

**REAKTIIVISESTA REFLEKSIIVISEEN
POSITIOON SOSIAALISEN FOBIAN
TERAPIASSA**

Terhi Mikola ja Henna Oksanen

Pro gradu -tutkielma

Ohjaaja: Antero Toskala

Jyväskylän yliopisto

Psykologian laitos

Syksy 1999

TIIVISTELMÄ

Reaktiivisesta refleksiiviseen positioon sosiaalisen fobian terapiassa

Terhi Mikola ja Henna Oksanen

Ohjaaja: Antero Toskala

Psykologian pro gradu –tutkielma, lokakuu 1999

Jyväskylän yliopisto, psykologian laitos

Tutkimme terapeutista muutosta sosiaalisessa fobiassa reaktiivisuus – refleksiivisyys – dimension näkökulmasta. Ensiksi, määrittelimme Toskalan (1998) teorian pohjalta reaktiivisuus – refleksiivisyys –käsiteparin alakategoriat. Toiseksi, tarkastelimme terapiaprosessin aikana näissä kategorioissa tapahtuneita muutoksia. Kolmanneksi, vertailimme reaktiivisuus – refleksiivisyys –kategorioissa tapahtuneita vaihteluita asiakkaiden sosiaalisessa ahdistuneisuudessa tapahtuneisiin muutoksiin. Aineiston keräsimme 12 istuntoa käsittävästä ryhmäterapiasta. Terapiaistuntojen transkriptoidulle puheelle teimme sisältöanalyysin. Kvantitatiivisen aineiston keräsimme kahdella kyselylomakeella. Teorian pohjalta määrittelimme reaktiivisuus – refleksiivisyys - dimensiolle 10 reaktiivisen ja 9 refleksiivisen puheen alakategoriaa. Terapeutin muutoksen kannalta näistä keskeisimmiksi osoittautuivat reaktiivinen itseen kohdistuva ja intersoonallinen kontrolli, riippuvuus, välitön uhkamerkitys ja jäykkyys sekä refleksiivinen sallivuus, itselähtöisyys ja vaihtoehtoisuus. Asiakkaiden siirtyminen reaktiivisesta kohti refleksiivistä positiota näytti olevan yhteydessä ahdistuksen vähenemiseen. Tutkimuksemme mukaan reaktiivisuus – refleksiivisyys –käsiteparin avulla voidaan tavoittaa terapeutin muutosprosessin keskeisiä elementtejä.

Avainsanat: reaktiivisuus, refleksiivisyys, sisältöanalyysi, sosiaalinen fobia, terapeutin muutos

ABSTRACT

Therapeutic change in social phobia was studied from the viewpoint of reactivity – reflexivity –dimension. The first aim of the study was to define the subcategories of reactivity and reflexivity on the basis of Toskalas (1998) theory. The second aim was to examine changes in these categories during the therapeutic process. The third aim was to compare changes in reactivity – reflexivity –categories and their subcategories to changes in social anxiety of the clients. Data was collected from group therapy which contained 12 sessions. A content analysis was performed to transcribed speech of therapy sessions. Quantitative data was collected with two questionnaires. 10 subcategories of reactive and 9 subcategories of reflexive speech were defined for reactivity –reflexivity –dimension on the basis of theory. The most significant subcategories were reactive control directed toward self, interpersonal control, dependence, automatic meaning of threat and rigidity, and reflexive allowing of emotions, self-reference and flexibility. It seemed that the transition from reactive to reflexive position was connected to decreasing of social anxiety. On the basis of this research it can be argued that by using the concepts of reactivity and reflexivity it is possible to reach some of the most important elements of therapeutic change process.

