



Sosiaalisia tilanteita pelkäävien käsityksiä ongelman luonteesta ja sen hoidosta

Sosiaalisten tilanteiden pelko on sosiaalitieteissä vähän tutkittu ilmiö. Ongelman diagnostisesta yleisyydestä huolimatta, sosiaalisista peloista kärsivien omia kokemuksia ei ole tutkittu riittävästi. Vallitsevat hoitokäsitykset korostavat oireiden hoitoa eivätkä tarkastele sosiaalisesta pelosta kärsivän yksilön tilannetta kokonaisvaltaisesti. Tässä tutkimuksessa selvitin sosiaalisista peloista kärsivien ($n = 67$) käsityksiä internetin verkkokeskustelun perusteella. Sosiaalisten representaatioiden teoria toimi välineenä tutkimuskohteen käsitteellistämiseksi. Analysoin sosiaalisten tilanteiden pelkoon ja sen hoitoon liittyviä käsityksiä sisällönanalyysin keinoin. Tulosteni perusteella sosiaalisten tilanteiden pelkoa ja sen hoitoa jäsennettiin keskustelussa biolääketieteellisen, psykologisen ja sosiaalisen käsityksen lisäksi tilannekohtaisesti. Verkkokeskustelu osoittaa pelkojen monimuotoisuuden, kun taas tieteellis-ammattilliset näkemykset korostavat yleensä yhtä syytä ja yhtä hoitoa. Lääketieteellinen hoitokäsitys oli hoitoa ohjaava malli, mutta kokonaisuhyvinvoinnin kannalta apua ei koettu riittäväksi. Tarvitaan vuorovaikutteista näkemystä, jotta sosiaalisten tilanteiden pelon hoito saadaan paremmin vastaamaan erilaisissa tilanteissa peloista kärsivien avun tarvetta.

Avainsanat: sosiaalisten tilanteiden pelko, sosiaalisten representaatioiden teoria, tilannekohtainen, käsitykset, hoitokäsitykset

JOHDANTO

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön (20.11.2014) ajankohtaisen tiedotteen mukaan joka kolmas yliopisto-opiskelija pelkää sosiaalisia tilanteita. Kyseessä on siis laaja, erityisesti nuorten aikuisten elämää rajoittava ongelma. Eri tieteenaloiilla on sosiaalisten tilanteiden pelon luonteesta erilaisia käsityksiä. Pelko voidaan nähdä ujouden kaltaisena sosiaaliin tilanteisiin liittyvänä ongelmana (Walsh, 2002) tai yksilön toimintakykyä heikentävänä sairautena (Burstein, Ameli-Grillon & Merikangas, 2011). Tässä artikkelissa tarkastellaan, mitä annettavaa sosiaalipsykologisella lähestymistavalla on perinteisesti lääketieteen, psykologian ja sosiaalitieteen rajapinnoilla tehtyyn sosiaalisten tilanteiden pelkoa

käsittelevään tutkimukseen. Tutkimuskohteena ovat internetin keskustelupalstalla esitetyt ongelmasta kärsivien käsitykset sosiaalisten tilanteiden pelon luonteesta ja hoidosta.

Psykologisesta käsityksestä ja sosiaalisen fobian näkemisestä dynaamisena, tiedostamattomana, traumaattisiin tapahtumiin liittyvänä ongelmana (ks. esim. Hellström & Hanell, 2003; Toskala, 1997) on vähitellen siirrytty diagnostiiseen (ICD-10; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2011) ja aivoperäiseen tulkintaan. Sosiaalisten tilanteiden pelkoa koskeva tutkimus on nykyään pääasiassa lääketieteellistä (Burstein ym., 2011; Isometsä, 2011). Diagnosointi vahvistaa psykiatrasta käsitystä siitä, että ongelmat ovat ihmisten

mielissä (ks. esim. Turtonen, 2006), mutta ei selitä pelkoon liittyviä sosiaalisia tekijöitä. Yhteistä niin psykologiselle kuin lääketieteelliselle käsitykselle on se, että ne eivät ota huomioon niitä todellisia elämäntilanteita, joissa pelot muodostuvat. Kokonaisvaltaisen, sosiaaliset ja psykologiset tekijät yhdistävän käsityksen saamiseksi tarvitaan sosiaalipsykologista tutkimusta sosiaalisista peloista kärsivien omista kokemuksista.

Lääketieteessä sosiaalisten tilanteiden pelosta käytetään myös nimeä sosiaalinen ahdistuneisuushäiriö (*social anxiety disorder*) ja sosiaalinen fobia. Sosiaalisen fobian kuvaillaan ilmenevän voimakkaana ahdistuksena yhdessä tai useammassa sellaisessa tilanteessa, jossa henkilö tuntee olevansa muiden tarkkailun kohteena. Pelkoon liittyviä fyysisiä oireita ovat sydämentykytykset, huimaus, vapina ja hikoilu. (Isometsä, 2011, s. 234–236; Stein & Walker, 2003.) Psykologisten teorioiden valossa taipumus reagoida tilanteisiin pelolla ja ahdistuksella on osa yksilöllistä temperamenttia (Kagan & Snidman, 2004). Sosiaalisten tilanteiden pelon taustalla nähdään olevan henkilön puutteellinen itsearvostus ja riittämätön yksilöityminen sekä riippuvuus muiden kuvitelluista arvioinneista (Toskala, 1997). Sosiaalisessa viitekehityksessä sosiaalisten tilanteiden pelko taas on rinnastettu ujouteen. Tämän käsityksen mukaan ujuden patologisointi ei huomioi sen vuorovaikutteista ulottuvuutta eikä käsittele ahdistusta emotionaalisena tunnetilana. (Scott, 2006; Walsh, 2002.) Sosiaalisen näkökulman puolestapuhujat korostavat, että ahdistus on yhteydessä kulttuureissa ja yhteiskunnissa esiintyviin käsityksiin. Tunteet ovat riippuvaisia siitä, mitä muut ihmiset meistä ajattelevat. (Ks. esim. Johannisson & Lempinen, 2012; Searle, 2008.)

Käsitykset siitä, miten sosiaalisten tilanteiden pelkoa tulisi hoitaa, ovat yhteydessä siihen, miten se ilmiönä ymmärretään. Sosiaalisen fobian ensisijaisena hoitokeinona käytetään lääkehoitoa, jolla vähennetään pelon fyysisiä oireita (Isometsä, 2011, s. 234–236; Turtonen, 2006). Lääkehoidon yhdistettävän psykoterapian avulla pyritään muuttamaan sosiaalisten tilanteiden pelkoon liittyviä kielteisiä tai virheellisiä ajattelumalleja (Hellström & Hanell, 2003, s. 77–83; Turtonen, 2006). Erityisesti kognitiivinen terapia ja sen sovellukset fobioiden hoidossa ovat paljon käytet-

tyjä (ks. esim. Boettcher, Berger & Renneberg, 2012). Myös vertaistukeen perustuvia itsehoitoryhmäjä ja oma-apuryhmiä on aiempaa paremmin saatavilla (Huttunen, 2014; Searle, 2008). Vaikutavuustutkimuksen pohjalta nuorten sosiaalisten tilanteiden pelon ensisijaisena psykoterapeuttisena hoitomuotona voidaan pitää ryhmämuotoista kognitiivista käyttäytymisterapiaa (Klaus ym., 2015). Sosiaalitieteellisten hoitokäsitysten mukaan terapeuttisissa menetelmissä on keskityttävä entistä enemmän sosiaalisiin tekijöihin, joilla on vaikutusta ihmisten toimintaan. Ujoutta ei voida lähtökohtaisesti hoitaa häiriönä, vaan se on hyväksyttävä yhteiskunnassa normaalina ja ymmärrettävä luonteenpiirteenä. (Walsh, 2002.)

Sosiaalipsykologiassa on tutkittu laajasti käsityksiä sairaudesta ja terveydestä, mutta sosiaalisten tilanteiden pelkoa koskevat käsitykset ovat sosiaalitieteiden alalla uusi ja tarpeellinen tutkimuksen kohde. Koska sosiaalisten tilanteiden pelosta ja sen hoitamisesta vallitsee erilaisia käsityksiä, on kiinnostavaa tietää, miten sosiaalisista peloista kärsivät itse jäsentävät kokemuksiaan erilaisten arki- ja tiedelähtöisten käsitysten pohjalta. Teoreettisia näkökulmia tähän tarjoavat muun muassa sosiaalinen konstruktionismi (Berger & Luckmann, 1994; Burr, 2003; Sarbin & Kitsuse, 1994), sairauksia koskevien maallikkoteorioiden tutkimus (Furnham, 1988, 2013; Lillrank & Seppälä, 2000) ja terveyden ja sairauden tematiikkaan liittyvä sosiaalisten representaatioiden tutkimus (Foster, 2001; Herzlich, 1973; Jodelet, 1991).

Aiemmat tutkimukset terveyteen ja sairauteen liittyvistä uskomuksista ja teoriat mielenterveyden ongelmien synnystä sekä seurauksista ovat moninaisia (ks. esim. Budd, James & Hughes, 2008; Furnham, 2013; Rippere, 1977). Kankaan (2001) narratiiviset tutkimukset maallikoiden masennuskäsityksistä ovat osoittaneet, että masennuksesta kärsivät ihmiset jäsentävät kokemuksiaan yhteydessä kulttuuriin ja sosiaalisiin käsityksiin asemoiden itsensä olosuhteiden uhreiksi. Issakainen (2013) on tarkastellut nuorten tapoja ymmärtää masennuskokemuksia suhteessa kulttuurissa vallitseviin masennuskäsityksiin. Hirschovits-Gerzin (2012) tekemässä suomalaisten riippuvuuksia koskevien mielikuvien tutkimuksessa ilmeni, että hoitotyöntekijät jäsentivät raha-

peliongelmia yksilöllisten tekijöiden ja sosiokulttuuristen suhteiden rajapinnoilla, kun taas yksilön psyykkisillä tekijöillä nähtiin olevan vähemmän merkitystä (ks. myös Morant, 2006). Terveyttä sosiaalisena ilmiönä tutkivat tieteet jakavatkin käsityksen siitä, että terveys- ja sairauskäsitykset ovat pitkälti sosiaalisesti muovautuneita, aika- ja paikkasidonnaisia. Myös ne merkitykset, joita ongelmille annetaan, ja hoitokeinot vaihtelevat kontekstin mukaan. (Bury, 1997; Honkasalo & Salmi, 2012.)

