

## **JÄNNÄ JUTTU! -VERKKOKURSSI OSANA TEKNILLISEN YLIOPISTON OPISKELIJOIDEN JÄNNITTÄMISINTERVENTIOTA**

---

**– Intervention vaikutukset opiskelijoiden kokemaan jännittämisoireiluun**

**Poikus Annina**  
Lopputyö  
Tammikuu 2015

## TAMPEREEN YLIOPISTO

Kognitiivisen käyttäytymisterapian  
ylemmän erityistason psykoterapiakoulutus  
Helsinki 2011–2015

**POIKUS, ANNINA:** Jännä Juttu! – verkkokurssi osana teknillisen yliopiston opiskelijoiden jännittämisen interventiota: intervention vaikutukset opiskelijoiden kokemaan jännittämisoireiluun

Ohjaaja: Parkkinen, Lauri

Kognitiivisen käyttäytymisterapian psykoterapiaopintojen lopputyö, 62 s.

---

**Avainsanat:** sosiaalinen jännittäminen, sosiaalinen ahdistuneisuus, verkkopohjainen itsehoito-ohjelma, kognitiivinen käyttäytymisterapia, hyväksymis- ja omistautumisterapia

Tutkimuksessa tarkasteltiin verkkokäyttöisen jännittäjille suunnatun hyväksymis- ja omistautumisterapian ja kognitiivisen käyttäytymisterapian menetelmiin pohjaavan Jännä Juttu! -verkkokurssin sekä kurssin yhteyteen kytketyn kolmen vastaanottokäynnin toimivuutta tekniikan yliopisto-opiskelijoiden jännittämisen ongelmien hoitamisessa. Jännittäminen on normaalina inhimillisenä ominaisuutena yleistä myös yliopisto-opiskelijoiden keskuudessa, mutta liiallisena se voi aiheuttaa kokijalleen merkittävää kärsimystä ja toimintakyvyn laskua. Ongelmaksi koetun sosiaalisen jännittämisen hoitamatta jättäminen voi aiheuttaa myös yhteiskunnalliselta kannalta huomattavia kustannuksia valmistumisaikojen venyessä ja työelämässä pärjäämiseen liittyvien hankaluuksien vuoksi. Laaja-alainen sosiaalinen jännittäminen voi myös syrjäyttää nuoren aikuisen opiskeluyhteisöstään ja kaventaa hänen ammatillisia mahdollisuuksiaan. Ongelmaksi koetun sosiaalisen jännittämisen ja sen aiheuttaman kärsimyksen yleisyydestä huolimatta kaikki eivät koskaan hakeudu hoidettavaksi ja kaikille apua haluaville ei ole myöskään aina mahdollista tarjota riittävän tehokasta hoitoa. Tästä johtuen on kehitettävä monipuolisia ja tehokkaiksi todettuja hoitomenetelmiä, jotka ovat helposti kaikkien saatavilla. Verkkopohjaisten hoito-ohjelmien avulla hoitoa voidaan tarjota useammille kuin pelkästään henkilökohtaisen terapian keinoin. Kognitiivisen käyttäytymisterapian menetelmiin pohjaavia verkkokäyttöisiä hoito-ohjelmia on tarjolla jo useisiin psykologisiin ongelmiin ja tutkimuksissa nämä hoito-ohjelmat on todettu varteenotettaviksi sekä kustannustehokkaiksi vaihtoehdoiksi tai täydennykseksi kasvotusten tapahtuvalle hoidolle.

Tutkimukseen, jonka aineisto kerättiin keväällä 2014 kyselyillä, haastatteluilla sekä psykologisilla oiremittareilla, osallistui 15 Tampereen teknillisen yliopiston perustutkinto-opiskelijaa. Tutkimuksen kohteena oleva jännittämisen interventio koostui itsenäisesti tehtävästä viiden viikon kestoisesta Jännä Juttu! – verkkokurssista sekä kolmesta psykologin vastaanottokäynnistä. Vastaanottokäynneillä kartoitettiin opiskelijan jännittämisen ongelmaan liittyviä yhteyksiä, annettiin psykoedukaatiota jännittämiseen ja sen ylläpysymiseen liittyvistä mekanismeista sekä oiremittareihin perustuvaa palautetta jännittämisoireilusta. Ensimmäisellä ja viimeisellä tapaamiskerralla opiskelijat täyttivät yhteneväisen arviointimittaripaketin. Saatujen tutkimustulosten perusteella Jännä juttu! -verkkokurssi ja siihen yhdistetyt vastaanottokäynnit vaikuttivat yliopisto-opiskelijoiden ongelmalliseksi kokemaan jännittämisoireiluun positiivisella tavalla. Jännittämisen interventio aikana opiskelijoiden ongelmalliseksi kokema sosiaalinen ahdistuneisuus ja siihen liittyvä välttämiskäyttäytyminen, koetut fyysiset ja psyykkiset oireet, koettu ahdistuneisuus-, masennus- ja stressitaso sekä murehtimistaipumus laskivat tilastollisesti merkitsevästi. Myös opiskelijoilta haastatteleamalla ja kyselyiden kautta saatu palaute verkkokurssista ja interventiosta kokonaisuudessaan oli rohkaisevaa ja kannustaa kehittämään interventiota edelleen yhä paremmin opiskelijoiden tarpeisiin sopivaksi.

# SISÄLLYSLUETTELO

## TIIVISTELMÄ

<b>1 JOHDANTO</b> .....	<b>4</b>
1.1 Ongelmaksi koettu sosiaalinen jännittäminen .....	4
1.2 Ongelmaksi koetun sosiaalisen jännittämisen yleisyys korkeakouluopiskelijoilla ja sen yhteydet hyvinvointiin.....	5
1.3 Perinteinen kognitiivinen käyttäytymisterapia ongelmaksi koetun sosiaalisen jännittämisen hoitamisessa .....	7
1.4 Hyväksymis- ja omistautumisterapia ongelmaksi koetun sosiaalisen jännittämisen hoitamisessa.....	9
1.5 Kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan pohjaavat verkkopohjaiset hoitomuodot .....	11
1.6 Tutkimuksen tavoitteet .....	12
<b>2 MENETELMÄT</b> .....	<b>13</b>
2.1 Tutkimuksen eteneminen.....	13
2.2 Tutkimukseen osallistujat .....	14
2.2.1 Osallistujien taustatiedot .....	14
2.2.2 Osallistuneiden jännittämisen vaikeustaso intervention alussa arviointimittarien ja alkuhaastattelun perusteella arvioituna .....	17
2.3 Arviointimenetelmät .....	18
2.3.1 Kyselyt ja haastattelut .....	18
2.3.2 Oiremittari ja prosessimittari .....	19
2.4 Jännittämisintervention sisältö .....	20
2.4.1 Jännä Juttu! -verkkokurssi .....	20
2.4.2 Vastaanottokäyntien sisältö.....	23
2.5 Aineiston analyysimenetelmät .....	24
2.5.1 Tilastolliset analyysit .....	24
<b>3 TULOKSET</b> .....	<b>25</b>
3.1 Verkkokurssin ajallinen käyttö.....	26
3.2 Keskimääräiset muutokset oiremittareissa ja prosessimittarissa .....	26
3.3 Muutokset oiremittareissa ja prosessimittarissa osallistujittain.....	28
3.4 Osallistuneiden kokemuksia Jännä Juttu! -verkkokurssista .....	32
3.4.1 Osallistujien alkuvaiheen kokemuksia Jännä Juttu! -verkkokurssista .....	33
3.4.2 Osallistujien loppuvaiheen kokemuksia Jännä Juttu! – verkkokurssista ja interventiosta .....	35
<b>4 POHDINTA</b> .....	<b>40</b>
<b>LÄHTEET</b> .....	<b>45</b>
<b>LIITTEET</b> .....	<b>49</b>

# 1 JOHDANTO

## 1.1 Ongelmaksi koettu sosiaalinen jännittäminen

Jännittäminen on inhimillinen ominaisuus ja meitä kaikkia jännittää joskus. Myös esiintymiseen rutinoituneet ja esillä olemisen tilanteista nauttivat ihmiset usein kokevat jännittävänsä (Kunttu, Martin & Almonkari, 2006). Sopiva määrä jännittämistä yleensä tehostaa toimimistamme erilaisissa esilläolon tilanteissa. Jännittäminen voidaankin hahmottaa jatkumona, jonka toisessa päässä on positiivinen vireytyminen haastetilanteeseen ja toisessa haastetilanteeseen nähden liian voimakkaaksi koettuja pelon ja ahdistuksen tunteita (McNeil, 2001), jotka myönteisen vireytymisen sijaan lamaavat toimintakykyä. Jännittämisestä voi kehittyä todellinen ongelma, joka alkaa rajoittaa elämää ja pahimmillaan tulla esteeksi opiskeluissa tai työelämässä etenemiselle ja ennen kaikkea ihmisen kokemalle psyykkiselle hyvinvoinnille.

Lievissä jännittämisen muodoissa ei ole kyse psykiatrisesta häiriöstä, mutta silti kyse voi olla oireesta, johon inhimilliseltä kannalta katsottuna tarvitaan apua (Kunttu, Martin & Almonkari, 2006). Äärimmillen vietynä jännittäminen taas täyttää ahdistuneisuushäiriön diagnostiset kriteerit tai sosiaalisten tilanteiden pelon kriteerit (McNeil, 2001). Sosiaalinen ahdistuneisuus voidaan pääpiirteittäin jakaa kahteen eri luokkaan (DSM-IV-TR, American Psychiatric Association; APA, 2000): *yleistyneeseen* sosiaaliseen ahdistuneisuuteen (generalized anxiety disorder, GAD) ja *ei-yleistyneeseen* sosiaaliseen ahdistuneisuuteen (social anxiety disorder, SAD). Yleistyneessä sosiaalisen ahdistuneisuushäiriön muodossa ahdistuneisuutta ilmenee useimmissa sosiaalisissa tilanteissa, kun taas ei-yleistyneessä muodossa ihminen pelkää jotakin rajatumpaa sosiaalista tilannetta, esimerkiksi puheen pitämistä yleisölle tai ruokailemista yleisellä paikalla (Turk ym., 2008).

Häiriöksi luokiteltava sosiaalinen ahdistuneisuus alkaa useimmiten jo lapsuudessa tai viimeistään varhaisaikuisuudessa ja 70–80 %:lla sosiaalisesta ahdistuneisuushäiriöstä kärsivällä on myös jokin toinen samanaikainen häiriö, esim. pelkoja, masennusta tai päihteiden väärinkäyttöä (Turk ym., 2008). Väitöstutkimus (Ranta, 2008) osoitti, että suomalaisnuorista 3.2 % kärsii sen asteisesta sosiaalisten tilanteiden pelosta, joka täyttää DSM-IV – kriteerit. Lisäksi saman tutkimuksen mukaan 4.6 %:lla suomalaisnuorista on sosiaalisten tilanteiden pelkoon liittyviä oireita, jotka eivät kuitenkaan aiheuta nuorelle merkittävää toiminnallista haittaa. Tutkimuksen mukaan (Ranta, 2008) 41 %:lla nuorista esiintyi yhtä aikaa sosiaalisten tilanteiden pelon kanssa myös jokin muu ahdistuneisuushäiriö, samoin masennusta esiintyi yhtäaikaista 41 %:lla nuorista. Osa

sosiaaliseen ahdistuneisuuteen liittyvistä haitoista yksilön toimintakyvylle johtuu sosiaalisten taitojen harjaantumattomuudesta (Martin, 2011); sosiaaliset taidot eivät pääse kehittymään henkilön välttellessä erilaisia sosiaalisia tilanteita.

Käsitteet, kuten ujous, introverttius, sosiaalinen fobia ja sosiaalinen ahdistuneisuus sisältävät samankaltaisia merkityksiä ja termien osittaisesta päällekkäisyydestä johtuen niiden käyttäminen voi toisinaan olla sekavaa ja monimutkaista (McNeil, 2001). Jännittäminenkin on eräänlainen sateenvarjokäsite, jonka alle voidaan ajatella kuuluvan mm. tilannetekijöitä painottava esiintymisjännitys, puhumisen välttely (viestintähaluttomuus ja viestintäarkuus), laajemmalle ulottuva sosiaalisten tilanteiden jännittäminen, sosiaalinen ahdistuneisuushäiriö sekä suoranainen sosiaalisten tilanteiden pelko. Yhteistä näille kaikille on se, että vuorovaikutukseen muiden ihmisten kanssa liittyy kielteisiä tuntemuksia ja ajatuksia sekä fyysistä reaktiivisuutta (Almonkari & Kunttu, 2012). Tyypillisesti sosiaalisten tilanteiden jännittämiseen liittyy myös, että yleisö koetaan arvostelevana tai tuomitsevana (Almonkari, 2007) ja henkilö pelkää tulevansa nimenomaan kielteisesti arvioiduksi muiden taholta (Bourne, 1999). Almonkari ja Kunttu (2012) ovat käyttäneet kaikenlaiseen inhimilliseen vuorovaikutukseen liittyvää jännittämistä koskevana yläkäsitteenä termiä *ongelmaksi koettu sosiaalinen jännittäminen*, jota myös tässä tutkimuksessa käytetään. Tällöin määrittelyssä korostuu henkilön oma arvio jännittämisen haitta-asteesta, sen aiheuttaman inhimillisen kärsimyksen määrästä ja vaikutuksesta toimintakykyynsä, mikä on diagnoosiluokituksia mielekkäämpi lähestymistapa pohdittaessa ongelmien hoitoa.

## **1.2 Ongelmaksi koetun sosiaalisen jännittämisen yleisyys korkeakouluopiskelijoilla ja sen yhteydet hyvinvointiin**

Opiskelualasta riippumatta korkeakouluopinnoissa painotetaan tänä päivänä voimakkaasti esiintymistaitoja tulevassa työelämässä menestymisen kannalta. Korkeakouluopiskelijan opiskeluarki koostuukin monenlaisista esillä olemisen tilanteista, kuten raporttien esittelystä, seminaareista, esitelmien pitämisestä tai laskuharjoitusten laskemisesta opiskeluryhmän edessä. Monet projekti- ja harjoitustöistä tehdään tiiviisti pienryhmissä. Lisäksi on suullisia kielten kursseja ja kesätöitä sekä harjoittelupaikkoja tulisi uskaltaa hakea erilaisiin yrityksiin soittamalla ja niissä käymällä. Osalle opiskelijoista jännittämisestä ja siihen liittyvästä välttämiskäyttäytymisestä on muodostunut todellinen este opinnoissa etenemiselle, työn hakemiselle ja ennen kaikkea omalle hyvinvoinnille.

Korkeakouluopiskelijoille vuosina 2007 ja 2008 kohdennetuissa laajoissa kyselytutkimuksissa opiskelijat kokivat jännittämistä opiskelutilanteissa melko paljon, mutta vain osa koki jännittämisen itselleen ongelmallisena (Almonkari & Kunttu, 2012). 36 % miesopiskelijoista

ja 39 % naisopiskelijoista koki jännittämisen olevan lievä ongelma ja 11 % miesopiskelijoista ja 17 % naisopiskelijoista koki sen olevan suuri ongelma itselleen. Todella suureksi ongelmaksi itselleen jännittämisen on kokenut eri vuosina noin 4-5 % korkeakouluopiskelijoista (Kunttu ym., 2006). Kyselyaineistojen perusteella jännittäminen oli kaikkein tavallisinta erilaisissa puhe- tai esitelmänpitotilanteissa, vieraan kielen puhumisessa ja seminaareissa (Almonkari & Kunttu, 2012). Opiskeluun liittyvät ongelmat olivat sitä yleisempiä, mitä isommaksi ongelmaksi opiskelija itse koki jännittämisen. Seurantatutkimuksessa on tullut lisäksi esille, että ongelmaksi koettu esiintymisjännitys on suhteellisen pysyvä ilmiö; yli puolet opiskelijoista, jotka kokivat esiintymisen ongelmallisena itselleen ensimmäisen opiskeluvuoden aikana, kokivat näin myös viidentenä opiskeluvuonna (Kunttu, 2006).

Kun tutkimuksessa (Almonkari, 2007) kolmannen, neljännen ja viidennen vuoden yliopisto-opiskelijoita pyydettiin arvioimaan jännittämisen vaikutuksia opiskeluunsa, noin kolme neljäsosaa (76 %) vastasi, että jännittäminen ei ole millään lailla vaikuttanut heidän opiskeluunsa. Noin neljäsosa vastanneista raportoi jännittämisellä kuitenkin olleen esimerkiksi seuraavanlaisia vaikutuksia: henkinen kuormitus (6.4 %), kurssien valinta sen perusteella, sisältykö niihin esiintymistä tai vieraan kielen puhumista (5.8 %) tai esiintymistä vaativien seminaarien siirtäminen myöhempään vaiheeseen opiskelua (5.6 %). Ongelmaksi koettu sosiaalinen jännittäminen ei useinkaan rajoitu pelkästään opiskelutilanteisiin, vaan on mukana myös opiskelijan muussa sosiaalisessa elämässä ja vaikka jännittäminen ei vaikuttaisikaan opiskelujen etenemiseen, se voi vaikuttaa silti psyykkistä hyvinvointia ja yleistä elämänlaatua heikentävästi. Suomessa tehdyissä tutkimuksissa on löydetty tilastollinen yhteys mm. opiskelijan kokeman sosiaalisen jännittämisen ja uupumusasteisen opiskeluväsymyksen (Salmela-Aro, 2009) sekä opiskelussa koettujen ongelmien, kuten opetuksen seuraamisen, ryhmätyöskentelyn, opiskelutehtäviin liittyvän itseohjautuvuuden sekä tulevaisuuden suunnittelemisen (Almonkari, 2007) välillä. Ongelmaksi koettu sosiaalinen jännittäminen on tutkimuksissa liitetty unettomuuteen, stressiin, jatkuvaan huolien kokemiseen ja muun elämän rajoittumiseen ja se on yhteydessä myös opiskelijoiden huonoksi kokemaan terveydentilaan ja psyykkiseen pahoinvointiin (Almonkari & Kunttu, 2012). Tilastollinen yhteys on löytynyt myös kiusatuksi tulemisen kokemusten, heikon viestijäkuvan, aikaisempien kielteisten vuorovaikutuskokemusten, yksinäisyyden ja pienen lähipiirin sekä terveysongelmien ja sosiaalisen jännittämisen välillä (Almonkari, 2007). Sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivistä murrosikäisistä 68 % raportoi tulleen ikätoveriensa kiusaamaksi (Ranta, 2008). Ahdistuneisuus, masennusoireilu ja stressi esiintyvät usein yhdessä ja ovat niitä psykologisia ongelmia, joiden vuoksi yliopisto-opiskelijat hakeutuvat useimmiten hoidettaviksi (Day ym., 2013).

Nykyiset yhteiskunnan taholta tulevat opintoaikarajaukset ja opintotuen rajoitukset eivät anna kovinkaan paljon joustoa erityispulmien kanssa kamppaileville ja tutkinnolle asetetut vaatimukset pitäisikin pystyä suorittamaan annetussa aikataulussa. Opinnoissa eteneminen ei useinkaan ole mahdollista ilman itsensä laittamista säännöllisin väliajoin alttiiksi huomion kohteena olemiselle, mistä syystä jännittämisiongelmiin tutkimiselle ja monipuolisten hoitomenetelmien kehittämiselle on aivan erityiset perusteet.

### **1.3 Perinteinen kognitiivinen käyttäytymisterapia ongelmaksi koetun sosiaalisen jännittämisen hoitamisessa**

Tutkittaessa sosiaalisen ahdistuneisuushäiriön hoidossa käytettäviä erilaisia hoitomenetelmiä, kuten sosiaalisten taitojen tai rentoutumisen taitojen opettelua, kognitiivista, dynaamista tai vuorovaikutteista psykoterapiaa, altistusta ja lääkehoitoa, on tehokkaaksi todettu hoitomalli, joka yhdistää altistusta ja ajatusten uudelleenmuotoilua (Turk ym., 2008); 75–80 % ns. perinteisellä kognitiivisella käyttäytymisterapialla hoidetuista ihmisistä kokee merkittävää hyötyä saamastaan hoidosta. Kognitiivinen käyttäytymisterapia onkin kaikkein tutkituin ei-lääkkeellinen hoitomuoto sosiaalisen ahdistuneisuushäiriön hoitamisessa ja sen tehokkuus on osoitettu useissa tutkimuksissa (mm. Heimberg, 2001). Kognitiivinen käyttäytymisterapia nojaa aktiiviseen, yhteistyösuhdetta painottavaan, ongelmakeskeiseen työotteeseen, jossa käyttäytymisen muokkaamisen kautta pyritään vaikuttamaan yksilön dysfunktionaalisiin kognitiivisiin rakenteisiin. Perinteinen kognitiivinen käyttäytymisterapia sosiaalisen ahdistuneisuuden hoidossa painottaa sosiaalisiin tilanteisiin liittyvien yleistyneiden haitallisten uskomusten uudelleen muokkaamista sekä sosiaalisiin tilanteisiin liittyvän välttämiskäyttäytymisen asteittaista vähenemistä altistuksen keinoin (Turk ym., 2008). Alla on esitelty pääkohdat Turkin ym. (2008) kuvaamasta 16 viikon perinteiseen kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan pohjaavasta sosiaalisen ahdistuneisuuden hoito-ohjelmakokonaisuudesta, jonka voidaan ajatella olevan melko edustava kuvaus kognitiivisen käyttäytymisterapian lähestymistavoista kyseisen häiriön hoitamisessa.

Ensimmäisenä hoidon osa-alueena on psykoedukaatio, joka sisältää myös toimivan työskentelysuhteen luomisen. Terapeutti käy asiakkaan kanssa läpi normaalin ja poikkeavan ahdistuneisuuden eroja sekä työskentelytapoja, joita hoidon onnistuminen asiakkaalta vaatii; asiakkaan on mahdollista omalla aktiivisella työskentelyllään saada aikaan merkittäviä muutoksia psyykkisessä voinnissaan ja toimintakyvyssään. Koska sosiaalisen ahdistuneisuuden esiintyminen on jatkumo, ei ole realistista lähteä tavoittelemaan hoidolta ahdistuneisuuden poistumista kokonaan, vaan parempaa sosiaalista toimintakykyä. Asiakkaan kanssa käydään läpi ahdistuneisuuden kolme komponenttia, fysiologinen, kognitiivinen ja käyttäytymisen taso erilaisin havainnollistavin

esimerkein sekä näiden toisiaan ylläpitävät vaikutusmekanismit. Hoidon keskeisenä tavoitteena onkin opetella keinoja pysäyttää tämä itseään ruokkiva noidankehä. Yleisen psykoedukaatio-osan jälkeen terapeutti auttaa asiakasta huomioimaan vastaavankaltaisia noidankehiä omista kokemuksistaan. Asiakkaan kanssa käydään läpi myös ahdistuneisuuden syntyyn vaikuttaneita tekijöitä, kuten esimerkiksi lapsuuden mallioppimista ja perittyjä herkkyystekijöitä. Käsitys siitä, että sosiaalinen ahdistuneisuus on pitkälti opittua aikaisempien kokemusten pohjalta, mahdollistaa myös siitä poisoppimisen. Asiakkaalle opetetaan ahdistuneisuus –asteikon (subjective units of discomfort scale; SUDS) käyttäminen ahdistuneisuuden voimakkuuden arvioinnissa tulevia altistustapahtumia varten.

Hoidon toisessa osassa asiakas harjoittelee kognitoidensa uudelleen muotoilemista ja niiden kyseenalaistamista. Keskeistä on käydä asiakkaan kanssa läpi ajatusta siitä, että emotionaaliset reaktiot syntyvät tilanteiden tulkinnan kautta ja tilanteissa heräävät emotionaaliset reaktiot johtavat uusiin tulkintoihin. Automaattisten ajatusten tunnistamista harjoitellaan ensin kuvitteellisten esimerkkien avulla ja myöhemmin asiakkaan omien kokemusten pohjalta. Apuna voidaan käyttää erilaisia lomakkeita. Seuraava askel on kyseenalaistaa ja testata sosiaalisissa tilanteissa automaattisesti herääviä ajatuksia etsimällä niille todisteita puolesta ja vastaan ja kehittää näille automaattisille ajatuksille toimivampia, rationaalisempia vaihtoehtoja. Asiakasta aletaan vähitellen myös rohkaista lähestyviin altistuksiin.

