suurempi kuin mitä vaara todellisuudessa on. Tästä seuraa neljä sosiaalista ahdistusta ylläpitävää prosessia, jotka ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään (Clark & Wells, 1995). Kuviossa 1 on havainnollistettu prosesseja, joita sosiaalisesta ahdistuksesta kärsivillä ilmenee, kun he menevät vuorovaikutustilanteisiin.

### Kuvio 1

*Sosiaalisten tilanteiden pelon kognitiivisen mallin prosessit (Clark & Wells, 1995)*



Clarkin ja Wellsin (1995) mallin ensimmäisessä prosessissa sosiaalisesta ahdistuksesta kärsivän tarkkaavuus siirtyy omiin sisäisiin kokemuksiin. Itseen kohdistuvan tarkkaavuuden seurauksena sosiaalisesta ahdistuksesta kärsivät kiinnittävät enemmän huomiota ahdistusreaktion edellä mainittuihin elementteihin eivätkä täten kiinnitä huomiota itse sosiaaliseen tilanteeseen tai muiden ihmisten käyttäytymiseen. Näin henkilö ei saa objektiivista palautetta vuorovaikutuksesta ja hän muodostaa tilanteesta vääristyneen kuvan oman kokemuksen perusteella. Tämä on haitallista, sillä kokemukset itsestään ovat itseä koskevien uskomusten ja aikaisempien kokemusten takia yleensä hyvin negatiivisia (Clark & Wells, 1995).

Clarkin ja Wellsin (1995) mallin toinen prosessi perustuu turvakäyttäytymiseen, jonka tarkoituksena on vähentää negatiivisen arvostelun riskiä. Tällainen käyttäytyminen on mallin mukaan ongelmallista, sillä se ensinnäkin estää henkilöitä saamasta kokemuksia tilanteista, joissa epärealistiset uskomukset omasta käyttäytymisestä ja sen seurauksista eivät toteudukaan. Toiseksi nämä turvatoimet voivat vähentämisen sijaan voimistaa henkilön välttelemää käyttäytymistä. Kolmanneksi turvakäyttäytyminen, ja myös itseen kohdistuva tarkkaavuus, lisäävät todennäköisyyttä pelätyn negatiivisen arvostelun toteutumiselle, sillä ne vaikuttavat negatiivisesti sosiaalisesti ahdistuneen vuorovaikutukseen. Mallin kolmannen prosessin mukaan sosiaalisesta ahdistuksesta kärsivillä on maladaptiivisia uskomuksia itsestä ja vuorovaikutustilanteista, joiden takia heillä on taipumus arvioida vuorovaikutustilanteet uhkaaviksi (Clark & Wells, 1995).

Neljäs prosessi Clarkin ja Wellsin (1995) mallin mukaan tapahtuu sosiaalisten tilanteiden ulkopuolella. Sosiaalisesta ahdistuksesta kärsivillä on taipumus käydä mielessään läpi, mitä sosiaalisessa tilanteessa tulee tapahtumaan. Liiallinen asian pohtiminen ja negatiiviset uskomukset itsestä ja sosiaalisista tilanteista johtavat ahdistukseen, jolloin henkilö alkaa sekä ennakoimaan epäonnistumista tulevassa tilanteessa että muistelevaan aikaisempia epäonnistumisiaan. Sosiaalisesta ahdistuksesta kärsivät eivät turvakäyttäytymisen ja itseen kohdistuvan tarkkaavuuden seurauksena havaitse muiden vuorovaikuttajien viestejä sosiaalisesta hyväksynnästä, mikä saa heidät käymään vuorovaikutustilanteet yksityiskohtaisesti mielessään läpi jälkikäteen. Läpikäynneissä korostuu ahdistuksen kokemukset sekä negatiivinen minäkuva, sillä näitä henkilö prosessoi vuorovaikutustilanteessa erityisen voimakkaasti, mikä saa ne tallentumaan muistiin paremmin (Clark & Wells, 1995).

Clarkin ja Wellsin (1995) sosiaalisen ahdistuksen kognitiivinen malli on saanut tukea tutkimustuloksista sekä aikuisilla että korkeakouluopiskelijoilla. Sosiaalisesta ahdistuksesta kärsivien tarkkaavuus siirtyy tutkimusten mukaan omiin sisäisiin kokemuksiin, mikä estää sosiaalisesti ahdistuneita vastaanottamasta objektiivista palautetta heidän sosiaalisesta suoriutumisestaan muilta vuorovaikuttajilta (Norton & Abbott, 2015). Turvakäyttäytyminen on yleisempää sosiaalisesta ahdistuksesta kärsivillä ja sen on havaittu lisäävän ahdistusta ja muiden negatiivista arviota

sosiaalisesta suoriutumisesta (Piccirillo ym., 2016). Myös korkeakouluopiskelijoilla turvakäyttäytymisen on havaittu lisäävän ahdistusta vuorovaikutustilanteissa (Gray ym., 2019). Lisäksi tutkimukset ovat osoittaneet, että sosiaalinen ahdistus korkeakouluopiskelijoilla on yhteydessä sekä tilanteita ennakoivaan prosessointiin että sosiaalisten tilanteiden jälkeisiin läpikäynteihin (Wong, 2016).

### **Itsemyötätunnon ja sosiaalisen ahdistuksen yhteys korkeakouluopiskelijoilla**

Lyhyesti esiteltynä itsemyötätunto on avoimuutta omalle ja muiden kärsimykselle sekä motivaatiota, sitoutumista ja taidokkuutta vähentää omaa kärsimystä (Henderson, 2011). Kehittämällä erilaisin itsemyötätuntoharjoituksin päättelyä, käyttäytymistä, mielikuvia, motiiveja, tarkkaavuutta ja tunne-elämää (taidot) itsemyötätuntoisempaan suuntaan, kohenevat itseen kohdistuva sympatia ja empatia, hankalien tunteiden sietäminen, itsensä hyväksyvä asenne, halu pitää itsestään huolta sekä sensitiivisyys omalle ja muiden ahdingolle (ominaisuudet; Henderson, 2011). Tällainen harjoittelu kohentaa itsemyötätuntoa, joka puolestaan vähentää sosiaalista ahdistusta (Henderson, 2011).

Tutkimusten mukaan korkeampi itsemyötätunto korkeakouluopiskelijoilla on yhteydessä vähäisempään mielialaoireiluun (MacBeth & Gumley, 2012; Pilárik & Nábělková, 2024) ja korkeampaan hyvinvointiin (Fong & Loi, 2016). Tukea on saanut myös sosiaalisen ahdistuksen ja itsemyötätunnon välinen käänteinen yhteys korkeakouluopiskelijoilla (Bates ym., 2021; Slivjak ym., 2024; Tang ym., 2024). Korkeamman itsemyötätunnon on havaittu olevan korkeakouluopiskelijoilla yhteydessä tekijöihin, jotka Clarkin ja Wellsin (1995) mallin mukaan ennustavat vähäisempää sosiaalista ahdistusta. Näitä ovat muun muassa vähentyneet sosiaalisten tilanteiden jälkeiset läpikäynnit (Blackie & Kocovski, 2018), vähäisempi vuorovaikutustilanteita ennakoiva ahdistus (Harwood & Kocovski, 2017), vähentynyt turvakäyttäytyminen (Szczyglowski & Kocovski, 2024) sekä kyky irrottautua negatiivisista itseä koskevista ajatuksista (Yip & Tong M. W, 2020). Lisäksi korkeamman itsemyötätunnon on havaittu olevan yhteydessä parempaan tunteiden säätelyyn korkeakouluopiskelijoilla (Bates ym., 2021; McBride ym., 2022).

Itsemyötätunnon kohentamiseen perustuvien harjoitusten ja interventioiden on havaittu vähentävän sosiaalista ahdistusta. Aikuisilla on huomattu, että itsemyötätunnon kohentaminen itsemyötätuntoharjoituksilla vähentää sosiaalista ahdistusta ja lisää itsemyötätuntoa (Arch ym., 2018; Teale Sapach & Carleton, 2023). Korkeakouluopiskelijoillakin on saatu lupaavia tuloksia, vaikkakin tutkimusta ei ole yhtä paljon kuin aikuisilla. Yhdessä pitkäaikaistutkimuksessa

korkeakouluopiskelijoilla havaittiin, että korkeampi itsemyötätunto ensimmäisessä mittauspisteessä ennustaa alhaisempaa mielialaoireilua jälkimmäisessä mittauspisteessä, mikä tukee itsemyötätunnon suojaavaa vaikutusta mielialaoireilulta (Tang ym., 2024). Naispuolisilla korkeakouluopiskelijoilla eräs kokeellinen tutkimus osoitti, että itsemyötätuntoharjoittelu vähensi psykologista ja biologista (sympaattisen hermoston vähäisempi aktiivisuus ja korkeampi respiratorinen sinusarytmia) reaktiivisuutta sosiaalisen arvostelun uhkaan (Arch ym., 2014). Lisäksi erilaisten itsemyötätuntoharjoitusten on havaittu olevan tehokkaita ja vaikuttavia tapoja lisätä itsemyötätuntoa korkeakouluopiskelijoilla (Andersson ym., 2021; Smeets ym., 2014). Tutkimukset ja teoria (Henderson, 2011) näyttävät siis puoltavan itsemyötätunnon kohentamisen merkittävyyttä sosiaalisen ahdistuksen hoidossa.