Keywords: content analysis, reactivity, reflexivity, social phobia, therapeutic change

Johdanto

Sosiaalinen fobia, josta käytetään myös nimeä sosiaalinen ahdistushäiriö, on DSM-IV:n mukaan itsepintainen, irrationaalinen pelko, joka yleensä liittyy muiden ihmisten läsnäoloon (Davison & Neale, 1996). Bussin (1984) mukaan sosiaalinen ahdistus on epä mukavuutta ja estyneisyyttä sosiaalisissa tilanteissa. Tutkijat ovat eri mieltä siitä, mikä on sosiaalisen ahdistuksen ja sosiaalisen fobian suhde. Learyn ja Kowalskin (1995) mukaan sosiaaliset foobikot eroavat "normaalisti" sosiaalisesti ahdistuneista siten, että heillä on voimakkaampia ahdistuksen tunteita sosiaalisissa tilanteissa ja he näkevät enemmän vaivaa välttääkseen niitä. Sosiaalisen foobikon ahdistuksella on enemmän haittaavia vaikutuksia hänen jokapäiväiseen elämäänsä. (Leary & Kowalski, 1995.) Davisonin ja Nealen (1996) mukaan sosiaalisesti foobinen yksilö yrittää tavallisesti vältellä sellaisia tilanteita, joissa hän voisi joutua arvioinnin kohteeksi ja hänen ahdistuneisuutensa voisi paljastua tai joissa hän voisi käyttäytyä nololla tavalla. Sosiaalista fobiaa esiintyy suunnilleen yhtä paljon miesten ja naisten keskuudessa. Se ilmenee monesti yhdessä yleistyneen ahdistushäiriön, spesifien fobioiden, paniikkihäiriön sekä välttelevän ja kompulsivisen persoonallisuushäiriön kanssa. Sosiaalinen fobia alkaa yleensä nuoruusiässä, jolloin sosiaalinen tietoisuus ja kanssakäyminen muiden ihmisten kanssa tulevat entistä tärkeämmiksi yksilön elämässä. (Davison & Neale, 1996.)

Psykologian alalla refleksiivisyys -termiä on määritelty monin eri tavoin. Reflektiivisyys -termiä on käytetty usein samassa merkityksessä. Ensimmäisen kerran refleksiivisyys -termiä käytti William James vuonna 1890. Hän käytti käsitettä kuvatessaan minärakenteen kehitysvaihetta, jolloin yksilön mielentilasta tulee hänen ajattelunsa sisältöä (Fonagy et al., 1995). Guidanon (1995) mukaan yksilö voi tulla tietoiseksi kognitiivisista kyvyistään vasta nuoruusiässä, jolloin kvalitatiiviset muutokset tietämisessä mahdollistavat sen, että yksilö voi kokea itsensä sekä jo olemassa olevana agenttina että itsereflektioprosessin kautta tutkittavana kohteena. Refleksiivisyys on siis mahdollista vasta, kun kognitiiviset kyvyt ovat kehittyneet riittävästi.

Rennie (1992) on pohtinut sitä itsetietoisuuden ja minäkontrollin muotoa, joka on ilmennyt hänen kvalitatiivisissa tutkimuksissaan terapiaprosessista. Filosofian ja psykologian historiassa tätä muotoa on kuvattu mm. käsitteillä tietoisuus, tahto, ajattelu, päättely, arviointi, reflektio, agenttisuus, minätarkkailu (self-monitoring), rekursio, metakognitio ja reflektiivisyys. Rennie on päätenyt käyttämään termiä refleksiivisyys ja nojautuu Lawsonin (1985)

määritelmään: refleksiivisyys on “turning back on the self” eli huomion kohdistamista itseen. Käsitteenä refleksiivisyys on riittävän laaja kattamaan sekä itsetietoisuuden että agenttisuuden (Rennie 1992). Watson ja Rennie (1994) kuvaavat refleksiivisyyttä terapiassa seuraavasti: se on ikään kuin asiakkaan kokemuksen representaatio toimisi reflektiona tai heijastumana, jota voidaan tarkastella kriittisesti ja tulkita tavalla, joka ei ollut mahdollista ennen kokemuksen representaation muodostumista. Myös Dörner (1982) on kiinnittänyt huomiota itsereflektion jaksoihin, jolloin ajattelu itse on kriittisen pohdiskelun kohteena. Hän korostaa, että itsereflektio on tärkeä keino muuttaa ajatteluprosessien rakennetta vastaamaan uusia vaatimuksia. Tältä pohjalta refleksiivisyyden voidaan nähdä olevan terapeutin muutoksen edellytys tai väline siihen. Toisaalta sitä voidaan myös pitää muutoksen tavoitteena.