Konstruktionistiseen perinteeseen voidaan liittää keskustelu sosiaalisten ongelmien lääketieteellistymisestä (*medicalization*) ja siihen kohdistetusta kritiikistä (ks. esim. Lane, 2007; Zola, 1972). Esimerkiksi aiemmin ujouteen liitettyjä tunteita, kuten epämurkavuutta vieraiden ihmisten seurassa, äärimmäistä itsetietoisuutta sekä epäluottamusta muita ihmisiä kohtaan (Briggs & Smith, 1986; Mattila, 2004; Zimbardo, 1977), on alettu hoitaa mielen sairautena: sosiaalisena fobiana, sosiaalisena ahdistuneisuushäiriönä ja välttelevänä persoonallisuutena (Oakes, Bor & Eriksen, 2012). Kun DSM-III-luokituksessa ujous esiintyi vielä pienessä roolissa, sosiaalisena fobiana, niin DSM-IV-luokitus esitti neljätoista vuotta myöhemmin sosiaalisten tilanteiden pelon erittäin yleisenä häiriönä (Conrad, 2007; Pietikäinen, 2013, s. 395). Käsitteellisesti ja empiirisesti hataralla pohjalla olevan järjestelmän ongelmana pidetään psykososiaalisten tekijöiden laiminlyöntiä ja neuroloidyösten ylikorostumista inhimillisen kärsimyksen selittäjänä. (Ks. esim. Kalska, 2014; Wakefield, Horwitz & Schmitz, 2005.)

Tässä tutkimuksessa lähdetään sosiaalisen konstruktionismin mukaisesta ajatuksesta, jonka mukaan sosiaalisten tilanteiden pelkoon liittyvät käsitykset nähdään sosiaalisesti rakentuneina. Käsityksiä lähestytään sosiaalisina representaatioina (Moscovici, 1984, 2008) tarkastelemalla sitä, miten tiettyyn sosiaaliseen ja kulttuuriseen yhteisöön kuuluvat jäsenet tuottavat arkiymmärrystä keskinäisessä vuoropuhelussa. Sosiaalisten representaatioiden teoria tarjoaa sosiaalipsykologisen viitekehyksen tutkia nykyajan psykososiaalisia ilmiöitä. Teorian mukaisesti pyrkimyksenä on jäsentää yksilöllisiä ja sosiaalisia käsityksiä sosiaalisten tilanteiden pelosta ja sen hoidosta. Lähestymistapaa käytetään, kun tutkitaan arki-

ymmärryksen muodostumista vielä jäsentymättömistä kohteista tai teorioista. (Deaux & Philogène, 2001; Moscovici, 1984.)

Arkiymmärryksellä viitataan maallikoiden käsityksiin asioista asenteita laajemmin (Sakki, Mäkinen, Hakoköngäs & Pirttilä-Backman, 2014). Sosiaaliset representaatiot sisältävät asenteet, arvot, uskomukset ja pyrkimykset, jotka eivät ole olemassa ainoastaan yksilöiden mielissä, vaan ne muodostuvat ja niitä tuotetaan sosiaalisissa käytänteissä (Moscovici & Duveen, 2000; Purkhardt, 1993). Sosiaaliset representaatiot ovat sosiaalisen ajattelun muotoja, joiden avulla ihmiset tulkitsevat todellisuutta, luovat järjestystä ja muodostavat merkityksiä heille tärkeistä asioista (Herzlich, 1973; Jodelet, 1991; Moscovici & Duveen, 2000). Sosiaalisten representaatioiden dynaamiseen luonteeseen sisältyy ajatus siitä, että ihmiset eivät ole pelkästään tiedon passiivisia vastaanottajia vaan myös aktiivisia toimijoita, jotka jatkuvasti tuottavat uudenlaista käsitystä todellisuudesta (Moscovici, 1984; Purkhardt, 1993).

TUTKIMUKSEN TAVOITTEET

Tässä tutkimuksessa¹ tarkastelin sosiaalisten tilanteiden pelkoa ja sen hoitoa koskevia käsityksiä internetissä toimivan keskusteluryhmän pohjalta. Tutkimuksen taustalla oli pohdintani sosiaaliin tilanteisiin liittyvän pelon luonteesta sekä sosiaalisen konstruktionismin mukainen ajatus terveyden ja normaaliuden rajojen määrittymisestä yhteiskunnallisesti (Burr, 2003, s. 35–40; Hacking, 2009, s. 143–145). Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata erilaisia ymmärrystapoja jäsentää sosiaalisten tilanteiden pelkoa ja selvittää, vastaavatko yksilölliset käsitykset tieteellisesti-toeotteisia käsityksiä. Toisena tavoitteena oli tarkastella, miten sosiaalisten tilanteiden pelkoa hoidettiin suhteessa siihen liittyviin käsityksiin. Tutkimustani ovat ohjanneet seuraavat kysymykset: 1. Minkälaisia käsityksiä sosiaalisten tilanteiden pelon luonteesta on? 2. Miten hoitokäsitykset muodostuvat kuvausten perusteella?

Tutkimuskohteen käsitteellistämistä ohjasi sosiaalisten representaatioiden teorian mukainen käsitys tieteellisen ajattelun ja arkietiedon tiiviistä yhteen kietoutumisesta (Moscovici & Duveen,

2000; Purkhardt, 1993). Keskeisenä oletuksena oli, että keskusteluun osallistujien vuorovaikutuksessa tuottamat sosiaaliset käsitykset ovat sidoksissa sekä yksilön omiin kokemuspohjaisiin tulkintoihin että yhteiskunnassa esitettyihin tieteellisiin käsityksiin (ks. esim. Flick, 1998, s. 50). Toisena oletuksena oli, että sosiaalisten tilanteiden peloista kärsivien ja heidän ympäristönsä käsitykset ongelman luonteesta kietoutuvat siihen, miten pelkoja hoidetaan. Lähestymistapani oli sosiaalisten representaatioiden teorian mukainen myös siinä mielessä, että olin tutkimuksessani kiinnostunut siitä, mitä merkityksiä sosiaaliin tilanteisiin liittyy (ks. esim. Jovchelovitch, 2007; Sakki ym., 2014).

Käsitteet määritellään aina suhteessa kontekstiin, ne saavat merkityksensä ihmisten välisissä verkostoissa ja yhteisöissä (Patton, 2015). Huolimatta sosiaalisen konstruktionismin vaikutuksesta tutkimukseen tarkoitus ei ole väittää, että sosiaalisten tilanteiden pelko on pelkästään sosiaalisesti konstruoitu ilmiö siinä mielessä, että kielletäisiin yksilöllisen kärsimyksen aitous ja sen aiheuttamat toimintarajoitteet ja uskottaisiin niiden poistamisen olevan mahdollista pelkästään ajattelutapoja muuttamalla. Tulokset lisäävät ymmärrystä sosiaalisten tilanteiden pelosta siitä kärsivien näkökulmasta. Tutkimuksen tuloksista odotetaan olevan hyötyä jatkotutkimuksessa, kun etsitään keinoja selvittää sosiaalisten tilanteiden pelosta.

AINEISTO JA MENETELMÄT

Tutkimusaineisto

Tutkimuskohteeksi valitsin internetissä toimivan Sosiaalisten tilanteiden pelko -keskusteluryhmän, jossa henkilöt keskustelivat kokemuksistaan liittyen sosiaalisten tilanteiden pelkoon ja sen hoitoon. Internetissä sosiaalisista peloista kärsivät voivat kirjoittaa kokemuksistaan vapaaehtoisesti ja nimettöminä. Verkossa ihmiset voivat itse valita, mitä kertovat ja pitävät tärkeinä asioina. Internetaineiston käyttö tarjoaa myös nopean ja edullisen tavan kerätä tietoa. (Ks. esim. Kuula, 2011; Wallace, 1999.) Tutkimusasetelmaa voidaan kuvata myös niin, että kyseessä on kes-

kustelijoiden vapaasti muodostama sosiaalinen ryhmä, jossa osallistujat aktiivisesti jakavat tietoa heidän mielestään tärkeistä sosiaalisten tilanteiden pelkoa koskevista asioista (Flick, 1998, s. 44).

Tutkimusaineiston keräsin Tukinetin internetsivuston keskustelusta vuosilta 2008–2012. Tutkimuksen otos muodostui Aikuisen elämää -nimisestä julkisesta keskusteluryhmästä, joka löytyi sosiaalisten tilanteiden pelkoa käsittelevältä keskustelualueelta. Tukinet on internetissä toimiva maksuton kriisikeskus, jonka kautta voi saada sekä yksilö- että ryhmämuotoista apua. Tukinetin verkkopalvelujen tarkoituksena on ihmisten auttaminen, tuen tarjoaminen ja kokemusten jakaminen. Tukinetissä toimivat ryhmät ovat julkisia keskusteluryhmiä tai suljettuja teemaryhmiä. Ryhmiin kirjoitetut viestit tarkastetaan ennen julkaisua, ja keskustelualueelle kirjoittaminen edellyttää ylläpidon vahvistamaa rekisteröitymistä. Osallistuminen ryhmiin on vapaaehtoista.