### **Korkeakouluopiskelijoiden STP:n ja sosiaalisen ahdistuksen hoito**

STP:n hoitomuotoja ovat psykoterapia, lääkehoito tai näiden yhdistelmä (Leichsenring & Leweke, 2017). Psykoterapioista kognitiivinen käyttäytymisterapia on ensisijainen ja tehokkain STP:n psykososiaalinen hoito aikuisilla (Heimberg, 2002; Hofmann, 2010; Leichsenring & Leweke, 2017; Mayo-Wilson ym., 2014; NICE, 2013; Zaidler & Heimberg, 2003). Kognitiivinen käyttäytymisterapia on ajallisesti rajattu, nykyhetkeen suuntautuva psykoterapian lähestymistapa, jossa potilaalle opetetaan adaptiiviseen toimintaan tarvittavia kognitiivisia ja käyttäytymiseen liittyviä taitoja (Heimberg, 2002). Se sisältää yleensä rentoutusharjoituksia, sosiaalisten taitojen harjoittelua, altistusta ja kognitiivista uudelleenmuotoilua (Heimberg, 2002). Meta-analyysin mukaan kognitiivinen käyttäytymisterapia vähentää sosiaalisen ahdistuksen oireita myös yli vuoden jälkeen hoidon lopettamisesta (Kindred ym., 2022).

Heimbergin kehittämässä ryhmämuotoisessa kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa (Cognitive Behavioral Group Therapy, CBGT) yhdistetään kognitiivista uudelleenmuotoilua sekä altistusta STP:n hoitoon (Heimberg & Becker, 2002). Tyypillisesti se toteutetaan kahden terapeutin ja kuuden potilaan ryhmissä 12 viikon ajan 2.5 tuntia per kerta. Ryhmätapaamisissa altistutaan pelätyille sosiaalisille tilanteille terapeuttien avustuksella ja altistumista jatketaan kotitehtävissä todellisen elämän tilanteille. Kognitiivista uudelleenmuotoilua harjoitellaan aina altistumista ennen, sen aikana ja jälkeen. Tutkimukset tukevat CBGT:ä tehokkaana korkeakouluopiskelijoiden sosiaalisen ahdistuksen ja STP:n hoitomuotona. Sen on havaittu vähentävän korkeakouluopiskelijoiden

sosiaalista ahdistusta, ruminaatiota (*ruminative thinking*) ja kielteisen arvioinnin pelkoa (Bjornsson ym., 2011; Dogaheh ym., 2011; Kurtoglu & Basgul, 2023; Piet ym., 2010; Zaboski ym., 2019).

Clarkin ja Wellsin (1995) STP:n kognitiiviseen malliin perustuva kognitiivinen terapia (CT-SAD) on osoitettu tehokkaaksi STP:n hoidoksi aikuisilla (Clark ym., 2003, 2006). Kyseessä on 14–16 viikoittaisen 75–90 minuutin istunnon pituinen yksilömuotoinen kognitiivisen käyttäytymisterapian sovellus. Kognitiivisella terapialla pyritään tunnistamaan ja korjaamaan Clarkin ja Wellsin mallissa määritellyt sosiaalista ahdistusta ylläpitävät prosessit (Clark, 2001). Hoidossa keskitytään erityisesti muuttamaan itseen kohdistettua tarkkaavuutta, negatiivista itsensä prosessointia (*negative self-processing*) ja turvakäyttäytymistä, jotta henkilö oppii prosessoimaan sosiaalisia tilanteita uudella tavalla ja kumoamaan negatiiviset uskomukset havainnoimalla suoraan sosiaalista tilannetta eikä itseään. Yksilömuotoinen kognitiivinen terapia on osoittautunut ryhmämuotoista paremmaksi STP:n hoidossa aikuisilla (Mörtberg ym., 2007; Stangier ym., 2003). Meta-analyysin mukaan Clarkin ja Wellsin manuaalin mukainen yksilömuotoinen kognitiivinen terapia osoitti johdonmukaisesti suurempia vaikutuksia STP:n psykologisista hoidoista (Mayo-Wilson ym., 2014) ja valtakunnallisissa ohjeistuksissa sitä suositellaan ensisijaisena STP:n hoitomuotona aikuisille (National Institute for Health and Care Excellence [NICE], 2013). Tietääksemme ryhmämuotoista kognitiivista terapiaa ei ole toistaiseksi tutkittu korkeakouluopiskelijoilla.

STP:n lyhyellä, 6 viikon CBGT:lla saatiin vastaavia hoitotuloksia kuin tavanomaisella 12 viikon CBGT:lla kuuden viikon seuranta-arvioinnissa (Herbert ym., 2002). Lyhyet kognitiivisen käyttäytymisterapian versiot on havaittu tehokkaiksi myös korkeakouluopiskelijoiden STP:n hoidossa (Singh & Samantaray, 2022). Lisäksi Clarkin ja Wellsin malliin perustuvasta lyhyestä kognitiivisesta terapiasta on alustavaa näyttöä STP:n hoidossa (Wells & Papageorgiou, 2001). Kognitiivisen käyttäytymisterapian lyhyemmät versiot vaikuttavat lupaavilta STP:n hoidossa.

Verkkopohjaiset sosiaalisen ahdistuksen hoitomuodot ovat yleistyneet viime vuosina pyrkien parantamaan hoidon saatavuutta ja kustannustehokkuutta (Wolitzky-Taylor & LeBeau, 2023). Verkkopohjaisten kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan pohjautuvien interventioiden on havaittu vähentävän korkeakouluopiskelijoiden sosiaalista ahdistusta (Attridge ym., 2020, Bautista ym., 2022; Bress ym., 2024; Kählke ym., 2019; Matsumoto ym., 2024; McCall ym., 2018; Nordmo ym., 2015; Tillfors ym., 2008), mutta verkkopohjaisten ohjelmien haasteena on huono sitoutuminen hoitoon, erityisesti itseohjautuvissa ohjelmissa (Wolitzky-Taylor & LeBeau, 2023). Erään tutkimuksen mukaan verkkopohjaisella kognitiivisella käyttäytymisterapialla saatiin vastaavia tuloksia kuin ryhmämuotoisella kognitiivisella käyttäytymisterapialla (Hedman ym., 2011).

Vain vähemmistö STP:stä kärsivistä hakee apua, moni elää häiriön kanssa useita vuosia ennen avun hakemista ja sitä haetaan usein muihin ongelmiin (Fehm ym., 2005; Kessler, 2003; Wittchen &

Fehm, 2003). Hoitoon liittyy useita esteitä, kuten ongelmat häiriön havaitsemisessa, puutteellinen hoito, taloudelliset esteet, epätietoisuus avun saamisesta sekä leimaantumisen pelko (Fehm ym., 2005). Yksilöt voivat hävetä hoidon hakemista eikä välttämättä itse tunnista ongelmaa (Kessler, 2003). Suurin osa korkeakouluopiskelijoista hakee sosiaaliseen ahdistukseen tukea ystäviltä tai perheeltä ja vain pieni osa ammattilaisilta, ja tuen saamisen esteinä pidetään ongelmien näkymättömyyttä, stigmatisaatiota ja itseluottamuksen puutetta (Russell & Topham, 2012). Sosiaalisen ahdistuksen ja STP:n hoidot vaativat näin ollen tutkimusta ja kehittämistä.

Tutkimus korkeakouluopiskelijoiden sosiaalisen ahdistuksen hoidosta on vielä vähäistä. Sosiaalisen ahdistuksen hoitomuotoja on kehitetty erikseen aikuisille ja nuorille, mutta erityisesti korkeakouluopiskelijoille suunnattuja hoitomuotoja ei juurikaan ole. Tämän tutkimuksen tavoitteena on selvittää korkeakouluopiskelijoille suunnitellun kognitiiviseen terapiaan ja kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan pohjautuvan lyhytterapiaintervention, Opiskelijan Tosi minä- treenin (O-TMT) alustavaa hyödyllisyyttä suomalaisten korkeakouluopiskelijoiden sosiaalisen ahdistuksen hoidossa. Ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä on, väheneekö korkeakouluopiskelijoiden itseraportoitu sosiaalinen ahdistus O-TMT:n jälkeen. Toisena tutkimuskysymyksenä on, lisääntyykö korkeakouluopiskelijoiden itseraportoitu itsemyötätunto O-TMT:n jälkeen. Edellä esitellyn teorian ja aikaisemman tutkimustiedon valossa hypoteeseina ovat, että korkeakouluopiskelijoiden sosiaalinen ahdistus vähenee ja itsemyötätunto lisääntyy O-TMT:n jälkeen.