Greenberg ja Paivio (1997) viittaavat reaktiivisuuteen ja reflektioon tarkastellessaan emootioita. Heidän mukaan tilanteiden tulkinnat voivat olla nopeita ja automaattisia tai hitaita ja tarkoituksellisia. Hidas ja tarkoituksellinen tilanteen tulkinta tekee emootiosta reflektion ja päätöksenteon seurauksen ja näin ollen vähemmän reaktiivisen. (Greenberg & Paivio, 1997.) Pysähtymällä ja tarkastelemalla tilanteita useista eri näkökulmista voidaan siis vaikuttaa emootioihin.

Toskala (1998, a ja 1998, b) kuvaa reaktiivisuuden ja refleksiivisyyden käsitteitä eräänlaisena dimensiona. Toisessa ääripäässä, reaktiivisessa positiossa, yksilö tulkitsee tilanteita automaattisesti. Tulkintaa seuraa välitön tunnereaktio. Tämä tunnereaktio määrittelee mahdollisen tilanteeseen liittyvän uhan ja yksilö antaa tilanteelle vahvan emotionaalisen merkityksen. Näin määrittynyt uhka johtaa kontrollipyrkimykseen, joka ilmenee jäykkänä itseen kohdistuvana minäkontrollina sekä intersubjektillisena kontrollina ihmissuhteissa. Pakonomainen kontrolli on seurausta tunteista, joita yksilö ei voi sisällyttää hyväksyttävään minäkuvaansa. Tiukasti kontrolloituja tunteita on vaikea tunnistaa ja niinpä yksilö kokee usein epämääräistä ahdistusta. Kontrolliin liittyy kiinteästi riippuvuus siitä, mitä yksilö uskoo muiden ajattelevan hänestä itsestään sekä suuntautuminen toisiin ihmisiin itsen määrittämisessä. Yksilö pyrkii siis kontrolloimaan niitä puolia itsessään, joita ei usko muiden ihmisten hyväksyvän. Ajattelun ja toiminnan jäykkyys estää yksilöä luopumasta kontrollipyrkimyksestä ja kokeilemasta vaihtoehtoisia tapoja jännityksen hallinnassa. Usein reaktiivisessa positiossa oleva yksilö selittää ongelmaansa ulkoisilla syillä, eikä näe omaa aktiivista osuuttaan ongelmallisen kokemuksen synnyssä ja jatkumisessa. Hän tarkastelee ongelmaa irrallisena, eikä useinkaan havaitse sen heijastuvan laajemminkin omassa tavassa olla suhteessa itseen ja

maailmaan. Yksilön voi olla myös vaikea nähdä, miten ongelmallinen kokeminen on rakentunut oman kehityshistorian pohjalta.

Siirryttäessä refleksiivistä positiota kohti nousee keskeiseksi kyky pysähtyä tarkastelemaan omaa sisäistä tilaa ongelmallisen kokemuksen alkaessa ja sen kestäessä. Pysähtyttyään yksilö voi paremmin tunnistaa tilanteesta muodostamansa uhkakuvat ja tunteensa. Vähitellen yksilö pystyy kokeilemaan kontrollille vaihtoehtoisia tapoja kohdata ongelmallinen kokemus ja hän suhtautuu sallivammin tunteisiinsa. Hyväksyttävä minäkuva laajenee, kun yksilö pystyy sisällyttämään yhä useampia tunteita itseensä. Yksilö näkee itsensä aktiivisena oman kokemuksen luoja ja ei selitä enää ongelmaansa ulkoisilla syillä. Hänellä on eksploratiivinen, tutkiskeleva asenne omaa kokemustaan kohtaan ja hän pyrkii tulkitsemaan kokemustaan uusilla vaihtoehtoisilla tavoilla. Hän näkee, miten ongelma on rakentunut oman kehityshistorian pohjalta ja miten se heijastuu laajemminkin hänen tavassaan olla suhteessa itsen ja maailmaan. Itseen kohdistuvan sallivuuden myötä yksilö voi tuoda yhä enemmän omia tunteitaan ja tarpeitaan esille myös ihmissuhteissa. Tutkimuksemme nojautuu lähinnä edellä kuvattuihin Toskalan (1998, a ja 1998, b) teorian pohjalta kehitelyihin määritelmiin reaktiivisuudesta ja refleksiivisyydestä.