Hoidon kolmannessa osassa alkavat altistukset. Altistuskäynnit alkavat annettujen kotitehtävien läpikäymisellä ja päättyvät seuraavien kotitehtävien antamiseen. Annetut kotitehtävät sisältävät yleensä itsearviointeja ja in vivo -altistusharjoituksia. Asiakkaan kanssa laaditaan 10 -portainen hierarkkinen altistusohjelma, joka etenee helpoimmasta vaikeimpaan tilanteeseen. Ensimmäinen altistuskäynti käsittää yleensä vastaanotolla tehtävän rooliharjoituksen, jossa terapeutti pyrkii tekemään vastaanotolla tehtävästä altistustilanteesta mahdollisimman todenmukaisen. Harjoiteltava altistustilanne esitellään asiakkaalle ja tilanteeseen liittyvät automaattiset ajatukset sekä vaihtoehtoinen rationaalisempi ajatus kirjataan esim. fläppitaululle. Asiakas voi katsella rationaalisempaa ajatusta altistuksen aikana ja lukea sitä ääneen noin minuutin välein tapahtuvien SUDS-arviointien jälkeen. Altistus jatkuu yleensä noin 10 minuuttia. Altistuksen jälkeen asiakasta pyydetään arvioimaan toteutuivatko altistukselle asetetut tavoitteet. Kotitehtävänä asiakasta pyydetään hakeutumaan vastaavanlaisiin in vivo -tilanteisiin.

Hoito-ohjelman neljännessä osiossa syvennetään ajatusten kognitiivista uudelleen muokkaamista asiakkaan ydinuskomuksiin. Asiakkaan ydinuskomukset pyritään saamaan esille tutkimalla kaikkia hoidon aikana esille tulleita automaattisia ajatuksia ja pohtimalla, mitkä niistä



toistuvat usein. Apuna voidaan käyttää tähän kehitettyä lomaketta (peeling your onion -sheet). Ydinuskomusten tunnistamisen pohjalta suunnitellaan uusia altistuksia, jotka pyrkivät haastamaan nämä ydinuskomukset erityisesti in-vivo -altistuksin.

Hoito-ohjelman viides osio käsittää hoidon asteittaisen päättämisen. Viimeisillä hoitokerroilla arvioidaan asiakkaan edistymistä hoidon aikana samojen mittareiden kautta kuin hoidon alussa ja mietitään keinoja ehkäistä relapseja tulevaisuudessa. Käydään myös läpi, mitä asiakas kokee oppineensa hoidon aikana ja miten hän voi näitä oppimiaan keinoja soveltaa jatkossa omatoimisesti. Useimmilla on hoidon päättyessä vielä jäljellä ongelmallista sosiaalista ahdistuneisuutta joissakin tilanteissa, mutta mikäli ei enää esiinny keskeisten sosiaalisten tilanteiden välttämistä ja asiakkaalla on riittävästi uusia opittuja taitoja jatkokehityksen tukena, voidaan terapia päättää. Hoidon jälkeistä seuranta suositellaan yhden kuukauden ja puolen vuoden kuluttua. Mikäli sosiaalinen ahdistuneisuus on lähtökohtaisesti ollut hyvin voimakasta, voi ahdistuneisuus edistymisestä huolimatta olla vielä liian voimakasta, jotta hoito voitaisiin päättää. Tällöin voidaan sopia hoidon jatkamisesta uudella 16 viikon hoito-ohjelmalla uusilla haasteellisimmilla altistuksilla.

#### **1.4 Hyväksymis- ja omistautumisterapia ongelmaksi koetun sosiaalisen jännittämisen hoitamisessa**

Huolimatta perinteisen kognitiivisen käyttäytymisterapian osoitetusta tehokkuudesta sosiaalisen jännittämisen hoidossa, monet hoidetuista eivät kuitenkaan tule riittävällä tavalla hoidetuiksi tai saavuta riittävää hoitovastetta. Tutkimus vuodelta 2007 (Dalrymple & Herbert) osoitti, että hyväksymiseen pohjautuvat hoitomuodot, kuten hyväksymis- ja omistautumisterapia (HOT/ACT) voivat olla avuksi sosiaalisen ahdistuneisuushäiriön hoitamisessa korostamalla hyötymistä altistus pohjaisista hoitomenetelmistä sekä yleisesti elämänlaadun kohenemisessä.

Hyväksymis- ja omistautumisterapia (Hayes ym., 2006) painottaa ahdistavien kognitioiden ja tunteiden hyväksyntää niiden muuttamisen sijaan eli suhdetta omiin haitallisiin uskomuksiin ja tunteisiin pyritään muuttamaan sen sijaan, että muutettaisiin uskomusten varsinaista sisältöä. Hyväksymis- ja omistautumisterapiassa keskeistä on lähtökohtaisesti vastaaminen kahteen kysymykseen: mihin suuntaan ihminen haluaa elämässään mennä eli minkä hän kokee itselleen tärkeäksi (arvot) ja mikä estää häntä menemästä haluamaansa suuntaan (esteet) (mm. Pietikäinen, 2011). Hyväksymis- ja omistautumisterapian keskeisenä tavoitteena on psykologisen joustavuuden lisääntyminen eli kyky ottaa omat ajatukset ja tunteet vastaan sellaisina kuin ne ilmenevät ja tehdä sellaisia valintoja ja tekoja, joista on itselle pitkällä aikavälillä hyviä

seurauksia ilman, että on liikaa omien hankalien ajatusten ja tunteiden ohjailtavana. Tavoitteena on uskaltaa kohdata itselleen vaikeita asioita ja tilanteita välttelemättä niitä.

Erilaisten ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa hyväksymis- ja omistautumisterapiaan pohjaavat hoitomuodot vaikuttaisivat olevan yleisesti ottaen vähintään yhtä tehokkaita kuin perinteinen kognitiivinen käyttäytymisterapia (Arch ym., 2012). Tutkimuksessa, jossa vertailtiin kahta kohtalaisesta tai vakavasta ahdistuksesta tai masennuksesta kärsivää ryhmää ja jossa toinen ryhmä sai ns. perinteistä kognitiivista käyttäytymisterapiaa ja toinen ryhmä hyväksymis- ja omistautumisterapiaan pohjaavaa käyttäytymisterapiaa, molempien ryhmien tulokset masennuksen, ahdistuksen, yleisen toimintakyvyn ja elämänlaadun kohenemisen osalta olivat yhteneväisiä, mutta taustalla havaitut muutoksen mekanismit olivat erilaisia (Forman ym., 2007); muutokset kokemusten *havaitsemisessa* ja *kuvailemisessa* välittivät muutoksia perinteistä kognitiivista käyttäytymisterapiaa saaneiden ryhmässä, kun taas hyväksymis- ja omistautumisterapiaa saaneiden ryhmässä muutokset välittyivät *kokemuksellisen välttämisen*, *tietoisen toimimisen* ja *hyväksynnän* kautta. Hyväksymis- ja omistautumisterapiassa ajatusten ja tunteiden kokemuksellisen hyväksynnän opettelu tapahtuu tietoisuustaitojen harjoittelun myötä sekä arvotyöskentelyn kautta (mm. Forman ym., 2007). Tietoisuustaitojen harjoittelulla pyritään tietoisempaan läsnäoloon, joka on tietoiseksi tulemista hetkestä toiseen ilman arvostelua tai tuomitsemista (Williams ym., 2009).

Hyväksymis- ja omistautumisterapiaan pohjaavat hoitomuodot saattavat tarjota toimivan ja vaihtoehdoisen mahdollisuuden hoitaa sosiaalista ahdistuneisuutta, koska arvoihin ja itselle merkityksellisiin tavoitteisiin keskittymisen myötä yksilön toimintakykyisyys ja elämänlaatu voivat edistyä useammilla elämän osa-alueilla verrattuna perinteiseen kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan (Craske ym., 2008). Sosiaaliseen ahdistuneisuuteen yleisesti liittyvän välttämiskäyttäytymisen vuoksi asiakkaiden voi olla myös helpompi hyväksyä hyväksymis- ja omistautumisterapiaan pohjaavia menetelmiä kuin esim. puhdasta altistushoitoa (Dalrymple & Herbert, 2007). Tutkimuksen mukaan juuri ahdistuksen hyväksyntä ahdistuksen tunteen kontrolloinnin sijaan vaikuttaisi olevan merkityksellisempää (Dalrymple & Herbert, 2007).

## 1.5 Kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan pohjaavat verkkopohjaiset hoitomuodot

Monet ahdistuneisuutta ja kuormitusta kokevista yliopisto-opiskelijoista eivät koskaan hakeudu ammattilaisen hoidettavaksi (Day ym., 2013). Tällöin tehokkaiksikaan todetuista ja tiedetyistä hoitomuodoista- ja ohjelmista ei ole apua. Kaikilla ei ole myöskään tahdostaan huolimatta mahdollisuuksia hakeutua kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan ja kognitiivisia käyttäytymisterapeutteja ei toisaalta kaikilla paikkakunnilla ole riittävästi tarjolla. Tällöin on mietittävä myös muita vaihtoehtoja jännittämisongelmien hoitamiseksi. Internetissä on nykyisin tarjolla hyvin monenlaisia itsehoidollisia ohjelmia erilaisiin psykologisten ongelmiin. Verkkopohjaisten hoito-ohjelmien hyödyt liittyvät niiden helppoon saatavuuteen ja anonyymiteetin säilyttämiseen, mistä syystä verkkopohjainen kognitiivinen käyttäytymisterapia voi olla käytännöllinen ja tehokas apu hoidettaessa sosiaalisesta ahdistuneisuudesta tai masennuksesta kärsiviä, jotka eivät muutoin tulisi hoidetuiksi (Andrews ym., 2010). Verkkopohjaisten hoito-ohjelmien tutkimus on jatkuvassa kasvussa (Kelders ym., 2012) ja verkkopohjaiset ja tietokoneavusteiset hoito-ohjelmat ovat osoittautuneet tehokkaiksi useissa psykologisten ongelmien hoitamista kartoittaneissa tutkimuksissa (mm. Andersson & Cuijpers, 2009; Andrews ym., 2010). Verkkopohjaiset sovellukset käyttävät tietokonetta joko täydentääkseen tai korvatakseen kokonaan kasvotusten tapahtuvan hoidon, mikä usein vähentää myös hoidon kustannuksia (Doherty ym., 2012; Andrews ym., 2010).

Eräässä tutkimuksessa todettiin, että verkkopohjainen perinteisen kognitiivisen käyttäytymisterapian periaatteisiin nojautuva ohjaaja-avusteinen itsehoito-ohjelma kohtalaiseen ahdistuneisuuteen, masennukseen ja stressiin onnistui vähentämään yliopisto-opiskelijoiden psykologista kuormittuneisuutta verrattuna hoitojonossa olevaan kontrolliryhmään (Day ym., 2013). Myös Hedman ym. (2014) havaitsivat tutkimuksessaan, että verkkopohjainen kognitiivinen käyttäytymisterapia oli lupaava hoitomuoto sosiaalisen ahdistuneisuushäiriön hoitamisessa ja että sosiaalisen ahdistuneisuushäiriön ryhmämuotoinen hoito ja verkkopohjainen kognitiivinen käyttäytymisterapia osoittautuivat yhtä tehokkaiksi myös neljän vuoden seurannassa. Tutkimuksessa, jossa tutkittiin kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan pohjautuvan ja siihen hyväksymis- ja omistautumisterapian menetelmiä yhdistävän verkkopohjaisen sovelluksen toimivuutta stressiperäisten psykologisten ongelmien hoitamisessa, tulokset olivat positiivisia niin psykologisten oireiden, itsearvioidun terveydentilan kuin itsearvioidun työkyvynkin osalta (Lappalainen ym., 2013). Samassa tutkimuksessa saatiin myönteisiä tuloksia kasvotusten tapahtuvien tapaamisten yhdistämisestä verkkopohjaiseen hoitomalliin (Lappalainen ym., 2013). Tilastollisesti merkitseviä positiivisia tutkimustuloksia on saatu myös mobiili- ja verkkokäyttöisen

hyväksymis- ja omistautumisterapiaan pohjaavan stressinhoito-ohjelman vaikutuksista koettuihin stressikokemuksiin ja elämään tyytyväisyyteen (Ahtinen ym., 2013). Hyväksymis- ja omistautumisterapiaan pohjaavat hoitomuodot soveltuvat hyvin mobiili- ja verkkopohjaisiksi hoitomuodoiksi, koska ne noudattavat strukturoitua lähestymistapaa ja nojaavat kokemuksellisiin harjoitteisiin (Kaipainen, 2014).

Verkkopohjaisten hoito-ohjelmien keskeinen ja yleinen ongelma on kuitenkin sitoutumattomuus hoito-ohjelman pitkäjänteiseen noudattamiseen (mm. Kelders ym., 2012). Kaipainen (2014) tutki väitöstutkimuksessaan stressi- ja syömistottumuksia kohentavien verkko- ja mobiilisovellusten käyttöä ja niiden vaikutuksia hyvinvointiin ja totesi, että vaikka verkossa kaikille vapaasti saatavilla olevat hyvinvointisovellukset tavoittavat suuren joukon ihmisiä, niiden käyttö jää usein lyhytaikaiseksi. Sovellusten kehittämisessä tulisikin Kaipaisen (2014) mukaan alusta lähtien kiinnittää erityistä huomiota niiden käyttöönottoon, ylläpitoon ja levittämiseen. Sovellusten tulee myös olla riittävän yksinkertaisia, käyttäjälleen kiinnostavia ja arkielämään helposti sovellettavissa. Huomion kiinnittäminen sovelluksen teknisiin piirteisiin sekä houkuttelevuuteen, mahdollisuus vuorovaikutukseen ohjaajan kanssa, sovelluksessa säännöllisesti tapahtuvat päivitykset sekä sovelluksen dialogisuus voivatkin merkittävästi lisätä verkkopohjaisiin hoito-ohjelmiin sitoutumista (Kelders ym., 2012). Myös Dohertyn ym. (2012) mukaan vuorovaikutteisuus, ammatillinen tuki sekä mahdollisuus vertaiskeskusteluihin voivat lisätä sitoutumista verkossa tapahtuviin hoito-ohjelmiin. Ennen verkkopohjaisen hoidon aloittamista tapahtuva motivoiva haastattelu ja säännöllinen puhelinkontakti voivat niin ikään edistää sitoutumista verkkopohjaisiin hoitoihin, mutta vaativat myös tällöin enemmän resursseja (Doherty ym., 2012).

## **1.6 Tutkimuksen tavoitteet**

Tutkimuksen tekijä työskentelee opintopsykologina Tampereen teknillisellä yliopistolla (TTY) ja tehty tutkimus on tutkimuksen tekijän kognitiivisen käyttäytymisterapian ylemmän erityistason psykoterapiaopintojen lopputyö. Tutkimuksen tavoitteena oli 1) kerätä TTY:n opiskelijoilta käyttäjäkokemuksia itsenäisesti tehtävästä viiden viikon (nykyisellään 7 viikon) kestoisesta Jännä Juttu! -verkkokurssista, joka yhdistää kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan hyväksymis- ja omistautumisterapian menetelmiä, 2) arvioida kyseisen verkkokurssin ja sen yhteyteen liitettyjen vastaanottokäyntien toimivuutta opiskelijoiden jännittämispulmien lieventämisessä (=jännittämisen interventio) sekä 3) saadun tutkimusaineiston pohjalta pyrkiä edelleen kehittämään verkkokurssia hyödyntävää interventiomallia TTY:n opiskelijoiden jännittämispulmiin.

## 2 MENETELMÄ

### 2.1 Tutkimuksen eteneminen

Tutkimusaineisto kerättiin keväällä 2014 Tampereen teknillisen yliopiston (TTY) perustutkinto-opiskelijoiden joukosta. Tutkimusaineisto koostui kyselylomakkeilla, arviointimittareilla sekä haastatteluilla saadusta tiedosta. Lisäksi käyttöön saatiin käyttäjäkohtaista dataa verkkokurssialueella vietetystä ajasta ja tehtyjen harjoitusten määrästä. Mahdollisuutta osallistua tutkimukseen mainostettiin (liite 1) TTY:n sisäisessä verkossa sekä ilmoitustauluilla. Lisäksi mainos lähetettiin Tampereen ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön (YTHS) hoitohenkilökunnalle, jotta he osasivat tiedottaa jännittämisestä kärsiviä TTY:n opiskelijoita meneillään olevasta tutkimuksesta. Tutkimuksesta kiinnostuneet opiskelijat ottivat yhteyttä opintopsykologin sähköiseen asiointiosoitteeseen ja ilmoittautumisjärjestyksessä mukaan valikoiduille 15 opiskelijalle lähetettiin sähköpostitse tarkempaa tietoa tulossa olevasta tutkimuksesta. Opiskelijan kanssa sovittiin sähköpostitse ensimmäinen 90 minuutin kestoinen tapaamisaika ja kahden muun 60 minuutin kestoisen vastaanottokäynnin ajankohta sovittiin ensimmäisellä tapaamiskerralla. Tutkimuksen taustatietolomake (liite 2) lähetettiin tutkimukseen osallistujille etukäteen sähköpostitse ja he ottivat sen täytettynä mukaansa ensimmäiselle tapaamiskerralle.

Tutkimuksen kohteena oleva jännittämisinterventio koostui itsenäisesti tehtävästä viiden viikon kestoisesta Jännä Juttu! –verkkokurssista sekä kolmesta psykologin vastaanottokäynnistä (alku- puoliväli- ja lopputapaaminen). Aiemmissa verkkopohjaisia psykologisia interventioita tarkastelleissa tutkimuksissa on todettu, että kasvotusten tapahtuvat ohjaukset voivat lisätä osallistujien sitoutumista hoito-ohjelman noudattamiseen (mm. Kelders ym., 2012; Andersson & Cuijpers, 2009). Vastaanottokäyntien tarkoituksena oli itsenäiseen työskentelyyn sitouttamisen lisäksi alku- ja loppumittausten tekeminen, käyttäjäkokemusten kerääminen haastatteleamalla, psykoedukaatio jännittämisongelmaan liittyvistä mekanismeista sekä osallistujan jännittämiseen liittyvien yhteyksien tarkempi kartoittaminen. Ensimmäisellä ja viimeisellä tapaamiskerralla osallistujat täyttivät yhteneväisen arviointimittaripaketin, joka koostui kaikkiaan viidestä mittarista, jotka ovat kuvattuna tarkemmin arviointimenetelmät – osiossa. Vastaanottokäyntien ja Jännä Juttu! –verkkokurssin sisältöjä kuvataan niin ikään tarkemmin myöhemmin.

Jännä Juttu! –verkkokurssin toisella viikolla osallistujat saivat sähköpostitse linkin verkossa täytettävään webropol –kyselyohjelmalla (webropol analytics, [www.webropol.fi](http://www.webropol.fi)) luotuun kyselyyn (liite 3), jonka tarkoituksena oli kerätä alkuvaiheen kokemuksia verkkokurssista.

Välittömästi verkkokurssin viidennen viikon jälkeen tutkittavat saivat uuden linkin webropol – kyselyyn (liite 4), jossa kartoitettiin kokemuksia verkkokurssista kokonaisuudessaan. Lopputapaamisessa keskusteltiin jännittämisinterventioon osallistuneiden toiveista ja ajatuksista jatkohoidon suhteen ja tarvittaessa heidät ohjattiin eteenpäin esimerkiksi YTHS:n mielenterveyspalveluiden pariin.

## **2.2 Tutkimukseen osallistujat**

Tutkimukseen osallistuvien tuli olla TTY:n perustutkinto-opiskelijoita, mutta muita etukäteisvaatimuksia esimerkiksi jännittämisen vaikeusasteen suhteen ei asetettu. Osallistujia ei myöskään haastateltu ennen tutkimuksen alkua. Tutkimuksesta kiinnostuneiden opiskelijoiden yhteydenottoja tuli sähköpostitse kaikkiaan 25, joista 15 opiskelijaa otettiin mukaan tutkimukseen ilmoittautumisjärjestyksessä. Tutkimukseen osallistuminen oli opiskelijoille maksutonta. Mukaan otettavien osallistujien enimmäismäärä rajattiin 15 opiskelijaan opintopsykologin vastaanoton resursseista ja aikataulusta johtuen. Tutkimukseen mukaan mahtumattomille välitettiin sähköpostitse ohjeistusta Jännä Juttu! -verkkokurssille kirjautumisesta. Kaikki 15 osallistujaa pysyivät mukana koko tutkimuksen ajan ja täyttivät annetut alku- ja loppumittaukset. Yksi osallistuneista ei kyennyt työtilanteeseensa vedoten kuitenkaan saapumaan paikalle lopputapaamiseen, mutta täytti loppuarviointipaketin sekä loppuhaastattelun kirjallisesti ja lähetti nämä tiedot postitse. Loppuhaastattelu poikkeaa siten hänen osaltaan laadullisesti 14 muusta, jotka pohjautuivat samoihin kysymyksiin, mutta käytiin vapaamuotoisen keskustelun hengessä viimeisellä tapaamiskerralla.

### **2.2.1 Osallistuneiden taustatiedot**

Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot on koottuna taulukkoon 1. Osallistuneista kahdeksan oli naisia ja seitsemän miehiä ja heidän syntymävuotensa vaihteli vuosien 1983-1992 välillä (m 1988, sd 2.95). Osallistujista 14 oli siviilisäädyltään naimattomia ja yksi naimisissa. Seitsemän osallistujaa asui yksin, kuusi avoliitossa ja kaksi soluasunnossa lähellä yliopistoa. Tutkimukseen osallistuneita oli kaikista TTY:n neljästä eri tiedekunnasta; eniten osallistujia (6/15) oli tietosähkötiedekunnasta (TST). Toiseksi eniten osallistujia (4/15) oli luonnontieteiden tiedekunnasta (LTT) ja loput osallistujista tulivat tuotantotalouden ja rakentamisen tiedekunnasta (TRT, 3/15) sekä teknisten tieteiden tiedekunnasta (TTI, 2/15). Osallistujat olivat aloittaneet opintonsa TTY:lla keskimäärin vuonna 2009, aloitusvuoden vaihteluvälin ollessa 2002–2013. Osallistuneista suurin osa (12/15) oli tullut suorittamaan kaksiportaista tutkintoa (kandi+diplomi-insinööri). Kolmella

puolestaan oli pohjalla AMK-insinöörin tutkinto eli he olivat tulleet suoraan DI-vaiheen opintoihin. Keskimääräinen opintopistekertymä opiskelijan itsensä arvioimana oli noin 189 (sd 86) eli opinnot ovat tällöin keskivaiheessa (DI – tutkinto 300 opintopistettä). Neljä osallistuneista oli oman arvionsa mukaan opinnoissaan alkuvaiheessa, kuusi keskivaiheessa ja viisi loppuvaiheessa opintojaan. Osallistuneista kahdeksan kävi töissä opintojen ohessa joko osa-aikaisesti tai täysiaikaisesti.

Suurin osa osallistuneista (11/15) ei ollut saanut aikaisempaa mielenterveyteen liittyvää hoitoa ja kukaan osallistuneista ei ollut osallistunut jännittäjille suunnattuun ryhmätoimintaan (esim. YTHS:n jännittäjäryhmät). Opiskelukykynsä erittäin hyväksi arvioi intervention alussa yksi osallistuja ja hyväksi kuusi osallistujaa. Ei hyväksi eikä huonoksi opiskelukykynsä arvioi viisi osallistujaa, huonoksi kaksi ja erittäin huonoksi opiskelukykynsä arvioi yksi osallistuja. Kaikki osallistujat olivat taustatietolomakkeeseen antamansa vastauksen perusteella valmiita tekemään ainakin jonkin verran muutoksia jännittämistilanteensa kohenemiseksi ja neljä arvioi muutosvalmiutensa erittäin suureksi. Kahdeksan osallistujaa oli arvionsa mukaan varmoja siitä, että opinnot TTY:lla tulevat valmiiksi ja vain yksi epäili, että ei tulisi lainkaan valmistumaan TTY:lta, mikä liittyi hänellä suunnitelmissa olevaan alanvaihtoon.