## **MENETELMÄT**

### **Tutkittavat**

Tutkimukseen osallistuneet henkilöt olivat Tampereen korkeakouluopiskelijoita. Tutkittavia oli yhteensä 19 ja heidän keski-ikänsä oli ensimmäisessä mittauspisteessä 25.5 vuotta ( $kh = 5.39$ , vaihteluväli = 20–40.9). Kaikki osallistujat olivat naispuolisia. Neljä tutkittavaa jättäytyi pois tutkimuksesta, jolloin lopullinen aineisto koostui 15 osallistujasta.

Tampereen korkeakoulujen intranetin uutissivustolle julkaistiin ilmoitus hoidosta ja tutkimuksesta. Korkeakouluopiskelijat, joilla oli itse koettua sosiaalista ahdistusta ja jotka olivat kiinnostuneet O-TMT-interventiosta ja tutkimukseen osallistumisesta, ohjattiin Moodle-alustalle, josta löytyi tietoa sosiaalista ahdistuksesta, interventiosta sekä hoitoon ja tutkimukseen

osallistumisesta. Aluksi opiskelija täytti Moodle-alustalla SPIN-itsearviointikyselyn, jonka pisterajaksi asetettiin 24 tai enemmän. Tämän pisterajan ylittäneet opiskelijat täyttivät esitietolomakkeen, jolla varmistettiin opiskelijan soveltuvuus tutkimukseen ja hoitoon. Sisäänottokriteereinä olivat: 1. SPIN-kyselyn pistemäärä 24 tai enemmän, 2. opiskelija kokee itse, että sosiaalisesta ahdistuksesta on haittaa opinnoissa etenemiselle, 3. opiskelijalla ei ole muita akuuttia tai ensisijaista hoitoa vaativia psyykkisiä häiriöitä (itsemurhariski, vakava masennus, psykoottiset häiriöt tai autismikirjon häiriöt) ja 4. opiskelija on motivoitunut osallistumaan interventioon ja tutkimukseen sekä valmis kertomaan ongelmistaan ryhmälle. Sisäänottokriteerit täyttäneisiin opiskelijoihin otettiin yhteyttä ja varattiin aika ensimmäiselle tapaamiselle. Opiskelijoille annettiin alkumittauslomakkeet, tiedote tutkimuksesta ja suostumus tutkimukseen, jotka pyydettiin täyttämään ensimmäiselle tapaamiskerralle. Lisäksi opintopsykologit suosittelivat hoitoa asiakkuudessaan oleville sisäänottokriteerit täyttäneille opiskelijoille. Tutkimus on eettisesti arvioitu ja hyväksytty Pirkanmaan hyvinvointialueen eettisen toimikunnan puolesta syksyllä 2024 (lausuntonumero: R24053).

### **Opiskelijan Tosi minä- treeni (O-TMT)**

O-TMT on kognitiiviseen terapiaan ja kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan perustuva Tampereen yliopistossa korkeakouluopiskelijoiden sosiaaliseen ahdistukseen kehitetty lyhytterapiainterventio. Se pohjautuu Clarkin ja Wellsin (1995) STP:n kognitiiviseen malliin sekä siihen pohjautuvaan kognitiiviseen terapiaan, josta on erikseen aikuisten (CT-SAD; Clark ym., 2003, 2006) ja nuorten (CT-SAD-A) versio (Leigh & Clark, 2018). Intervention toisena tärkeänä teoreettisena taustana on Moscovitchin (2009) näkemys, jonka mukaan STP:ssä ydinpelkona on yksilön kokemat puutteet ja vajavaisuudet itsessään suhteessa hänen oletuksiinsa riittävästä tai hyväksyttävästä toiminnasta sosiaalisessa ympäristössä. Kolmantena teoreettisena lähtökohtana on O-TMT:ssä hyödynnetty itsekritiikin käsittelyä itsemyötätuntotyöskentelyn avulla perustuen Hendersonin (2011) ja Gilbertin (2009) työskentelymalleihin. O-TMT pohjautuu Tampereen yliopistossa aikaisemmin kehitettyyn 12–17-vuotiaille nuorille suunniteltuun sosiaalisen ahdistuksen hoito-ohjelmaan, Tosi minä- treeniin (TMT), jota on muokattu korkeakouluopiskelijoille sopivaksi huomioiden nuoren aikuisuuden kehitys- ja elämänvaiheet.

O-TMT sisältää viisi käyntiä, joista ensimmäinen on yksilökäynti ja loput neljä ovat ryhmäkäyntejä. Ensimmäisellä käynnillä selvitetään opiskelijan yksilölliset huolet ja pelot sosiaalisissa tilanteissa yksilöllisellä käsitteellistämällä. Ryhmäkäynnit mahdollistavat vertaistuen,

sosiaalisen ahdistuksen normalisaation ja altistamisen pelätyille sosiaalisille tilanteille. Ryhmäkäynnit sisältävät spontaanin vuorovaikutuksen harjoituksia, kokemuksellisia harjoituksia turvakäyttäytymisestä, huomion suuntaamisen harjoituksia, itsemyötätuntoharjoituksia, sekä käyttäytymiskokeita. Vuorovaikutusharjoitusten ideana on harjoitella heittäytymistä, esillä oloa ja spontaania toimintaa vuorovaikutustilanteissa ilman aiempaa harjoittelua. Kokemuksellisella harjoituksella turvakäyttäytymisestä opiskelijoille havainnollistetaan, kuinka turvakäyttäytyminen häiritsee vuorovaikutusta ja on työlästä ylläpitää. Huomion suuntaamisen harjoituksissa harjoitellaan huomion suuntaamista pois omista ajatuksista ja kehon tuntemuksista kohti ulkoista ympäristöä. Sosiaaliseen ahdistukseen liittyvää itsekriittisyyttä ja häpeää pyritään vähentämään itsemyötätuntoa aktivoivien mielikuvaharjoitusten avulla. Käyttäytymiskokeilla opiskelija testaa pelkojensa ja negatiivisten uskomustensa paikkaansa pitävyyttä, sekä tuo tarkoituksella itseään, tunteitaan ja ajatuksiaan enemmän esille sosiaalisissa tilanteissa. Lisäksi interventiossa annetaan psykoedukaatiota sekä välitehtäviä, joita osallistujia ohjeistetaan tekemään ryhmäkertojen välissä. Hoidossa keskeistä on harjoittelu ja toiminnallisuus, tunteiden ja ajatusten normalisointi, opiskelijoiden rohkaiseminen vuorovaikutustilanteisiin omana itsenään, kannustaminen omien kokemusten jakamiseen sekä motivointi hoitoon. Ryhmät muodostuvat 6–8 opiskelijasta ja kaikki tapaamiset kestävät noin 1.5 tuntia. Intervention toteuttavat opintopsykologit, psykologiharjoittelijat ja psykologian maisteriopiskelijat, jotka ovat saaneet menetelmän kehittäjältä metodikoulutuksen ja työnohjausta intervention keston ajan (viisi viikkoa).

## Mittarit

Sosiaalisen ahdistuksen mittaamiseen käytettiin suomennettua versiota SPIN-itsearviointimittarista (Social Phobia Inventory; Connor ym., 2000). Itsearviointimittari koostuu 17 väittämästä ( $\alpha = 0.89$ , Ranta ym., 2007), joihin vastataan asteikolla 0–4 (0 = Ei yhtään, 4 = Äärimmäisen paljon), jolloin yhteispistemäärä vaihtelee välillä 0–68. Aikuisten populaatiossa SPIN-mittarin on havaittu olevan validi ja reliabeeli sosiaalisen ahdistuksen mittari (Antony ym., 2006; Connor ym., 2000). Suomalaisilla korkeakouluopiskelijoilla psykometrisiä ominaisuuksia selvitteleviä tutkimuksia ei ole tehty, mutta suomalaisilla nuorilla SPIN-mittarin on havaittu olevan validi ja reliabeeli sosiaalisen ahdistuksen mittari (Ranta ym., 2007).

Itsemyötätunnon mittaamiseen käytettiin suomennettua SCS-SF-itsearviointimittaria (Self-Compassion Scale Short Form; Raes ym., 2011). Kyseessä on suppeampi versio SCS-mittarista (Raes ym., 2011). SCS-SF-mittari koostuu 12 väittämästä ( $\alpha = 0.86$ , Raes ym., 2011), joihin vastataan

asteikolla 1-5 (1 = En juuri koskaan, 5 = Melkein aina), ja yhteispisteiden vaihteluväli on 12–60. Validiteetti ja reliabiliteetti tutkimukset ovat osoittaneet SCS-SF-mittarin psykometrisesti laadukkaaksi, ja mittari korreloi erittäin voimakkaasti sen pitkän versionsa kanssa ( $r \geq 0.97$ , Raes ym., 2011). Psykometrisiä ominaisuuksia ei ole meidän tietääksemme tutkittu suomalaisessa populaatiossa.