Valitsemaani keskusteluketjuun oli toukokuuhun 2012 mennessä tullut viestejä yhteensä 298 kappaletta, 67:ltä eri kirjoittajalta. Sivuja oli Tukinetin keskustelualueelta tulostettuna noin 40 A4-paperia. Keskusteluun osallistui molempien sukupuolten edustajia, arviolta 20–30-vuotiaita aikuisia. Heistä 16 ilmaisi olevansa miehiä, naisia oli vastaavasti 20, ja muiden sukupuoli jäi keskustelun perusteella epäselväksi. Keskusteluun osallistuneista yhden viestin kirjoittajia oli noin puolet (35 kirjoittajaa) ja yli kymmenen viestin kirjoittajia oli kuusi. Osa keskustelun aloittaneista oli mukana ajanjakson päättymiseen asti. Ammatillaisia ei ollut mukana keskustelussa, vaan se käytiin vertaisten kesken. Keskustelun tasoa voidaan arvioida syvälliseksi ja pohdiskelevaksi, ja suurin osa viesteistä oli yli kymmenen riviä pitkiä. Monella osallistujalla oli taustallaan pitkä pelkohistoria, ja osalla oli diagnosoitu sosiaalisten tilanteiden pelko. Jotkut kertoivat pelkojen lisäksi kärsivänsä masennuksesta tai muista mielenterveyden ongelmista.

Sovelsin tutkimukseeni Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2009) muotoilemia ihmistieteiden eettisiä periaatteita. Internetaineiston käyttö herätti erityisesti kysymyksiä siitä, onko tieto luotettavaa, ovatko kirjoittajat todellisia

henkilöitä ja kertovatko he tietonsa rehellisesti (ks. esim. Kuula, 2011). Ongelmana voidaan pitää sitä, että keskusteluun osallistuneet eivät kirjoittamishetkellä tienneet osallistuvansa tutkimukseen. Koska analysoimani keskustelu on kuitenkin julkista, aineiston keruuta voidaan pitää hyväksyttävänä. Sain luvan aineiston käyttöön keskustelua ylläpitäneeltä kohdeorganisaatiolta. Keskustelijat esiintyivät anonyymisti nimimerkkien suojassa, eikä yksittäisiä henkilöitä ole mahdollista tunnistaa aineistosta. Tutkittavia leimaavaa lähestymistapaa vältin tuomalla esille erilaisia aineistosta löytyviä käsityksiä. En osallistunut keskusteluun tai muulla tavoin vaikuttanut aineiston sisältöön. Nimimerkkejä en raportointivaiheessa tuonut esille, ja suoria lainauksia käytin harkinnanvaraisesti.

Aineiston analysointi

Lähestyin aineistoa vuoroin aineistolähtöisesti ja vuoroin teoriaohjaavasti. Teoriaohjaava sisällönanalyysi (ks. esim. Tuomi & Sarajärvi, 2002) erosi aineistolähtöisestä tutkimuksesta siten, että sovitin empiirisestä aineistosta löytämiäni käsityksiä vallitseviin teoreettisiin käsityksiin sosiaalisten tilanteiden pelosta (Berg, 2001; Eskola & Suoranta, 1998). Käyttämäni sisällönanalyttistä lähestymistapaa voi pitää yhteensopivana sosiaalisten representaatioiden teorian kanssa. Aineistolähtöisellä analyysillä luokittelin keskustelun sisältöä, teoriasidonnaisella luennalla puolestaan hahmotin sitä, miten erilaiset tieteelliset käsitykset vaikuttavat ja rakentuvat yhdessä maallikkokäsitysten kanssa. (Sakki ym., 2014.)

Tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa tarkastelin keskustelussa esille tulleita asioita aineistolähtöisesti. Löysin keskustelusta seitsemän aihepiiriä, jotka tiivistin neljäksi teemaksi: käsitykset sosiaalisten tilanteiden pelosta, hoitokäsitykset, avun hakeminen ja avun saanti sekä hoidon päämäärät. Analyysissa keskityin näistä kahteen ensimmäiseen eli käsityksiin sosiaalisten tilanteiden pelosta ja niiden pohjalta muodostuviin hoitokäsityksiin.

Käsityksiä analysoidessani etenin siten, että kävin aineiston systemaattisesti läpi koodaten ne kohdat, jotka koskivat sosiaalisten tilanteiden pelkoon ja sen hoitoon liittyviä käsityksiä.

Keräsin samalla kirjallisuudesta tietoa siitä, miten sosiaalisten tilanteiden pelkoa on tutkittu ja miten sitä hoidetaan. Tarkastelin käsitysten samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia aluksi yksilö-yhteiskunta-akselilla. Yksilöllisistä tekijöistä esimerkiksi identiteetti ja minuus sopivat yhteen kategoriaan, kun taas tilanteet ja suhteet sijoitin toiseen kategoriaan. Tunnistin ja nimesin käsityksiä ja hoitoa koskevia kategorioita aiemman kirjallisuuden pohjalta. Tuloksena syntyi kategorioita, jotka kuvaavat sekä yksilöllisiä että sosiaalisia pelkoon liittyviä tekijöitä.

Analyysi eteni teoriaohjaavasti siten, että tarkastelin keskusteluun osallistujien kuvauksia sosiaalisten tilanteiden pelosta ja sen hoidosta suhteutettuna aihetta koskeviin tieteellis-teoreettisiin käsityksiin. Aineistosta löytyi tukea aiemmin esitetyille lääketieteelliselle, psykologiselle ja sosiaalitieteelliselle käsitykselle sosiaalisten tilanteiden pelosta, ja niiden pohjalta muodostin käsitysten sisältöä tarkemmin kuvaavia kategorioita, kuten biolääketieteellinen ja sosiaalinen käsitys. Tein myös huomioita siitä, että aineistossa esiintyvissä käsityksissä oli tunnistettavissa päällekkäisyyttä eivätkä ne sopineet mihinkään yksittäiseen teoreettiseen malliin.

Syvensin analyysia tarkastelemalla aineistolähtöisesti tieteellis-teoreettisten käsitysten ulkopuolelle jäänyttä aineistoa. Aiempien teorioiden esittämät yksilölähtöiset tai sosiaaliset käsitykset eivät mielestäni riittävästi tavoittaneet osallistujien kokemusten liittymistä heille merkityksellisiin tilanteisiin. Nimesin mielestäni pelkojen sosiaalipsykologista luonnetta kuvaavan kategorian lopulta tilannekohtaiseksi käsitykseksi sosiaalisten tilanteiden pelosta.

Kolme muuta kategoriaa, joiden mukaan osallistujat jäsensivät käsityksiään sosiaalisten tilanteiden pelosta, nimesin biolääketieteelliseksi, psykologiseksi ja sosiaalseksi käsitykseksi. Taulukossa 1 esitän kootusti neljä kategoriaa, jotka ilmentävät käsityksiä sosiaalisten tilanteiden pelosta ja sen hoidosta. Tulososassa tarkastelen lähemmin, mitä erilaiset käsitykset pitävät sisällään. Käsitykset on esitetty niitä parhaiten kuvaavien aineistotteiden avulla. Aineistoesimerkkeihin on liitetty tunniste (K1–K11), jossa kirjoittajat (K) on erotettu toisistaan järjestysnumerolla (1–11).

TULOKSET

Käsityksiä sosiaalisten tilanteiden pelosta

Yleisintä keskustelussa oli käsitys pelkojen muodostumisesta sosiaalisesti ja kokemusten jäsentäminen tilanteiden mukaan. Psykologinen ymmärrystapa oli yleisempi kuin biolääketieteellinen käsitys. Käsitykset menivät kuitenkin päällekkäin osin siksi, että samat osallistujat jäsensivät sosiaalisten tilanteiden pelkoa sekä yksilölähtöisten että sosiaalisten selitystapojen mukaisesti. Moni osallistujista myös muutti käsitystään keskustelun edetessä ja ymmärryksen omasta tilanteesta lisääntyessä. Kuvauksista tuli esille osallistujien taipumus käyträä samanaikaisesti monenlaisia ja usein keskenään ristiriitaisiakin selitysmalleja (ks. esim. Hewstone & Augoustinos, 1998, s. 76).

Biolääketieteelliseen käsitykseen liitettiin vahvasti ajatus sosiaalisten tilanteiden pelosta sairautena. Lääketieteellisen käsityksen mukaisesti (Burstein ym., 2011) sosiaalinen fobia nähtiin elämänlaatua heikentävänä psykiatrinen häiriönä ja se erotettiin normaalina pidetystä ujoudesta. Kuvausten perustella sosiaalisten tilanteiden pelko rajoitti huomattavasti normaalia elämää ja kanssakäymisen muiden ihmisten kanssa kerrottiin olevan haasteellista. Biolääketieteelliseen käsitykseen kuului ajatus siitä, että ujous ja arkuus ovat osin geneettisesti periytyviä ominaisuuksia, kuten eräs keskusteluun osallistuva kuvaa seuraavassa aineistoesimerkissä.