Seitsemän osallistujaa ei ollut taustatietolomakkeeseen antamansa vastauksen perusteella koskaan kuullutkaan hyvinvoinnin kohenemiseen liittyvistä mobiili- tai internetsovelluksista. Alkuhaastattelun yhteydessä tosin selvisi, että osallistujat olivat olleet epävarmoja siitä, mitä kaikkia sovelluksia näillä voidaan tarkoittaa. Kuudelle osallistujalle tietoisien läsnäolon menetelmät olivat entuudestaan tuttuja ja he olivat myös kokeilleet joitakin tietoisien läsnäolon harjoituksia joskus. Lisäksi kolme osallistujaa oli kuullut termin mindfulness tai tietoinen läsnäolo ennenkin, mutta ei ollut koskaan tehnyt tähän liittyviä harjoituksia. Kuusi osallistujaa ei ollut koskaan kuullutkaan mindfulness- tai tietoinen läsnäolo -termiä. Yksikään osallistuneista ei ollut kuitenkaan tehnyt tietoisien läsnäolon harjoituksia säännöllisesti ennen jännittämisintervention alkua.

**Taulukko 1.** Osallistuneiden (n=15) taustamuuttujien frekvenssit ja prosenttiosuudet. Syntymävuodesta, opintojen aloitusvuodesta sekä opintopistekertymästä esitettyinä keskiarvo, keskihajonta ja vaihteluväli.

<b>Taustamuuttujat</b>	<b>n (%)</b>	<b>m</b>	<b>sd</b>	<b>min-max</b>
<b>Syntymävuosi</b>	15	1988,13	2,95	1983–1992
<b>Sukupuoli</b>				
mies	8 (53,3)			
nainen	7 (46,7)			
<b>Asuminen</b>				
yksin	7 (46,7)			
puolison kanssa	6 (40,0)			
solussa	2 (13,3)			
<b>Tiedekunta</b>				
TST	6 (40,0)			
LTT	4 (26,7)			
TRT	3 (20,0)			
TTI	2 (13,3)			
<b>Opintojen aloitusvuosi</b>		2009,7	3,1	2002–2013
<b>Opintopistekertymä</b>		188,7	86,0	29–300
<b>Opintojen vaihe</b>				
alkuvaihe	4 (26,7)			
keskivaihe	6 (40,0)			
loppuvaihe	5 (33,3)			
<b>Työssäkäynti</b>				
Kyllä	8 (53,3)			
Ei	7 (46,7)			
<b>Itsearvioitu opiskelukyky</b>				
1 erittäin huono	1 (6,7)			
2	2 (13,3)			
3	5 (33,3)			
4	6 (40,0)			
5 erittäin hyvä	1 (6,7)			
<b>Muutosvalmius</b>				
1 ei lainkaan valmis	0 (0)			
2	0 (0)			
3	3 (20,0)			
4	8 (53,3)			
5 erittäin valmis	4 (26,7)			
<b>Aikaisempi mielenterveyteen liittyvä hoito</b>				
Ei hoitoa	11 (73,3)			
On saanut hoitoa	4 (26,7)			
<b>Mobiilihyvinvointisovellusten aikaisempi käyttö</b>				
en ole koskaan kuullut moisista	7 (46,7)			
olen kokeillut	6 (40,0)			
käytän aktiivisesti	2 (13,3)			
<b>Internethyvinvointisovellusten aikaisempi käyttö</b>				
en ole koskaan kuullut moisista	7 (46,7)			
olen kokeillut	7 (46,7)			
käytän aktiivisesti	1 (6,7)			



## 2.2.2 Osallistuneiden sosiaalisen jännittämisen vaikeustaso jännittämisintervention alussa arviointimittarien ja alkuhaastattelun perusteella arvioituna

Osallistuneiden sosiaalisen jännittämisen vaikeusastetta arvioitiin LSAS –oiremittarilla (Liebowitz Social Anxiety –Scale; Liebowitz, 1987) sekä masennuksen, ahdistuneisuuden ja stressin arviointiin kehitetyllä DASS –oiremittarilla (Depression, Anxiety and Stress Scale; Lovibond & Lovibond, 1995, suom. Lappalainen, R.). Lisääntynyt murehtimistaipumus saattaa kuvastaa myös yleistynyttä ahdistuneisuutta ja tätä arvioitiin murehtimistaipumuksen arvioinnissa käytetyllä PSQW –mittarilla (Penn State Worry Questionnaire; Meyer ym., 1990, suom. Tuomisto, M.). LSAS –pistearvojen perusteella kaikkien osallistuneiden (15/15) kohdalla sosiaalinen ahdistuneisuushäiriö oli intervention alussa vähintään todennäköinen (pistearvo yli 30). Kymmenellä osallistujalla (10/15, 66.7 %) sosiaalinen ahdistuneisuushäiriö oli todennäköinen (pistearvo 30–60), kolmella (3/15, 20.0 %) hyvin todennäköinen (pistearvo 60–90) ja kahdella (2/15, 13.3 %) erittäin todennäköinen (pistearvo yli 90). PSQW –mittarilla arvioituna kahdeksalla osallistujalla (8/15, 53.3 %) murehtimistaipumus oli keskimääräistä korkeampaa, joista seitsemällä (7/15) murehtimistaipumus täytti yleistyneeseen ahdistuneisuushäiriöön (GAD) viittaavan raja-arvon (>60 pistettä). Lopuilla osallistujilla murehtimistaipumus intervention alussa oli keskimääräistä. DASS –oiremittarilla arvioituna ahdistuneisuudessa saatu pistearvo oli kahdeksalla osallistujalla (8/15, 53.3 %) yli normaalin raja-arvon (>7 pistettä). Kolmella osallistujalla (2/15, 20.9 %) ahdistuneisuus oli vakavaksi luokiteltavaa (15–19 pistettä).

Alkuhaastattelussa kaikki osallistujat toivat esille, miten jännittäminen ainakin joiltain osin kavensi heidän elämäänsä ja mahdollisuuksiaan esimerkiksi työn tai opiskelun suhteen. Yhtä osallistujaa lukuunottamatta kaikkien osallistujien kohdalla jännittäminen oli alkanut jo ala-asteiässä, mutta siihen liittyvän oireilun vaikeusasteessa oli esiintynyt vaihtelua eri elämänvaiheisiin liittyen; muuhun elämään liittyvän stressin ollessa koholla, myös jännittämisoireilu oli monen kohdalla voimistunut. Osalla erityisesti yliopisto-opintojen aloittaminen oli pahentanut jännittämisoireilua ja itsen vertaamista kielteisellä tavalla muihin opiskelijoihin. Kolme osallistujaa toi esille kokemuksen siitä, että jännittäminen on vahvasti osa heidän persoonaansa ja siksi sille on heidän mukaansa ollut vaikea tehdä mitään. Alkuhaastattelussa osallistujien kuvaamia kokemiinsa jännittäviin tilanteisiin liittyviä *fysiologisia* jännittämisoireita olivat mm. vatsalla reagoiminen (kipu, toimintahäiriöt), punastuminen, käsien värinä, äänen väriseminen ja puheen takeltelu. Jännittämiseen liittyviä *tunteita* olivat mm. häpeä, pelko huomion ja muiden arvostelun kohteeksi joutumisesta, itseinho, epävarmuuden pelko ja syyllisyys. *Kognitioiden* tasolla moni toi esille ajatuksen siitä, että jännittäminen ei ole itselle sallittua ja että jännittämisen oireet täytyy pyrkiä

peittämään muilta. Kaikkien kohdalla jännittäminen olikin johtanut ainakin jonkinasteiseen jännittäviksi koettujen tilanteiden välttämiseen ja erilaisiin turvakäyttäytymisiin.

Kaksi osallistujaa kertoi usein pakottavansa itsensä menemään erilaisiin tilanteisiin jännittämisen tunteesta huolimatta. Muutamalla välttäminen oli hiljaa olemista tai omien mielipiteiden sanomatta jättämistä esimerkiksi ryhmätyötilanteissa tai työpaikan palavereissa. Moni kertoi murehtivansa jännittämiseen liittyvää oireiluaan ja koki vaikeaksi sietää tilanteita, joihin liittyy epävarmuutta siitä, miten niissä tulisi toimia. Osa oli ennen jännittäviä tilanteita kokeillut erilaisia rentoutumiskeinoja ja syvään hengittämistä sekä itseen kohdistuvaa tsemppipuhetta. Yksikään osallistuja ei tuonut esille ajankohtaisesti käyttävänsä tai aikaisemmin käyttäneensä mitään lääkkeellisiä keinoja jännittämisoireiluunsa. Alkuhaastatteluvastausten laadullisen arvioinnin perusteella voidaan todeta, että kaikkien jännittämisinterventioon osallistuneiden kohdalla jännittäminen oli heikentänyt elämänlaatua ja elämästä nauttimista ainakin joiltain osin ja estänyt heitä elämästä täysipainoisesti sellaista elämää, jota he olisivat halunneet tai haluavat jatkossa elää.

## **2.3 Arviointimenetelmät**

### **2.3.1 Kyselyt ja haastattelut**

Osallistujille lähetetyssä taustatietokyselyssä kysyttiin perusyhteystietojen lisäksi osallistujan syntymäaika, siviilisääty ja lasten lukumäärä. Opiskeluun liittyvistä asioista kysyttiin tiedekunta ja opintosuunta (entinen koulutusohjelma), opintojen aloitusvuosi, kertynyt opintopistemäärä sekä arvio opintojen vaiheesta (alku, keski-, vai loppuvaihe). Lisäksi kysyttiin työssäkäynnistä opiskelun ohessa, asumistilannetta ja harrastuksia. Myös aiempi mielenterveyteen liittyvä hoito ja hoidon kesto kysyttiin, samoin osallistuminen jännittäjille suunnattuun ryhmätoimintaan esim. YTHS:n kautta, muut mahdolliset elämänlaatua heikentävät terveysongelmat sekä käytetyt lääkkeet (lähinnä tarkoituksena kartoittaa jännittämisoireilun helpottamiseksi käytettyjä lääkkeitä). Taustatiedoissa kysyttiin myös osallistujan arvio opiskelukyvystään asteikolla 1-5 (*1 erittäin huono ja 5 erittäin hyvä*), valmius tehdä muutoksia tilanteensa kohenemiseksi asteikolla 1-5 (*1 en lainkaan valmis ja 5 erittäin valmis*), usko opintojen valmiiksi tulemiseen asteikolla 1-5 (*1 en usko lainkaan ja 5 uskon varmasti*). Lisäksi kysyttiin onko osallistuja käyttänyt aikaisemmin esimerkiksi painonhallinnan tai liikunnan seuraamiseen tarkoitettuja kännykkään asennettavia tai internetin kautta käytettäviä hyvinvointisovelluksia ja mitä tällaisia sovelluksia hän on käyttänyt. Taustatietokysely laadittiin Oiva –hyvinvointisovelluksen ([oivamieli.fi](http://oivamieli.fi), mm. Lappalainen; Ahtinen, 2013) tutkimisessa käytetyn taustatietolomakkeen pohjalta.

Alku- ja loppuvaiheessa jännittämisinterventiota osallistujille lähetettiin sähköpostitse linkki webropol -kyselyohjelmalla laadittuihin kyselyihin, joissa kartoitettiin kokemuksia Jännä Juttu! –verkkokurssista. Webropol –kyselyt laadittiin niin ikään Oiva –hyvinvointisovelluksen tutkimisessa käytetyn käyttäjäkokemuksia kartoittaneen kyselylomakkeen pohjalta. Webropol -kyselyt sisälsivät sekä strukturoituja kysymysosioita, joissa osallistuja valitsi joko valmiista vastausvaihtoehdoista tai likertin –asteikolla itselleen sopivimman vastausvaihtoehdon että avoimia kysymyksiä. Osa kysymyksistä oli samansisältöisiä sekä alkuvaiheen että loppuvaiheen kyselyssä ja näiden samansisältöisten kysymysten osalta oli mahdollista verrata kokemuksia alku- ja loppuvaiheessa verkkokurssia. Ensimmäisen ja viimeisen tapaamisen alku- ja loppuhaastattelu olivat puolistrukturoituja teemahaastatteluja, mikä tarkoittaa, että kaikille haastateltaville esitettiin samat tai lähes samat kysymykset samassa järjestyksessä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006). Alkuhaastattelun tarkoituksena oli kerätä tietoa ja luoda yhteistä ymmärrystä osallistujan jännittämisoireilusta ja loppuvaiheen haastattelu keskittyi osallistujan kokemuksiin jännittämisinterventiosta kokonaisuudessaan.

### **2.3.2 Oiremittarit ja prosessimittari**

Tutkimuksessa käytetty mittaripaketti koostui viidestä eri mittarista; neljästä oiremittarista ja yhdestä prosessimittarista. Osallistuneiden yleistä psyykkisten ja fyysisten oireiden esiintyvyyttä mitattiin Symptom Checklist 90 -oirekyselyllä (SCL-90; Holi, Sammallahti & Aalberg, 1998), jossa 90 oireen esiintymistä koskevaan kysymykseen vastataan viisiportaisella Likertin asteikolla välillä 0-4 (0= ei lainkaan ja 4=erittäin paljon) (normiarvot Holi, 2003). Tyypillisesti pisteet esitetään GSI-indeksillä (Global Severity Index; Holi, 2003), joka kuvaa oireiden vakavuutta ja jossa vastausten kokonaispistemäärä on jaettu kysymysten lukumäärällä. Mittarin kokonaispistemäärä vaihtelee välillä 0-360.

Sosiaalisen ahdistuneisuuden tasoa ja välttämiskäyttäytymisen määrää arvioitiin Liebowitzin sosiaalinen ahdistuneisuus -kyselyllä (Liebowitz Social Anxiety Scale; LSAS; Liebowitz, 1987). LSAS:n pistemäärä on jaettu neljään kategoriaan, joiden perusteella arvioidaan sosiaalisen ahdistuneisuushäiriön (Social Anxiety Disorder, SAD tai Generalized Anxiety Disorder, GAD) todennäköisyyttä vastaajan kohdalla. Pistemäärä 0-30 viittaa siihen, että sosiaalinen ahdistuneisuushäiriö on vastaajan kohdalla epätodennäköinen. Kuitenkin myös tällöin, mikäli ahdistuneisuusoireilu tietyissä yksittäisissä tilanteissa, esim. esiintymistilanteissa, on voimakkaan korostunutta, voivat sosiaalisen ahdistuneisuushäiriön diagnoosikriteerit edelleen täytyä. Pistemäärä välillä 30–60 antaa viitteitä sosiaalisen ahdistuneisuushäiriön ei-yleistyneen tyyppin (SAD)

todennäköisyydestä. Pistemäärä välillä 60–90 viittaa hyvin todennäköiseen yleistyneeseen (GAD) sosiaalisen ahdistuneisuushäiriöön ja pistemäärä, joka on 90 tai korkeampi viittaa siihen, että yleistynyt ahdistuneisuushäiriö on vastaajan kohdalla erittäin todennäköinen.

Murehtimistaipumusta arvioitiin Penn State Worry Questionnaire –kyselyllä (PSQW; Meyer ym., 1990, suom. Tuomisto, M.). PSQW:n osalta ei ole Suomessa saatavilla normitietoja, mutta kansainvälisissä otoksissa keskiarvo on vaihdellut 40:n ja 50:n pisteen välillä, keskihajonta hieman alle 15. Naisilla pistemäärä on ollut yleensä korkeampi kuin miehillä. 40 alittavat pistemäärät ovat karkeasti arvioituna normaaleja, 40 ja 50 välillä olevat pistemäärät keskimääräisiä, yli 50 pistemäärät korkeita ja yli 60 pistemäärät yleistyneen ahdistuneisuushäiriön kriteerit täyttäviä. (Tuomisto, M., 2002).

Osallistujan mielialaa, ahdistuneisuutta ja yleistä stressitasoa arvioitiin DASS – oiremittarilla (Depression, Anxiety and Stress Scale; Lovibond & Lovibond, 1995, suom. Lappalainen, R.). Jännä Juttu! -verkkokurssin alussa ja lopussa osallistuja sai lisäksi verkossa Jännä Juttu! – verkkokurssin kautta täytettäväksi mini-SPIN mittarin, joka koostuu kolmesta jännittämisoireilua kartoittavasta kysymyksestä (1. *Nolostumisen pelko saa minut välttämään joidenkin asioiden suorittamista tai puhumista toisille*, 2. *Vältän tekemisiä, joissa olen huomion keskipisteenä* ja 3. *Nolostuneeksi tuleminen tai tyhmältä vaikuttaminen kuuluvat pahimpiin pelkoihini*. Vastaukset asteikolla: 0=ei yhtään, 1=vähän, 2=kohtalaisesti, 3=hyvin paljon ja 4=äärimmäisen paljon). Vastausten yhteenlaskettu pistemäärä 6 tai enemmän viittaa sosiaalisten tilanteiden pelkoon. Mini-SPIN on lyhennetty versio suomennetusta jännittämisoireilua mittaavasta kyselystä (SPIN; Davidson, 1995, suom. SPIN-FIN, Ranta, 2000).

Tutkimukseen sisällytettiin lisäksi yksi prosessimittari. Psykkisiä prosesseja kuvaavalla mittarilla Acceptance and Action Questionnaire (AAQ-2, Hayes ym., 2006; Bond ym., 2011) arvioitiin osallistuneiden psykologista joustavuutta ja siinä tapahtuvia muutoksia ennen ja jälkeen jännittämisenintervention. Kymmenen psykologista joustavuutta arvioimaan pyrkivän väittämän vastausasteikko vaihtelee välillä 1-7, jossa 1=*ei koskaan pidä paikkaansa* ja 7=*pitää aina paikkansa*. Mitä suurempi pistemäärä sitä suurempi arvioidaan henkilön psykologisen joustavuuden olevan.

## **2.4 Jännittämisenintervention sisältö**

### **2.4.1 Jännä Juttu! -verkkokurssi**

Jännä Juttu! -verkkokurssi on keväällä 2014 perustetun Headsted Oy nimisen yrityksen tuote (ks. headsted.fi) ja se on kehitetty osin yhteistyössä VTT:n sekä Jyväskylän yliopiston psykologian laitoksen tutkimusprojektien kanssa. Verkkokurssi on ilmainen ja avoin kaikille.

Verkkokurssin sisältö perustuu kognitiivisen käyttäytymisterapian menetelmiin ja erityisesti hyväksymis- ja omistautumisterapian menetelmiin. Jännä Juttu! -verkkokurssin tavoitteena on opettaa rentoutus- ja mielikuvaharjoituksia jännityksen lievittämiseen, auttaa muuttamaan suhtautumista epämieluisiin tunteisiin, kehon tuntemuksiin ja ajatuksiin sekä kerryttää rohkeutta kohdata jännittäviä tilanteita. Tavoitteena on siis paitsi lievittää jännitysoireita myös auttaa ymmärtämään omia jännitysoireitaan paremmin. Jokainen kurssin viikko sisältää harjoituksia ja kunkin viikon teemaan liittyviä käyttäytymishaasteita, joiden tekemiseen rohkaistaan. Verkkokurssin harjoitusten tavoitteena on opettaa taitoja, jotka auttavat keskittymään, olemaan tietoisesti läsnä, käsittelemään ikäviä ajatuksia sekä tunnistamaan itselle tärkeitä asioita. Verkkokurssin keskeisenä tavoitteena onkin pyrkiä aktivoimaan jännittämisestä kärsivää henkilöä elämään itselleen merkityksellistä elämää sen sijaan, että antaa jännittämisen kontrolloida elämäänsä. Jännä Juttu! -verkkokurssin harjoitukset on poimittu Oiva -hyvinvointisovelluksesta (oivamieli.fi).

Taulukkoon 2. on koottu Jännä Juttu! -verkkokurssin kevään 2014 aikaisia sisältöjä ja harjoituksia (Jännä Juttu! -verkkokurssi on uudistunut syksyn 2014 aikana ja esimerkiksi verkkokurssin suosituskesto on nykyisellään seitsemän viikkoa). Taulukon 2 koonti ei ole ehdottoman tarkka ja kattava kuvaus koko kurssin sisällöistä, vaan sen on tarkoitus antaa käsitystä eri viikkojen keskeisimmistä painopistealueista. *Ensimmäisen viikon* tavoitteena on antaa osallistujalle psykoedukaatiota jännittämisestä, tunnistaa jännityksen elementtejä omalla kohdallaan, normalisoida jännittämisen kokemusta sekä jännittämiseen liittyviä ajatuksia ja tuntemuksia tunnistamalla omia jännittämiseen kytköksissä olevia automaattiajatuksia. Ensimmäisen viikon harjoituksina on muodollisia tietoisesti läsnäolon perusharjoituksia. Käyttäytymishaasteena ensimmäisellä viikolla on itsehavainnoinnin aloittaminen jännitystä aiheuttavista tilanteista ja niissä esiintyvistä tuntemuksista. *Toisen viikon* keskeisenä teemana on omien automaattiajatusten tunnistaminen ja ajatusten vallan heikentäminen. Toisen viikon harjoitukset ("lunnunpönttö" ja "minulla on ajatus" -harjoitus) liittyvät omien ajatusten eriyttämiseen. Viikkohaasteena on tulla tietoisemmaksi omista automaattiajatuksistaan ja niiden vaikutuksesta omaan käyttäytymiseen. *Kolmannen viikon* teema liittyy vuorovaikutukseen ja siihen, miten henkilö haluaa jatkossa toimia muiden ihmisten kanssa jännittämisestä ja siihen liittyvästä oireilusta huolimatta. Jännittäminen ja jännityksen oireiden tarkkailu usein vaikeuttaa vuorovaikutustilanteissa läsnäolemistä., mikä taas usein lisää jännittämisoireilua henkilön tullessa korostuneen tietoiseksi jännittämisoireistaan aiheuttaen näin ikävän noidankehän. Kolmannen viikon harjoitukset liittyvätkin tietoiseen kuuntelemiseen ja täysipainoiseen keskittymiseen käsillä olevaan vuorovaikutushetkeen. *Neljännän viikon* teema liittyy minäkuvaan ja itsetuntoon eli itsensä

hyväksymiseen sellaisena kuin on. Samalla tarkoituksena on kyseenalaistaa ”nimilappuja”, joita henkilö on oppimis- ja elämänsähistoriansa myötä itseensä asettanut. Neljännen viikon harjoituksina on itselle pitkällä aikavälillä myönteisten tekojen lisääminen kielteisistä jännittämiseen liittyvistä ajatuksista huolimatta ja viikkohaasteena omien onnistumisten huomaaminen ja itsen kiittäminen niistä. Viimeisen eli *viidennen viikon* sisältönä on tunnistaa itselleen merkityksellisiä asioita ja lisätä sitoutumista näiden asioiden tekemiseen jännittämisestä huolimatta. Vaikka Jännä Juttu! – verkkokurssin ensimmäinen versio oli suunniteltu viiden viikon mittaiseksi, niin käyttäjä pystyi etenemään kurssia omaan tahtiinsa. Interventiossa suositeltiin kuitenkin etenemistä viikko kerrallaan ja suurin osa osallistujista oli näin toiminutkin.