## Tilastolliset analyysit

Analyyseissa käytettiin R-ohjelmistoa (v4.2.1; R Core Team, 2022). Efektikoot laskettiin käyttämällä kirjastoa *effectsize* (Ben-Shachar ym., 2020) ja luotettavan muutoksen indeksin (RCI) tulosten visualisointiin käytettiin kirjastoa *rciplot* (Hagspiel, 2023). Koska sekä SCS-SF- että SPIN-mittareiden jakaumat olivat visuaalisesti ja Shapiro-Wilkin-testillä (Shapiro & Wilk, 1965) tutkittuina normaalijakautuneita, käytimme analyyseissä parametrissa toistettujen mittausten t-testiä. Tarkistimme tulokset myös ei-parametrisellä toistettujen mittausten t-testin vastineella, Wilcoxon merkittyjen sijalukujen testillä. Efektikoista raportoitiin itseisarvot (Cohen, 1988). Tarkastelimme, kuinka monella osallistujalla muutos SPIN-kyselyssä oli tilastollisesti merkitsevä luotettavan muutoksen indeksillä (Reliable Change Index, RCI; Jacobson & Truax, 1991). Jacobsonin ja Truaxin (1991) luotettavan muutoksen indeksin laskemiseen tarvitsee tutkittavan populaation test-retest-reliabiliteetin. Edustavamman reliabiliteettiarvon puuttuessa käytimme suomalaisten nuorten SPIN-kyselyn test-retest-reliabiliteettia 0.81 (Ranta ym., 2007). Lopuksi laskimme, kuinka moni osallistuja saavutti remission (SPIN-kokonaispistemäärä < 24) sosiaalisessa ahdistuksessa SPIN-mittarin mukaan.

## TULOKSET

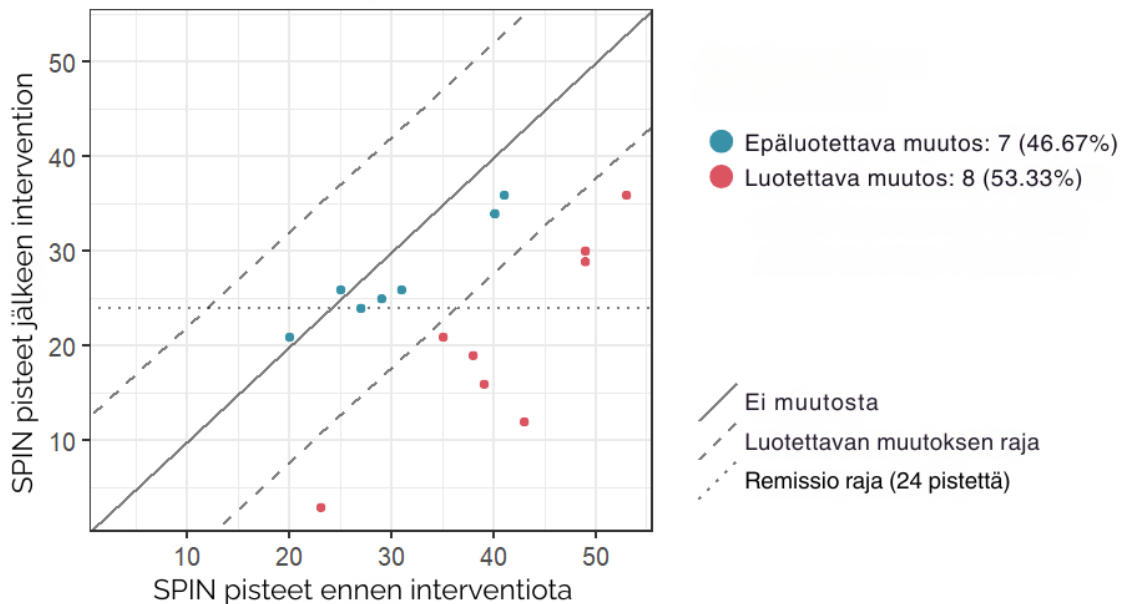
### SPIN

Tutkittavien SPIN-kyselyn pisteet ennen interventiota olivat keskimäärin 36.13 ( $kh = 10.11$ ) ja intervention jälkeen 23.87 ( $kh = 9.06$ ). Ero SPIN-kyselyn pisteissä ennen ja jälkeen hoidon oli

tilastollisesti merkitsevä,  $t(14) = -4.83, p < .001, d = 1.25$ . Luotettavan muutoksen indeksi osoitti, että 53 %:lla (8/15) tutkittavista SPIN-pisteiden väheneminen oli tilastollisesti merkitsevää. Lopuilla 47 %:lla (7/15) tutkittavista muutos SPIN-pisteissä oli tilastollisen normaalivaihtelun sisällä. Intervention jälkeisessä mittauksessa 40 % (6/15) tutkittavista oli remissiossa SPIN-mittarin mukaan. Kuvio 2 visualisoi tutkittavien SPIN-kyselyn pisteitä ennen ja jälkeen intervention sekä havainnollistaa RCI-analyysin tuloksia.

## Kuvio 2

*Luotettavan muutoksen indeksin (RCI) analyysit havainnollistettuna tutkittavien SPIN-kyselyn pistemäärillä ennen ja jälkeen intervention*



## SCS-SF

Tutkittavien SCS-SF-kyselyn pisteet ennen interventiota olivat keskimäärin 33.67 ( $kh = 8.25$ ) ja intervention jälkeen 37.80 ( $kh = 7.48$ ). Toistettujen mittausten t-testi osoitti tilastollisesti merkitsevän eron mittauspisteiden välillä,  $t(14) = 4.44, p < .001, d = 1.15$ . Toistettujen mittausten t-testien tulokset SPIN- ja SCS-SF-mittareille esitetään taulukossa 1.

**Taulukko 1**

*SPIN- ja SCS-SF-mittareiden keskimääräinen muutos sekä efektikoot ennen ja jälkeen hoidon*

|               | <b>Keskiarvo<br/>ennen hoitoa<br/>(<i>kh</i>)</b> | <b>Keskiarvo<br/>hoidon<br/>jälkeen (<i>kh</i>)</b> | <b>Ennen-<br/>jälkeen<br/>muutos</b> | <b>P-arvo<sup>1</sup></b> | <b>Efektikoko<sup>2</sup></b> |
|---------------|---|---|--------------------------------------|---------------------------|-------------------------------|
| <b>SPIN</b>   | 36.13 (10.11)                                     | 23.87 (9.06)  | -12.26                               | < .001                    | 1.25                          |
| <b>SCS-SF</b> | 33.67 (8.25)                                      | 37.80 (7.48)  | 4.13                                 | < .001                    | 1.15                          |

<sup>1</sup>Toistettujen mittausten t-testi

<sup>2</sup>Cohen *d*

**POHDINTA**

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin kognitiiviseen terapiaan ja kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan perustuvaa Opiskelijan Tosi minä- treeniä (O-TMT) suomalaisten korkeakouluopiskelijoiden sosiaalisen ahdistuksen hoitomuotona. Tutkimuksen tavoitteena oli ensinnäkin selvittää, väheneekö korkeakouluopiskelijoiden itseraportoimat sosiaalisen ahdistuksen oireet O-TMT:n jälkeen. Toiseksi tutkittiin, lisääntyykö korkeakouluopiskelijoiden itseraportoima itsemyötätunto O-TMT:n jälkeen. Tutkimuksen otos koostui Tampereen korkeakouluopiskelijoista, joilta mitattiin sosiaalisen ahdistuksen ja itsemyötätunnon taso itsearviointikyselyillä ennen ja jälkeen lyhytterapeuttisen O-TMT:n. Tampereen yliopistossa kehitetty korkeakouluopiskelijoille suunnattu O-TMT on pääosin ryhmämuotoinen interventio, joka koostuu erilaisista vuorovaikutus-, käyttäytymis-, itsemyötätunto- ja huomion suuntaamisen harjoituksista sekä psykoedukaatiosta. Aiempien tutkimusten perusteella sosiaalisen ahdistuksen oletettiin vähenevän ja itsemyötätunnon lisääntyvän O-TMT:n jälkeen.

**Sosiaalisen ahdistuksen väheneminen**

Tutkimuksen tulokset osoittivat, että suomalaisten korkeakouluopiskelijoiden sosiaalinen ahdistus, jota mitattiin SPIN-itsearviointikyselyllä, väheni merkittävästi O-TMT:n jälkeen. Tämä tulos oli hypoteesimme mukainen. Tulos on myös samansuuntainen kuin aiemmissa tutkimuksissa, joissa kognitiiviseen terapiaan ja kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan pohjautuvat hoitomuodot on todettu tehokkaiksi sosiaalisen ahdistuksen vähentämisessä aikuisilla (Clark ym., 2003, 2006; Mayo-Wilson ym., 2014) ja korkeakouluopiskelijoilla (Bjornsson ym., 2011; Kurtoglu & Basgul, 2023; Piet ym., 2010; Zabolski ym., 2019). O-TMT:n lisäksi myös muiden STP:n lyhytterapioiden on havaittu olevan tehokkaita korkeakouluopiskelijoilla (Singh & Samantaray, 2022). Meidän tutkimuksessamme havaittu keskimääräinen SPIN-pisteiden väheneminen O-TMT:n jälkeen oli samansuuruista tai suurempaa kuin Singhin ja Samantarayn (2022) tutkimuksessa, jossa tarkasteltiin kahta kognitiivisen käyttäytymisterapian lyhyempää versiota. Keskimääräisen muutoksen suuruus sosiaalisessa ahdistuksessa ennen ja jälkeen O-TMT:n oli suuri, ja vastaa muita tutkimuksia korkeakouluopiskelijoilla, joissa on saatu keskikokoisia ja suuria efektikokoja (Bjornsson ym., 2011; Piet ym., 2010; Singh & Samantaray, 2022; Zabolski ym., 2019). RCI:n mukaan SPIN-pistemäärän väheneminen oli tilastollisesti merkitsevää 53 %:lla O-TMT-interventioon osallistuneista ja 40 % saavutti remission SPIN-mittarilla mitattuna.