Toskalan määritelmät reaktiivisuudesta ja refleksiivisyydestä pohjautuvat kognitiivis-konstruktivistiseen viitekehykseen. Tämä viitekehys perustuu näkemykseen, jonka mukaan ihmiset aktiivisesti konstruoivat omat henkilökohtaiset todellisuutensa ja luovat omat representationaaliset mallinsa maailmasta (Meichenbaum, 1995). Konstruktivistit näkevät oppimisen, tietämisen ja muistin ilmiöinä, jotka heijastavat kehon ja aivojen jatkuvia yrityksiä organisoida ja uudelleen organisoida omia toiminnan ja kokemuksen malleja (Mahoney, 1991). He painottavat abstraktien, sanattomien prosessien ensisijaisuutta suhteessa konkreetteihin, eksplisiittisiin prosesseihin kaikissa aistimus- ja tietokokemuksissa. Konstruktivisteista etenkin Guidano korostaa kahta erillistä minän toimintaa, jotka ovat kuitenkin jatkuvassa keskinäisessä vuorovaikutuksessa. Näillä minä toimintoilla hän viittaa välittömästi kokevaan "T":hin sekä kokemusta selittävään ja organisoivaan "Me":hin. "T" kokee itsen ja ympäristön välittömästi ja on tavallaan aina askeleen edellä "Me":tä. "Me" tarkkailee ja selittää kokemusta metakognitiivisella tasolla tavalla, joka sopii yksilön elämäkatsomukseen. (Guidano, 1991.) Toskalan määrittelemää reaktiivista positiota voidaan verrata Guidanon esiin tuomaan "T":hin: reaktiivisessa positiossa yksilön tulkinta tilanteista on automaattista ja reagointi välitöntä aivan kuten "T" kokee tilanteet välittömästi. "Me":tä ei kuitenkaan voi suoraan rinnastaa

refleksiivisyyteen, sillä ”Me” voi selittää kokemusta monin eri tavoin, esim. ulkoisilla syillä. Refleksiivisyys taas viittaa sisäisen kokemuksen erittelyyn ja siihen liittyy agenttisuuden kokemus. Agenttisuudella viitataan siihen, että yksilö näkee itsensä aktiivisena toimijana ja tulkitsijana, jolla on mahdollisuus vaikuttaa omaan kokemukseen. Näin ollen ”Me”:n rooli nousee keskeiseksi refleksiivisyydessä, mutta kaikki kokemuksen tarkkailu ja selittäminen ei ole refleksiivisyyttä.

Terapiassa terapeutti ohjaa asiakasta keskittämään huomion välittömän kokemuksen ja kokemuksen selittämisen väliseen eroon. Tämä lisää kapasiteettia tuoda kriittiset tunteet huomion kohteeksi. Tähän liittyy aina myös kasvava etäisyys tunteiden kokemuksen välittömyydestä, mikä edelleen lisää huomion kohdistamista tunteisiin. Asiakas oppii jaksottamaan ongelmallisia reaktioita aiheuttavia tapahtumia ja vähitellen hänelle kehittyy taito minäobservaatioon. (Guidano, 1991.) Terapiassa asiakasta siis autetaan pysähtymään ja tutkiskelemaan tunteitaan ongelmallisen kokemuksen yhteydessä, ja tätä kautta asiakas voi saada uudenlaisen yhteyden tunteisiinsa. Asiakkaan tapaa muotoilla uskomuksia ja odotuksia välittömistä kokemuksista konstruoidaan uudelleen (Guidano, 1991). Toisin sanoen, pohditaan vaihtoehtoisia tapoja tehdä tulkintoja ongelmallisista tilanteista. Näin asiakas siirtyy reaktiivisuus-refleksiivisyys -dimensiolla vähitellen kohti refleksiivisempää positiota.