**Taulukko 2.** Jännä Juttu! -verkkokurssin eri viikkojen sisältöjä.

	Sisältö	Harjoitukset	Haasteet
<b>Viikko 1: Miksi jännittää?</b>	Mitä jännitys on? Taustatietoa jännittämisestä. Jännitys palasiksi: käyttäytyminen, tunteet, ajatukset, fysiologia. Automaattiajatukset. Kuinka oireita voi lievittää?	Tietoinen istuminen (harj.1) ja hengityksen seuranta (harj. 2).	Kerro jännittämiskokemuksistasi jollekin. Jännittämiseen liittyvää itsehavainnointia (tilanteet, tunteet, ajatukset, kehon tuntemukset).
<b>Viikko 2: Ostaisitko ajatuksen?</b>	Automaattiajatusten tunnistaminen, ajatusten vallan heikentäminen, strategioita hankalista tilanteista selviämiseen. Etäisyyden ottaminen omiin ajatuksiin.	Linnunpöytä (harj. 3), Ajatukset itsestäsi (harj. 4) ("olen...", "minulla on ajatus, että olen...", "huomaan, että ajattelen, että olen...")	Omien automaattiajatusten pohtiminen yhdessä jonkun kanssa. Kun huomaat ikävän ajatuksen, kysy, ostaisitko tämän ajatuksen. Hengityksen seuranta ja tietoinen istuminen jatkuu.
<b>Viikko 3: Mitä ne muut ajattelevat? Miten haluat toimia muiden ihmisten kanssa?</b>	Vuorovaikutuksen tavat: hyökkääjä, alistuva, jämäkkä. Miten toimin? Lapsuuden perheen vuorovaikutustavat.	Tietoinen kuunteleminen (harj. 5): ole aidosti läsnä, kuuntele muita.	Tärkeä läheinen: osoita, että arvostat ja välität jostakusta. Kirjoita lista asioista sinulle tärkeässä läheisessä ihmisessä. Anna lista läheiselle tai pidä itselläsi.
<b>Viikko 4: Minäkuva ja itsetunto. Kuinka hyväksyt itsesi sellaisena kuin olet?</b>	Millaisia nimilappuja olet laittanut itseesi? Nimilappujen kyseenalaistaminen. Miten elämäkokemukset ovat vaikuttaneet jännitykseen? Ovatko ne lisänneet vai lievittäneet sitä?	Ajatusharjoitus (harj. 6): mutta - sanan tilalle ja. Terrieriajatusten huomaaminen (harj. 7). Köydenveto hirviön kanssa (harj. 8): lopeta taistelu, jota et voi voittaa.	Laita merkille onnistumisesi ja aikaansaannoksesi ja kiitä itseäsi niistä. Kehu muitakin.
<b>Viikko 5: Elämään täysillä! Miten jännityksen kanssa tästä eteenpäin? Mitä haluat elämältä?</b>	Mihin käytät aikaasi elämässäsi? Mieti tavanomaista viikkoasi, mahtuuko päivään sinulle tärkeitä asioita, miten haluat kehittää itseäsi? Hyväksyntä ja omistautuminen vai kontrollin ja välttämisen kehä?	Matkustajat bussissa (harj. 9): valitse oman elämäsi suunta. Ei pysty tekemään (harj. 10): ylitä ajatusten tuottamat esteet.	Arvojen mukaisen elämän eläminen.

## 2.4.2 Vastaanottokäyntien sisältö

*Ensimmäisellä tapaamiskerralla* (90 minuuttia) osallistujalle kerrottiin vielä tarkemmin tulevasta tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja etenemisestä. Ennen Suostumus tutkimukseen -lomakkeen (liite 5) allekirjoittamista osallistuja sai myös luettavakseen tutkimustiedotteen (liite 6). Osallistujan valmiiksi täyttämää taustatietolomaketta tarkennettiin vastaanotolla tarvittaessa ja se käytiin keskustellen läpi. Alkuhaastattelulla kartoitettiin tarkemmin osallistujan jännittämisingelmaa ja luotiin yhteistä ymmärrystä ongelman luonteesta ja siihen kytköksissä olevista asioista. Alkutapaamisessa esille tulleiden asioiden perusteella kustakin osallistujasta laadittiin ensimmäisen tapaamisen jälkeen yksilöllinen funktionaalinen analyysi jännittämiseen yhteydessä olevista tekijöistä Haynesin mallia soveltaen (Haynes & O'Brien, 2000). Ensimmäisen käynnin tavoitteena oli auttaa osallistujaa pohtimaan jännittämistään sekä siihen yhteydessä olevia ajatuksia, tunteita, fysiologisia oireita ja käyttäytymistä. Ensimmäisellä tapaamiskerralla käytiin läpi myös hyväksymis- ja omistautumisterapian perusperiaatteita sekä välttämiskäyttäytymisen merkitystä jännittämisoireilun ylläpysymisessä tarkastelemalla ahdistuskäyrän käyttäytymistä lyhyellä ja pitkällä aikavälillä suhteessa välttämiseen; tilanteiden välttäminen toimii lyhyellä aikavälillä, mutta pidemmällä aikavälillä ylläpitää ongelmaa (mm. Craske & Barlow, 2008). Ensimmäisellä tapaamiskerralla osallistujaa ohjattiin käymään Jännä Juttu! -verkkokurssialueella säännöllisesti ja tekemään harjoitteita mieluiten päivittäin. Osallistujaa ohjattiin myös miettimään jokin säännöllisenä toistuva aika harjoitteiden tekemiselle ja kurssialueella käymiselle. Osallistujalle annettiin kirjallisena mukaan ohjeet kurssialueelle kirjautumiseen sekä suositukset harjoitusten tekemiseen (liite 7). Osallistuja sai myös viikkoaikataulupohjan, johon hän saattoi halutessaan merkitä tekemiään harjoituksia ja kurssialueella käymistä. Ensimmäisen tapaamiskerran aikana osallistuja täytti myös tutkimukseen kuuluvan alkumittaripaketin.

*Puolivälin tapaamisessa* (60 minuuttia) osallistujan kanssa käytiin lyhyesti läpi alkuvaiheen käyttäjäkokemuksia osallistujan webropol -kyselyn vastausten pohjalta. Puolivälin tapaamisessa osallistuja sai myös palautetta intervention alussa täyttämistään oireimittareista, joita tarkasteltiin yhdessä suhteessa jännittämisingelmaan. Ennen kaikkea osallistujan kanssa tarkasteltiin alkutapaamisen tietojen perusteella laadittua funktionaalista analyysia jännittämiseen yhteydessä olevista ja jännittämisoireilua mahdollisesti ylläpitävistä tekijöistä pyrkimyksenä lisätä osallistujan ymmärrystä jännittämisoireiluun kohtaan. Osallistujalla oli luonnollisesti myös mahdollisuus kommentoida ja täydentää tehtyä analyysia. Puolivälin tapaamisen tavoitteena oli myös sitouttaa osallistujaa jatkamaan verkkokurssin aktiivista suorittamista loppuun asti ja toisaalta antaa mahdollisuus jakaa verkkokurssiin liittyviä ajatuksiaan ja selventää verkkokurssilla

mahdollisesti eteen tulleita epäselvyyksiä. Puolivälin tapaamisessa käytettiin myös hyväksymis- ja omistautumisterapialle tyypillisiä metaforia osana keskustelua esimerkiksi juoksuhiiekka –metafora ja köydenveito hirviön kanssa –metafora (Lappalainen ym., 2013) hyväksymiseen liittyen ja likainen veitsi - puhdas veitsi – metafora välttämiskäyttäytymisen ahdistusta ylläpitävään mekanismiin liittyen. Kaikkien kanssa tehtiin myös lehdet virrassa –mielikuvaharjoitus ja se annettiin myös kirjallisena mukaan osallistujalle. Lisäksi osallistuja sai mukaansa YTHS:n jännittäjille suunnatun opiskelijaoppaan (Jännittäminen osana elämää –opiskelijaopas, Martin ym., 2013).

*Kolmannen tapaamisen* (60 minuuttia) sisältönä oli loppuhaastattelun tekeminen ja loppuarvioiden täyttäminen. Loppuhaastattelun tarkoituksena oli käydä läpi osallistujan kokemuksia jännittämisinterventiosta. Lisäksi käytiin läpi osallistujan sähköisesti täyttämää käyttäjäkokemuksia kartoittavaa loppuvaiheen webropol -kyselyä. Lopputapaamisen keskeisenä tavoitteena oli myös arvioida yhdessä osallistujan kanssa tarvetta tai toiveita jatkohoidon suhteen.

## **2.5 Aineiston analyysimenetelmät**

### **2.5.1 Tilastolliset analyysit**

Aineiston tilastollinen analysointi toteutettiin SPSS Statistics for Windows – ohjelmalla (ohjelmakirjaston versio 22.0) (Brace, ym., 2000). Ennen tilastollisia analyysejä muuttujien jakaumia tarkasteltiin frekvenssien, prosenttien, keskiarvojen ja keskihajontojen avulla. Aineiston normaalisuutta tutkittiin Shapiro-Wilkin testillä, joka on sopiva pienten aineistojen ( $n < 50$ ) normaalisuuden tutkimiseen (Metsämuuronen, 2006), mutta kuten aineiston pienestä koosta johtuen saattoi jo etukäteen olettaa, ei normaalisuusoletus toteutunut kuin joidenkin muuttujien osalta. Tästä johtuen aineiston analysoinnissa käytettiin epäparametrisiä testejä. Intervention aikana oiremittareissa ja prosessimittarissa tapahtuneiden muutosten tilastollisia merkitsevyyksiä tarkasteltiin kahden toisistaan riippuvan otoksen tutkimiseen sopivalla Wilcoxonin testillä, joka on epäparametrinen versio parittaiselle t-testille ja sopii käytettäväksi toistettujen mittausten analysointiin (Metsämuuronen, 2006). Alku- ja loppumittausten välisiä keskiarvoja tarkasteltiin myös vaikutuksen suuruus –parametrin (Cohenin  $d$ , efektikoko, Coe, 2002) avulla, jossa alkumittauksen ja loppumittauksen keskiarvojen erotusta (muutosluku) tarkasteltiin suhteessa alkumittauksen ja loppumittauksen painotettuun keskihajontaan (pooled  $sd$ ). Intervention vaikutuksen kokoa arvioitiin seuraavien raja-arvojen mukaan: 0.5=pieni efekti, 0.8=keskisuuri efekti ja yli 1.1=suuri efekti. Koska muutosten merkitsevyytaso riippuu voimakkaasti otoskoosta, vaaditaan pieniltä aineistolta suurta vaikuttavuutta, jotta tilastollisen merkitsevyyden voidaan havaita (Metsämuuronen, 2006). Muutosluvut laskettiin vähentämällä loppupistemäärästä alkupistemäärä,



jolloin miinus -merkkinen muutosluku tarkoittaa kyseisen mittarin pistemäärän laskua ja plus -merkkinen nousua pistemäärässä.

Spearmanin korrelaatiokertoimen ( $\rho$ ) -kertoimen avulla tutkittiin joidenkin taustamuuttujien yhteyksiä alku- ja loppukyselyiden tuloksiin. Erityisesti oltiin kiinnostuneita siitä, oliko havaittavissa yhteyttä sen välillä, kuinka paljon osallistuja teki harjoituksia kurssialueella ja kuinka paljon jännittämisoireet vähenivät. Yhteyksien välisen riippuvuuksien tilastollisen merkitsevyyden rajana käytettiin arvoa  $p < 0.05$ .

Tutkimusaineiston alku- ja loppuhaastatteluja sekä alku- ja loppuvaiheessa sähköisesti lähetettyjen webropol-kyselyiden avointen kysymysten vastauksia tarkasteltiin pääsääntöisesti laadullisesti.

### 3 TULOKSET

#### 3.1 Verkkokurssin ajallinen käyttö

Osallistajat täyttivät verkkokurssin alussa ja lopussa kurssisuorituksen yhteyteen liitetyn mini-SPIN oiremittarin. Keskimääräinen aika alun ja lopun mini-SPIN -oiremittarin täyttämisen välillä oli noin 32 päivää (sd 11.53) vaihdellen 10 ja 51 päivän välillä (Taulukko 3). Aikaa alun mini-SPIN oiremittarin ja ensimmäisen viikon sisällön läpikäymisen välillä kului osallistujilta keskimäärin 36 minuuttia (sd 57.25, vaihteluväli 7-238 minuuttia). Yksi osallistujista oli käynyt jo ennen ensimmäistä vastaanottokäyntiä tutustumassa verkkokurssiin. Keskimäärin osallistujilta kului aikaa edellisen ja sitä seuraavan viikon loppuun saattamisen välillä noin kahdeksan päivää. Poikkeuksen teki neljännen ja viidennen eli toiseksi viimeisen ja viimeisen viikon loppuun saattamisen välinen aika, joka oli keskimäärin noin viisi päivää. Joidenkin osallistujien kohdalla oli suurta vaihtelua sen suhteen, miten tarkasti he noudattivat viikko viikolta etenemistähtia, kuten taulukon keskihajonnoista voidaan havaita. Suurin osa osallistujista kuitenkin eteni kurssialueella järjestyksessä viikko kerrallaan. Yksi oli edennyt aluksi viikko kerrallaan, mutta unohduksen takia teki kaksi viimeistä viikkoa samana päivänä. Neljä osallistujaa kertaili viikkojen 1 ja 4 sisältöjä palaamalla näihin takautuvasti verkkokurssin edetessä.

**Taulukko 3.** Edellisen ja sitä seuraavan viikon loppuun saattamisen välinen aika, keskiarvot, keskihajonnat ja vaihteluvälit.

	m	sd	min-max
1. ja 2. vkon välinen aika	7,93	9.20	0-39
2. ja 3. vkon välinen aika	7,87	6.51	0-23
3. ja 4. vkon välinen aika	7,60	9.61	0-34
4. ja 5. vkon välinen aika	4,79	5.75	0-15

### 3.2 Keskimääräiset muutokset oiremittareissa ja prosessimittarissa

LSAS -oiremittareilla tarkasteluna osallistuneiden sosiaalisen ahdistuneisuuden tasossa tapahtui tilastollisesti erittäin merkitsevä ( $p \leq 0.001$ ) muutos verrattaessa tilannetta intervention alussa ja lopussa (Taulukko 4). Efektikoon perusteella arvioituna muutos on suuruudeltaan keskisuuri ( $d > 0.8$ ). Jännä Juttu! –verkkokurssi yhdistettynä kolmeen vastaanottokäyntiin vähensi osallistuneiden sosiaalisen ahdistuneisuuden tasoa LSAS –oiremittarilla arvioituna 95 %:n todennäköisyydellä vähintään 10.31 ja enintään 30.76 pistearvoa. Keskimäärin osallistuneiden sosiaalisen ahdistuneisuuden taso laski 20.53 (sd 18.50) LSAS -pistearvoa. Muutokset tapahtuivat suhteellisen tasaisesti sekä arvioidun sosiaalisen ahdistuneisuuden että siihen liittyvän välttämiskäyttäytymisen osalta.

Osallistuneiden yleisessä fyysisessä ja psyykkisessä oirehtimisessa (SCL-90, GSI) tapahtui niin ikään tilastollisesti erittäin merkitsevä ( $p \leq 0.001$ ) muutos ja muutoksen efektikoko oli keskisuuri ( $d > 1.1$ ). Osallistuneiden GSI -pistearvojen keskiarvo intervention alussa oli 1.21 keskihajontaa normiarvon (ka 0.6, sd 0.44; Holli, 2003) yläpuolella. Intervention lopussa osallistujien keskimääräinen GSI -pistearvo oli 0.09 keskihajontaa normiarvon alapuolella. Tarkasteltaessa SCL-90 -oiremittaria jaoteltuna osa-alueittain (Taulukko 4) voidaan havaita, että lähes kaikki havaitut muutokset olivat tilastollisesti joko erittäin merkitseviä ( $p \leq 0.001$ ) tai merkitseviä ( $p \leq 0.01$ ); ainostaan psykoottisen ja paranoidisen oireilun osalta muutokset olivat tilastollisesti melkein merkitseviä ( $p \leq 0.05$ ). Samoin muutosten efektikoot olivat osa-alueittain tarkasteltuina joko keskisuuria tai suuria lukuunottamatta paranoidista oireilua, jossa muutoksen efektikoko oli pieni ja psyykkistä oireilua, jossa efektikoko jäi alle pienen raja-arvon.

Osallistuneiden murehtimistaipumus PSWQ -oiremittarilla arvioituna laski keskimäärin 9.67 pistearvoa (sd 8.76) (Taulukko 4) ja tapahtunut muutos oli tilastollisesti merkitsevä ( $p \leq 0.01$ ). Muutoksen efektikoko oli keskisuuri ( $d > 0.8$ ). 95 %:n todennäköisyydellä arvioituna osallistuneiden murehtimistaipumus laski siis keskimäärin vähintään 4.81 ja enintään 14.52 pistearvoa.

DASS –oiremittarilla arvioituna osallistuneiden masennusoireet laskivat intervention kuluessa tilastollisesti erittäin merkitsevästi ( $p \leq 0.001$ ) ja ahdistuneisuus ja stressioireet laskivat tilastollisesti merkitsevästi ( $p \leq 0.01$ ). Efektikokojen perusteella muutos oli masennuksen ja ahdistuneisuuden osalta keskikokoinen ( $d > 0.8$ ) ja stressin osalta pieni ( $d > 0.5$ ). Myös mini-SPIN –oiremittarilla arvioituna osallistuneiden jännittämisoireilussa tapahtui tilastollisesti merkitsevä muutos alku- ja loppumittauksen välillä; mini-SPIN -pistearvo intervention alussa oli keskimäärin 7.53 (sd 2.29, vaihteluväli 4-12) ja lopussa keskimäärin 4.77, (sd 2.31, vaihteluväli 2-9). Mini-SPIN loppuarvioon vastasi 13 (13/15) osallistujaa.

Osallistuneiden psykologisessa joustavuudessa AAQ-2 -prosessimittarilla arvioituna tapahtui myönteistä kehitystä intervention aikana siten, että osallistuneiden AAQ-2 pistemäärä nousi keskimäärin noin viisi pistearvoa (sd 6.74) intervention aikana (Taulukko 4).

**Taulukko 4.** Osallistuneiden (n=15, paitsi mini-SPIN, jossa loppuarvion osalta n=13) oiremittareiden ja prosessimittarin keskiarvot (m) ja keskihajonnat (sd) jännittämisintervention alussa ja lopussa. Keskiarvomuutosten (m) keskihajonnat (sd) 95 %:n luottamusvälillä (ci), efektikoot (d) sekä muutosten tilastolliset merkitsevyydet (p).

Mittari	Alku m (sd)	Loppu m (sd)	Muutos, m (sd) ja (m, ci 95%)	z (df)	p-arvo	d
<b>LSAS</b>	56.53 (19.99)	36.0 (19.46)	-20.53 (18.50) (-30.76- -10.31)	3.30 (14)	≤0.001	1.04
<i>LSAS ahd</i>	30.20 (11.01)	20.13 (9.91)	-10.07 (10.75) (-16.02- -4.11)	3.18 (14)	≤0.001	0.96
<i>LSAS vält</i>	26.33 (9.77)	15.87 (10.60)	-10.47 (9.33) (-15.63- -5.30)	3.41 (14)	≤0.001	1.03
<b>SCL-90 GSI</b>	1.13 (0.52)	0.56 (0.51)	-.57 (0.36) (-.77- -.37)	3.29 (14)	≤0.001	1.10
<i>SCL-90 som</i>	0.84 (0.48)	0.33 (0.35)	-.51 (0.40) (-7.42- -2.9)	3.30 (14)	≤0.001	1.21
<i>SCL-90 obs</i>	1.62 (0.81)	0.83 (0.60)	-.79 (0.63) (-1.14- -.44)	3.21 (14)	≤0.001	1.11
<i>SCL-90 inter</i>	1.52 (0.73)	0.90 (0.77)	-.62 (0.59) (-.94- -.29)	3.02(14)	≤0.01	0.83
<i>SCL-90 dep</i>	1.65 (0.79)	0.73 (0.63)	-.91 (0.64) (-1.27- -.56)	3.24 (14)	≤0.001	1.27
<i>SCL-90 ahd</i>	1.15 (0.52)	0.49 (0.51)	-.65 (0.50) (-.93- -.38)	3.24 (14)	≤0.001	1.26
<i>SCL-90 viha</i>	0.77 (0.62)	0.34 (0.36)	-.42 (0.47) (-.68- -.16)	2.72 (14)	≤0.01	0.83
<i>SCL-90 foob</i>	0.74 (0.48)	0.30 (0.43)	-.44 (0.41) (-.67- -.21)	3.07 (14)	≤0.01	0.97
<i>SCL-90 para</i>	1.06 (0.69)	0.66 (0.75)	-.40 (0.56) (-.71- -.09)	2.35 (14)	≤0.05	0.56
<i>SCL90 psyk</i>	0.59 (0.53)	0.41 (0.66)	-.18 (0.26) (-.32- -.04)	2.39 (14)	≤0.05	0.30
<b>PSQW</b>	54.67 (10.83)	45.00 (11.66)	-9.67 (8.76) (-14.52- -4.81)	3.08 (14)	≤0.01	0.86
<b>DASS dep</b>	12.73 (9.17)	6.13 (6.53)	-6.60 (5.34) (-9.56- -3.64)	3.19 (14)	≤0.001	0.84
<b>DASS ahd</b>	8.73 (5.75)	3.40 (4.60)	-5.33 (5.47) (-8.36- -2.30)	2.93 (14)	≤0.01	1.02
<b>DASS stress</b>	15.13 (7.41)	9.73 (7.51)	-5.40 (5.91) (-8.67- -2.13)	2.67 (14)	≤0.01	0.72

Taulukko jatkuu s. 28

<b>AAQ-2</b>	43.33 (10.64)	48.20 (13.22)	4.87 (6.74) (1.13-8.60)	2.58 (14)	≤0.01	0.41
<b>MINI-SPIN</b>	7.53 (2.29)	4.77 (2.31)	-3.00 (2.16) (-4.31- -1.69)	2.94 (12)	≤0.01	1.26

LSAS (Liebowitz Anxiety Scale): sosiaalisen ahdistuneisuuden mittari

SCL-90 (Symptom Checklist-90), (GSI Global Severity Index): fyysinen ja psyykkinen oireilu

PSWQ (Pennsylvanian Worry Scale: murehtimistaipumus

DASS (Depression, Anxiety and Stress Scale): masennus, ahdistus ja stressi –oireet

AAQ-2 (Acceptance and Action Questionnaire: psykologinen joustavuus

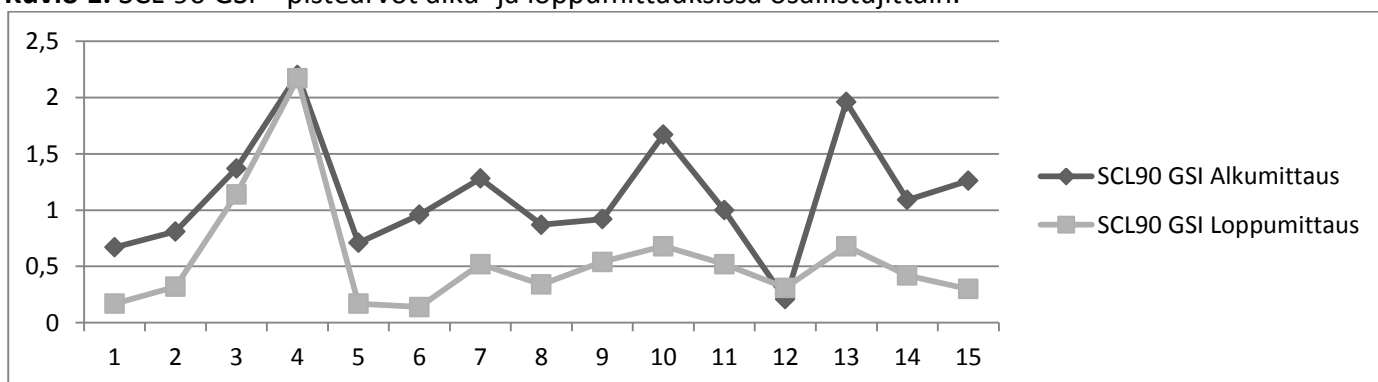
Mini-SPIN (jännittämisoireilu)

Tutkittaessa taustamuuttujien korrelatiivisia yhteyksiä oiremittareissa tapahtuneisiin muutoksiin, ei tehtyjen tietoisien läsnäolon harjoitusten määrällä tullut esille yhteyttä tapahtuneisiin muutoksiin.

### 3.3 Muutokset oiremittareissa ja prosessimittarissa osallistujittain

Erikseen osallistujittain tarkasteltuna vain yhden osallistujan GSI -pistearvo oli alle normiarvon ennen jännittämisinterventiota. Seitsemällä osallistujalla GSI -pistearvo oli ennen jännittämisinterventiota alle yhden keskihajonnan yli normiarvon, kahdella osallistujalla 1-1.5 keskihajontaa yli normiarvon, kahdella 1.5-2 keskihajontaa ja lopuilla kolmella yli kaksi keskihajontaa yli normiarvon. Tarkasteltaessa erikseen osallistuneiden yleistä psyykkistä ja fyysistä oireilua, voidaan havaita, että kahta osallistujaa lukuunottamatta kaikkien GSI -pistearvot laskivat intervention aikana (Kuvio 1). Toisen osallistujan kohdalla, jonka GSI -pistearvo ei laskenut, kyseinen pistearvo ei ollut intervention alussakaan kovin korkea.