### **Itsemyötätunnon lisääntyminen**

Hypoteesimme mukaisesti suomalaisten korkeakouluopiskelijoiden itsemyötätunto, jota mitattiin SCF-SF-itsearviointikyselyllä, oli korkeampi O-TMT:n jälkeen kuin ennen sitä. Koska O-TMT sisälsi itsemyötätuntoa vahvistavia elementtejä, tutkimuksemme tulokset ovat linjassa aiempien havaintojen kanssa, joiden mukaan itsemyötätuntoharjoittelu on tehokas keino lisätä itsemyötätuntoa korkeakouluopiskelijoilla (Andersson ym., 2021; Smeets ym., 2014). Seuraten alan konventiota mittauspisteiden välinen muutos itsemyötätunnossa oli efektiltään suuri (Cohen, 1988), mikä vastaa aikaisempia tutkimustuloksia, joissa on saatu sekä aikuisilla että korkeakouluopiskelijoilla keskisuuria ja suuria efektikokoja (Andersson ym., 2021; Arch ym., 2018; Smeets ym., 2014; Teale Sapach & Carleton, 2023). Edellä viitattujen tutkimusten tutkimusasetelmat olivat kokeellisia, jonka takia efektikokojen vertailut tämän tutkimuksen efektikokoon pitää tehdä varovaisesti. Tulokset ovat yhdenmukaiset myös Hendersonin (2011) teorian kanssa, jonka mukaan itsemyötätuntoa voi kehittää harjoittelemalla. Joillakin ihmisillä sosiaaliset tilanteet aktivoivat herkästi uhkajärjestelmän, jonka tehtävänä on suojella yksilöä koetulta sosiaaliselta vaaralta (Henderson, 2011). Tämän ja aikaisempien tutkimusten (Arch ym., 2014, 2018) perusteella itsemyötätuntoharjoittelulla on

mahdollisesti tärkeä rooli tämän uhkajärjestelmän yliaktivoitumisen ehkäisemisessä ja haitallisten uhkajärjestelmää ylläpitävien kognitiivisten prosessien rikkomisessa.

### **Vahvuudet ja rajoitukset**

Tutkimuksessa käytetyillä mittareilla on hyvät psykometriset ominaisuudet ja ne on sovitettu suomalaiseen populaatioon. Otoksen ikäjakauma oli laaja (20–40-vuotiaat). O-TMT interventiolla on vahva teoreettinen pohja ja se on suunniteltu korkeakouluopiskelijoille sopivaksi huomioimalla nuoren aikuisen kehitys- ja elämänvaiheet. Intervention toteuttivat metodikoulutuksen saaneet ammattilaiset, jotka osallistuivat viikoittaisiin työnohjauksiin, jolla varmistettiin metodin mukainen työskentely. Lisäksi tutkimuksessa käytetty luotettavan muutoksen indeksi (RCI) tarjosi arvokasta tietoa niin intervention tilastollisesta kuin kliinisestä merkityksellisyydestä. RCI:n ja siihen perustuvan kuvion avulla pystyttiin tarkastelemaan yksilötasolla muutoksia SPIN-pistemäärissä ja muutoksien tilastollisia merkitsevyyksiä, mikä on kliinisesti merkityksellisempää kuin otoskeskiarvojen vertailu (Jacobson & Truax, 1991).

Tutkimuksella on kuitenkin useita rajoituksia. Valmiiksi pieni otos pieneni entisestään puuttuvien arvojen vuoksi 15 tutkittavaan, joista kaikki olivat naisia. Mittareina käytettiin opiskelijoiden omaan arvioon perustuvia itsearviointimittareita, eikä sosiaalisen ahdistuksen ja itsemyötätunnon arviointiin käytetty objektiivista ulkopuolista arvioijaa eikä strukturoitua diagnostista arviointia. Mittaukset tehtiin ennen interventiota ja heti sen jälkeen, eikä seurantatutkimusta tehty. Ei siis tiedetä, paraneeko, väheneekö vai pysyvätkö hoidon tulokset ennallaan ajan kuluessa. Tutkimusasetelmasta puuttui kontrolliryhmä, minkä vuoksi intervention vaikuttavuudesta tehdyt päätelmät sosiaalisen ahdistuksen oireiden vähenemiseen ja itsemyötätunnon lisääntymiseen ovat rajallisia.

### **Jatkotutkimustarpeet**

Pienen, naispuolisen otoksen ja kontrolliryhmän puutteen vuoksi tutkimuksen tuloksia tulee tulkita varauksella. Jatkossa O-TMT:n tutkimista suuremman ja monipuolisemman otoksen lisäksi olisi tarpeen käyttää eri mittareita ja ulkopuolisia arvioitsijoita sekä tehdä diagnostista arviointia ennen ja jälkeen hoidon. Hyödyllistä voisi olla arvioida hoidon vaikutuksia sosiaalisen ahdistuksen ja itsemyötätunnon lisäksi esim. elämänlaatuun, toimintakykyyn, mielialaan tai hyvinvointiin.

Tutkimusasetelmaa tulisi laajentaa kontrolliryhmällä ja seuranta-arvioinnilla. Koska O-TMT pohjautuu Clarkin ja Wellsin (1995) kognitiiviseen malliin, voisi olla hyödyllistä tutkia hoidon vaikutuksia myös muihin sosiaalista ahdistusta ylläpitäviin tekijöihin, kuten turvakäyttäytymiseen tai itseen liittyviin negatiivisiin uskomuksiin. Lisäksi voisi olla hyödyllistä tutkia interventiota henkilöillä, joilla on sosiaalisen ahdistuksen lisäksi samanaikaisia häiriöitä, kuten masennusta, muita ahdistuneisuushäiriöitä tai päihdehäiriö, jotta ymmärretään, miten monihäiriöisyys vaikuttaa hoidon tuloksiin.

Hendersonin (2011) teorian ja aikaisemman tutkimuksen perusteella itsemyötätunnolla on merkittävä yhteys sosiaalisen ahdistukseen, minkä takia itsemyötätuntoharjoittelun arvokkuutta sosiaalisen ahdistuksen hoidossa tulisi tutkia perusteellisemmin. Tulevaisuudessa olisi hyvä tutkia hoidon, sosiaalisen ahdistuksen ja itsemyötätunnon monimutkaisempia yhteyksiä mediaatio- ja moderaattoriasetelmilla. Lisäksi tulisi tutkia, miten itsemyötätuntotaidot ja -ominaisuudet (Henderson, 2011) muuttuvat harjoittelun myötä ja minkälainen vaikutus tällä on sosiaalisen ahdistuksen eri prosesseihin (Clark & Wells, 1995). Näiden jatkotutkimusten avulla voitaisiin kohdentaa itsemyötätuntoharjoittelu paremmin eri yksilöille.

## **Johtopäätökset**

Sosiaalinen ahdistus on korkeakouluopiskelijoiden keskuudessa hyvin yleistä ja vaikuttaa kielteisesti hyvinvointiin sekä toimintakykyyn (Brook & Willoughby, 2015; Dell’Osso ym., 2014; Russell & Topham, 2012). Koska saatavilla olevaan hoitoon liittyy useita ongelmia (Fehm ym., 2005), tulee korkeakouluopiskelijoille suunnattuja ja tehokkaita sosiaalisen ahdistuksen hoitomuotoja tutkia sekä kehittää. Tämä tutkimus tarjoaa alustavaa näyttöä korkeakouluopiskelijoille suunnatusta O-TMT:stä hyödyllisenä suomalaisten korkeakouluopiskelijoiden sosiaalisen ahdistuksen hoitomuotona. Tämän tutkimuksen löydökset vahvistavat näyttöä myös siitä, että perinteisiä hoito-ohjelmia lyhyemmällä ja osittain ryhmämuotoisilla O-TMT:n kaltaisilla interventioilla voidaan vähentää korkeakouluopiskelijoiden sosiaalista ahdistusta ja parantaa itsemyötätuntoa. Lyhyemmällä ja ryhmämuotoisilla hoidoilla voidaan edistää hoidon saatavuutta ja vähentää kustannuksia (Singh & Samantaray, 2022). Itsemyötätunnon on havaittu olevan alhaisempi sosiaalisesta ahdistuksesta kärsivillä korkeakouluopiskelijoilla (Bates ym., 2021; Slivjak ym., 2024; Tang ym., 2024), ja O-TMT interventioon sisältyvät itsemyötätuntoharjoitukset vaikuttavat hyödylliseltä lisältä sosiaalisen ahdistuksen hoidossa.