"Perintötekijöillä on varmasti myös osansa asiassa, uskoisin. Jos on "arat" geenit ja vielä ympäristö "suotuisa", kasvaa lapsesta varmasti arka. Meidän suvussa ei varsinaisesti ole sosiaalisten tilanteiden pelkoa, mutta ei suku mistään sosiaalisimmasta päästä kuitenkaan ole. Olen joskus pohtinut, että kaikki suvussa kulkeneet "arkuus"-geenit ovat summautuneet minuun, olen kuin se epäsosiaalisuuden ja arkuuden multihuipentuma. Muilla niitä on ehkä vähäsen, mutta minuun ne ovat sitten tulleet kaikki. No, en ole perinnöllisyyden asiantuntija, mutta tällaisia ajatuksia on minulla herännyt." K1

Keskustelussa etenkin ne osallistujat, joilla oli diagnosoitu sosiaalisten tilanteiden pelko, toivat

esille biolääketieteellistä käsitystä sosiaalisten tilanteiden pelosta. Osalla heistä sosiaalisten tilanteiden pelkoon liittyi myös masennusta, minkä yhteydessä ahdistus kuvattiin laaja-alaisempana. Eräs keskusteluun aktiivisesti osallistunut kirjoittaja kuvasi sosiaalisten tilanteiden pelkoa aluksi biolääketieteellisenä sairautena. Kyseinen kirjoittaja oli saanut käsitykselleen sosiaalista vahvistusta, kuten seuraavasta esimerkkikatkelmasta käy ilmi.

"Itsekin aikani mietin pääni pubki, olenko todella vain näin ujo eikä millekään voi mitään. Onneksi sain luotettavista lähteistä ja lääkäriltä hyvää tietoa siitä, että masennuksessa ja sosiaalisten tilanteiden pelon kohdalla on kyse loppujen lopuksi biologisesta ilmiöstä, jossa aivojen välittäjäaineet eivät toimi tarkoituksenmukaisella tavalla." K2

Psykologiseen käsitykseen sosiaalisten tilanteiden pelosta sopivat ne kuvaukset, joissa pelkoihin suhtauduttiin yksilöllisenä ominaisuutena ja taipumuksena tilanteiden negatiiviseen tulkintaan. Osallistujat kertoivat ongelmien taustalla vaikuttavan geneettisen alttiuden lisäksi luonne- ja persoonallisuustekijöitä. Psykologisia teorioita mukaillen (ks. esim. Hellström & Hanell, 2003) pelkojen taustalla katsottiin olevan haitallisia ajattelumalleja, jotka saivat aikaan fysiologisen reaktion ihmisessä pelottavan tilanteen toistuessa. Kuvausten perusteella jotkut osallistujista olivat taipuvaisia neuroottiseen perfektionismiin ja he kärsivät huonosta itsetunnosta. Psykologiset käsitykset kietoutuivat usein myös sosiaalisiin tekijöihin, kuten häpeän kokemiseen ja toisten silmissä epäonnistumisen pelkoon. Kirjoittajat toivat esille monia ongelmiaan vaikuttavia tekijöitä, kuten seuraavasta kuvauksesta on nähtävissä.

"Mulle avautui jonkinlainen lukko, kun tajusin, että mun ongelmieni taustalla on sairaalallinen perfektionistin luonne - kaikki tekeminen on suorittamista, jota arvostellaan, myös lounaalla syöminen ja seurusteleminen - sekä tietty geneettinen alttiutkin. Mä ajattelen ikään kuin, että mun pitää vetää huippusuoritus joka ikisessä asiassa, eikä saa tapahtua pienintäkään poikkeamaa suunnitellusta, koska sitten mulle

nauretaan ja kuolen häpeästä. Aivan älytön ajatuspolku, mutta niin totta.” K3

Osallistujat keskustelivat paljon psykologisista persoonallisuus-, identiteetti- ja minäkäsityksistä sekä pohtivat niiden yhteyttä ahdistuksen kokemiseen. Keskustelijat toivat esille sosiaalisten tilanteiden pelkoon liittyviä ristiriitaisia käsityksiä itsestä. Toisaalta osallistujat kuvasivat pelkojen ilmenevän voimakkaana tarpeena vetäytyä ahdistusta aiheuttavista sosiaalisista tilanteista, mutta samanaikaisesti he kertoivat kuitenkin kaipaavansa läheisyyttä. Moni kertoi olevansa erittäin ahdistunut, vaikka sitä ei ulospäin näkynyt. Minuus oli yksityisempi ja pysyvämpi kokemus, mihin liittyi pohdinta siitä, mitä yksilö halusi ja arvosti elämässään. Kokemus siitä, ettei tiedä, kuka on ja mitä elämältään haluaa, tuli esille useassa kommentissa. Tähän liittyi vieraantuminen omasta minuudesta ja siihen liittyvät vaikeat tunteet. Keskustelijat pohtivat sitä, minkälaisia he olisivat ilman sosiaalisten tilanteiden pelkoa ja estivätkö pelot heitä olemasta omia itsejään. Psykologiseen käsitykseen sopivilla kuvauksilla oli vahva vuorovaikutuksellinen ulottuvuus, mikä ilmeni keskusteluna itsen peilaamisesta muihin.² Eräs naispuolinen osallistuja kuvaa seuraavassa lainauksessa minäkäsityksen sosiaalista rakentumista.

*”Minuakin ärsyttää, etten ole vielääkään löytänyt itseäni, en yhtään tiedä mitä haluan esim. ammattillisesti, kuka tai millainen olen. Mietin aina mitä muut ajattelevat minusta ja yritän miellyttää ihmisiä. Tuntuu turhalta kun ei tiedä mitä tekisi mutta ei kai tässä voi kun kuunnella tuntojaan. Jos ahdistaa niin se ei ole minua var-
ten. Vai johtuuko se tästä sairaudesta?” K4*

Keskustelussa osallistujat kuvailivat itseään sel-
laisilla yksilöllisillä luonteenpiirteillä kuin kiltti, herkkä, empaattinen ja tunnollinen. He kertoivat olevansa alttiita kritiikille ja kielteiselle arvostelulle. Osallistujat esimerkiksi kertoivat antavansa ristiriitatilanteissa helposti periksi ja olivat mielestään helppoja kohteita kiusaajille, koska eivät uskaltaneet sanoa tilanteissa vastaan. Jotkut osallistujista kertoivat olevansa auktoriteettiä kiusaavia ja kärsivänsä kiltin tytön syndroomasta, mikä esti

oman itsen kuuntelemisen. Osallistujien mukaan itsetunto oli ratkaiseva tekijä tilanteista selviytymisen kannalta.

Sosiaalisesti nimeämäni käsitys oli laaja-alainen, sillä keskusteluun osallistujat erittelivät monia sosiaalisia pelkoon johtaneita syitä tai tilanteita omassa elämässään. Toisin kuin biolääketieteellisessä tai psykologisessa käsityksessä, sosiaaliset tekijät kuvattiin yksilötekijöitä ratkaisevampana pelkoon vaikuttavana asiana. Keskustelussa sosiaalisten tilanteiden pelko yhdistettiin ujouteen ja sitä pidettiin sosiaalisesti ymmärrettävänä seurauksena yhteiskunnassa vallitseviin vuorovaikutusongelmiin, mihin liittyvät kuvaukset sopivat sosiaalitieteissä esitettyihin näkemyksiin (Scott, 2006; Walsh, 2002). Keskusteluun osallistujien kokemusten perustella ujouden kaltaisista ominaisuuksista oli haittaa yhteiskunnassa. Luonteenpiirteeseen osallistujat eivät uskoneet voivansa vaikuttaa, mutta yhteiskunnalliseen suhtautumiseen he toivoivat muutosta. Pelkojen kuvattiin olevan yhteydessä muiden ihmisten tekoihin ja sosiaalisiin tilanteisiin, kuten eräs sosiaalista käsitystä jäsentänyt keskustelija kuvaa seuraavassa aineistoesimerkissä.

”Ne asiat, joita te maailmassa pelkäätte, on joku muu ihminen tai olosuhde istuttanut teihin. Te sitten kitkette niitä kuin rikkaruohoja ja etitte itteenne. Mä voin sanoa, että se on kivempaa ystäväen kanssa kun yksin.” K5

Sosiaalisista pelkoon vaikuttavista tekijöistä osallistujat toivat esille sosiaaliset paineet ja odotukset työelämässä sekä henkilökohtaisissa suhteissa. Ongelmien sosiaalinen määrittely ja ulkopuolelta asetetut vaatimukset lisäsivät ahdistusta. Epävarmuus siitä, pystyykö vastaamaan yhteiskunnallisia odotuksia, näkyivät kuvauksissa riittämättömyyden ja kelpaamattomuuden kokemuksina. Osallistujat kertoivat, että jatkuvan kielteisen arvostelun kuuleminen sai vetäytymään sosiaalisista tilanteista entistä enemmän. Kirjoittaja, joka jäseni aluksi pelkojaan biolääketieteellisesti, kuvasi niitä myös sosiaaliseen käsitykseen sopivalla tavalla, kuten seuraavasta lainauksesta käy ilmi.

"Mutta kyllähän te varmasti nämä jutut tiedätte: empatia, vanhempien, yhteiskunnan ja muiden yhteisöjen asettamat paineet ja odotukset. Ei ole helppo taistella niiden asioiden kanssa." K2

Keskustelussa tuotiin esille myös ujuden positiivisia puolia³, kuten empatiakyky ja sosiaalinen älykkyys. Samaan puheenvuoroon sisältyi useita käsityksiä, kuten edellä olevaan psykologisia ja sosiaalisia. Ujoksi itseään kuvanneet osallistujat ilmaisivat, että kovaäänisemmät voisivat antaa hiljaisemmille tilaa ja kuunnella muita sen sijaan, että olivat itse jatkuvasti äänessä. Ujot kertoivat olevansa vaativia keskustelukumppaneita, sillä he eivät mielellään puhuneet "lämpimikseen" vaan edellyttivät syvällisempää ja pohdiskelevampaa otetta keskusteluun. Ujot keskustelijat kertoivat olevansa huonoja ylläpitämään pinnallisia suhteita, eivätkä he pitäneet itsensä esiin tuomisesta. Osallistujat pohtivatkin sitä, miksi yhteiskunnassa ei ole hyväksyttävää näyttää ujoutta ja arkuutta.