**Kuvio 1.** SCL-90 GSI – pistearvot alku- ja loppumittauksissa osallistujittain.



Sosiaalinen ahdistuneisuushäiriö oli jännittämisintervention alussa LSAS -pistemäärillä arvioituna vähintään hyvin todennäköinen viidellä osallistujalla kohdalla ja kymmenellä sosiaalinen ahdistuneisuushäiriö oli todennäköinen. Jännittämisintervention lopussa sosiaalinen ahdistuneisuushäiriö oli LSAS –pistemäärillä hyvin todennäköinen enää yhdellä vastaajalla ja kuuden

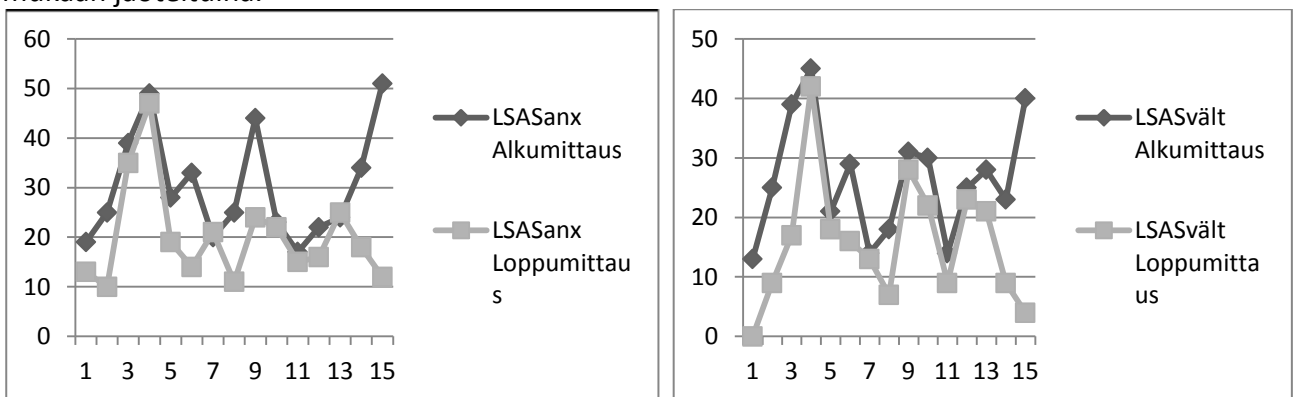
osalta häiriö oli jännittämisen jälkeen epätodennäköinen (Taulukko 5). Kuitenkin kaikilla osallistujilla esiintyi vielä jännittämisen jälkeenkin yksittäisiin sosiaalisiin tilanteisiin liittyvää toimintakyvyn heikkenemistä.

**Taulukko 5.** Sosiaalisen ahdistuneisuuden vaikeusaste (frekvenssit, prosenttiosuudet) ennen ja jälkeen jännittämisen intervention LSAS:n mukaan arvioituna, n=15.

<b>Sosiaalisen ahdistuneisuushäiriön todennäköisyys (LSAS)</b>		
	<b>Ennen interventiota</b>	<b>Jälkeen intervention</b>
<i>Epätodennäköinen</i>	0 (0 %)	6 (40,0%)
<i>Todennäköinen</i>	10 (66,7 %)	8 (53,3 %)
<i>Hyvin todennäköinen</i>	3 (20,0 %)	1 (6,7 %)
<i>Erittäin todennäköinen</i>	2 (13,3 %)	0 (0 %)

Tarkasteltaessa LSAS -pistemääriä erikseen osallistujittain ahdistuneisuuden ja siihen liittyvän välttämiskäyttäytymisen osalta (Kuvio 2), voidaan havaita, että ahdistuneisuuden osalta kahden osallistujan (7 ja 13) pistemäärä on noussut intervention jälkeen yhdellä pistearvolla, mutta välttämiskäyttäytymisen osalta kaikkien pistemäärät ovat laskeneet.

**Kuvio 2.** LSAS -pistemäärien muutokset osallistujittain ahdistuneisuuden ja välttämiskäyttäytymisen mukaan jaoteltuina.



DASS –oiremittarilla tarkasteltuna viisi osallistujaa koki kohtalaista tai vakavaa masennusoireilua jännittämisen intervention alussa (Taulukko 6). Jännittämisen intervention jälkeen enää yhden vastaajan masennuspisteet olivat vakavalla tasolla kyseisellä mittarilla arvioituna. Lievään masennukseen viittaavan pistearvon sai ennen jännittämisen interventiota neljä osallistujaa ja jännittämisen intervention jälkeen yksi osallistuja. Ahdistuneisuuden osalta seitsemän osallistujaa sai kohtalaiseen tai vakavaan ahdistuneisuuteen viittaavan pistearvon jännittämisen intervention alussa. Intervention jälkeen enää yhden osallistujan pistearvo ylitti vakavaan ahdistuneisuuteen viittaavan raja-arvon DASS –oiremittarilla arvioituna. Stressitason suhteen kuuden osallistujan oireilu oli kohtalaista tai vakavaa jännittämisen intervention alussa ja intervention lopussa vielä kolmen osallistujan arvot ylittivät kohtalaiseksi stressiksi määritellyn pistearvorajan. Kuitenkin kaksi

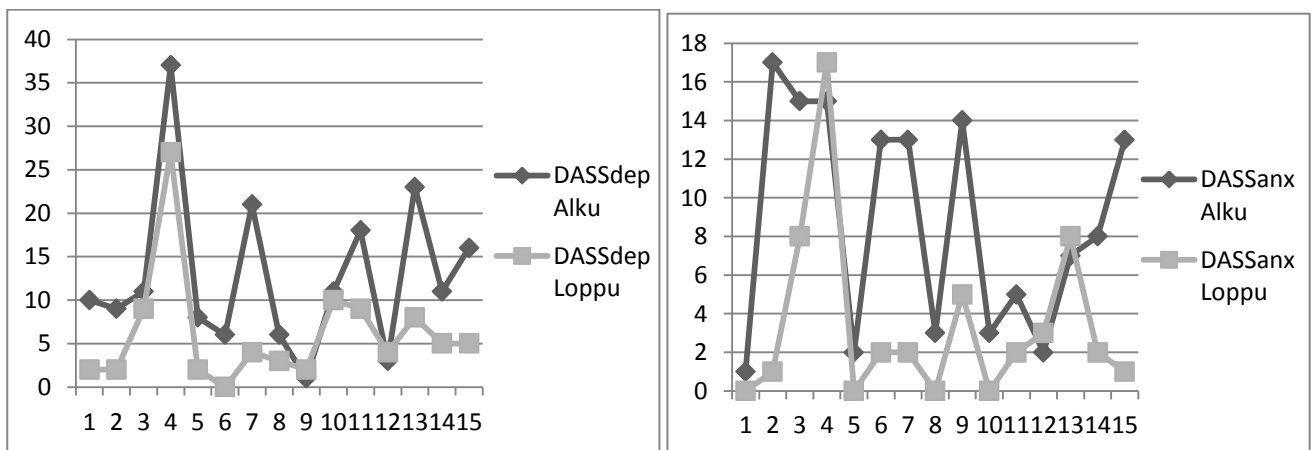
kolmaosaa osallistujista sai intervention jälkeen normaaliksi katsotun pistearvon stressitason suhteen DASS –oiremittarilla arvioituna.

**Taulukko 6.** Masennuksen, ahdistuneisuuden ja stressin taso (frekvenssit, prosenttiosuudet) ennen ja jälkeen jännittämisintervention DASS –oiremittarin perusteella arvioituna, n=15.

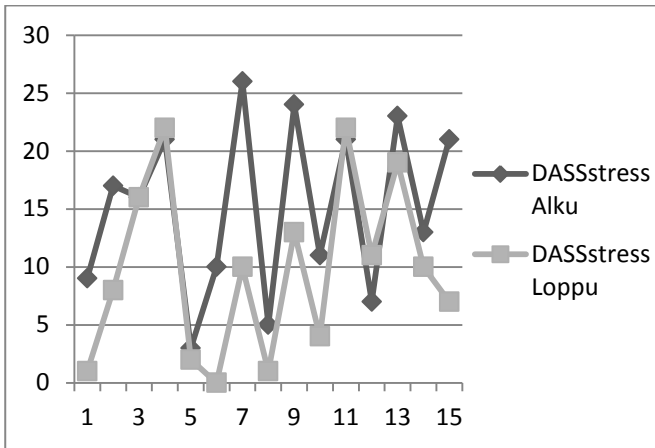
DASS	Normaali	Lievä	Kohtalainen	Vakava
<b>Masennus</b>				
<i>Ennen</i>	6 (40.0%)	4 (26.7%)	2 (13.3 %)	3 (20.0 %)
<i>Jälkeen</i>	13 (86.7 %)	1 (6.7 %)	0 (0 %)	1 (6.7 %)
<b>Ahdistuneisuus</b>				
<i>Ennen</i>	7 (46.7 %)	1 (6.7 %)	4 (26.7 %)	3 (20.0 %)
<i>Jälkeen</i>	12 (80.0 %)	2 (13.3,%)	0 (0 %)	1 (6.7 %)
<b>Stressi</b>				
<i>Ennen</i>	7 (46.7 %)	2 (13.3 %)	5 (33.3 %)	1 (6.7 %)
<i>Jälkeen</i>	11 (73.3 %)	1 (6.7 %)	3 (20.0 %)	0 (0 %)

DASS –oiremittarilla arvioituna osalla osallistuneista ahdistuneisuuden kokemisessa tapahtunut lasku on ollut varsin huomattavaa (Kuvio 3). Kolmella osallistujalla (4, 12 ja 13) ahdistus on sen sijaan noussut yhden tai kaksi pistearvoa. Masennustaso laski osallistujia 9 ja 12 lukuunottamatta, joiden masennustaso DASS –oiremittarilla arvioituna oli jo lähtökohtaisesti alhainen. Koettu stressitaso laski DASS –oiremittarilla arvioituna kolmea osallistujaa (3, 4 ja 11) lukuunottamatta kaikilla.

**Kuvio 3.** Koetun masennus- ahdistus- ja stressitason muutokset ennen ja jälkeen jännittämisintervention osallistujittain DASS –oiremittarilla arvioituna.



Kuvio jatkuu s. 31



Osallistuneista kahdeksalla esiintyi vähintään korkeaksi luokiteltavaa murehtimistaipumusta jännittämisintervention alussa ja loppuilla seitsemällä murehtimistaipumus oli keskimääräistä PSQW -oiremittarilla arvioituna (Taulukko 7). Jännittämisintervention lopussa viiden osallistujan murehtimistaipumus oli PSQW -oiremittarilla arvioituna normaalia, kuudella keskimääräistä ja korkean tai yleistyneen ahdistuneisuushäiriön (GAD) kriteerit täyttävää murehtimistaipumusta oli enää neljällä osallistujalla.

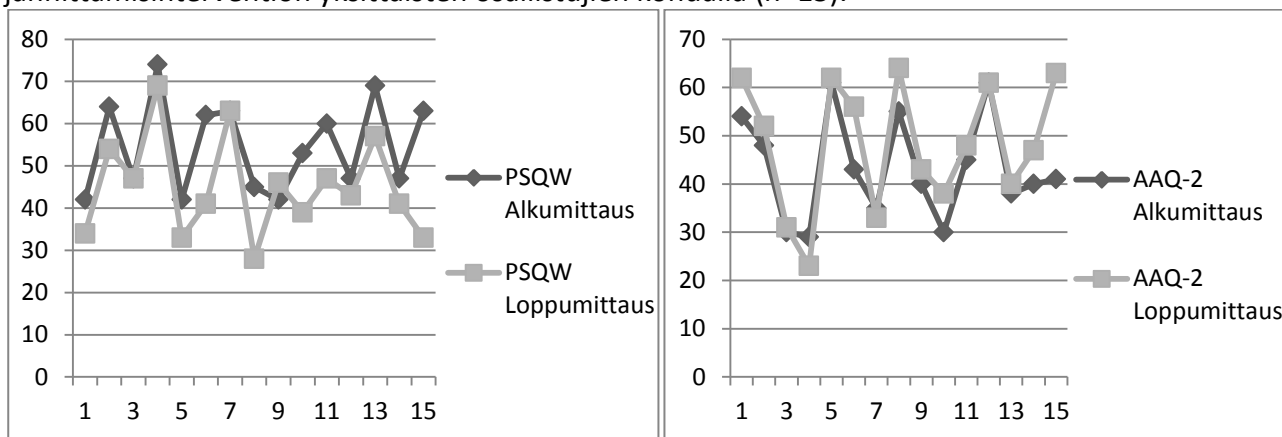
**Taulukko 7.** Murehtimistaipumuksen aste (frekvenssit, prosenttiosuudet) ennen ja jälkeen jännittämisintervention PSQW:n mukaan arvioituna, n=15.

PSQW	Normaali alle 40	Keskimääräinen 40-50	Korkea 50-60	GAD yli 60
<i>Ennen</i>	0	7 (46,7 %)	1 (6,7 %)	7 (46,7 %)
<i>Jälkeen</i>	5 (33,3 %)	6 (40,0 %)	2 (13,3 %)	2 (13,3 %)

GAD: Generalized Anxiety Disorder

Kuviossa 4 on nähtävissä, että 12 osallistujan PSQW -pistearvo oli alhaisempi jännittämisintervention lopussa verrattuna alkuun. Yhden osallistujan (9) PSQW -pistearvo nousi neljä pistettä verrattuna tilannetta intervention alussa ja lopussa ja kahdella osallistujalla (3 ja 7) pistemäärä pysyi samana. AAQ-2 -prosessimittaria osallistujittain tarkasteltaessa voidaan havaita (Kuvio 4), että kolmea osallistujaa (4, 7 ja 12) lukuunottamatta kaikkien pistearvot psykologista joustavuutta arvioivassa mittarissa nousivat verrattaessa tilannetta ennen ja jälkeen intervention.

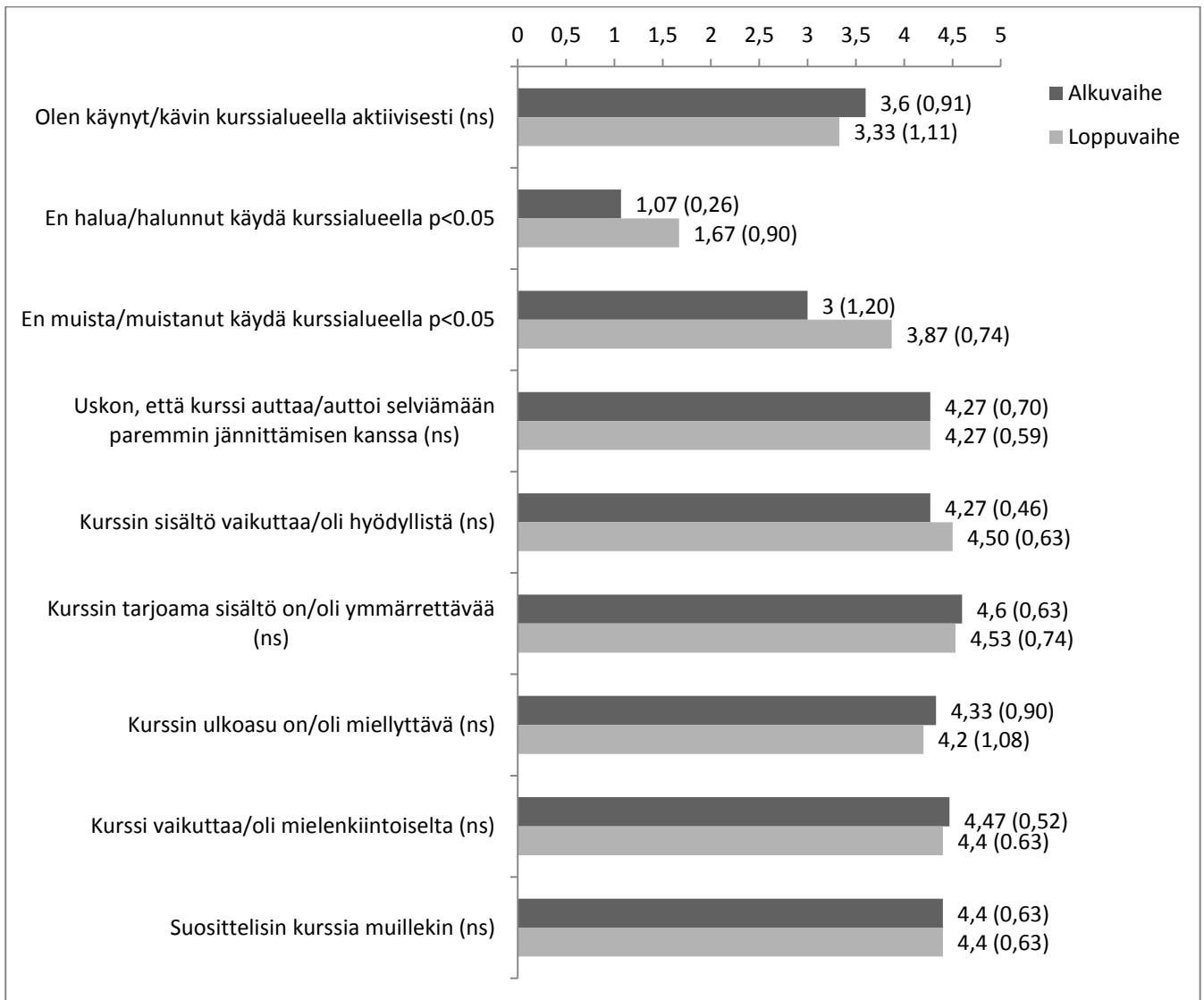
**Kuvio 4.** PSQW-pistearvojen ja AAQ-2 –pistearvojen muutokset ennen ja jälkeen jännittämisinterventio yksittäisten osallistujien kohdalla (n=15).



### 3.4 Osallistuneiden kokemuksia Jännä Juttu! -verkkokurssista

Osallistujien kokemuksia Jännä Juttu! –verkkokurssista kartoitettiin kahdella webropol –kyselyllä sekä vastaanotolla tapahtuneilla puolivälin- ja loppuhaastattelulla. Alla olevassa kuviossa (Kuvio 5) on havainnollistettu osallistujien kokemuksia verkkokurssista niiden kysymysten osalta, jotka olivat yhteneväisiä alku- ja loppukyselyssä. Kysymysten perään on merkitty erosivatko vastaajien kokemukset aihealueiden osalta alku- ja loppuvaiheessa tilastollisesti merkitsevästi. Suurimmassa osassa aihealueita muutokset eivät olleet tilastollisesti merkitseviä. Osallistujan haluttomuus käydä kurssialueella kasvoi tilastollisesti melkein merkitsevästi ( $p \leq 0.05$ ) verkkokurssin loppupuolella. Kuitenkin haluttomuutta käydä kurssialueella (*”En halua/en halunnut käydä kurssialueella”*) kuvaava keskiarvo oli molemmissa tapauksissa vastausvaihtoehtojen *”olen täysin eri mieltä”* ja *”olen osittain eri mieltä”* välillä. Muistamattomuus käydä kurssialueella kasvoi myös tilastollisesti melkein merkitsevästi verrattuna tilannetta verkkokurssin alkuvaiheessa ja loppuvaiheessa. Kaiken kaikkiaan osallistuneiden arviot verkkokurssista alla olevien kysymysten osalta ovat varsin positiivisia. Jännä Juttu! –verkkokurssi koettiin enimmäkseen ymmärrettäväksi, hyödylliseksi sekä mielenkiintoiseksi ja kurssia suositeltaisiin myös muille.





**Kuvio 5.** Alku- ja loppukyselyiden keskiarvot yhteneväisten kysymysten osalta. Yhteneväisten kysymysten perään merkitty tilastollisesti merkitsevät erot keskiarvoissa (ns=ei tilastollisesti merkitsevä  $p \geq 0.05$ . Suluissa keskihajonnat. Asteikko 1-5, jossa 1=Olen täysin eri mieltä, 2=Olen osittain eri mieltä, 3=En samaa enkä eri mieltä, 4=Olen osittain samaa mieltä, 5=Olen täysin samaa mieltä. (Kyselyssä ollut 6=En osaa sanoa, on korvattu 3=En ole samaa mieltä enkä eri mieltä)

### 3.4.1 Osallistujien alkuvaiheen kokemuksia Jännä Juttu! -verkkokurssista

Osallistuneista lähes kaikki (14/15) olivat täysin samaa mieltä siitä, että verkkokurssille sisään kirjautuminen oli helppoa. Yhdellä osallistujalla oli vaikeuksia kirjautua sisään käyttämällä vanhemmalla selainversiolla. Alkuvaiheessa verkkokurssia 11 osallistujaa oli täysin samaa mieltä väittämän ”Aion käydä kurssialueella jatkossakin”, kanssa. Neljä osallistujaa oli osittain samaa mieltä kyseisen väittämän kanssa. Osallistuneiden alkuvaiheen aktiivisuus ensimmäisellä verkkokurssin viikolla esiteltujen tietoisien läsnäolon harjoitusten suhteen (tietoinen istuminen, harj. 1 ja tietoinen hengittäminen, harj. 2) oli annettujen vastausten perusteella vaihtelevaa; viisi osallistujaa vastasi tekevänsä harjoituksia päivittäin, yksi jopa useamman kerran päivässä. Yksi osallistuja ei ollut kokeillut harjoituksia ensimmäisen viikon jälkeen ollenkaan ja loput olivat tehneet

tietoisuusharjoituksia antamansa vastauksensa perusteella satunnaisesti tai muutaman kerran viikossa. Verkkokurssin käyttäjäkohtaisen verkkokurssialueella tehtyjen (luettu/kuunneltu) harjoitusten määrää kuvaavan datan perusteella harjoituksen 1 (tietoinen istuminen) keskiarvo oli 1.27 (sd 0.59, vaihteluväli 1-3) ja harjoituksen 2 (tietoinen hengittäminen) keskiarvo 1.40 (sd 1.30, vaihteluväli 1-6). 12 osallistujaa vastasi tekevänsä harjoitukset keskittyneesti ja harjoitukseen ohjeiden mukaisesti paneutuen. Yksi osallistuja vastasi kuuntelevansa tai lukevansa harjoitukset tekemättä niitä ja yksi vastasi mukailevansa ohjeita itselleen sopiviksi.