Lisäksi tässä tutkimuksessa saadut tulokset antavat tukea sosiaalisen ahdistuksen kognitiivisille terapioille, jotka yhdistävät yksilö- ja ryhmätapaamisia sekä tapaamisten välisiä tehtäviä. Tulokset ovat innostavia, sillä ne viittaavat siihen, että Clarkin ja Wellsin (1995) STP:n kognitiiviseen malliin perustuva hoitomuoto, joka on kehitetty yksilöterapiaksi (CT-SAD; Clark ym., 2003; 2006), tuottaa lupaavia tuloksia myös monimuotoisena, kuten O-TMT:ssä. Parhaimmillaan monimuotoiset sosiaalisen ahdistuksen hoitomuodot yhdistelevät ryhmä- ja yksilömuotoisten terapioiden omia vahvuuksia. Vaikka aikaisemmissa tutkimuksissa yksilömuotoiset kognitiiviset terapiat ovat keskimäärin vaikuttaneet hyödyllisimmiltä kuin ryhmämuotoiset terapiat sosiaalisen ahdistuksen hoidossa (Mörtberg ym., 2007; Stangier ym., 2003), ryhmämuotoiset terapiat mahdollistavat sosiaalisille tilanteille altistamisen turvallisessa ympäristössä, toteutuksen usealle ihmiselle samanaikaisesti sekä vertaistuen.

Koska O-TMT:n kaltaisia interventioita sekä niihin liittyvää tutkimusta on niukasti, on tämän tutkimuksen lupaavien tulosten valossa tarpeen kerryttää tutkimustietoa aiheesta lisää suomalaisilla korkeakouluopiskelijoilla. Kertyvä tutkimusnäyttö mahdollistaa vaikuttavien ja tehokkaiden hoitomenetelmien kehittämisen ja soveltamisen käytäntöön. Tavoitteena on, että sosiaalisen ahdistuksen hoito voitaisiin integroida osaksi korkeakouluopiskelijoiden terveydenhuoltoa toimivalla ja kustannustehokkaalla tavalla.

## LÄHTEET

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5. painos). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Andersson, C., Bergsten, K. L., Lilliengren, P., Norbäck, K., Rask, K., Einhorn, S., & Osika, W. (2021). The effectiveness of smartphone compassion training on stress among Swedish university students: A pilot randomized trial. *Journal of Clinical Psychology*, *77*(4), 927–945. <https://doi.org/10.1002/jclp.23092>
- Antony, M. M., Coons, M. J., McCabe, R. E., Ashbaugh, A., & Swinson, R. P. (2006). Psychometric properties of the social phobia inventory: Further evaluation. *Behaviour Research and Therapy*, *44*(8), 1177–1185. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.08.013>
- Arch, J. J., Brown, K. W., Dean, D. J., Landy, L. N., Brown, K. D., & Laudenslager, M. L. (2014). Self-compassion training modulates alpha-amylase, heart rate variability, and subjective responses to social evaluative threat in women. *Psychoneuroendocrinology*, *42*, 49–58. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2013.12.018>
- Arch, J. J., Landy, L. N., Schneider, R. L., Koban, L., & Andrews-Hanna, J. R. (2018). Self-compassion induction enhances recovery from social stressors: Comparing adults with social anxiety disorder and healthy controls. *Anxiety, Stress & Coping*, *31*(5), 594–609. <https://doi.org/10.1080/10615806.2018.1504033>
- Attridge, M. D., Morfitt, R. C., Roseborough, D. J., & Jones, E. R. (2020). Internet-Based Cognitive-Behavioral Therapy for College Students With Anxiety, Depression, Social Anxiety, or Insomnia: Four Single-Group Longitudinal Studies of Archival Commercial Data and Replication of Employee User Study. *JMIR Formative Research*, *4*(7), e17712. <https://doi.org/10.2196/17712>
- Bates, G. W., Elphinstone, B., & Whitehead, R. (2021). Self-compassion and emotional regulation as predictors of social anxiety. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, *94*(3), 426–442. <https://doi.org/10.1111/papt.12318>
- Bautista, C. L., Ralston, A. L., Brock, R. L., & Hope, D. A. (2022). Peer coach support in internet-based cognitive behavioral therapy for college students with social anxiety disorder: Efficacy and acceptability. *Cogent Psychology*, *9*(1), 2040160. <https://doi.org/10.1080/23311908.2022.2040160>
- Beesdo, K., Bittner, A., Pine, D. S., Stein, M. B., Höfler, M., Lieb, R., & Wittchen, H.-U. (2007). Incidence of Social Anxiety Disorder and the Consistent Risk for Secondary Depression in the

- First Three Decades of Life. *Archives of General Psychiatry*, 64(8), 903–912. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.64.8.903>
- Beesdo-Baum, K., Knappe, S., Fehm, L., Höfler, M., Lieb, R., Hofmann, S. G., & Wittchen, H. -U. (2012). The natural course of social anxiety disorder among adolescents and young adults. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 126(6), 411–425. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2012.01886.x>
- Ben-Shachar M, Lüdtke D, Makowski D (2020). effectsize: Estimation of Effect Size Indices and Standardized Parameters. *Journal of Open Source Software*, 5(56), 2815. <https://doi.org/10.21105/joss.02815>
- Bjornsson, A. S., Bidwell, L. C., Brosse, A. L., Carey, G., Hauser, M., Mackiewicz Seghete, K. L., Schulz-Heik, R. J., Weatherley, D., Erwin, B. A., & Craighead, W. E. (2011). Cognitive-behavioral group therapy versus group psychotherapy for social anxiety disorder among college students: A randomized controlled trial. *Depression & Anxiety (1091-4269)*, 28(11), 1034–1042. <https://doi.org/10.1002/da.20877>
- Blackie, R. A., & Kocovski, N. L. (2018). Forgive and Let Go: Effect of Self-Compassion on Post-Event Processing in Social Anxiety. *Mindfulness*, 9(2), 654–663. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0808-9>
- Bress, J. N., Falk, A., Schier, M. M., Jaywant, A., Moroney, E., Dargis, M., Bennett, S. M., Scult, M. A., Volpp, K. G., Asch, D. A., Balachandran, M., Perlis, R. H., Lee, F. S., & Gunning, F. M. (2024). Efficacy of a Mobile App-Based Intervention for Young Adults With Anxiety Disorders: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Network Open*, 7(8), e2428372. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.28372>
- Brook, C. A., & Willoughby, T. (2015). The Social Ties That Bind: Social Anxiety and Academic Achievement Across the University Years. *Journal of Youth and Adolescence*, 44(5), 1139–1152. <https://doi.org/10.1007/s10964-015-0262-8>
- Bruce, S. E., Yonkers, K. A., Otto, M. W., Eisen, J. L., Weisberg, R. B., Pagano, M., Shea, M. T., & Keller, M. B. (2005). Influence of Psychiatric Comorbidity on Recovery and Recurrence in Generalized Anxiety Disorder, Social Phobia, and Panic Disorder: A 12-Year Prospective Study. *American Journal of Psychiatry*, 162(6), 1179–1187. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.6.1179>
- Clark, D. M. (2001). A cognitive perspective on social phobia. Teoksessa W. R. Crozier & L. E. Alden (Toim.), *International Handbook of Social Anxiety: Concepts, Research and Interventions Relating to the Self and Shyness* (s. 405– 430). Wiley.
- Clark, D. M., Ehlers, A., Hackmann, A., McManus, F., Fennell, M., Grey, N., Waddington, L., & Wild, J. (2006). Cognitive therapy versus exposure and applied relaxation in social phobia: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(3), 568–578. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.3.568>