Guidanon (1991) mukaan asiakas lakkaa vähitellen myös ulkoistamasta ongelmaansa ja ymmärtää, että varsinaisena ongelmana onkin pärjääminen oman kokemuksen kanssa. Terapeutin tukemana hän alkaa tarkastelemaan ristiriitaa, joka vallitsee välittömän kokemuksen ja sen eksplisiittisen uudelleen selittämisen välillä. Häiritseviä tunteita tarkastellaan laajasti ja asiakas ymmärtää, että mikä tahansa tunnetila on aina konstruktio, johon liittyy tunnistaminen ja minälähtöiset prosessit. (Guidano, 1991.) Eksploratiivinen asenne omaan kokemukseen luo siis pohjaa sille, että asiakas pystyy näkemään itsensä aktiivisena toimijana ja tulkitsijana, agenttina. Asiakas ymmärtää myös sen, miten ongelmalliseksi koetut emotionaaliset tilat liittyvät affektiivisessa suhteessa koettuun epätasapainoon (Guidano, 1991) eli hän näkee, miten ongelma heijastuu läheisissä ihmissuhteissa. Tässä vaiheessa asiakas kykenee jo joustavasti siirtymään refleksiiviseen positioon ja tarkastelemaan kokemustaan monipuolisesti aiemmin ongelmallisiksi kokemisissaan tilanteissa. Refleksiivisen tarkastelun myötä asiakkaan näkemys itsestä ja asenne todellisuutta kohtaan muuttuvat (Guidano, 1991). Asiakas suhtautuu tunteisiinsa sallivammin ja alkaa vähitellen toimia niiden pohjalta sen sijaan, että kontrolloisi niitä.

Asiakkaan kehityshistorian tarkastelu terapiassa auttaa ymmärtämään, miten se henkilökohtainen merkitys, joka aiemmassa terapian vaiheessa on tullut esille, on rakentunut. Asiakkaan kehityshistoria strukturoidaan uudelleen eli merkittäviä tapahtumia lapsuudesta ja nuoruudesta tunnistetaan ja niitä jäsennetään toistuvasti minäobservaation kautta. Asiakas huomaa tunnelatautuneisiin kiintymysmuistoihin liittyvien selitysten olevan ristiriidassa niiden tunteiden kanssa, joita nämä muistot herättävät. Aluksi hän pitää selityksiä todempina kuin tunteita. Terapeutti ohjaa asiakasta vertaamaan subjektiivisia selityksiä lapsuuden kokemuksista kahteen "objektiiviseen" näkökulmaan. Ensinnäkin, asiakas pohtii, kuinka hän näkisi itsensä, jos olisi samanikäinen kuin hän oli kokiessaan tuon merkittävän tapahtuman. Toiseksi, hän tarkastelee samaa tapahtumaa aikuisena uudesta näkökulmasta, joka on muodostunut aikaisempien terapiavaiheiden aikana. Asiakkaan vaihdellessa jatkuvasti näkökulmaa kehityksellisen analyysin aikana hänen joustavuutensa kasvaa, mikä laukaisee edelleen muutoksia asiakkaan käsityksessä itsestään. (Guidano, 1991.)

Myös Greenberg et al.:in (1993) kuvaamaa terapeutista muutosta prosessi-eksperientaalisessa terapiassa voidaan tarkastella reaktiivisuus-refleksiivisyys -käsiteparin valossa. Muutosprosessin ensimmäinen vaihe alkaa, kun asiakas mainitsee tilanteen, jossa hän on mielestään reagoinut ongelmallisella tavalla. Seuraavaan vaiheeseen edetään vain, jos asiakas on motivoitunut tarkastelemaan refleksiivisesti ongelmallista kokemustaan. Toisessa vaiheessa asiakas terapeutin ohjaamana ikään kuin harjoittelee refleksiiviseen positioon siirtymistä ongelmallisen kokemuksen yhteydessä. Terapeutin rohkaisemana asiakas symboloi välittömiä tunteitaan sekä sisäistä kokemustaan ongelmallisessa tilanteessa. Asiakas kuvailee elävästi ulkoisen tilanteen ja kokee oman sisäisen tilan samalla tavalla kuin ongelmallisen reaktion lauetessa. Tämä luo pohjaa asiakkaan hidastetulle uudelleen kokemiselle, jossa on mukana ongelmallisen tilanteen emotionaalisuus ja uusi tutkiskeleva asenne. Sosiaalinen foobikko voi tunnistaa esimerkiksi heikkouden ja avuttomuuden tunteita sekä niihin liittyviä tuomitsevia ajatuksiaan. Asiakasta rohkaistaan tiedostamaan ja symboloimaan ongelmallisen tilanteen olennaiset puolet, jotka hän itse liittää reaktioonsa. Tämä tunnistaminen mahdollistaa intensiivisen tutkiskelun, joka keskittyy tilanteen henkilökohtaiseen merkitykseen. (Greenberg et al., 1993.) Tässä vaiheessa asiakas on jo siirtynyt reaktiivisesta kohti refleksiivisempää positiota. Aiemmin kokemansa tunteiden diffuusion sijasta hän kykenee tunnistamiseen. Vähitellen hän pystyy tutkiskelevan asenteensa avulla välttämään välittömän uhkamerkityksen muodostumisen.