Alkuvaiheen kyselyssä avoimeen kysymykseen: *”Oletko tähän mennessä kohdannut verkkokurssilla itsellesi merkityksellistä tietoa, esimerkkejä, ajatuksia tai harjoituksia, joilla olisit kokenut olevan positiivisia vaikutuksia jännittämiseesi? Mitä nuo asiat ovat? Kuvaile omin sanoin niiden vaikutuksia.”* 8 osallistujaa 14:sta oli sitä mieltä, että hengitysharjoitukset ovat auttaneet rauhoittumaan ja rentoutumaan. Hengitysharjoitukset koettiin osallistujien vastauksissa enimmäkseen selkeinä ja helposti omaksuttavina ja niistä koettiin saadun apua itsensä rauhoittamiseen jännittyneessä tilassa. Yksi osallistujista kommentoi harjoituksia näin: *”Huomatessani ajattelevani automaattiajatuksia, tietoinen istuminen ja hengityksen seuranta ovat ainakin hetkellisesti katkaisseet tämän ikävän ajatusketjun”*. Toinen osallistuja kommentoi, että *”Hengitysharjoitukset ovat hyvä apu mielen rauhoittamisessa ja huomaan niillä olevan positiivista vaikutusta siihen, kuinka koen ympäröivän maailman. Huomaan, että ne myös vähän auttavat jännitystuntemuksiin.”*

Viisi osallistujaa mainitsi erikseen kokeneensa hyödyllisenä automaattiajatuksia ja ajatuksiin suhtautumista käsitelleet osiot esimerkiksi näin: *”Lähinnä paras apu on ollut muistutus siitä, ettei omat ajatukset vastaa aina todellisuutta.”* sekä *”Myös harjoitus, jossa ensin ajateltiin jotain negatiivista ajatusta ja sitten ajateltiin, että se on vain ajatus. Jälkimmäinen oli todella tehokas ja sen tehon huomasin jo minuuteissa. Esimerkiksi ajattelin olevani lihava, mutta harjoituksen edetessä huomasin, että asian ajattelu ei enää ahdistanut niin paljoa”*. Kaksi osallistujaa mainitsi kokeneensa jännittämisingelman normalisoinnin hyödylliseksi: *”On ollut mielenkiintoista havaita, että samankaltaiset ongelmat ja ajatukset koskettavat muitakin.”* ja *”Ehkä hyödyllisintä itselleni on ollut kuulla ja todeta, että jännittäminen on melko yleistä ja että muutkin voivat kokea vastaavasti. On myös ollut hyvä pohtia omaa jännittämistään tarkemmin.”*

Avoimeen kysymykseen: *”Oletko tähän mennessä kohdannut verkkokurssilla tietoa, esimerkkejä, ajatuksia tai harjoituksia, jotka eivät olisi tuntuneet sopivilta itsellesi tai eivät olisi toimineet kohdallasi. Mitä nuo asiat ovat? Kuvaile omin sanoin, miksi ne eivät tuntuneet itsellesi sopivilta.”* kaksi osallistujaa mainitsi tässä kohden erikseen Linnunpönttö -harjoituksen. Ajatukset

itsestäni/ajatusten ulkoistaminen harjoitukset olivat vaikeita viiden osallistujan mukaan: *”Viimeisin harjoitus ”Ajatukset itsestäsi”, ei ole kyllä toiminut yhtään ja on ehkä vähän outo. Voi olla myös etten aivan ymmärrä kyseistä harjoitusta ja siksi tämä mielipide. En vaan saa siitä ajatuksesta kiinni, mitä siinä ilmeisesti halutaan”*.

Ensimmäisellä viikolla esitettiin käyttäytymishaasteisiin (kerro jännittämiskokemuksistasi jollekin sekä jännittämiseen liittyvä itsehavainnointi: tilanteet, tunteet, ajatukset, kehon tuntemukset) kaksi osallistujaa ei ollut vastauksensa perusteella tarttunut vielä lainkaan, viisi oli kokeillut haasteita muutaman kerran ja loput satunnaisesti tai muutaman kerran viikossa. Vapaassa palautteessa ensimmäisen viikon jälkeen kommentoitiin verkkosivujen ulkoasun lapsellisuutta, sisällön niukkuutta, äänitteiden laatua ja taustamelua. Lisäksi vastauksia toivottiin voitavan tallentaa, jotta niitä olisi mahdollista hyödyntää myöhemmässäkin vaiheessa verkkokurssia ja mahdollisuutta palata taaksepäin verkkokurssilla tarkastelemaan antamia aiempia vastauksia ja omaa kehittymistään kaivattiin. Moni myös kiitteli verkkokurssialuetta antamassaan vapaassa palautteessa.

### **3.4.2. Osallistujien loppuvaiheen kokemuksia Jännä Juttu! –verkkokurssista ja interventiosta**

Lähes kaikki osallistajat (14/15) olivat käyttäjäkokemuksia kartoittaneessa webropol – kyselyssä sitä mieltä, että kurssi auttoi heitä selviämään paremmin jännittämisen kanssa: osittain samaa mieltä väittämän kanssa oli yhdeksän osallistujaa ja täysin samaa mieltä viisi osallistujaa (Taulukko 8). Vain yksi osallistuja ei osannut sanoa, oliko verkkokurssi auttanut häntä selviämään paremmin jännittämisen kanssa. Kaksi kolmasosaa osallistujista (10/15) oli osittain tai täysin eri mieltä väittämän *”Kyllästyin verkkokurssiin”* kanssa ja vain neljä oli osittain samaa mieltä kyseisen väittämän kanssa yhden vastatessa *”en ole samaa mieltä enkä eri mieltä”*. Kyllästymisessä verkkokurssiin oli kuitenkin hajontaa mielipiteiden vaihdellessa 1-4 välillä (m 2.27, sd 1.22). Verkkokurssin antama tieto ja ohjeistus koettiin osallistuneiden keskuudessa luotettavaksi (m 4.47, sd 0.74) ja moni koki oppineensa kurssin avulla uusia asioita (m 4.27, sd 0.80). Eniten hajontaa näytti olevan sen suhteen, olisiko kurssia haluttu vielä jatkaa (m 3.80, sd 1.01, vaihteluväli 1-5). Suurin osa koki kurssin olleen kuitenkin liian lyhyt. Verkkokurssin suorittamisesta saadun käyttäjäkohtaisen datan perusteella verkkokurssialueella tehtyjen harjoitusten kokonaismäärä oli keskimäärin 14 (sd 4.84, vaihteluväli 10–29). Datan perusteella suurin osa (kaikkien harjoitusten kohdalla vähintään puolet) teki (kuunteli/luki) harjoituksen ainoastaan kerran. Tämän lisäksi osallistuja on luonnollisesti saattanut tehdä harjoituksia myös verkkokurssialueen ulkopuolella itseohjautuvasti.

Kahdeksan osallistujaa vastasi tehneensä harjoituksia satunnaisesti ja kuusi osallistujaa muutaman harjoituksen viikossa. Yksi vastasi tehneensä harjoituksen kokeilumielessä muutaman kerran. 12 osallistujaa vastasi tehneensä harjoituksia koko tutkimusjakson ajan ja loput kolme vastasi tehneensä harjoituksia vain verkkokurssin alkupuoliskolla. Kuusi osallistujaa teki harjoituksia sekä ohjeiden mukaan että soveltaen, viisi teki ohjeiden mukaan ja neljä itse soveltaen. Harjoituksia tehtiin osallistuneiden vastausten perusteella enimmäkseen keskittyen ja niihin paneutuen.

**Taulukko 8.** Loppuvaiheen webropol –kyselyyn annettujen vastausten keskiarvot (m), keskihajonnat (sd), mediaanit ja vaihteluvälit (min-max). Mukana taulukossa ovat vain ne kysymykset, jotka eivät olleet yhteneväisiä alku- ja loppuvaiheen kyselyissä. n=15

Väittämä	m (sd)	med.	min-max
<i>Kyllästyin verkkokurssiin</i>	2.27 (1.22)	2.00	1-4
<i>Luotin kurssialueella annettuun tietoon ja ohjeisiin</i>	4.47 (0.74)	5.00	3-5
<i>Olen oppinut kurssin avulla uusia asioita</i>	4.27 (0.80)	4.00	3-5
<i>Olen saanut kurssin avulla ahaa-elämyksiä</i>	3.93 (0.59)	4.00	3-5
<i>Kurssialue toimi luotettavasti</i>	4.33 (0.74)	4.00	3-5
<i>Olisin halunnut vielä jatkaa kurssia</i>	3.80 (1.01)	4.00	1-5
<i>Kurssi oli liian lyhyt</i>	3.47 (0.99)	4.00	2-5
<i>Kurssin tarjoama tieto oli liian suppeaa</i>	3.33 (0.98)	3.00	2-5

Asteikko 1-5, jossa 1=olen täysin eri mieltä ja 5=olen täysin samaa mieltä. Kysymyslomakkeessa ollut vastausvaihtoehto ”en osaa sanoa” on aineiston analysoinnissa luokiteltu vastausvaihtoehdon en samaa enkä eri mieltä –alle.

Verkkokurssin ominaisuuksia arvioitaessa johdannot ja taustatieto aiheesta koettiin yleisesti hyvin hyödyllisinä (m 2.80, sd 1.52, asteikko 1-8, jossa 1=erittäin hyödyllinen ja 7=ei lainkaan hyödyllinen), samoin kuunneltavat/luettavat harjoitukset (m 2.87, sd 1.46). Hieman vähemmän hyödylliseksi näytettiin kokevan esitetyt viikkohaasteet yleisesti ottaen (m 3.07, sd 1.16) (Taulukko 9).

**Taulukko 9.** Arvioi seuraavien verkkokurssin ominaisuuksien hyödyllisyyttä itsellesi, keskiarvot, keskihajonnat, mediaanit ja vaihteluvälit (n=15).

Ominaisuus	m (sd)	med.	min-max
Johdannot ja taustatieto aiheista	2.80 (1.52)	2.00	1-6
Kuunneltavat/luettavat harjoitukset	2.87 (1.46)	2.00	1-6
Esitetyt viikkohaasteet	3.07 (1.16)	3.00	2-6

Huom! Asteikko 1-8-, jossa 1=erittäin hyödyllinen ja 7=ei lainkaan hyödyllinen

Verkkokurssin eri viikkojen aihealuiden koettua hyödyllisyyttä arvioineiden vastausten perusteella kaikkein hyödyllisimmäksi koettiin ensimmäisen viikon sisältö ”Miksi jännittää?, Mitä jännitys on?, Automaattiajatusten tunnistaminen” (m 2.13, sd 1.60, jossa asteikko 1=erittäin hyödyllinen ja 7=ei lainkaan hyödyllinen)(Taulukko 10). Samoin minäkuvan ja itsetunnon pohdintaan liittyvä viikko koettiin hyödyllisenä (m 2.80, sd 1.21). Kaikkien osa-alueiden kohdalla oli kuitenkin

aina joku osallistuja, joka ei ollut kokenut kyseisen viikon teemaa itselleen hyödyllisenä. Selkeimmin tämä näyttäytyi viimeisen viikon arvoihin liittyvän teeman kohdalla.

**Taulukko 10.** Verkkokurssin osa-alueiden koettu hyödyllisyys osallistujien mielestä, keskiarvot (m), keskihajonnat (sd), mediaanit ja vaihteluvälit (min-max).

<b>Viikon sisältö</b>	<b>m</b>	<b>(sd)</b>	<b>med.</b>	<b>min-max</b>
<b>Viikko 1:</b> Miksi jännittää? Mitä jännitys on? Automaattiajatusten tunnistaminen. (n=15)	2.13	(1.60)	2.00	1-6
<b>Viikko 2:</b> Ostaisitko ajatuksen? Ajatusten vallan heikentäminen. Etäisyyden ottaminen ikäviin ajatuksiin. (n=15)	3.07	(1.44)	3.00	1-6
<b>Viikko 3:</b> Mitä ne muut ajattelevat? Ajatusten ostoslista. Oman vuorovaikutustavan ja perheen vuorovaikutustapojen tunnistaminen. (n=15)	3.00	(1.41)	3.00	1-6
<b>Viikko 4:</b> Minäkuvan ja itsetunnon pohdinta. Minän monet muodot. Elämäkokemusten yhteys jännittämiseen. (n=15)	2.80	(1.21)	2.00	1-5
<b>Viikko 5:</b> Mielekkääseen elämään liittyvien asioiden pohdinta. Mitä haluan elämäntäni? Miten haluan kehittää itseäni? Hyväksyntä ja omistautuminen vai välttäminen ja kontrolli? (n=14)	2.93	(1.73)	3.00	1-7

Huom! asteikko 1=erittäin hyödyllinen ja 7=ei lainkaan hyödyllinen

Hyviksi koettuja harjoituksia osallistuneiden antamien avoimien vastausten perusteella olivat erityisesti hengitysharjoitukset (useat osallistajat puhuivat hengitysharjoituksista, joilla he viittasivat nimenomaan 1. viikon tietoinen hengittäminen ja tietoinen istuminen –harjoituksiin), joiden osalta osallistuneiden vastaukset olivat varsin yhteneväisiä; harjoitukset koettiin rentouttavina ja niillä koettiin olevan mahdollista katkaista negatiivinen ajatteluketju. Hengitysharjoitukset koettiin annettujen vastausten perusteella myös kaikkein konkreettisimpina, jolloin ne oli mahdollista omaksua myös ilman erityistä ohjantaa. Ajatusten eriyttämiseen liittyvät harjoitukset aiheuttivat hengitysharjoituksiin verrattuna enemmän hajontaa sen suhteen, miten hyödyllisiksi ne koettiin. Osa osallistuneista oli sitä mieltä, että kyseiset harjoitukset olivat vaikeita. Kuitenkin osa oli kokenut omien ajatusten havainnoinnin etäämmältä keinona, joka on auttanut heitä jännittämiseen liittyvien ajatusten käsittelyssä esim. *”Selkeä muutos olossa, kun ottaa etäisyyttä omiin ajatuksiin”*. Yksi osallistuja kirjoitti, että nimenomaan käytännön haasteet, joihin joka viikko kannustettiin, olivat kaikkein hyödyllisimpiä. Bussimatkestajat- harjoituksen mainitsi erikseen neljä osallistujaa kokeneensa hyödyllisenä.

Verkkokurssia koskeneessa vapaassa palautteessa kurssin ulkoasu sai kritiikkiä lapsellisesta ulkomuodostaan, mutta myös kiitosta kivasta ulkoasusta ja selkeydestä. Osa kaipasi enemmän tieteellistä taustaa, materiaalia ja harjoituksia, kun taas osa kaipasi asioiden tiivistämistä. Verkkokurssin jatkokehittelyyn liittyvinä hyödyllisinä ja oivaltavina huomioina annettiin kehittämissuhteita siitä, että kurssialueella tapahtuneen edistymisen tulisi olla tallennettavissa ja kurssialueen sisällön toivottiin olevan myös itselle räätälöitävissä. Toivottiin myös, että voisi saada jonkinlaisen muistutuksen harjoitusten tekemisestä esim. matkapuhelimeen. Muutama osallistuja toi esille vertaistuen mahdollisuuden verkkokurssin käymisen yhteydessä esim. kurssialueella olevan keskustelufoorumin muodossa. Yksi kaipasi mahdollisuutta tulostaa haasteet ja harjoitukset kootusti ulos muistutukseksi itselleen. Myös enemmän konkreettisia käyttäytymishaasteita toivottiin. Kaiken kaikkiaan osallistuneiden kommentit verkkokurssista olivat kokonaisuutena varsin myönteisiä kehittämissuhteista huolimatta ja jokainen oli kokenut hyötyvänsä selkeästi ainakin jostakin osa-alueesta. Alla olevaan taulukkoon (Taulukko 11) on koottu osallistuneiden vastauksia siihen kokivatko he verkkokurssilla olleen vaikutuksia hyvinvointiinsa.

**Taulukko 11.** Koontia osallistuneiden kommentteista Jännä Juttu! –verkkokurssia koskien.

<b>Oliko verkkokurssilla vaikutuksia hyvinvointiin? Osallistuneiden kommentteja verkkokurssista. (n=15)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Harjoitukset voivat rauhoittaa tai selkeyttää ajatuksia. Sain apukeinoja, joilla voisi vähentää negatiivisia ajatuksia itsestä.</li> <li>▪ Opin jännityksen syistä ja seurauksista sekä mistä jännitys saa alkunsa ja kuinka sitä voi hallita.</li> <li>▪ Ainakin sai aihetta ajatella. Ajatuksen tasolla ehkä pääsin hieman eteenpäin, tiedän, mitä mun ehkä pitäisi ajatella tietyissä tilanteissa, mutta toteutus usein vielä uupuu. On tullut useasti mieleen jokin näistä harjoituksista, esimerkiksi kun kaikki ei ole mennyt ihan putkeen ja on kiukuttanut.</li> <li>▪ Verkkokurssi herätti minut huomaamaan omien ajatuksieni vaikutukset käyttäytymiseeni ja antoi työkaluja ja rohkeutta muutoksen toteuttamiseksi.</li> <li>▪ Kurssin käyminen yhdessä muun jaetun materiaalin kanssa lisäsi tietämystäni jännityksestä ja haasteet ajoivat mukavuusalueen ulkopuolelle, mm. kertomaan omista jännitysoireista, mikä oli loppupeleissä aika helpottavaa. Kaikkineen kurssi oli hyvin silmiäavaava ja uskon saaneeni sen myötä ainakin hiukan itsevarmuutta.</li> <li>▪ Ehdottomasti oli positiivisia vaikutuksia hyvinvointiini. Osa kiitoksesta kuuluu verkkokurssin ohessa käytyihin keskusteluihin psykologin kanssa, mutta kurssi kokosi samaan paikkaan joukon hyviä työkaluja, joiden avulla ongelmaa voi työstää. Jatkon kannalta sivusto loi myös jonkinlaista "turvaa", että esimerkiksi voin palata harjoituksiin milloin tahansa.</li> <li>▪ Opin ymmärtämään, että muiden mielipiteet eivät ole totuuksia eikä niitä pidä ottaa liian tosissaan. Myöskään omia ajatuksia ei pidä aina sokeana kuunnella, vaan kyseenalaistaa ne.</li> <li>▪ Kyllä. Tällä hetkellä käyn elämässäni prosessia, jossa yritän päästää irti haitallisista toimintatavoista, jotta voisin vapautua toteuttamaan itseäni ja uskaltaa tehdä sitä, mitä olen aina halunnut tehdä. Opin paljon hyviä toimintamalleja, joskin jää nähtäväksi, mitkä jäävät</li> </ul>

pysyvästi elämäni ja pitämään yllä hyvinvointiani.

- Verkkokurssilla tarjottiin hyvää perustietoa ja näki, että muillakin on ongelmia asian kanssa. Eniten tosin tapaamiset auttaa.
- Verkkokurssi oli kovin mieluista ja sain siitä ideoita ja vinkkejä, miten kohdata tulevia esitelmiä ja puhelimesta puhumistilanteita. Sovelsin myös erästä harjoitusta odottaessani vuoroani hammaslääkäriin.
- Luulen, että kurssin aikana käsitykseni jännittämisestä ja omasta jännittämisestäni muuttui ainakin hieman. Jännittämistä tuli pohdittua sen verran, että jännittämisestä tuli arkipäiväisempi ja helpommin hyväksyttävä asia. Totesin myös, että jännittäminen vaikuttaa elämään vain sen verran kuin itse antaa vaikuttaa.
- Opin vähän paremmin rauhoittumaan ja olemaan pelkäämättä ihan pienimpiä asioita.
- Oli todella. Positiivisia. Olen mitä olen ja varmempi itsestäni sosiaalisissa ympyröissä.
- Opin, että tilanteiden välttely vain pahentaa tilannetta.

Osallistuneiden kokemuksia jännittämisinterventiosta kokonaisuudessaan kysyttiin viimeisellä eli kolmannella tapaamiskerralla. Lisäksi osallistujia pyydettiin antamaan kokonaisarvosana jännittämisinterventiolle (asteikolla 4-10, jossa 4 huonoin mahdollinen ja 10 paras mahdollinen arvosana) (Taulukko 12). Loppuvaiheen webropol –kyselyssä heitä oli pyydetty antamaan erikseen arvosana verkkokurssille. Samoin verkkokurssin yhteydessä kysyttiin kurssin tekijöiden toimesta arvosanaa verkkokurssille (asteikko 1-5, jossa 5 paras mahdollinen ja 1 huonoin mahdollinen arvosana). Kaikki osallistuneiden antamat arvosanat on koottuna taulukkoon 12. Taulukosta voidaan havaita, että jännittämisinterventiolle kokonaisuudessaan annettujen arvosanojen keskiarvo 8.80 (sd 0.56) on jonkin verran korkeampi kuin pelkästään verkkokurssia koskenut arvosana 8.33 (0.62). Kaikkien osallistuneiden loppuhaastatteluissa tulikin esille kokemus siitä, että kasvotusten tapaamiset olivat tuoneet lisäarvoa verkkokurssin suorittamiseen, kun oli mahdollisuus vuorovaikutuksessa pohtia asioita. Myös sitoutuminen verkkokurssin tekemiseen koettiin helpompana, kun tukena oli kasvotusten tapaamisia, muutama kuvasi tätä ”*tilivelvollisuus*” –termillä. Erityisesti puolivälin tapaamisessa käyttäytymisanalyysin yhteinen tarkastelu koettiin osallistuneiden mukaan avartavana, samoin alkumittareiden yhteinen tarkastelu ja niiden perusteella annettu palaute osallistujan sen hetkisestä tilanteesta. Muutama osallistuja nosti loppuhaastattelussa esille, että ensimmäisellä tapaamiskerralla tarkasteltu ahdistuneisuuskäyrä oli ollut toimiva keino havainnollistaa ahdistuksen tunteen käyttäytymistä lyhyellä ja pitkällä aikavälillä ja rohkaisseen kohtaamaan jännittäviä tilanteita välttämisen sijaan. Puolivälin tapaamisessa tehty ”*lehdet virrassa*” –harjoitus sai muutamalta osallistujalta erityismaininnan toimivuudestaan. Kritiikkiä interventio sai osalta osallistujia siitä, että täytettäviä lomakkeita oli paljon ja niihin vastaamisen osa koki varsin työläänä.

**Taulukko 12.** Osallistujien antamat arvosanat verkkokurssille ja koko interventiolle (erikseen kysyttynä verkkokurssin sisällä ja loppuhaastattelussa: verkkokurssilla asteikko 1-5, jossa 5 paras mahdollinen ja loppuhaastattelussa 4-10, jossa 10 paras mahdollinen. Keskiarvot, keskihajonnat ja vaihteluvälit.

Arvosana Intervention osa-alueille	m (sd)	min-max
<b>Verkkokurssi</b>		
<i>Loppuhaastattelussa kysyty</i>	8.33 (0.62)	7-9
<i>Kurssialueella kysyty</i>	3.92 (0.64)	3-5
<b>Interventio (verkkokurssi+ tapaamiset)</b>	8.80 (0.56)	8-10

#### 4. POHDINTA

Tämän tutkimuksen päätavoitteina oli arvioida verkkokäyttöisen jännittäjille suunnatun hyväksymis- ja omistautumisterapian sekä kognitiivisen käyttäytymisterapian menetelmiin pohjautuvan Jännä Juttu! -kurssin ja siihen kytkettyjen vastaanottokäyntien (=jännittämisinterventio) toimivuutta tekniikan yliopisto-opiskelijoiden jännittämispulmien hoitamisessa sekä kerätä käyttäjäkokemuksia kyseisestä verkkokurssista. Saadun tutkimusaineiston pohjalta jännittämisinterventiota on tarkoitus jatkossa pyrkiä muokkaamaan yhä paremmin opiskelijoiden tarpeisiin sopivaksi. Tutkimuksessa lähdettiin liikkeelle aiempien verkkokäyttöisiä kognitiivisen käyttäytymisterapian hoito-ohjelmia tarkastelleiden tutkimusten perusteella siitä olettamuksesta, että Jännä Juttu! –verkkokurssi ja siihen kytketyt vastaanottokäynnit onnistuvat lievittämään opiskelijoiden ongelmalliseksi koettua sosiaalista jännittämistä. Tutkimuksessa oli mukana kaikkiaan 15 teknillisen yliopiston perustutkinto-opiskelijaa, jotka kävivät läpi saman intervention sekä siihen liittyvät alku- ja loppuarvioinnit. Saadut tutkimustulokset osoittavat, että hyväksymis- ja omistautumisterapian sekä kognitiivisen käyttäytymisterapian menetelmiin pohjaava Jännä juttu! -verkkokurssi ja siihen yhdistetyt vastaanottokäynnit vaikuttivat yliopisto-opiskelijoiden kokemaan jännittämisoireiluun positiivisella tavalla. Jännittämisinterventioon osallistuneiden koetut jännittämisoireet sekä psyykinen ja fyysinen oireilu vähenivät jännittämisintervention aikana; muutokset oireittareissa sekä psykologista joustavuutta arvioivassa prosessimittarissa ennen ja jälkeen intervention olivat tilastollisesti merkitseviä. Jännittämisintervention kuluessa opiskelijoiden ongelmalliseksi kokema sosiaalinen ahdistuneisuus ja siihen liittyvä välttämiskäyttäytyminen, ongelmalliseksi koetut fyysiset ja psyykkiset oireet, koettu ahdistuneisuus-, masennus- ja stressitaso sekä murehtimistaipumus laskivat. Myös psykologisen joustavuuden tarkasteluun kehitetyn AAQ-2 –mittarin pistemäärät nousivat alku- ja loppumittausten välillä viitaten lisääntyneeseen psykologisen joustavuuden tasoon. Tarkasteltaessa taustamuuttujien yhteyksiä oire- ja



prosessimittareihin ei nyt tehdyssä tutkimuksessa tullut esille yhteyttä tehtyjen tietoisuustaitoharjoitusten määrällä ja oireilussa tapahtuneiden muutosten määrän välillä.