Tilannekohtaiseksi käsitykseksi nimeämäni kategoriaan sopivat kuvaukset pelkojen muodostumisesta yksilöllisten kokemusten ja tilannetekijöiden yhteisvaikutuksen seurauksena. Kielteisten tapahtumien ja kokemusten kerrottiin yleisestikin olevan tilanteissa ilmenevien pelkojen taustalla. Sillä, kuvasiko henkilö itsensä ulospäinsuuntautuneeksi tai sisäänpäinkääntyneeksi, ei kuitenkaan ollut merkitystä tilannekohtaisten pelkojen kokemisessa. Sosiaalisista peloista kärsittiin kuvausten perusteella sekä vieraiden että läheisten ihmisten seurassa. Jotkut kirjoittajista kertoivat pelkojen ilmenevän vain yksittäisissä tilanteissa, esimerkiksi seuraavassa aineistoesimerkissä kuvatulla tavalla.

"Tilanteeni on sillätavalla hyvä että pelko ilmenee rajoitetusti tietyissä tilanteissa. Tällaisia tilanteita ovat erityisesti syömistilanteet muualla kuin perhepiirissä sekä jotkut neuvottelutilanteet (itsensä esittely, oman vuoron odottelu jne.). Muuten pystyn elämään normaalia ja mielekästä elämää. Voisi sanoa että sosialisten tilanteiden pelko on minun Akilleen kantapääni." K6

Osallistujat kertoivat kokevansa pelkoja eri lailla ja eriasteisesti riippuen tilanteesta. Keskustelua syntyi erilaisten yhteisöjen vaikutuksesta

pelkojen kokemiseen. Olennaista ei keskustelijoiden mielestä ollut pelkästään se, olivatko yhteisöt tuttuja vai tuntemattomia, vaan ennen kaikkea se, mikä eri yhteisöjen merkitys heille oli. Sosiaalisten pelkojen kerrottiin liittyvän kielteisen tai positiivisen merkityksen saaneisiin tilanteisiin. Tilanteisiin liittyi usein myös ristiriitaisia tunteita. Kirjoittaja, joka muutti käsitystään sosiaalisempaan suuntaan keskustelun edetessä, erittelee seuraavassa esimerkkikatkelmassa erilaisille tilanteille antamiaan merkityksiä.

"Tästä tuli mieleen, että ihmisellä on monta yhteisöä, jossa täytyy elää (työyhteisö, opiskeluyhteisö, perheyhteisö, harrastusyhteisö, mahdollinen uskonnonlinen yhteisö jne jne). Uskallan jo mielestäni lähes tarpeellisen hyvin olemaan ja ilmaisemaan itseäni töissä ja koulussa, mutta muualla tökkii. Näkisin tämän niin, että koulu- ja työyhteisöt eivät ole minulle niitä tärkeimpiä, joten uskallan pistää omat kasvoni peliin ja ilmaista itseäni. "Todelliset" kaverini joihin täysin identifioidun ovat muualla." K2

Sosiaalisten pelkojen kokeminen yhdistettiin keskustelussa tietynlaisiin elämäntilanteisiin ja vaiheisiin. Yksilöllisten tekijöiden lisäksi muutostilanteiden ja stressin kerrottiin olevan pelkoa vahvistavia tekijöitä. Tilanteita ja niiden merkitystä arvioitiin niihin liittyvien aiempien kokemusten ja käsitysten perusteella. Tilanteet, jotka aiheuttivat pelkoa, herättivät ahdistavia tunteita vastaajissa. Myös jokin yksittäinen tilanne saattoi kuvausten perusteella laukaista pelon, vaikka se ei jatkuvasti hallinnut elämää. Eräs keskusteluun osallistuva, jonka kirjoitus sopii sekä sosiaaliseen että tilannekohtaiseen käsitykseen, kuvaa alla pelkojen ilmenemistä hänelle merkityksellisessä tilanteessa.

"Nykyään olen saanut tilanteen siten hallintaan, että elän ns. normaalia elämää ja jopa nautin sosiaalisista tilanteista. On kuitenkin tilanteita, jolloin vanhat oireet hyppäävät päälle ryminällä. Huomasin tämän ollessani juhlassa, joissa kuoharilasia pidellessä tärinä iski todella pahasti päälle ja juomat läikkyivät. Kyseessä oli painostava tilanne, sillä toin poikaystäväni sukkuni nähtäväksi ensimmäistä kertaa. Lähinnä

oireeni siis tulevat esiin tällaisissa todella stressaavissa tilanteissa ja tilanteissa, joissa tiedän suuren määrän ihmisiä tarkkailevan minua.”
K7

Verkkokeskusteluun osallistujat kuvasivat sosiaalisia pelkojaan yleisten lääketieteellisten, psykologisten ja sosiaalitieteellisten käsitysten mukaisesti riippuen siitä, painottivatko he kuvauksissa geneettisiä, psykologisia vai sosiaalisia tekijöitä. Käsityksissä yhdistyivät siis kuvaukset sosiaalisten tilanteiden pelon eri puolista. Tilannekohtainen käsitys tuo esille psykologisten ja sosiaalisten tekijöiden lisäksi tarkemmin yksilöllisten kokemusten ja tilanteiden merkityksen.

Hoitokäsitykset

Osallistujien käsitykset sosiaalisten tilanteiden pelon hoidosta olivat yhteydessä siihen, miten he jäsensivät ongelman luonnetta (Taulukko 1). Hoitokäsitykset olivat lääketieteellisesti painottuneita, lääkkeitä ja niiden vaikutuksista keskusteltiin eniten. Biolääketieteelliseksi nimeämäni hoitokäsityksen jälkeen psykologinen hoitokäsitys oli keskustelussa seuraavaksi yleisin. Sosiaalinen hoitokäsitys meni osin päällekkäin tilannekohtaisen hoitokäsityksen kanssa, mitä oli vähiten. Pelkoa hoidettiin kuvausten perusteella ensisijaisesti lääkkeillä, mutta osallistujat toivoivat enemmän

ymmärrystä ja tukea muilta ihmisiltä.

Biolääketieteellistä hoitokäsitystä keskustelussa tuottaneet osallistujat etsivät aktiivisesti tietoa sosiaalisten tilanteiden pelosta ja sen hoidosta. Keskustelijat toivat esille myös huolen siitä, että sairauden mieltäminen luonteenpiirteeksi pitkitti hoitoon hakeutumista. Jotkut olivat hakenneet hoitoa ja kokeilleet lääkkeitä keskustelun innoittamana. Yksi keskusteluun osallistujista kertoi, että hänelle oli tehty stressihermon salpaus, mitä voidaan pitää äärimmäisenä menetelmänä sosiaalisten tilanteiden pelon lääketieteellisessä hoidossa. Oman tilanteen käsittäminen hoitoa vaativana sairautena rohkaisi turvautumaan lääkehoitoon, kuten lääkkeitä ensisijaisena hoitona kokeilleen osallistujan kuvaus osoittaa.

”Ensin en ymmärtänyt oman tilanteeni vakavuutta ja yleislääkärille beetasalpaajaa hakemaan. Fyysisten oireiden helpottuminen paransi asiaa paljon, mutta vaikutus on silti olematon kun vertaa siihen Cipralexin antamaan tehoon. Varasin ajan psykiatrilte noin kuukausi jälkeen beetasalpaajien haun. Rohkeasti vain cipralexia hakemaan!!” K2

Lääkkeiden käyttöä keskustelijat perustelivat sillä, että ne lievittivät fyysisiä oireita ja kärsimystä. Etenkin ne osallistujat, jotka kertoivat kärsivänsä vaikeasta sosiaalisten tilanteiden pelosta, kokivat

TAULUKKO 1. Käsityksiä sosiaalisten tilanteiden pelosta ja sen hoidosta.

Teoria	Biolääketieteellinen	Psykologinen	Sosiaalinen	Tilannekohtainen
Käsitys	Sairaus, geneettisesti periytyvä	Virheellinen ajattelutapa, joka johtaa häiriöön	Normaalia ujoutta, yhteiskunnallinen ongelma	Sosiaalisten pelkojen kokeminen merkityksellisissä tilanteissa
Syyt	Aivokemiallinen epätasapainotila	Itsetunto- ja identiteettiongelmat, ristiriitaiset halut ja pyrkimykset	Sosiaaliset odotukset, poikkeava ominaisuus, kokemus riittämättömyydestä	Kielteiset kokemukset, olosuhteet, elämänvaihe, muutostilanteet
Hoito	Lääke (stressihermon salpaus)	Lääke ja terapia	Sosiaalinen tuki, itsehoito, tehtävien tekeminen	Tilanteisiin puuttuminen, muu hoito?

lääkkeet välttämättömäksi avuksi arjessa. Lääkkeistä kerrottiin olevan hyötyä etenkin hoidon alkuvaiheessa ja fyysisten oireiden hoidossa. Moni kertoi, että syö lääkkeitä, koska niitä oli helppo saada. Läheisten ihmisten rohkaisu ja kannustus lisäsivät osallistujien kokemusta lääkkeiden käytön tarpeellisuudesta. Ujoksi itseään luonnehtinut naispuolinen osallistuja kuvaa seuraavassa aineisto-esimerkissä kokemuksiaan lääkkeiden käytön vaikutuksista hoidon alkuvaiheessa.