Emotionaalisen kokemuksen salliminen terapiassa helpottaa muutosta muuttamalla sisäisiä suhteita, mahdollistamalla uudelleen omistamisen ja lisäämällä agenttisuuden tunnetta. Muutos sisäisissä suhteissa tarkoittaa sisäisen kokemuksen välttämisen ja negatiivisen arvioinnin loppumista sekä siirtymistä hyväksyvämpään suuntaan. Uudelleen omistamisella viitataan tunteiden ja niihin liittyvien ajatusten, muistojen, tarpeiden ja toimintatapojen tunnistamisen. (Greenberg & Paivio, 1997.) Sallivampi ja hyväksyvämpi asenne itseä kohtaan näyttää siis edellyttävän emotionaalista kokemusta terapiassa. Emotionaalinen kokemus edesauttaa myös tunnistamista ja sitä kautta mahdollistaa itselähtöisyyden. Näin ollen tunteiden läpi eläminen terapiassa näyttäytyy hyvin merkittävänä tekijänä refleksiiviseen positioon siirtymisessä.

Kolmannessa vaiheessa asiakas kokee uudelleen edellä mainittuja episodeja elävällä mutta hidastetulla tavalla. Terapeutti auttaa asiakasta tavoittamaan kokemustaan ja säilyttämään tutkiskelevan asenteen. Joissakin tutkiskelun vaiheissa asiakas kiinnittää huomion omaan havaintoonsa tilanteesta sekä siitä konstruoimaansa merkitykseen. Toisinaan huomion keskipisteenä ovat omat sisäiset reaktiot. Nämä molemmat saattavat johtaa tietoisuuteen tilanteen henkilökohtaisen merkityksen itselle ominaisesta luonteesta. Tutkiskelun jatkuessa tilanteen ärsykkeet ja sisäinen reaktio sulautuvat yhteen tuottaen uudenlaista tietoisuutta omasta kokemuksesta. Tämä vaihe päättyy asiakkaan spontaanisti huomatessa, että aluksi ongelmalliselta näyttänyt reaktio oli suora seuraus hänen persoonallisesta merkityksen tulkinnasta ja siitä seuranneesta tunteesta. (Greenberg et al., 1993.) Edellä kuvatussa vaiheessa sosiaalinen foobikko yleensä ymmärtää, että jännittäminen on ollut seurausta hänen tavastaan tulkita tietyn tyyppiset tilanteet uhkaaviksi. Välitön uhkakokemus on aiheuttanut häpeän tai nolostumisen pelon, jota on seurannut haitallisen jännityksen kokeminen. Hän voi huomata, että on antanut tilanteelle uhkaavan merkityksen nojautumalla pääasiassa negatiiviseksi tulkitsemaansa palautteeseen. Tätä kautta sosiaalisesti foobinen yksilö voi alkaa näkemään itsensä agenttina, oman kokemuksen luojaena eikä ongelmallisen kokemuksen uhrina.