Kaikilla tutkimukseen osallistuneilla oli jännittämisintervention lopussa vielä jäljellä joissakin tilanteissa ongelmalliseksi koettua sosiaalista jännittämistä, mutta suurin osa koki oppineensa intervention aikana sellaisia taitoja, joiden avulla uskoi selviävänsä jatkossa paremmin jännittäviksi kokemissaan sosiaalisissa tilanteissa. Kaikkien osallistuneiden kohdalla myös jännittämiseen liittyvä välttämiskäyttäytyminen väheni, mikä todennäköisesti edistää jatkossakin uusien sosiaalisissa tilanteissa tarvittavien taitojen oppimista. Neljä osallistujaa koki intervention lopussa kärsivänsä vielä sen verran toimintakykyä heikentävästä jännittämisoireilusta, että heille suositeltiin jatkohoitoa. Kaksi heistä ohjattiin YTHS:n mielenterveyspalveluiden pariin ja yksi aloitti terapiajakson tutkimuksen tekijän koulutusterapia-asiakkaana. Yhdelle suositeltiin YTHS:n jännittäjille suunnattua ryhmätoimintaa. Myös muille osallistujille kerrottiin mm. YTHS:n tarjoamista vaihtoehtoista jatkohoidon suhteen ja hakeutumisesta tarvittaessa näiden pariin. Osa suunnitteli palavaansa vielä uudelleen Jännä Juttu! –verkkokurssin pariin.

Nyt tehdyssä tutkimuksessa ongelmallista oli, että osallistujille ei tehty pidemmän aikavälin seuranta jännittämisoireiluun liittyen eikä näin ollen ole mahdollista arvioida kuinka pitkäkestoisia muutoksia jännittämisinterventiolla saavutettiin. Jatkossa jännittämisinterventioon tulee oleellisena osana liittää seurantakäynti esimerkiksi puolen vuoden kuluttua intervention päättymisestä. Tämä seurantakäynti voi mahdollisesti tapahtua myös puhelinkontaktina. Toinen tutkimuksen tekniseen toteuttamiseen liittyvä puutos oli, että ei käytetty koe- ja kontrolliryhmää, mistä johtuen ei voida myöskään arvioida, johtuivatko osallistujien jännittämisoireilussa tapahtuneet muutokset miltä osin verkkokurssista, miltä osin kasvatusten tapaamisista ja miltä osin interventiosta kokonaisuudessaan. Tutkimustulosten yleistettävyyttä vaikeuttaa myös pieni otoskoko. Mikäli aineisto olisi ollut isompi, olisi voitu saada esille esimerkiksi yhteyksiä harjoitusten tekemisen ja interventiosta hyötymisen välillä.

Nyt tehdyssä tutkimuksessa tutkimukseen osallistuneita ei valikoitu minkään ominaisuuden, esimerkiksi jännittämisen vaikeusasteen perusteella eikä heitä myöskään haastateltu ennen tutkimukseen mukaan ottamista. Tosin ennen tutkimukseen suostumista jokainen osallistuja sai kasvatusten tapahtuvalla ensikäynnillä lisätietoja tutkimuksesta ja mahdollisuuden esittää kysymyksiä. Pohdittavaksi jääkin, onko jatkossa mielekästä suorittaa jonkinlainen interventioon osallistuvien alkuarviointi tai ottaa käyttöön johonkin jännittämismittariin (esim. SPIN-FIN, Ranta, 2000) kytkeytyvä raja-arvo osallistumiselle. Ongelmaksi koettuun laaja-alaiseen sosiaaliseen jännittämiseen liittyy usein komorbideja ongelmia, kuten mielialan laskua, minkä vuoksi myös

mielialamittarin (esim. BDI-II) käyttäminen osana alkuarviointia voisi olla perusteltua. Vaikeimpien jännittämisiongelmiä kohdalla kyseinen interventio ei todennäköisesti ole lainkaan riittävä hoitomuoto. Toisaalta, kuten tämänkin tutkimuksen tulokset osoittavat, pelkästään jännittämisen lähtökohtaisen tason perusteella on hyvin vaikea arvioida, kuka lopulta tulee hyötymään interventiosta ja vaikeammissakin jännittämisiongelmissä kyseinen interventio voi olla hyvä alku ja motivaattori ongelman jatkotyöstämiseksi.

Osallistujien haastatteluissa sekä webropol -kyselyissä antamassa palautteessa tuli esille, että kasvatusten tapahtuneiden keskustelujen koettiin tuoneen merkittävää lisäarvoa verkossa tapahtuvan hoidon lisänä ja ihmiskontakti sekä ammatillinen palaute olivatkin eniten positiivista palautetta saaneista intervention osa-alueista. Tulos on yhtenevä aikaisempien tutkimusten kanssa, joissa mahdollisuus henkilökohtaiseen vuorovaikutukseen on koettu kaikkein vaikuttavimmaksi elementiksi teknologioista huolimatta (mm. Kaipainen, 2014). Intervention jatkokehittämisen kannalta verkkokurssi voisi toimia myös jännittäjille suunnatun ryhmämuotoisen toiminnan osana. Ryhmässä oleminen mahdollistaisi vertaistuen ja asioiden tarkemman käsittelyn, kun taas verkkokurssi mahdollistaisi asioiden työstämisen itsenäisesti ryhmän ulkopuolella.

Jännä Juttu! –verkkokurssin käyttötavat ja kurssialueella vietetty aika erosivat melko paljon osallistujien välillä, samoin osallistuneiden kokemukset verkkokurssin eri harjoitusten ja osa-alueiden koetusta hyödyllisyydestä. Jokseenkin yhteneväistä oli kuitenkin se, että alun ”hengitysharjoitukset” (tietoinen istuminen ja hengityksen seuranta) koettiin hyvinä ja selkeinä. Omien ajatusten eriyttämiseen liittyvissä harjoituksissa sekä mielikuvien kautta tapahtuvissa harjoituksissa oli puolestaan enemmän hajontaa osallistuneiden välillä; osa koki kyseiset harjoitukset erittäin toimivina ja osa koki nämä harjoitukset vaikeaselkoisina ja niiden merkityksen vaikeasti avautuvana. Kysymykseksi jää, osaavatko osallistujat kuinka hyvin itse arvioida sitä, minkälaisista menetelmistä he todellisuudessa hyötyvät eniten vrt. oppimistapaturkimukset, jotka Valtonen (2011) mainitsee *Psykologia* –lehden toimittajan kommentissaan: ”Monissa oppimista koskevissa tutkimustuloksissa koehenkilöt itse arvioivat tehokkaimmiksi strategiat, jotka itse asiassa eivät olleet kaikkein parhaita”. Mielikuviin ja ajatusten eriyttämiseen liittyvät harjoitukset vaativat todennäköisesti myös enemmän harjoittelua ja aikaa ennen kuin ne omaksutaan ja voivat siksi alkuun tuntua vaikeilta, minkä vuoksi niitä ei motivoiduta niin helposti tekemään. Puolivälin tapaamisessa käytiinkin useamman osallistujan kanssa läpi omien ajatusten havainnointiin liittyvien harjoitusten periaatteita ja ylipäätään hyväksynnän käsitettä, mikä toivon mukaan edisti näiden harjoitusten tekemistä verkkokurssin loppupuolella.

Osallistujilta saadun palautteen perusteella tutkimuksen alussa ja lopussa käytetty arviointimittaripaketti koettiin työläänä täyttää ja kyselyitä oli osan mukaan liikaa. Toisaalta puolivälin tapaamisessa näistä mittareista saatu henkilökohtainen palaute koettiin lähes kaikkien osallistujien taholta mielenkiintoisena ja hyödyllisenä. Ongelmallista oli, että lopussa täytetyistä mittareista osallistujat eivät enää saaneet tarkempaa palautetta, vaan nämä tulivat yksinomaan tutkimuskäyttöön ja jatkohoidon tarpeen arviointi perustettiin osallistujan voinnissaan havaitseman laadullisen itsearvioinnin pohjalle. Intervention jatkokehityksen kannalta onkin mahdollistettava se, että osallistuja saa myös lopussa arviointimittareihin perustuvan palautteen edistymisestään. Nyt tutkimukseen liittyviä oiremittareita oli niin paljon, että näiden pisteyttäminen viimeisen vastaanottokäynnin puitteissa ei ollut ajallisesti mahdollista. Vaikka tutkimuksessa käytettiin useita oiremittareita, olisi vielä jonkin elämänlaatuun liittyvän prosessimittarin mukaan ottaminen arviointipakettiin voinut olla perusteltua. Jatkossa jännittämisinterventioon liittyen ei ole kuitenkaan mielekästä käyttää näin montaa eri mittaria ahdistuneisuustason määrittämisessä ja edistymisen seurannassa. Keskeisiä mittareita voisivat jatkossa olla SCL-90 sen kattavuudesta johtuen sekä LSAS, joka mahdollistaa myös asteittaiseen altistukseen liittyvien tilanteiden pohtimisen yhdessä osallistujan kanssa. Nyt LSAS -oiremittaria ei johdonmukaisesti hyödynnetty tässä tarkoituksessa, mutta puolivälin tapaamisessa osallistujia rohkaistiin kohtaamaan joitakin näistä tilanteista, joiden välttämisen he arvioivat olevan LSAS –mittarissa keskeisellä sijalla oirekuvassaan. Jatkossa osallistuja voisi myös saada LSAS -mittarin mukaansa altistusharjoitusten tekemisen tueksi. SCL-90:n käytön kohdalla hankaluutena oli, että verkkokurssin alun ja lopun välissä aikaa oli kulunut vasta noin viisi viikkoa ja mittarin ohjeistuksessa vastaajaa pyydetään miettimään vointiaan viimeisen kuukauden ajalta. Tämän vuoksi ohjeistusta muutettiin siten, että pyydettiin vastaajaa miettimään vointiaan viimeisen viikon ajalta. DASS –oiremittarin kohdalla osallistujat kokivat osan vastausvaihtoehdoista epäselviksi ja joidenkin oli vaikea valita varsinkin keskimmäisten arvojen välillä. DASS-42:ssa osa kysymyksistä myös toistaa itseään, joten kyseisestä mittarista voitaisiin jatkossa ottaa käyttöön perustellusti lyhennetty DASS 21-versio. Mielenkiintoista oli yksittäisten osallistujien kohdalla tapahtuneet selkeät muutokset DASS – oiremittarin ahdistuneisuutta mittaavien kysymysten kohdalla, vaikka LSAS –oiremittarissa muutoksia ei tapahtunutkaan, mikä saattaa kuvastaa yleisessä ahdistuneisuuden kokemuksessa tapahtunutta muutosta, vaikka sosiaalisiin tilanteisiin liittyvä ahdistuneisuus ei olisikaan laskenut.

Jännä Juttu! –verkkokurssi on uudistunut syksyllä 2014 ja eroaa esimerkiksi keston (7 vkoa) ja ulkoasun suhteen tutkimuksen kohteena olleesta verkkokurssin ensimmäisestä kevään 2014 versiosta. Nykyisellään verkkokurssin ilme on aiempaa jäsenytyneemmän näköinen ja

valinnanvapautta kurssialueella on korostettu entisestään. Mahdollisuus yksilölliseen soveltamiseen ja valinnanvapauteen onkin todettu tutkimuksissa tärkeäksi verkkopohjaisiin hoito-ohjelmiin sitoutumisen kannalta (Kaipainen, 2004). Tutkimukseen osallistuneiden palautteet lähetettiin kootusti ja nimettöminä verkkokurssin tekijöille ja on oletettavaa, että ainakin osa tehdyistä muutoksista liittyy myös tähän annettuun palautteeseen. Kevään 2014 versiossa käsiteltiin arvoja ja arvojen mukaisia tekoja vasta kurssin viimeisellä viikolla. Uudistuneessa Jännä Juttu! –versiossa henkilö voi puolestaan halutessaan aloittaa mistä tahansa osiosta, mikä vaikuttaa toimivalta uudistukselta. Arvotyöskentelyyn ohjaaminen aikaisemmassa vaiheessa verkkokurssia voi rakentaa pohjaa myös muutoksiin vaadittavalle motivaatiolle. Verkkokurssia kehitettäessä voitaisiin myös miettiä, olisiko kurssiin mahdollista liittää vielä enemmän monipuolisia harjoituksia, jotta valinnanvapaus korostuisi myös harjoitusten osalta; harjoitusten sisältöjen vivahde-eroilla (esim. käytetty mielikuva) saattaa olla isokin merkitys, jotta löytää sen juuri itselleen sopivan tavan tarkastella asioita.

Yksi keskeinen jatkossa pohdittava ja mahdollisesti lisäarvoa tuova asia on itseen kohdistuvan myötätunnon harjoittamiseen liittyvän osa-alueen liittäminen mukaan Jännä Juttu! – verkkokurssiin. Sosiaaliseen jännittämiseen liittyy usein voimakasta itsekritiikkiä ja häpeän tunteita, kuten tuli esille myös tähän tutkimukseen osallistuneiden kertomuksissa. Myötätunto itseä kohtaan on usein jaettu kolmeen osa-alueeseen: lempeä suhtautuminen itseen, yleinen humanisuus sekä kyky olla läsnä nykyhetkessä (Neff, 2003). Tutkimuksissa on saatu näyttöä, että itseen kohdistuvan myötätuntoisen asennoitumisen harjoittaminen voi vähentää mm. masennusta, ahdistusta, itsekriittisyyttä ja häpeän tunteita sekä lisätä itsensä rauhoittamisen taitoja ja lämmintä, kannustavaa asennoitumista itseä kohtaan (mm. Gilbert, 2006).

Ongelmaksi koettu sosiaalinen jännittäminen on kantajalleen merkittävä taakka, joka aiheuttaa monenlaista psykologista kärsimystä ja kaventaa valinnan mahdollisuuksia. Yhteiskunnallisella tasolla sosiaalinen jännittäminen voi aiheuttaa kustannuksia mm. pitkittyneiden opiskeluaikojen tai pahimmillaan yhteisöstä syrjäytymisen vuoksi. Tarkastelun kohteena olleesta tutkimuksesta saatiin alustavaa ja kannustavaa näyttöä siitä, että itsenäisesti tehtävä jännittäjille suunnattu verkkokurssi ja siihen kytketty muutama vastaanottokäynti voivat tarjota merkittävää apua jännittämisiongelmiin kanssa kamppaileville opiskelijoille. Korkeakoulumaailmassa tarvitaan monentasoisista jännittäjille suunnattua tukea, jotta kaikki tulisivat kohdatuiksi ja jotta jännittämisen pulmat eivät tulisi esteeksi opinnoissa etenemiselle saati merkityksellisen elämän elämiselle. Pääsääntöisesti verkossa tapahtuva hoito ja siihen kytketty joko yksilöllinen tai ryhmässä tapahtuva tuki voivat tarjota yhden erittäin toimivan keinon auttaa jännittämisestä kärsiviä opiskelijoita

YTHS:n tarjoaman ryhmätoiminnan, viestinnän tai kielikeskuksen tarjoamien esiintymisvarmuuskurssien sekä opintopsykologin palveluiden ohella. Tärkeintä on osallistaa koko yliopistoyhteisö mukaan kiinnittämään huomiota turvallisen ja kannustavan opiskeluilmapiiirin merkitykseen ja rakentamiseen, jotta jokainen opiskelija voisi kokea mahdolliseksi olla täysipainoisesti mukana sen toiminnassa.

## LÄHTEET

Ahtinen, A.; Mattila, E.; Välikkynen, P.; Kaipainen, K.; Vanhala, T.; Ermes, M.; Sairanen, E.; Myllymäki, T. & Lappalainen, R. (2013). Mobile mental wellness training for stress management: Feasibility and design implications based on a one-month field study. *JMIR MHealth and UHealth*, vol 1(2), e11.

Almonkari, M. (2007). Jännittäminen opiskelun puheviestintätilanteissa. *Jyväskylä studies in humanities* 86. University of Jyväskylä, Department of communication. Jyväskylä University Printing House, Jyväskylä.

Almonkari, M. & Kunttu, K. (2012). Korkeakouluopiskelijoiden jännittämiskokemusten yhteys opiskelukykyyn. Teoksessa Valo, M.; Sivunen, A.; Mikkola, L. & Laaksonen, V. (toim.), *Puheviestinnän vuosikirja* (s. 2-27). Jyväskylän yliopisto, viestintätieteiden laitos, puheviestintä.

American Psychiatric Association (1994): *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 4. painos. American Psychiatric Association, Washington DC.

Andersson, G. & Cuijpers, P. (2009). Internet-based and other computerized psychological treatments for adult depression: a meta-analysis. *Cognitive Behavior Therapy*, 38 (4), s. 196-205. Doi: 10.1080/16506070903318960.

Andrews, G., Cuijpers, P., Craske, M.G., McEvoy, P. & Titov, N. (2010). Computer therapy for the anxiety and depressive disorders is effective, acceptable and practical health care: a meta-analysis. *PLoS One*, 5(10), e13196. Doi: 10.1371/journal.pone.0013196.

Arch, J. J.; Eifert, G. H.; Davies, C.; Plumb Vilardaga, J. C.; Rose, R. D. & Craske, M. G. (2012). Randomized clinical trial of cognitive behavioral therapy (CBT) versus acceptance and commitment therapy (ACT) for mixed anxiety disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol 80(5), s. 750-765. doi: 10.1037/a0028310

Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., Waltz, T. & Zettle, R. D. (2011). Preliminary properties of the Acceptance and Action Questionnaire –II: A revised measure of psychological flexibility and experiential avoidance. *Behavior therapy*, vol 42 (4), s. 676-688.

Bourne, E. (1999). *Vapaaksi ahdistuksesta. Työkirja paniikista ja peloista kärsiville*. Rikurex, Helsinki.

Brace, N., Kemp, R. & Snelgar, R. (2000). *SPSS for Psychologists. A Guide to Data Analysis using SPSS for Windows*. Macmillan Press Ltd, Great Britain.

Coe, R. (2002). It's the Effect Size, Stupid - What effect size is and why it is important. Paper presented at the Annual Conference of the British Educational Research Association. University of Exeter, England.

Craske, M. G. & Barlow, D. H. (2008). Panic disorder and agoraphobia. Teoksessa Barlow D. H (toim.), *Clinical Handbook of Psychological Disorders – a step by step treatment manual*, 4. painos, s. 1-64. The Guilford Press, New York.

- Craske, M. G., Kircanski, K., Zelikowsky, M., Mystkowski, J., Chowdhury, N. & Baker, A. (2008). Optimizing inhibitory learning during exposure therapy. *Behaviour Research and Therapy*, vol 46 (1), s. 5-27. Doi: 10.1016/j.brat.2007.10.003
- Cuijpers, P.; Van Straten, A. & Andersson, G. (2008). Internet-administered cognitive behavior therapy for health problems: a systematic review. *31:169–177* DOI 10.1007/s10865-007-9144-1
- Dalrymple, K. L. & Herbert, J. D. (2007). Acceptance and commitment therapy for generalized social anxiety disorder -A pilot study. *Behavioral Modification*, vol. 31(5), s. 543-568. Doi 10.1177/0145445507302037
- Davidson, J. T. T. (1995). SPIN-FIN menetelmä jännityksen itsearviointiin. Suom. Ranta, K. (2000).
- Day, V.; McGrath, P. J. & Wojtowicz, M. (2013). Internet-based guided self-help for university students with anxiety, depression and stress: A randomized controlled clinical trial. *Journal of Behaviour Research and Therapy* 51, s. 344-351. [www.elsevier.com/locate/brat](http://www.elsevier.com/locate/brat)
- Doherty, G.; Coyle, D. & Sharry, J. (2012). Engagement with online mental health interventions: An exploratory clinical study of a treatment for depression. *Proceedings of the SIGCHI Conference on Human Factors in Computing System*, s. 1421–1430.
- Forman, E. M.; Herbert, J. D.; Moitra, E.; Yeomans, P. D. & Geller, P. A. (2007). A Randomized controlled effectiveness trial of acceptance and commitment therapy and cognitive therapy for anxiety and depression. *Behavior Modification*, Vol 31 (6), s. 772-799. doi: 10.1177/0145445507302202
- Gilbert, P. & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, vol 13 (6), s. 353-379.
- Hayes, S.C., Luoma, J.B., Bond, F.W., Masuda, A. & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, vol 44, s. 1–25.
- Haynes, S. C. & O'Brien, W. H. (2000). *Principles and practice of behavioral assessment*. Kluwer Academic, New York.
- Hedman, E.; Alaoui, S. E.; Lindefors, N.; Andersson, E.; Ruck, C.; Ghaderi, A.; Kaldo, V.; Lekander, M.; Andersson, G. & Ljotsson, B. (2014). Clinical effectiveness and cost-effectiveness of Internet- vs. group-based cognitive behavior therapy for social anxiety disorder: 4-year follow-up of randomized trial. *Behaviour Research and Therapy*, vol 59, s. 20-29. <http://helios.uta.fi:2169/10.1016/j.brat.2014.05.010>
- Heimberg, R. G. (2001). *Cognitive-behavioral therapy for social anxiety disorder: current status and future directions*, vol 51 (1), s. 101-108. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0006-3223\(01\)01183-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0006-3223(01)01183-0)
- Holi, M; Sammallahti, P. & Aalberg, V. (1998). A Finnish validation study of SCL-90. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 97, s. 42-46.
- Holi, M. (2003). *Assessment of psychiatric symptoms using the SCL-90*. Academic dissertation. Department of Psychiatry Helsinki University, Finland. Helsinki University Printing House. ISBN 952-10-1003-7 (pdf).
- Kaipainen, K. (2014). *Design and evaluation of online and mobile applications for stress management and healthy eating*. Academic dissertation. VTT Science 55. Kopyjyvä Oy, Kuopio. <http://www.vtt.fi/inf/pdf/science/2014/S55.pdf>
- Kelders, S. M.; Kok, R. N.; Ossebaard, H. C. & Van Gemert-Pijnen, J. E. W. C. (2012). Persuasive system design does matter: A systematic review of adherence to web-based interventions. *Journal of Medical Internet Research*, 14(6), e152.

- Kunttu, K.; Martin, M. & Almonkari, M. (2006). Nykyopiskelijakin jännittää esiintymistä, mikä avuksi? Suomen Lääkärilehti 44, vsk 61. Katsausartikkeli. <http://www.esok.fi/esok-hanke/kaytannot/miel/jannitt.pdf> [verkkojulkaisu]
- Lappalainen, P.; Kaipainen, K.; Lappalainen, R.; Hoffrén, H.; Myllymäki, T.; Kinnunen, M.-L.; Mattila, E.; Happonen, A.P.; Rusko, H. & Korhonen, I. (2013). Feasibility of a personal health technology-based psychological intervention for men with stress and mood problems: Randomized controlled pilot trial. *JMIR Research Protocols*, vol 2(1), e1. Doi: 10.2196/resprot.2389
- Lappalainen, R., Lehtonen, T., Hayes, S. C., Batten, S., Gifford, E., Wilson, K. G., Afari, N. & McCurry S. M. (2013). Hyväksymis- ja omistautumisterapia käytännön terapiatyössä. Applying acceptance and commitment therapy (ACT) – a clinical manual. SKT:n julkaisusarja: Hoitomenetelmien julkaisu nro: 3.1. Suomen Käyttätymistieteellinen Tutkimuslaitos, Tampere. Kopio Niini Finland Oy.
- Liebowitz, M. R. (1987). Social Anxiety Scale (LSAS).
- Lovibond, P. Depression, Anxiety, Stress Scales. Finnish translation on the DASS, Lappalainen, R.
- Lovibond, S.H. & Lovibond, P.F. (1995). Manual for the Depression Anxiety Stress Scales, 2. painos. Psychology Foundation, Sydney. ISBN 7334-1423-0
- Martin, M. (2011). Ahdistuneisuushäiriöt. Teoksessa Kunttu, K; Komulainen, A.; Makkonen, K. & Pynnönen, P. (toim.), *Opiskeluterveys*, s. 289–291. Duodecim, Porvoo.
- Martin, M.; Heiska, H.; Syvälahti, A. & Hoikkala, M. (2013). Jännittäminen osana elämää –opiskelijaopas. YTHS:n opas jännittäjille 2. painos. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, oppaita 7. Brand Id Oy. [verkkojulkaisu]
- McNeil, D. W. (2001). Terminology and evolution of constructs related to social phobia. Teoksessa S. G. Hofmann, S. G. & DiBartolo, P. M. (toim.), *Social phobia and social anxiety: An integration* (s. 8–19). Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.
- Metsämuuronen, J. (2006). Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Gummerus, Jyväskylä.
- Meyer, Miller, Metzger & Borkowec, 1990). Penn State Worry Questionnaire (PSQW).
- Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*. Vol 2 (3), s. 223-250.
- Pietikäinen, A. (2011). Joustava mieli –vapaudu stressin, uupumuksen ja masennuksen yliotteesta. 1. painos. Onni-sarja, Duodecim.
- Ranta, K. (2008). Social phobia among Finnish adolescents. Assessment, epidemiology, comorbidity, and correlates. Academic dissertation. University of Tampere, school of public health. Tampereen yliopistopaino: Juvenes print, Tampere.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. (2006). KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu]. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto, Tampere. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus>
- Salmela-Aro, K. (2009). Opiskelu-uupumusmittari SBI-9 yliopisto- ja ammattikorkeakouluopiskelijoille. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tutkimuksia, 46. Kehitys Oy, Helsinki.