"En ole kovin suuria muutoksia huomannut. Miehen mielestä hymyilen enemmän ja vaikutan muutenkin positiivisemmalla. Se on varmaan se suurin vaikutus tällä hetkellä. Sosiaaliset tilanteet pelottaa, mutta suhtaudun niihin varmaan positiivisemmin? Mietin josko sittenkin yrittäisin vaan tutustua ihmisiin." K8

Osallistajat, jotka käyttivät lääkkeitä, kertoivat niiden olevan pidemmällä aikavälillä riittämätön apu. Lääkkeet helpottivat oireita ja auttoivat suoriutumaan tilanteista, mutta ne eivät autta- neet sosiaalisen pelon taustalla olevien asioiden käsittelyssä. Lääkkeiden käytön lisäksi osallistajat toivoivat pääsevänsä hoitamaan pelkojen syitä eikä pelkkiä oireita. Hoitoprosessin edetessä keskusteluun osallistajat kokivat tarvitsevänsä myös psykologista apua, kuten terapiaa. Edellä olevan kommentin keskustelussa esittänyt kirjoittaja ei kokenut saavansa lääkkeistä tarvitsemaansa apua, kuten seuraavasta esimerkkitarkastelusta käy ilmi.

"Luulin aidosti pääseväni hyvään alkuun pelkällä beetasalpaajalla. Eihän siitä ollut muuta hyötyä kuin, että fyysiset oireet helpottavat. Pää ei sillä lääkkeellä silti "toimi" kuten pitäisi. Lääkäri oli kyllä hyvin ymmärtäväinen, mutta en osannut enkä halunnut avautua hänelle." K8

Psykologista hoitokäsitystä perustelivat ne osallistajat, joilla oli kokemusta terapiasta. He pitivät yhdistelmähoitoa tehokkaampana kuin pelkkää lääkehoitoa. Terapian eduiksi kerrottiin, että se antoi välineitä itsensä hyväksymiselle. Kun itsetuntemus lisääntyi, sosiaalinen pelko alkoi vähitellen helpottaa. Myös pelon fyysisten oireiden kerrottiin vähenevän, kun käsitys pelon taustalla

olevista tekijöistä selkeentyi. Osallistajat kertoivat, että ymmärryksen lisääntyminen omasta tilanteesta toi itsevarmuutta ja selkeytti identiteettiin liittyviä ongelma-kohtia. Tärkeää oli myös, että hyväksyi herkkyyden osaksi itseään. Itsetunto-ongelmista kärsinyt osallistuja kertoi saaneensa ongelmiinsa apua terapiasta. Keskustelija kuvaa alla psykologista hoitokäsitystä.

"Itse uskon että nämä vaivat johtuvat jostain, ja että niistä voi päästä myös eroon tai ainakin niitä voi oppia hallitsemaan, niin etteivät ne estä elämästä ja toteuttamasta unelmia. Tiedän, että herkkä ja hiljaisempi, tarkkailijaluonteinen tulen varmaan aina olemaan, mutta eipäs tuo haittaa." K4

Sosiaalista hoitokäsitystä keskustelussa esille tuoneet osallistajat pitivät sosiaalisia tekijöitä, kuten sosiaalista tukea, merkittävänä tekijänä selviytymisen kannalta. Internetin keskusteluryhmät tarjosivat sosiaalisista peloista kärsiville väylän kertoa asiasta ja jakaa kokemuksia muiden samassa tilanteessa olevien kanssa. Tukinetin keskusteluun osallistajat kertoivat, että ryhmään osallistuminen ja vertaistuki auttoivat sosiaalisten pelkojen käsittelyssä. Internetpohjaisten palvelujen etuina kerrottiin olevan mahdollisuus kirjoittaa asioista nimettömänä, sillä peloista puhuminen oli osallistujille vaikeaa. Eräs herkäksi itseään kuvannut keskustelija kommentoi sosiaalisen tuen saannin tärkeyttä seuraavassa esimerkissä esitetyllä tavalla. Kirjoittaja rohkaisi ymmärtävällä tyylillään muitakin osallistujia hakeutumaan sosiaalisen avun piiriin.

"Luulen, että joskus paras tapa tukea on osoittaa ymmärtävänsä toisia. On helpottavaa jakaa ajatuksia ja tunteita saman kokeneiden kanssa. Samalla yhteenkuuluvuudentunteemme voimistuu. Vaikka en ole tavannut ketään teistä, onkin ryhmämme tullut minulle tärkeäksi." K9

Sosiaalisesti rakentuvaa hoitokäsitystä tuottaneet osallistajat kertoivat, että sosiaalisia pelkoja voi oppia hallitsemaan monin erilaisin keinoin. He käyttivät hoitokeinoina enemmän itsehoitomenetelmiä, kuten liikuntaa, rentoutusharjoit-

tuksia ja tehtävien tekemistä. Asioiden älyllisen läpikäynnin terapiassa ei uskottu olevan riittävää. Keskusteluun osallistujat pohtivat, voiko sosiaalisten tilanteiden pelosta edes selvitä ilman sen konkreettista kohtaamista ja käsittelemistä. Eri-laisia hoitomenetelmiä kokeillut osallistuja kuvaa seuraavassa lainauksessa sosiaalisten hoitomenetelmien tuomia etuja.

"Yhä paremmin ymmärrän, että muuttuminen ja sisäisen tasapainon löytäminen ei ole pelkäämään kiinni oivalluksista ja itseymmärryksestä vaan on ihan oikeasti tehtävä konkreettisia tehtäviä ja tunnettava vaikeita tunteita erilaisten tehtävien avulla. Luulin todellakin aikaisemmin että voin älyllisesti käsitellä kaiken ja eräänä päivänä herään niin viisaana, ettei minulla ole enää ongelman häivääkään. Mutta ei se niin mene." K10

Keskustelussa jaettiin myös näkemyksiä tilannekohtaisen sosiaalisen pelon hoitoon sopivista menetelmistä. Jotkut osallistujista kertoivat pelkojen tulevan esille esimerkiksi pelkäämään esiintymistilanteissa, mihin jatkuvasti otettava lääke sopi huonosti. He, jotka käsittivät pelon sosiaalisiin tilanteisiin liittyvänä asiana (eivätkä pelkäämään itsestä johtuvana) kertoivat, että tilanteeseen puuttuminen tai siitä poistuminen voi auttaa. Tilannekohtaiseen hoitokäsitykseen sisältyi sosiaaliseen pelkoon liittyvien tilanteiden ja niiden herättämien tunteiden pohtiminen. Kuvausten perusteella rajoitteiden kyseenalaistaminen ja ymmärrys siitä, mistä itselle vaikeissa tilanteissa on kyse, oli selviytymisen kannalta ratkaisevaa. Eräs keskusteluun osallistuva kuvaa seuraavassa aineisto-otteessa tilannekohtaisen pelon hoitoon sopivia keinoja.

"Tänään ihmettelen, että miksi kummassa en huomannut lähteä sellaisesta opiskelusta pois, miksi olin töissä sellaisessa paikassa joka ilmeiselvästi oli minulle väärä paikka? No, puuttui rohkeus ja näköala että elämässä on muitakin vaihtoehtoja, on muitakin ihmisiä, on jossain joku muu paikkakunta..." K11

Sosiaalisten tilanteiden pelon hoidossa lääketieteellinen hoitokäsitys oli näkyvimmin keskus-

telussa esillä. Käsitys siitä, että sosiaaliset pelot ulottuvat fyysisiä oireita syvemmälle, lisäsi osallistujien kokemusta terapian tarpeellisuudesta. Sosiaalisia hoitokäsityksiä omaksuneet osallistujat olivat kuvausten perusteella käyttäneet monipuolisempia menetelmiä ja he olivat tilanteestaan vähemmän ahdistuneita. Hoitokäsitysten jäsentyminen tilannekohtaisesti vahvisti puolestaan osallistujien käsitystä tilanteisiin kohdistuvien puuttumiskeinojen tarpeellisuudesta.

POHDINTA

Tässä tutkimuksessa selvitin, millaisia käsityksiä sosiaalisten tilanteiden pelkoon ja sen hoitoon liittyy. Tarkoituksena oli tuoda näkyviin yksilöllisten ja sosiaalisten tekijöiden välistä suhdetta ja jäsentää sitä, miten sosiaalisia tilanteita pelkäävien keskustelijoiden tuottamat ymmärystävät kohtaavat tiedelähtöiset käsitykset. Tutkimus vahvistaa sosiaalipsykologiassa tavanomaisena pidettyä käsitystä siitä, että erilaisia ilmiöitä koskevat määrittelyt muodostuvat sosiaalisessa vuorovaikutuksessa heijastaen vallitsevia käsitystapoja, arvoja ja ryhmiin kohdistuvia emootioita (ks. esim. Jovchelovitch, 2007). Käsitykset sosiaalisten tilanteiden pelosta ja sen hoidosta kertovat paitsi sosiaalisesta pelosta kärsivän yksilöllisistä ominaisuuksista myös sosiaalisesta tilanteesta ja yhteiskunnan tilasta. Niin kauan kuin yhteiskunnallisessa keskustelussa ylläpidetään sosiaalisten tilanteiden pelkoon liittyvää häpeän ja syyllisyyden kokemusta tuomalla esiin sen sairausluonnetta, on syytä pohtia, hoidetaanko sosiaalisia pelkoja oikeilla keinoilla.

Saamani tulokset osoittavat, että sosiaalisten tilanteiden pelkoon liittyvät käsitykset ovat moninaisia ja sijoittuvat tieteellisten, lääketieteellisten, psykologisten ja sosiaalisten käsitysten rajapintaan. Sosiaalisten tilanteiden pelkoa ei voi luonnehtia pelkäämään sairautena (vrt. Burstein ym., 2011) tai ujoutena (vrt. Walsh, 2002) vaan myös vuorovaikutussuhteisiin ja tilanteisiin liittyvänä kokemuksena. Jokin sosiaalisessa tilanteessa toistuva kokemus tai tunne voi aiheuttaa ahdistuksen kokemista ja tilanteesta vetäytymistä. Toisin kuin ujous (vrt. Briggs & Smith, 1986; Mattila, 2004), sosiaalinen pelko

ei kohdistu yksinomaan tuntemattomiin ja vieraisiin tilanteisiin, vaan ahdistusta ilmenee myös tutuissa tilanteissa ja läheisissä ihmissuhteissa. Myös sosiaalisesti itseään luonnehtiva voi kärsiä sosiaalisesta pelosta joissain erityisissä tilanteissa. Tilannekohtainen käsitys avaa uuden tavan ymmärtää sosiaalisten pelkojen luonnetta ja lisää tarvetta pohtia tilanteen ja kokemuksen suhdetta ja niihin liittyvien merkitysten rakentumista.