- Clark, D. M., Ehlers, A., McManus, F., Hackmann, A., Fennell, M., Campbell, H., Flower, T., Davenport, C., & Louis, B. (2003). Cognitive Therapy Versus Fluoxetine in Generalized Social Phobia: A Randomized Placebo-Controlled Trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71*(6), 1058–1067. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.71.6.1058>
- Clark, D. M., & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. Teoksessa R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. A. Hope, & F. R. Schneier (Toim.), *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment* (s. 69–93). The Guilford Press.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2. painos). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203771587>
- Connor, K. M., T, D. J. R., Erik, C. L., Sherwood, A., Weisler, R. H., & Edna, F. (2000). Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN): New self-rating scale. *The British Journal of Psychiatry, 176*(4), 379–386. <https://doi.org/10.1192/bjp.176.4.379>
- Dell’Osso, L., Abelli, M., Pini, S., Carlini, M., Carpita, B., Macchi, E., Gorrasi, F., Mengali, F., Tognetti, R., & Massimetti, G. (2014). Dimensional assessment of DSM-5 social anxiety symptoms among university students and its relationship with functional impairment. *Neuropsychiatric Disease and Treatment, 10*, 1325–1332. <https://doi.org/10.2147/NDT.S59348>
- Dogaheh, E. R., Mohammadkhani, P., & Dolatshahi, A. B. (2011). Comparison of Group and Individual Cognitive-Behavioral Therapy in Reducing Fear of Negative Evaluation. *Psychological Reports, 108*(3), 955–962. <https://doi.org/10.2466/02.21.PR0.108.3.955-962>
- Fehm, L., Pelissolo, A., Furmark, T., & Wittchen, H.-U. (2005). Size and burden of social phobia in Europe. *European Neuropsychopharmacology, 15*(4), 453–462. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2005.04.002>
- Fehm, L., Beesdo, K., Jacobi, F., & Fiedler, A. (2008). Social anxiety disorder above and below the diagnostic threshold: Prevalence, comorbidity and impairment in the general population. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 43*(4), 257–265. <https://doi.org/10.1007/s00127-007-0299-4>
- Fong, M., & Loi, N. M. (2016). The Mediating Role of Self-compassion in Student Psychological Health. *Australian Psychologist, 51*(6), 431–441. <https://doi.org/10.1111/ap.12185>
- Gilbert, P. (2009). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in Psychiatric Treatment, 15*(3), 199–208. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.107.005264>
- Gray, E., Beierl, E. T., & Clark, D. M. (2019). Sub-types of safety behaviours and their effects on social anxiety disorder. *PLOS ONE, 14*(10), e0223165. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0223165>
- Hagspiel, M. (2023). `_rciplot: Plot Jacobson-Truax Reliable Change Indices_`. R package version 0.1.1, <https://CRAN.R-project.org/package=rciplot>

- Harwood, E. M., & Kocovski, N. L. (2017). Self-Compassion Induction Reduces Anticipatory Anxiety Among Socially Anxious Students. *Mindfulness*, 8(6), 1544–1551. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0721-2>
- Hedman, E., Andersson, G., Ljótsson, B., Andersson, E., Rück, C., Mörtberg, E., & Lindefors, N. (2011). Internet-Based Cognitive Behavior Therapy vs. Cognitive Behavioral Group Therapy for Social Anxiety Disorder: A Randomized Controlled Non-inferiority Trial. *PLoS ONE*, 6(3), e18001. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0018001>
- Heimberg, R. G. (2002). Cognitive-behavioral therapy for social anxiety disorder: Current status and future directions. *Biological Psychiatry*, 51(1), 101–108. [https://doi.org/10.1016/S0006-3223\(01\)01183-0](https://doi.org/10.1016/S0006-3223(01)01183-0)
- Heimberg, R. G., & Becker, R. E. (2002). *Cognitive-behavioral Group Therapy for Social Phobia: Basic Mechanisms and Clinical Strategies*. Guilford Press.
- Herbert, J. D., Rheingold, A. A., & Goldstein, S. G. (2002). Brief cognitive behavioral group therapy for social anxiety disorder. *Cognitive and Behavioral Practice*, 9(1), 1–8. [https://doi.org/10.1016/S1077-7229\(02\)80033-5](https://doi.org/10.1016/S1077-7229(02)80033-5)
- Hofmann, S. G. (2010). Recent advances in the psychosocial treatment of social anxiety disorder. *Depression & Anxiety (1091-4269)*, 27(12), 1073–1076. <https://doi.org/10.1002/da.20771>
- Jacobson, N. S., & Truax, P. (1991). Clinical significance: A statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(1), 12–19. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.59.1.12>
- Karsten, J., Hartman, C. A., Smit, J. H., Zitman, F. G., Beekman, A. T. F., Cuijpers, P., Does, A. J. W. van der, Ormel, J., Nolen, W. A., & Penninx, B. W. J. H. (2011). Psychiatric history and subthreshold symptoms as predictors of the occurrence of depressive or anxiety disorder within 2 years. *The British Journal of Psychiatry*, 198(3), 206–212. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.080572>
- Kessler, R. C. (2003). The impairments caused by social phobia in the general population: Implications for intervention. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 108, 19–27. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.108.s417.2.x>
- Kessler, R. C., Petukhova, M., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Wittchen, H. (2012). Twelve-month and lifetime prevalence and lifetime morbid risk of anxiety and mood disorders in the United States. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 21(3), 169–184. <https://doi.org/10.1002/mpr.1359>
- Kindred, R., Bates, G. W., & McBride, N. L. (2022). Long-term outcomes of cognitive behavioural therapy for social anxiety disorder: A meta-analysis of randomised controlled trials. *Journal of Anxiety Disorders*, 92, 102640. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2022.102640>

- Koyuncu, A., İnce, E., Ertekin, E., & Tükel, R. (2019). Comorbidity in social anxiety disorder: Diagnostic and therapeutic challenges. *Drugs in Context*, 8, 1–13. <https://doi.org/10.7573/dic.212573>
- Kurtoglu, M., & Basgul, S. (2023). The Effects of Group Based Cognitive Behavioral Therapy on Self-Compassion, Social Anxiety and Ruminative Thought Style of Turkish Youth Transitional Age: A Controlled Study on University Students. *Psychiatry and Behavioral Sciences*, 13(1), 13. <https://doi.org/10.5455/PBS.20211205105803>
- Kählke, F., Berger, T., Schulz, A., Baumeister, H., Berking, M., Auerbach, R. P., Bruffaerts, R., Cuijpers, P., Kessler, R. C., & Ebert, D. D. (2019). Efficacy of an unguided internet-based self-help intervention for social anxiety disorder in university students: A randomized controlled trial. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 28(2), e1766. <https://doi.org/10.1002/mpr.1766>
- Leichsenring, F., & Leweke, F. (2017). Social Anxiety Disorder. *New England Journal of Medicine*, 376(23), 2255–2264. <https://doi.org/10.1056/NEJMcpl614701>
- Leigh, E., & Clark, D. M. (2018). Understanding Social Anxiety Disorder in Adolescents and Improving Treatment Outcomes: Applying the Cognitive Model of Clark and Wells (1995). *Clinical Child and Family Psychology Review*, 21(3), 388–414. <https://doi.org/10.1007/s10567-018-0258-5>
- MacBeth, A., & Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 32(6), 545–552. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.06.003>
- Matsumoto, K., Hamatani, S., Shiga, K., Iiboshi, K., Kasai, M., Kimura, Y., Yokota, S., Watanabe, K., Kubo, Y., & Nakamura, M. (2024). Effectiveness of Unguided Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy for Subthreshold Social Anxiety Disorder in Adolescents and Young Adults: Multicenter Randomized Controlled Trial. *JMIR Pediatrics and Parenting*, 7, e55786. <https://doi.org/10.2196/55786>
- Mayo-Wilson, E., Dias, S., Mavranzouli, I., Kew, K., Clark, D. M., Ades, A. E., & Pilling, S. (2014). Psychological and pharmacological interventions for social anxiety disorder in adults: A systematic review and network meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 1(5), 368–376. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70329-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70329-3)
- McBride, N. L., Bates, G. W., Elphinstone, B., & Whitehead, R. (2022). Self-compassion and social anxiety: The mediating effect of emotion regulation strategies and the influence of depressed mood. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 95(4), 1036–1055. <https://doi.org/10.1111/papt.12417>

- McCall, H. C., Richardson, C. G., Helgadóttir, F. D., & Chen, F. S. (2018). Evaluating a Web-Based Social Anxiety Intervention Among University Students: Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research*, *20*(3), e8630. <https://doi.org/10.2196/jmir.8630>
- Moscovitch, D. A. (2009). What Is the Core Fear in Social Phobia? A New Model to Facilitate Individualized Case Conceptualization and Treatment. *Cognitive and Behavioral Practice*, *16*(2), 123–134. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2008.04.002>
- Mörtberg, E., Clark, D. M., Sundin, Ö., & Åberg Wistedt, A. (2007). Intensive group cognitive treatment and individual cognitive therapy vs. treatment as usual in social phobia: A randomized controlled trial. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *115*(2), 142–154. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2006.00839.x>
- National Institute for Health and Care Excellence [NICE] (2013). *Social anxiety disorder: recognition, assessment and treatment of social anxiety disorder* (Clinical guideline 159). Haettu 17.3.2025 osoitteesta <https://www.nice.org.uk/guidance/cg159>
- Nordmo, M., Sinding, A. I., Carlbring, P., Andersson, G., Havik, O. E., & Nordgreen, T. (2015). Internet-delivered cognitive behavioural therapy with and without an initial face-to-face psychoeducation session for social anxiety disorder: A pilot randomized controlled trial. *Internet Interventions*, *2*(4), 429–436. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2015.10.003>
- Nordstrom, A. H., Goguen, L. M. S., & Hiester, M. (2014). The Effect of Social Anxiety and Self-Esteem on College Adjustment, Academics, and Retention. *Journal of College Counseling*, *17*(1), 48–63. <https://doi.org/10.1002/j.2161-1882.2014.00047.x>
- Norton, A. R., & Abbott, M. J. (2015). Self-focused cognition in social anxiety: A review of the theoretical and empirical literature. *Behaviour Change*, *33*(1), 44–64. <https://doi.org/10.1017/bec.2016.2>
- Piccirillo, M. L., Taylor Dryman, M., & Heimberg, R. G. (2016). Safety Behaviors in Adults With Social Anxiety: Review and Future Directions. *Behavior Therapy*, *47*(5), 675–687. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2015.11.005>
- Piet, J., Hougaard, E., Hecksher, M. S., & Rosenberg, N. K. (2010). A randomized pilot study of mindfulness-based cognitive therapy and group cognitive-behavioral therapy for young adults with social phobia. *Scandinavian Journal of Psychology*, *51*(5), 403–410. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.2009.00801.x>
- Pilárik, L., & Nábělková, E. V. (2024). How Self-Compassion Helps Reduce Symptoms of Depression and Anxiety in Non-Clinical Slovak Youth: The Mediating Role of Emotion Regulation Strategies. *Studia Psychologica*, *66*(4), 286–298. <https://doi.org/10.31577/sp.2024.04.906>