Neljännessä vaiheessa asiakas oivaltaa spontaanisti, että hänen toimintatapansa ongelmallisessa tilanteessa onkin vain yksi esimerkki hänen pysyvämmästä tavasta toimia (Greenberg et al., 1993). Sosiaalinen foobikko ymmärtää tässä vaiheessa, että hänen pyrkimyksensä kontrolloida tunteitaan heijastuu jännittävien sosiaalisten tilanteiden lisäksi myös laajemminkin hänen ihmissuhteissaan. Tämä pysyvä toimintatapa ei tunnu enää sopivan yhteen asiakkaan itselleen asettamien uusien tavoitteiden kanssa. Asiakas on vienyt prosessin

päätökseen, kun hän on saavuttanut uuden tietoisuuden omasta toimintamallistaan tavalla, joka uudelleen strukturoi ongelman. Hänellä on tunne siitä, mitä hän haluaa muuttaa sekä siitä, että hän on jo alkanut muuttamaan. (Greenberg et al., 1993.) Tässä vaiheessa itselähtöisyys eli pyrkimys toimia omien tunteiden ja tarpeiden pohjalta nousee keskeiseksi.

Terapiatutkimus jakaantuu perinteiseen tuloksellisuustutkimukseen sekä prosessitutkimukseen. Toukmanianin ja Rennien (1992) mukaan prosessitutkimuksessa pyritään ymmärtämään terapeutin muutoksen luonnetta ja etenemistä ja tämä oli myös meidän tutkimuksemme lähtökohta. Tähän pyrimme selvittämällä ryhmämuotoiseen terapiaan osallistuneiden sosiaalisten fobikkojen puheen sisällöissä tapahtuvia muutoksia. Koska terapiatutkimusta ei ole aikaisemmin tehty reaktiivisuus-refleksiivisyys -dimension näkökulmasta, tarjoaa tutkimuksemme uudenlaisen lähestymistavan aiheeseen. Yhtenä tavoitteenamme olikin arvioida reaktiivisuus-refleksiivisyys -käsiteparin soveltuvuutta terapeutin muutoksen tutkimiseen. Luokittelimme jokaisen itsenäisen ajatuksen sisältävän puheen osan, tekstisegmentin, sisältönsä mukaan reaktiiviseksi, refleksiiviseksi tai muuksi puheeksi. Reaktiivisen ja refleksiivisen puheen luokat jaoin lisäksi useisiin Toskalan teorian pohjalta muotoilemiimme alakategorioihin. Oletimme, että myönteinen terapiamuutos edellyttäisi asiakkaalta uudenlaisen, sallivan refleksiivisen suhteen muodostamista omaan jännittämiskokemukseen. Tästä päättelimme, että terapian edetessä reaktiivisen puheen osuus vähenisi ja refleksiivisen puheen osuus kasvaisi. Ensimmäinen tehtävämme oli siis löytää ja määritellä teorian pohjalta reaktiivisuus-refleksiivisyys -käsiteparin alakategoriat terapia-asiakkaiden puheesta. Toisena tehtävänäimme oli tarkastella näissä kategorioissa tapahtuvia muutoksia terapiaprosessin aikana sisältöanalyysin ja kehittelemämme kyselymittarin avulla. Kolmas tehtävämme oli vertailla reaktiivisuus-refleksiivisyys -dimensioilla ja niiden aladimensioilla tapahtuneita muutoksia asiakkaiden kokeman sosiaalisen ahdistuneisuuden muutoksiin.

Tutkimuksen toteuttaminen

Terapia-asiakkaat

Ryhmään osallistui seitsemän naista, joiden keski-ikä oli 36, nuorimman asiakkaan ollessa 25 ja vanhimman 50 vuotta. Heistä neljä kävi töissä, yksi oli kotona, yksi opiskeli ja yksi kävi sekä töissä että opiskeli. Kahdella asiakkaista oli korkeakoulututkinto, kolmella keskiasteen koulutus, yksi oli suorittamassa korkeakoulututkintoa ja yhdellä ei ollut ammatillista koulutusta. Ryhmäläisistä neljä oli naimisissa ja heillä oli lapsia, yksi oli avoliitossa ja kaksi oli naimattomia.