Turk, C. L., Heimberg, R. G. & Leanne, M. (2008). Social anxiety disorder. Teoksessa Barlow D. H. (toim.), Clinical handbook of psychological disorders – a step by step treatment manual, 4. painos (s. 123-163). The Guilford Press, New York.

Valtonen, J. (2011). Oppimisen psykologiaa, osa 2. Psykologia -lehti, 46 (01), pp. 55-57. Suomen psykologinen seura.

Williams, M.; Teasdale, J.; Segal, Z. & Kabat-Zinn, J. (2009). Mielekkäästi irti masennuksesta –tietoisien läsnäolon menetelmä. Basam Book Oy, Helsinki.





*Raporttien esittelyjä, seminaareja, esitelmää, kesätöiden soittelua, suullisia kielten kursseja, laskuharkkoja, ryhmässä toimimista...*

*Matka diplomi-insinööriksi tai arkkitehdiksi on täynnä erilaisia esillä olemisen tilanteita. Puhumattakaan opintojen jälkeisestä elämästä.*

*Koetko, että jännittämisestä tai sen välttelemisestä on tullut sinulle este, joka haittaa hyvinvointiasi, opinnoissa etenemistäsi tai työn hakemistasi?*

## **Nyt sinulla on mahdollisuus tehdä asialle jotakin.**

Lähde mukaan tutkimukseen, jonka tarkoituksena on kerätä käyttäjäkokemuksia itsenäisesti tehtävästä 5 viikon **Jännä Juttu! -verkkokurssista**

Tutkimukseen kuuluu opintopsykologin vastaanotolla tapahtuva alku-, puoliväli- ja loppuarvio sekä käyttäjäkokemuksia kartoittava haastattelu.

Verkkokurssin tavoitteena on opettaa rentoutus- ja mielikuvaharjoituksia jännityksen lievittämiseen, auttaa muuttamaan suhtautumista epämieluisiin tunteisiin ja ajatuksiin sekä kerryttää rohkeutta kohdata jännittäviä tilanteita.

*Kurssi voi auttaa esimerkiksi esiintymisjännitykseen, luurikkammoon tai sosiaaliseen jännittämiseen ja pohjautuu tutkitusti vaikuttaviin menetelmiin.*

*Lisätietoja ja ilmoittautumiset:*

*Opintopsykologi Annina Poikus*

*opintopsyk@tut.fi*

**5 viikon verkkokurssi**

- Antaa tietoa jännittämisestä
- Opettaa rentoutus- ja mielikuvaharjoituksia
- Auttaa muuttamaan suhtautumista epämieluisiin tunteisiin ja ajatuksiin
- Kerryttää rohkeutta kohdata jännittäviä tilanteita
- Pohjautuu tutkitusti vaikuttaviin menetelmiin



**Kesytä jännitys**

LIITE 2

**TAUSTATIETOLOMAKE**

***Luottamuksellinen***

**Yhteystiedot**

Nimi:

Osoite:

Puhelin:

Sähköposti:

Syntymäaika:

Siviilisääty:

Lasten lukumäärä:

Opintosuunta/ ent. koulutusohjelma:

Opintojen aloitusvuosi:

Opintopistemäärä:

Arvio opintojen vaiheesta: alku- \_\_\_\_keski- \_\_\_\_loppuvaihe \_\_\_\_

Työssäkäynti lukukausien aikana?

Kuvaile lyhyesti tämänhetkistä asumistilannettasi:

Kuvaile lyhyesti harrastuksiasi ja vapaa-ajanviettoasi:

Aiempi mielenterveyteen liittyvä hoito:

Ei aikaisempaa hoitoa \_\_\_\_

Olen saanut hoitoa \_\_\_\_ kertaa

Hoidon kesto:

Oletko osallistunut jännittäjille suunnattuun ryhmätoimintaan, esim. YTHS?

Muut mahdolliset terveysongelmat tällä hetkellä:

Jännittämiseen liittyvät lääkkeet, joita käytät tällä hetkellä:

Oma arvio opiskelukyvystäsi tällä hetkellä?

1                      2                      3                      4                      5

*Erittäin huono*

*Erittäin hyvä*

Kuinka valmis olet tekemään muutoksia, jotta tilanteesi parantuisi?

1                      2                      3                      4                      5

*En lainkaan valmis*

*Erittäin valmis*

Uskotko saavasi opintosi valmiiksi?

1                      2                      3                      4                      5

*En usko lainkaan*

*Uskon varmasti*

Hyvinvointisovellukset ovat teknologisia ratkaisuja esim. liikunnan, painonhallinnan ja stressin seurantaan.

Oletko käyttänyt kännykkään asennettavia hyvinvointisovelluksia, esim. painonhallinnan tai liikunnan seuraamiseen?

\_\_\_ En ole koskaan kuullut moisista

\_\_\_ Olen kokeillut

\_\_\_ Käytän aktiivisesti

\_\_\_ Olen käyttänyt aktiivisesti

Mitä kännykkään asennettavia hyvinvointisovelluksia olet kokeillut, käyttänyt tai käytät?

Oletko käyttänyt aikaisemmin internetissä olevia hyvinvointipalveluja tai portaaleja, esim. Keventäjät tai Terveyskirjasto?

\_\_\_ En ole koskaan kuullut moisista

\_\_\_ Olen kokeillut

\_\_\_ Käytän aktiivisesti

\_\_\_ Olen käyttänyt aktiivisesti

Mitä internetissä olevia hyvinvointipalveluja olet kokeillut, käyttänyt tai käytät?

**Kiitos vastaamisesta!**

## Alkuvaiheen kysely JännäJuttu! -verkkokurssi

Olet mukana JännäJuttu -verkkokurssilla ja siihen liittyvässä tutkimuksessa. Tämä kysely koskee verkkokurssin käyttöä. Vastaamiseen menee noin 10 minuuttia. Täytä kysely mahdollisimman pian saatuaasi sen vastaamalla kaikkiin kysymyksiin. Kyselyyn vastaaminen on turvallista ja kerätty aineisto käsitellään luottamuksellisesti.

Jos sinulla on kysyttävää tästä kyselystä, niin ota yhteyttä opintopsyk@tut.fi

### 1. Nimi \*

Etunimi

---

Sukunimi

---

Sähköposti

---

### 2. Valitse seuraaviin väittämiin itsellesi parhaiten sopiva vastausvaihtoehto.

	Olen täysin eri mieltä	Olen osittain eri mieltä	En ole samaa mieltä enkä eri mieltä	Olen osittain samaa mieltä	Olen täysin samaa mieltä	En osaa sanoa
Verkkokurssille sisäänkirjautuminen oli helppoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen käynyt kurssialueella aktiivisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En halua käydä kurssialueella	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En muista käydä kurssialueella	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uskon, että kurssi tulee auttamaan minua selviämään paremmin jännittämiseni kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kurssin sisältö vaikuttaa itselleni hyödylliseltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kurssin tarjoama sisältö on ymmärrettävää	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kurssin ulkoasu on miellyttävä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kurssi vaikuttaa mielenkiintoiselta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aion käydä kurssialueella jatkossakin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suosittelisin kurssia muillekin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Ovatko tietoisien läsnäolon (ts. mindfulness) harjoitukset sinulle ennestään tuttuja? \*

- En ole koskaan kuullutkaan termiä
- Olen kuullut termin, mutta en ole tehnyt koskaan harjoituksia
- Termi on minulle tuttu ja olen kokeillut joskus harjoituksia
- Olen tehnyt tietoisien läsnäolon harjoituksia säännöllisesti

4. Kuinka usein olet tehnyt ensimmäisellä viikolla esitellyjä läsnäoloharjoituksia: tietoinen istuminen ja hengityksen seuranta? \*

- En ollenkaan
- Kokeillut muutaman kerran
- Satunnaisesti
- Muutaman harjoituksen viikossa
- Yhden harjoituksen päivässä
- Useita harjoituksia päivässä

5. Miten yleensä teet harjoituksia? \*

- En ole tehnyt harjoituksia
  - Silmäilen harjoitukset nopeasti
  - Luen tai kuuntelen ohjeet tekemättä itse harjoitusta
  - Keskittyneesti ja harjoitukseen ohjeiden mukaisesti paneutuen
  - Muulla tavalla, miten
- \_\_\_\_\_

6. Oletko tehnyt tähän mennessä kirjauksia kursseilla? \*

- En ole tehnyt kirjauksia
- Olen tehnyt pyydetyt kirjaukset kurssialueelle
- Olen tehnyt kirjauksia muualle kuin kurssialueelle

Olen tehnyt kurssialueen lisäksi muitakin kirjauksia itselleni

7. Oletko tähän mennessä kohdannut verkkokurssilla itsellesi merkityksellistä tietoa, esimerkkejä, ajatuksia tai harjoituksia, joilla olisit kokenut olevan positiivisia vaikutuksia jännittämiseesi? Mitä nuo asiat ovat? Kuvaile omin sanoin niiden vaikutuksia.

---

---

---

8. Oletko tähän mennessä kohdannut verkkokurssilla tietoa, esimerkkejä, ajatuksia tai harjoituksia, jotka eivät olisi tuntuneet sopivilta itsellesi tai eivät olisi toimineet kohdallasi. Mitä nuo asiat ovat? Kuvaile omin sanoin, miksi ne eivät tuntuneet itsellesi sopivilta.

---

---

---

9. Oletko tarttunut kurssilla esitettyihin haasteisiin? \*

- En ollenkaan
- Kokeillut muutaman kerran
- Satunnaisesti
- Muutaman kerran viikossa
- Kerran päivässä
- Useita kertoja päivässä

10. Mahdollinen vapaa palaute liittyen verkkokurssiin tai terveiset verkkokurssin tekijöille:

---

---

---

**Kiitos vastaamisesta!**

## JännäJuttu! -loppuvaiheen kysely

Olet mukana JännäJuttu -verkkokurssilla ja siihen liittyvässä tutkimuksessa. Tämä kysely koskee verkkokurssin käyttöä. Vastaamiseen menee noin 15 minuuttia. Täytä kysely mahdollisimman pian saatuaasi sen vastaamalla kaikkiin kysymyksiin. Kyselyyn vastaaminen on turvallista ja kerätty aineisto käsitellään luottamuksellisesti.

Jos sinulla on kysyttävää tästä kyselystä, niin ota yhteyttä opintopsyk@tut.fi

### 1. Nimi \*

Etunimi

---

Sukunimi

---

Sähköposti

---

### 2. Valitse seuraaviin väittämiin itsellesi parhaiten sopiva vastausvaihtoehto:

	Olen täysin eri mieltä	Olen osittain eri mieltä	En ole samaa mieltä enkä eri mieltä	Olen osittain samaa mieltä	Olen täysin samaa mieltä	En osaa sanoa
Kävin kurssialueella aktiivisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En halunnut käydä kurssialueella	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En muistanut käydä kurssialueella	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kyllästyin verkkokurssiin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kurssi auttoi minua selviämään paremmin jännittämisen kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kurssin sisältö oli itselleni hyödyllistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kurssin tarjoama sisältö oli ymmärrettävää	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Luotin kurssialueella annettuun tietoon ja ohjeisiin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kurssin ulkoasu oli miellyttävä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kurssi oli mielenkiintoinen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen oppinut kurssin avulla uusia asioita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen saanut kurssin avulla ahaa-elämyksiä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kurssialue toimi luotettavasti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olisin halunnut vielä jatkaa kurssia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kurssi oli liian lyhyt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kurssin tarjoama tieto oli liian suppeaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suosittelisin kurssia muillekin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Milloin yleensä kävit kurssialueella? Voit valita useamman kuin yhden vastausvaihtoehdon:

- Aamulla
- Päivällä
- Illalla
- Yöllä
- Arkisin
- Viikonloppuisin
- Muulloin milloin
- 

\_\_\_\_\_

4. Arvioi seuraavien verkkokurssin ominaisuuksien hyödyllisyyttä itsellesi:

	Erittäin hyödyllinen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Ei lainkaan hyödyllinen	En ole tutustunut ominaisuuteen
Johdannot ja taustatieto aiheista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuunneltavat/luettavat harjoitukset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Merkintöjen tekeminen kurssialueelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Esitetyt haasteet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



5. Arvioi verkkokurssin osa-alueiden hyödyllisyyttä Sinulle?

	Erittäin hyödyllinen	.....	Ei lainkaan hyödyllinen
Viikko 1: Miksi jännittää? Mitä jännitys on? Automaattiajatusten tunnistaminen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Viikko 2: Ostaisitko ajatuksen? Ajatusten vallan heikentäminen. Etäisyyden ottaminen ikäviin ajatuksiin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Viikko 3: Mitä ne muut ajattelevat? Ajatusten ostoslista. Oman vuorovaikutustavan tunnistaminen. Perheen vuorovaikutustapojen tunnistaminen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Viikko 4: Minäkuvan ja itsetunnon pohdinta. Minän monet muodot. Elämäkokemusten yhteys jännittämiseen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Viikko 5: Mielekkääseen elämään liittyvien asioiden pohdinta. Mitä haluan elämältäni? Miten haluan kehittää itseäni? Hyväksyntä ja omistautuminen vai välttäminen ja kontrolli?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Missä järjestyksessä etenit kurssialueella?

- Olen edennyt järjestyksessä viikko kerrallaan.
- Satunnaisessa järjestyksessä.
- Omassa järjestyksessäni, millaisessa?  
\_\_\_\_\_

7. Kuinka usein teit harjoituksia?

- En ollenkaan
- Kokeilin muutaman kerran
- Satunnaisesti
- Muutaman harjoituksen viikossa
- Yhden harjoituksen päivässä
- Useita harjoituksia päivässä

8. Teitkö harjoituksia tutkimusjakson aikana:

- Vain tutkimusjakson alkupuolella
- Koko jakson ajan
- Vain tutkimusjakson loppupuolella

**9.** Teitkö harjoituksia:

- Harjoitusohjeiden mukaan
- Itse soveltaen
- Sekä ohjeiden mukaan että soveltaen

**10.** Miten yleensä teit harjoituksia? Voit valita useamman kuin yhden vastausvaihtoehdon.

- En tehnyt harjoituksia
- Silmäilin harjoitukset nopeasti
- Luin tai kuuntelin ohjeet tekemättä itse harjoitusta
- Keskittyneesti harjoitukseen ohjeiden mukaisesti paneutuen

Muulla tavalla, miten

\_\_\_\_\_

**11.** Kerro, minkä nimiset harjoitukset olivat Sinulle parhaimpia, toimivimpia, hyödyllisimpiä? Kerro omin sanoin, millaisia vaikutuksia koit niillä olevan hyvinvointiisi. Kerro myös millaisissa tilanteissa ja miten teit niitä. \*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**12.** Kerro oliko kurssilla harjoituksia, jotka eivät olisi tuntuneet toimivilta tai sopivilta itsellesi. Minkä nimisiä nuo harjoitukset olivat? Miksi ne eivät tuntuneet sopivilta? \*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**13.** Koetko, että verkkokurssin käymisellä oli vaikutuksia hyvinvointiisi? Millaisia? Opiiko sen avulla jotain, mitä voit soveltaa omassa elämässäsi? \*

---

---

---

**14.** Minkä kokonaisarvosanan annat verkkokurssille kouluarvosanoin. \*

- 10
- 9
- 8
- 7
- 6
- 5
- 4

**15.** Mahdollinen vapaa palaute liittyen verkkokurssiin tai terveiset verkkokurssin tekijöille.

---

---

---

**16.** Onko Sinulle noussut mieleen ideoita verkkokurssin jatkokehitykseen? Kirjoita ne tähän.

---

---

**Paljon kiitoksia vastauksistasi!**

## LIITE 5

### SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

Tutkimuksen tavoitteena on: 1) kerätä Tampereen teknillisen yliopiston opiskelijoilta käyttäjäkokemuksia nettipohjaisesta jännityksen kanssa kamppaileville suunnatusta 5 viikon kestoisesta Jännä juttu! – kurssista, 2) arvioida kurssin toimivuutta opiskelijoiden jännittämispulmien lieventämisessä sekä 3) saadun tutkimusaineiston pohjalta pyrkiä kehittämään verkkokurssia hyödyntävää interventiomallia Tampereen teknillisen yliopiston opiskelijoiden jännittämispulmiin.

Tutkimukseen sisältyy opintopsykologin vastaanotolla tapahtuvat alku- ja loppuhaastattelut, jännitysoireita ja muutosta kartoittaviin lomakkeisiin vastaaminen sekä puolivälissä verkkokurssia oleva tapaaminen opintopsykologin kanssa.

Tutkimus liittyy tutkimuksen tekijän kognitiivisen käyttäytymisterapian ylemmän erityistason psykoterapiaopintojen lopputyöhön. Kaikki tutkimusta varten kerätyt tiedot käsitellään täysin luottamuksellisesti ja tulokset raportoidaan siten, ettei niistä ole mahdollista tunnistaa yksittäistä osallistujaa. Tutkimusaineistoa säilytetään lukitussa tilassa.

Olen saanut ja lukenut tutkimustiedotteen, saanut mahdollisuuden esittää tutkimuksesta kysymyksiä tutkimuksen tekijälle ja

\_\_\_\_suostun osallistumaan tutkimukseen

\_\_\_\_en suostu

Annan suostumukseni siihen, että nettikurssin tiedoista voidaan sähköpostiosoitteeni perusteella poimia käyttäjäkohtaiset tietoni, kuten jännitysoireita kartoittavan alkumittauksen tulokset sekä kurssialueella vietetty aika.

\_\_\_\_suostun

\_\_\_\_en suostu

Tampereella \_\_\_\_/\_\_\_\_2014

---

Asiakkaan allekirjoitus

---

Nimi painokirjaimin

## TUTKIMUSTIEDOTE

Jännittäminen on osa ihmisenä olemista ja kaikkia jännittää joskus. Sopiva määrä jännitystä usein tehostaa toimimistamme esimerkiksi erilaisissa esiintymistilanteissa. Jännittämisestä voi kuitenkin kehittyä myös ongelma, joka alkaa toiminnan tehostamisen sijaan rajoittaa elämää ja pahimmillaan tulla todelliseksi esteeksi opiskeluissa tai työelämässä. Korkeakouluopiskelijoilla opinnoissa etenemiseen liittyy useita esiintymistilanteita, kuten raporttien esittelyjä, esitelmien pitämistä, suullisia kielten kurseja, pienryhmän jäsenenä toimimista jne. eikä opinnoissa eteneminen sujuvasti ole useinkaan mahdollista ilman itsensä alttiiksi laittamista huomion kohteena olemiselle.

**Nyt tehtävän tutkimuksen tavoitteena on:** 1) kerätä Tampereen teknillisen yliopiston opiskelijoilta käyttäjäkokemuksia nettipohjaisesta jännityksen kanssa kamppaileville suunnatusta 5 viikon kestoisesta Jännä juttu! – kurssista, 2) arvioida kurssin toimivuutta opiskelijoiden jännittämispulmien lieventämisessä sekä 3) saadun tutkimusaineiston pohjalta pyrkiä kehittämään nettikurssia hyödyntävää interventiomallia Tampereen teknillisen yliopiston opiskelijoiden jännittämispulmiin.

Kyseinen nettikurssi on ilmainen ja avoin kaikille. Kurssin sisältö perustuu tieteellisesti tutkittuihin hyväksymis- ja omistautumisterapian menetelmiin. Kurssi on *Headsted* – nimisen yrityksen tuote ([headsted.fi](http://headsted.fi)) ja kehitetty yhteistyössä Jyväskylän yliopiston psykologien kanssa.

Kurssi pyrkii opettamaan rentoutus- ja mielikuvaharjoituksia, muuttamaan suhtautumista epämieluisiin tunteisiin ja ajatuksiin sekä rohkaisemaan kohtaamaan jännittäviä tilanteita. Tavoitteena on lievittää jännitysoireita ja auttaa ymmärtämään niitä paremmin. Jokainen viikko sisältää harjoituksia ja haasteita liittyen kunkin viikon aiheeseen.

**Tutkimukseen sisältyy** opintopsykologin vastaanotolla tapahtuvat alku- ja loppuhaastattelut, jännitysoireita ja muutosta kartoittaviin lomakkeisiin vastaaminen sekä puolivälissä verkkokurssia oleva tapaaminen opintopsykologin kanssa.

**Tutkimuksen tekijä** työskentelee opintopsykologina Tampereen Teknillisellä yliopistolla ja tutkimus on osa tutkimuksen tekijän kognitiivisen käyttäytymisterapian ylemmän erityistason psykoterapiaopintojen lopputyötä. Lopputyön ohjaajina toimivat psykologi, psykoterapeutti Lauri Parkkinen ja psykologian professori Martti Tuominen. Tutkimusta varten kerättyjä tietoja käsitellään täysin luottamuksellisesti ja tulokset raportoidaan siten, ettei niistä ole mahdollista tunnistaa osallistujia.

**Lisätietoja:** Annina Poikus  
Opintopsykologi  
[opintopsyk@tut.fi](mailto:opintopsyk@tut.fi)  
puh: 0400 849 0027

## **OHJEISTUSTA JÄNNÄ JUTTU! KURSSIIN LIITTYEN**

1. Kirjaudu sisään osoitteessa <http://headsted.fi>  
Pääset suoraan sisäänkirjautumissivulle, jolla voit liittyä kurssille.
2. Sivuilta voit löytää myös muuta mielenkiintoista luettavaa, johon kannattaa tutustua.
3. Koska kyseessä on itsehoidollinen kurssi, saat sitä enemmän kurssista hyötyä, mitä enemmän pysähdyt oikeasti pohtimaan esille nostettuja asioita ja tekemään harjoituksia.
4. Voit pyrkiä tekemään harjoituksia joka päivä johonkin tiettyyn, samana toistuvaan aikaan, jolloin niiden tekeminen ei unohdu niin helposti. Ja aina muutenkin tarvittaessa.
5. Tavoite voi olla esim. tehdä harjoituksia (kuunneltavat ja pohdittavat) 15 min./päivä, vaikka useammassa erässä.
6. Saat mukaasi aikataululomakkeen, johon toivon sinun kirjaavan ylös, milloin olet käynyt kurssialueella ja milloin olet tehnyt mitäkin harjoitteita. Voit myös suunnitella etukäteen, milloin aiot käydä kurssialueella.
7. Lähde myös rohkeasti haastamaan itseäsi kurssialueella esitettyjen haasteiden muodossa, koska tällöin pyrit asteittain kohtaamaan jännittäviksi kokemisi tilanteita niiden välttämisen sijaan. Muista, että tilanteiden välttäminen toimii lyhyellä aikavälillä ja tuo hetkellisen helpotuksen tunteen, mutta pidemmällä aikavälillä se ylläpitää ja vahvistaa jännittämisongelmaa.
8. Tavoitteena on siis kerryttää rohkeutta vähitellen kohdata jännittämiäsi asioita ja opettaa uudenlaisia tapoja suhtautua jännittämiseen.