Hyödyllisintä hoidon kannalta on tilanne, jossa maallikoiden näkemykset vastaavat teoreettisia käsityksiä; kun asiakas uskoo hoitoon, hän todennäköisemmin hakeutuu ja sitoutuu siihen (Furnham, 1988). Sosiaalisten tilanteiden pelkoa koskevat käsitykset olivat tulosteni perusteella osin ristiriidassa hoitokäsitysten kanssa. Geneettisillä tekijöillä sosiaalisten tilanteiden pelon taustalla ajateltiin olevan vain vähän vaikutusta, vaikka biolääketieteelliset hoitokäsitykset olivatkin näkyvästi keskustelussa esillä. Lääketieteellisten käytäntöjen mukainen hoito ei auta sosiaalisesta pelosta kärsivää ihmistä, joka määrittää tilannettaan erilaisten käsitysten kautta. Yhteiskunnassa onkin pohdittava, miten hoitomenetelmiä voitaisiin kehittää vastaamaan paremmin tilannekohtaiseen avuntarpeeseen.

Sosiaalisten tilanteiden pelosta selviäminen on heikkoa verrattuna muihin ahdistuneisuushäiriöihin. Tutkimusten mukaan vain vähemmistö ongelmasta kärsivistä hakee apua (Isometsä, 2011, s. 234–236) ja suuri osa hoidon aloittaneista keskeyttää sen tehottomana. (Ks. esim. Lampe, 2009.) Useat keskusteluun osallistuneista olivat sitä mieltä, että lääkkeet auttoivat oireisiin, mutta kokonaishyvinvoinnin kannalta apua ei koettu riittäväksi. Monitieteistä näkemystä ujouden ja ahdistuksen hoitoon on tuonut Searle (2008), jonka mukaan pysyvä muutos aivokemiallisissa rakenteissa on mahdollista ainoastaan pitkän ajattelutyön avulla eikä väliaikaista helpotusta antavilla lääkkeillä, jotka voivat häiritä ajattelua. Neurotieteilijöistä LeDoux (2015) on vastikään esittänyt, että ahdistus ja pelko eivät ole synnynnäisiä vaan aivot muovautuvat elämäntekemusten ja fysiologisten oireiden seurauksena. Tuoreessa nuorisopsykiatrian alaan kuuluvassa sosiaalisten tilanteiden pelkoa ja masennusta koskevassa väitöstutkimuksessa Väänänen (2015) puolestaan korostaa sosiaalisen tuen merkitystä

nuorten arjessa ja hoitotyössä. Psykososiaalisia auttamiskeinoja tulisivat hyödyntää ja kehittää nykyistä enemmän sosiaalisten tilanteiden pelon hoidossa.

Tutkimuksen tekoa ohjasi sosiaalipsykologinen näkemys ja sosiaalisten representaatioiden teorian mukainen ajatus siitä, että sosiaalisten tilanteiden pelkoa ei ole mielekästä tarkastella pelkästään sairautena tai sisäisenä ilmiönä vaan kokemuksia tulee tutkia suhteessa sosiaalisesti jaettuun käsityksiin. Sosiaaliset tekijät korostuivat pelkojen taustalla, mutta niiden tärkeys ei kuitenkaan sulje pois lääketieteellisistä tai psykologisista teorioista ammentavia käsityksiä eikä niitä nähdä itsestään selvästi ensisijaisina tai muita parempina. (Ks. keskustelu erilaisista tiedon muodoista ja niiden keskinäisistä suhteista esim. Jovchelovitch, 2007; Moscovici & Marková, 1998.) Toisenlaisista lähtökohdista toteutettava tutkimus voi tuottaa erilaisia johtopäätöksiä kuin ne, joihin itse olen aineiston perusteella päätenyt.

Tutkimuksen kohteena oleva keskusteluryhmä on satunnaisesti valikoitunut, joten tutkimus antaa tietoa vain kyseisessä keskustelussa käsitellyistä asioista. Tuloksiin vaikuttavia tekijöitä olivat esimerkiksi henkilöiden kirjoittamisaktiivisuus ja -halukkuus. Ne, joille kirjoittaminen ja internetissä toimiminen on luontainen tapa käsitellä asioita ja jotka tunnistavat pelkonsa, ovat mahdollisesti paremmin edustettuina aineistossani. Osallistujille saattoi kehittyä keskustelun myötä erilaisia rooleja, jotka ohjasivat sitä, mistä asioista kirjoitettiin. Keskustelualueella esitetyt tietynlaiset kannanotot saattoivat motivoida vaihtoehtoisten selitysmallien esiintuontiin.

Sisällönanalyysi mahdollistaa erilaisia tapoja käsitellä aineistoa. Aineistosta saadut tulokset ovat moninaisia riippuen siitä, tutkitaanko keskustelua yksittäisten henkilöiden kirjoittamien tarinoiden kautta vai analysoidaanko aineistoa erilaisten teemojen näkökulmasta. Sosiaalisista peloista kerrotaan todennäköisemmin turvallisiksi koetuissa tilanteissa ja anonymisti, mutta internetin avoimen keskustelun käyttäminen aineistona asettaa myös eettisiä haasteita (vrt. esim. Turtiainen & Östman, 2013, s. 49–67). Huolimatta aiheen oletetusta arkaluonteisuudesta keskusteluun osallistujat kokivat kirjoittamisen

enimmäkseen hyödyllisenä. Tulokset korostavat internetin arvoa sekä vertaistuen tarjoajana että tiedonlähteenä (vrt. esim. Horgan & Sweeney, 2010).

Sosiaalisten representaatioiden teorian avulla voidaan rakentaa siltaa yksilöllisen kokemuksen ja yhteiskunnallisten ajattelutapojen (ks. myös Hacking, 2009, s. 145) välille. Viitekehys tarjoaa myös metodologisia välineitä ilmiöiden kontekstuaaliseen tarkasteluun ja erilaisten olemassa olevien käsitysten jäsentämiseen. (Sakki ym., 2014.) Jatkossa on aiheellista pohtia, mitkä tekijät yhteiskunnassa tuottavat tietynlaista käsitystä ilmiöstä ja johtavat sosiaalisten pelkojen kokemiseen. Sen lisäksi, että huomioidaan kulttuuristen ja sosiaa-

listen tekijöiden merkitys, tarvitaan tutkimusta ahdistusta aiheuttavissa tilanteissa ilmenevistä kokemuksista. Tilanteiden merkitysten tutkiminen antaa tietoa siitä, mitä ihmisten välisissä vuorovaikutussuhteissa pelätään. Yksilön kannalta merkityksellisten tilanteiden tunnistaminen voi olla keino vahvistaa itsetuntoa ja selvittää sosiaalisesta pelosta. Lisäämällä monitieteistä tutkimusta ja vuorovaikutusta erilaisten näkemysten välillä voidaan kehittää entistä tehokkaampia keinoja sosiaalisista peloista kärsivien auttamiseksi.

Artikkeli on saatu toimitukseen 17.2.2015 ja hyväksytty julkaistavaksi 27.3.2016.

Viitteet

- ¹Artikkeli pohjautuu pro gradu -tutkielmaani ”Sosiaalisten tilanteiden pelko ja sen hoito: ammattilaisten sekä ongelmasta kärsivien näkemyksiä” (Yli-Länttä, 2012).
- ²Sosiaalipsykologiassa käsitteillä ’peilaaminen’ ja ’yleistetty toinen’ viitataan itsekäsityksen kehittymiseen vuorovaikutuskokemusten välityksellä. G. H. Meadin mukaan käsitys siitä, miten yhteiskunnassa on soveliaista toimia, sisäistetään peilaamalla itseä suhteessa ’merkityksellisiin toisiin’ eli niihin ihmisiin, joiden kanssa vietämme eniten aikaa.
- ³Susan Cain (2012) käsittelee ujoutta samantapaisesti teoksessaan *The power of introverts in a world that can't stop talking*. Kirjassa tuodaan esille hiljaisten ihmisten vahvuuksia sosiaalisuutta korostavassa yhteiskunnassa.

Lähteet

- Berg, B. L. (2001). *Qualitative research methods for the social sciences* (4. painos). Boston: Allyn and Bacon.
- Berger, P. L. & Luckmann, T. (1994). *Todellisuuden sosiaalinen rakentuminen: tiedonsosiologinen tutkielma* (suom. V. Raiskila). Helsinki: Gaudeamus.
- Boettcher, J., Berger, T. & Renneberg, B. (2012). Internet-based attention training for social anxiety: A randomized controlled trial. *Cognitive Therapy & Research*, 36, 522–536. doi:10.1007/s10608-011-9374-y.
- Briggs, S. R. & Smith, T. (1986). The measurement of shyness. Teoksessa W. H. Jones, J. M. Cheek & S. R. Briggs (toim.), *Shyness: Perspectives on research and treatment* (s. 47–59). New York: Plenum Press.
- Budd, R., James, D. & Hughes, I. (2008). Patients' explanations for depression: A factor analytic study. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 15, 28–37.
- Burr, V. (2003). *Social constructionism* (2. painos). London and New York: Routledge.
- Burstein, M., Ameli-Grillon, L. & Merikangas, K. R. (2011). Shyness versus social phobia in US youth. *Pediatrics*, 128, 917–925.
- Bury, M. (1997). *Health and illness in a changing society*. London and New York: Routledge.
- Cain, S. (2012). *Hiljaiset: introverttien manifesti* (suom. L. Peuronpuro). Helsinki: Avain.