- Pirkola, S. P., Isometsä, E., Suvisaari, J., Aro, H., Joukamaa, M., Poikolainen, K., Koskinen, S., Aromaa, A., & Lönnqvist, J. K. (2005). DSM-IV mood-, anxiety- and alcohol use disorders and their comorbidity in the Finnish general population. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *40*(1), 1–10. <https://doi.org/10.1007/s00127-005-0848-7>
- Pörhölä, M., Almonkari, M., & Kunttu, K. (2019). Bullying and social anxiety experiences in university learning situations. *Social Psychology of Education*, *22*(3), 723–742. <https://doi.org/10.1007/s11218-019-09496-4>
- Raes, F., Pommier, E., Neff, K. D., & Van Gucht, D. (2011). Construction and factorial validation of a short form of the Self-Compassion Scale. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *18*(3), 250–255. <https://doi.org/10.1002/cpp.702>
- McNeil, D. W., & Randall, C. L. (2014). Conceptualizing and Describing Social Anxiety and Its Disorders. Teoksessa S. G. Hofmann & P. M. DiBartolo (Toim.), *Social Anxiety (3. painos)* (s. 3–26). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-394427-6.00001-7>
- Ranta, K., Aalto-Setälä, T., Heikkinen, T., & Kiviruusu, O. (2024). Social anxiety in Finnish adolescents from 2013 to 2021: Change from pre-COVID-19 to COVID-19 era, and mid-pandemic correlates. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *59*(1), 121–136. <https://doi.org/10.1007/s00127-023-02466-4>
- Ranta, K., Kaltiala-Heino, R., Koivisto, A.-M., Tuomisto, M. T., Pelkonen, M., & Marttunen, M. (2007). Age and gender differences in social anxiety symptoms during adolescence: The Social Phobia Inventory (SPIN) as a measure. *Psychiatry Research*, *153*(3), 261–270. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2006.12.006>
- Ranta, K., Kaltiala-Heino, R., Rantanen, P., & Marttunen, M. (2009). Social phobia in Finnish general adolescent population: Prevalence, comorbidity, individual and family correlates, and service use. *Depression & Anxiety (1091-4269)*, *26*(6), 528–536. <https://doi.org/10.1002/da.20422>
- R Core Team (2022). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. URL <https://www.R-project.org/>
- Ruscio, A. M., Brown, T. A., Chiu, W. T., Sareen, J., Stein, M. B., & Kessler, R. C. (2008). Social fears and social phobia in the USA: Results from the National Comorbidity Survey Replication. *Psychological Medicine*, *38*(1), 15–28. <https://doi.org/10.1017/S0033291707001699>
- Russell, G., & Topham, P. (2012). The impact of social anxiety on student learning and well-being in higher education. *Journal of Mental Health*, *21*(4), 375–385. <https://doi.org/10.3109/09638237.2012.694505>
- Shapiro, S. S., & Wilk, M. B. (1965). An Analysis of Variance Test for Normality (Complete Samples). *Biometrika*, *52*(3/4), 591–611. <https://doi.org/10.2307/2333709>

- Singh, P., & Samantaray, N. N. (2022). Brief Cognitive Behavioral Group Therapy and Verbal-Exposure-Augmented Cognitive Behavioral Therapy for Social Anxiety Disorder in University Students: A Randomized Controlled Feasibility Trial. *Indian Journal of Psychological Medicine*, *44*(6), 552–557. <https://doi.org/10.1177/02537176211026250>
- Slivjak, E. T., Al Majid, F., Wrigley, J., Russell, S., Zielony, L., & Arch, J. J. (2024). Self-Compassion and Social Anxiety: A Scoping Review. *Mindfulness*, *15*(10), 2448–2472. <https://doi.org/10.1007/s12671-024-02450-2>
- Smeets, E., Neff, K., Alberts, H., & Peters, M. (2014). Meeting suffering with kindness: Effects of a brief self-compassion intervention for female college students. *Journal of Clinical Psychology*, *70*(9), 794–807. <https://doi.org/10.1002/jclp.22076>
- Stangier, U., Heidenreich, T., Peitz, M., Lauterbach, W., & Clark, D. M. (2003). Cognitive therapy for social phobia: Individual versus group treatment. *Behaviour Research and Therapy*, *41*(9), 991–1007. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(02\)00176-6](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(02)00176-6)
- Szczyglowski, K. A., & Kocovski, N. L. (2024). To avoid or not to avoid: Impact of self-compassion on safety behaviors in social situations. *Anxiety, Stress, & Coping*, *37*(5), 587–601. <https://doi.org/10.1080/10615806.2024.2307466>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (8.1.2025). *KOTT-tutkimuksen tuloksia*. <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/korkeakouluopiskelijoiden-terveys-ja-hyvinvointitutkimus-kott-/kott-tutkimuksen-tuloksia>
- Tang, Q., Zou, X., Wang, S., Zhang, L., Liu, X., Shi, C., Tao, Y., & Li, Y. (2024). Longitudinal associations between capacity to be alone, life satisfaction, self-compassion, anxiety, and depression among Chinese college students. *PsyCh Journal*, *13*(6), 979–992. <https://doi.org/10.1002/pchj.783>
- Teale Sapach, M. J. N., & Carleton, R. N. (2023). Self-compassion training for individuals with social anxiety disorder: A preliminary randomized controlled trial. *Cognitive Behaviour Therapy*, *52*(1), 18–37. <https://doi.org/10.1080/16506073.2022.2130820>
- Tillfors, M., Carlbring, P., Furmark, T., Lewenhaupt, S., Spak, M., Eriksson, A., Westling, B. E., & Andersson, G. (2008). Treating university students with social phobia and public speaking fears: Internet delivered self-help with or without live group exposure sessions. *Depression and Anxiety*, *25*(8), 708–717. <https://doi.org/10.1002/da.20416>
- Wells, A., & Papageorgiou, C. (2001). Brief cognitive therapy for social phobia: A case series. *Behaviour Research and Therapy*, *39*(6), 713–720. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(00\)00036-X](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(00)00036-X)

- Wittchen, H. -U., & Fehm, L. (2003). Epidemiology and natural course of social fears and social phobia. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *108*, 4–18. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.108.s417.1.x>
- Wittchen, H. U., Jacobi, F., Rehm, J., Gustavsson, A., Svensson, M., Jönsson, B., Olesen, J., Allgulander, C., Alonso, J., Faravelli, C., Fratiglioni, L., Jennum, P., Lieb, R., Maercker, A., van Os, J., Preisig, M., Salvador-Carulla, L., Simon, R., & Steinhausen, H.-C. (2011). The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *European Neuropsychopharmacology*, *21*(9), 655–679. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2011.07.018>
- Wolitzky-Taylor, K., & LeBeau, R. (2023). Recent advances in the understanding and psychological treatment of social anxiety disorder. *Faculty Reviews*, *12*, 8. <https://doi.org/10.12703/r/12-8>
- Wong, Q. J. (2016). Anticipatory Processing and Post-Event Processing in Social Anxiety Disorder: An Update on the Literature. *Australian Psychologist*, *51*(2), 105–113. <https://doi.org/10.1111/ap.12189>
- Yip, V. T., & Tong M. W, E. (2020). Self-compassion and attention: Self-compassion facilitates disengagement from negative stimuli. *Journal of Positive Psychology*, 1–17. <https://doi.org/10.1080/17439760.2020.1778060>
- Zaboski, B. A., Joyce-Beaulieu, D., Kranzler, J. H., McNamara, J. P., Gayle, C., & MacInnes, J. (2019). Group exposure and response prevention for college students with social anxiety: A randomized clinical trial. *Journal of Clinical Psychology*, *75*(9), 1489–1507. <https://doi.org/10.1002/jclp.22792>
- Zaider, T. I., & Heimberg, R. G. (2003). Non-pharmacologic treatments for social anxiety disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *108*, 72–84. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.108.s417.8.x>
- Zimmermann, P., Wittchen, H.-U., Höfler, M., Pfister, H., Kessler, R. C., & Lieb, R. (2003). Primary anxiety disorders and the development of subsequent alcohol use disorders: A 4-year community study of adolescents and young adults. *Psychological Medicine*, *33*(7), 1211–1222. <https://doi.org/10.1017/S0033291703008158>