Kiitokset

Kiitän tutkimuksen ohjaajia professori Vilma Hännistä ja professori Anna-Maija Pietilää. Käsikirjoituksen lukijoita kiitän arvokkaista kommentteista. Erityisesti kiitän vertaisarvioijia ja *Psykologia*-lehden toimitusta käsikirjoituksesta saamastani rakentavasta palautteesta. Kiitos kuuluu myös kaikille keskusteluun osallistujille.

- Conrad, P. (2007). *The medicalization of society: On the transformation of human conditions into treatable disorders*. MD: Johns Hopkins University Press.
- Deaux, K. & Philogène, G. (2001). *Representations of the social. Bridging theoretical traditions*. Oxford: Blackwell.
- Eskola, J. & Suoranta, J. (1998). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.
- Flick, U. (1998). *The psychology of the social*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Foster, J. (2001). Unification and differentiation: A study of the social representations of mental illness. *Papers on Social Representations*, 10, 3.1–3.18.
- Furnham, A. (1988). *Lay theories: Everyday understanding of problems in the social sciences*. International series in experimental social psychology. Oxford: Pergamon Press.
- Furnham, A. (2013). Treatment hurts: Lay theories of graded exposure in the treatment of four anxiety disorders. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 15, 253–273.
- Hacking, I. (2009). Hulluus: biologista vai rakentunutta? Teoksessa I. Hacking (toim.), *Mitä sosiaalinen konstruktioismi on?* (s. 143–145, suom. I. Koskinen). Tampere: Vastapaino.
- Hellström, K. & Hanell, Å. (2003). *Fobiat* (suom. R. Bergroth). Helsinki: Edita.
- Herzlich, C. (1973). *Health and illness: A social psychological analysis*. London and New York: Academic Press.
- Hewstone, M. & Augoustinos, M. (1998). Social attributions and social representations. Teoksessa U. Flick (toim.), *The psychology of the social* (s. 60–76). Cambridge: Cambridge University Press.
- Hirschovits-Gerz, T. (2012). Peli, persoona vai tilanne? Raha-peliongelmiaisia koskevat tyypittelyt tutkimuskirjallisuudessa ja arjen hoitotyössä. *Janus*, 20, 231–248.
- Honkasalo, M.-L. & Salmi, H. (2012). *Terveyttä kulttuurin eidoilla: näkökulmia kulttuuriseen terveystutkimukseen*. Turku: K&H-kustannus.
- Horgan, Á. & Sweeney, J. (2010). Young students' use of the internet for mental health information and support. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17, 117–123.
- Huttunen, M. (2014). Sosiaalisten tilanteiden pelko. Lääkärikirja Duodecim. Haettu 16.11.2015 osoitteesta http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00492&p_haku=Sosiaalisten%20tilanteiden%20pelko.
- Isometsä, E. (2011). Sosiaalisten tilanteiden pelko. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen (toim.), *Psykiatria* (s. 234–243). Helsinki: Duodecim.
- Issakainen, M. (2013). Young people's views of communicating their depression. *International Journal of Adolescence and Youth*, 20, 86–99. doi:10.1080/02673843.2013.770767.
- Jodelet, D. (1991). *Madness and social representations*. Hertfordshire: Harvester Wheatsheaf.
- Johannisson, K. & Lempinen, U. (2012). *Melankolian huoneet: alakulo, abdistus ja apatia sisällämme*. Jyväskylä: Atena.
- Jovchelovitch, S. (2007). *Knowledge in context: Representations, community, and culture*. London: Routledge.
- Kagan, J. & Snidman, N. (2004). *The long shadow of temperament*. London: The Belknap Press of Harvard University Press.
- Kalska, H. (2014). Kliinikko, oletko taikurin apuri? [Arvio teoksesta S. Coles, S. Keenan & B. Diamond (toim.), *Madness contested: Power and practice*.] *Psykologia*, 49(2), 158–160.
- Kangas, I. (2001). Making sense of depression: Perceptions of melancholia in lay narratives. *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness & Medicine*, 5, 76.
- Klaus, R., Gergov, V., Tainio, V.-M., Lindberg, N., Strandholm, T., Ehrling, T. & Marttunen, M. (2015). Psyko-terapeuttien hoitomuotojen vaikuttavuus nuorten ahdistuneisuushäiriöissä. *Suomen Lääkärilehti*, 18, 1253–1259.
- Kuula, A. (2011). *Tutkimusetiikka: aineistojen bankinta, käyttö ja säilytys* (2. painos). Tampere: Vastapaino.
- Lampe, L. A. (2009). Social anxiety disorder: Recent developments in psychological approaches to conceptualization and treatment. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 43, 887–898.
- Lane, C. (2007). How shyness became an illness? A brief history of social phobia. *Common Knowledge*, 12, 388–409.
- LeDoux, J. (2015). *Anxious: Using the brain to understand and treat fear and anxiety*. NY: VIKING.
- Lillrank, A. & Seppälä, U.-M. (2000). Sairauden ja terveyden kokemus maallikonäkökulmasta. Teoksessa I. Kangas, S. Karvonen & A. Lillrank (toim.), *Terveys sosiologian suuntauksia* (s. 104–116). Helsinki: Gaudeamus.
- Mattila, J. (2004). *Ujoudesta, yksinäisyydestä*. Helsinki: WSOY.
- Morant, N. (2006). Social representations and professional knowledge: The representation of mental illness among mental health practitioners. *British Journal of Social Psychology*, 45, 817–838.
- Moscovici, S. (1984). The phenomenon of social representations. Teoksessa S. Moscovici & R. M. Farr (toim.), *Social representations* (s. 3–55). Cambridge: Cambridge University Press.

- Moscovici, S. (2008). *Psychoanalysis: Its image and its public*. Cambridge: Polity Press.
- Moscovici, S. & Duveen, G. (2000). *Social representations: Explorations in social psychology*. Cambridge: Polity Press.
- Moscovici, S. & Marková, I. (1998). Presenting social representations: A conversation. *Culture and Psychology*, 4(3), 371–410.
- Oakes, M., Bor, R. & Eriksen, C. (2012). *Coping successfully with shyness (overcoming common problems)*. London: Sheldon Press.
- Patton, M. (2015). *Qualitative research & evaluation methods: Integrating theory and practice* (4. painos). Thousand Oaks, CA: SAGE.
- Pietikäinen, P. (2013). *Hulluuden historia*. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Purkhardt, S. C. (1993). *Transforming social representations: A social psychology of common sense and science*. London and New York: Routledge.
- Rippre, V. (1977). Commonsense beliefs about depression and antidepressive behaviour: A study of social consensus. *Behaviour Research and Therapy*, 15, 465–473.
- Sakki, I., Mäkinen, J.-P., Hakoköngäs, E. & Pirttilä-Backman, A.-M. (2014). Miten tutkia sosiaalisia representaatioita? *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 51, 317–329.
- Sarbin, T. R. & Kitsuse, J. I. (1994). *Constructing the social (inquiries in social construction)*. London: SAGE.
- Scott, S. (2006). The medicalisation of shyness: From social misfits to social fitness. *Sociology of Health & Illness*, 28, 133–153.
- Searle, R. (2008). *Overcoming shyness and social anxiety*. Overcoming common problems series. London: Sheldon Press.
- Stein, B. M. & Walker, J. R. (2003). *Triumph over shyness: Conquering shyness and social anxiety*. The Anxiety Disorders Association of America (cop.) The United States of America: McGraw-Hill.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2011). *Tautiluokitus ICD-10* (3. painos). Mikkeli: StMichel Print.
- Toskala, A. (1997). *Pelot ja niiden voittaminen: kopti uudenlaisista rohkeutta*. Juva: WSOY.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2002). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.
- Turtiainen, R. & Östman, S. (2013). Verkkotutkimuksen eettiset haasteet: Armi ja anoreksia. Teoksessa S.-M. Laaksonen, J. Matikainen & M. Tikka (toim.), *Otteita verkosta: verkon ja sosiaalisen median tutkimusmenetelmät* (s. 49–67). Tampere: Vastapaino.
- Turtonen, J. (2006). *Mielenterveysongelmat: mistä apua?* Helsinki: Minerva.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2009). Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. Haettu 10.4.2014 osoitteesta <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>.
- Väänänen, J.-M. (2015). *Social phobia and depression in adolescent general population concurrent associations and 2 year follow-up*. Tampere: Tampere University Press.
- Wakefield, J. C., Horwitz, A. V. & Schmitz, M. (2005). Are we overpathologizing social anxiety? Social phobia from a harmful dysfunction perspective. *Canadian Journal of Psychiatry*, 50, 317–319.
- Wallace, P. (1999). *The psychology of the internet*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Walsh, J. (2002). Shyness and social phobia: A social work perspective on a problem in living. *Health and Social Work*, 27, 137.
- Yli-Länttä, H. (2012). Sosiaalisten tilanteiden pelko ja sen hoito: ammattilaisten sekä ongelmasta kärsivien näkemyksiä. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto, yhteiskuntatieteiden laitos, Kuopio. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130022/urn_nbn_fi_uef-20130022.pdf.
- Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö (20.11.2014). Ajankoh- taista: Joka kolmas yliopisto-opiskelija pelkää sosiaalisia tilanteita. http://www.yths.fi/filebank/2972-Sosiaaliset_tilanteet_tiedote_200114.pdf.
- Zimbardo, P. (1977). *Ujous: Mitä ujous on? Mitä ujoudelle voi tehdä?* (suom. P. Léisten). Helsinki: Kirjayhtymä.
- Zola, I. (1972). Medicine as an institution of social control. *The Sociological Review*, 20, 487–504.