Asiakkaat olivat ottaneet yhteyttä Jyväskylän yliopiston psykoterapian opetus- ja tutkimuslinikkaan terapiaryhmän alkamisesta kertovan lehti-ilmoituksen perusteella. Heidät valittiin ryhmään yksilöhaastattelun perusteella käyttäen kriteerinä DSM-IV:n määritelmää sosiaalisesta fobiasta. Lisäksi haastattelussa selviteltiin henkilöiden kokeman jännittämisen yleistä luonnetta. Useimmat ryhmäläiset kokivat haittaavaa jännitystä erilaisissa esiintymistilanteissa sekä yleensäkin ollessaan erityisen huomion kohteena esimerkiksi omaan työhön liittyvissä tilanteissa. Lisäksi moni koki ruokailuun liittyvät tilanteet vaikeiksi, kun paikalla oli useampia ihmisiä. Yleisimpiä oireita oli käsien tärinä, punastuminen ja sydämen sykkeen kiihtyminen. Osa asiakkaista oli kokenut haitallista jännitystä lapsuudesta saakka. Osalla jännitysoireet olivat voimistuneet vasta nuoruus- tai aikuisiässä, muutamalla työelämän muutosten yhteydessä.

Terapia

Sosiaalisten fobikkojen ryhmämuotoinen terapia toteutettiin Jyväskylän yliopiston psykoterapian opetus- ja tutkimuslinikalla syksyn 1998 aikana. Ryhmä kokoontui syksyn aikana 12 kertaa viikon välein, noin kaksi tuntia kerrallaan. Jokainen istunto videoitiin ja tallennettiin ääninauhoille myöhempää analyysia varten.

Ryhmäistuntojen ohjaajana toimi kognitiiviskonstruktiviseen terapiakäytäntöön perehtynyt, kokenut psykoterapeutti. Lisäksi istunnoissa oli mukana aina vuorotellen toinen meistä tutkijoista seuraamassa terapian kulkua. Terapia eteni ennalta määriteltyjen teemojen puitteissa kahden peräkkäisen istunnon käsitellessä aina yhtä teemaa. Ensimmäisenä teemana

oli omaan jännitykseen tutustuminen. Tämän jälkeen käsiteltiin sitä, miten juuri haitallinen jännitys rakentuu. Seuraavassa, ymmärtävässä vaiheessa, tutkittiin sitä, miten suhde itseen ja muihin rakentuu mielen sisällä. Tämän jälkeen pohdittiin, miten sosiaalisille foobikoille ominainen kriittinen suhde itseen näyttäytyy aikuisuuden läheisissä ihmissuhteissa. Tästä edettiin oman kokemisen ymmärtämiseen lapsuuden kiintymyssuhteiden pohjalta. Viimeisissä istunnoissa pohdittiin mm. sitä, mitä kukin haluaa omasta yksilöllisyydestä käsin.

Tutkimusmenetelmät

Tutkittavien edistymistä terapiaprosessin aikana pyrimme mittaamaan kahdella eri kyselymittarilla. Näistä toinen, S.A.M. (Sosial Anxiety Measure) -kyselylomake antaa tietoa henkilön kokemasta ahdistuksesta sosiaalisissa tilanteissa (Liite 1). Toisen kyselylomakkeen kehitimme yhdessä Krista Koivulan, Tiina Kosken, Kati Sarlinin ja Riikka Syrjäläisen kanssa määrittämään tutkittavien positioita reaktiivisuus-refleksiivisyys -dimensiolla (Liite 2). Kyselylomakkeen lähtökohtana oli Toskalan (1998) määrittelemä reaktiivisuus- refleksiivisyys -dimensio. Mittari sisältää osiot reaktiivisuus-refleksiivisyys -dimension eri osa-alueille, jotka ovat välitön uhkamerkitys - pysähtyminen, diffuusio - tunnistaminen, itseen kohdistuva ja intersoonallinen kontrolli - sallivuus, riippuvuus - itselähtöisyys, ulkoistaminen - agenttisuus, jäykkyys - vaihtoehtoisuus, ongelman irrottaminen yhteyksistään – generoituminen aikuisikään, ongelman irrottaminen historiasta -generoituminen historiaan sekä tulkinta. Koska kyseinen mittari kehiteltiin tätä tutkimusta varten, on syytä korostaa, että mittarin käyttö on luonteeltaan kokeilevaa. Tutkittavat vastasivat molempiin kyselyihin ennen terapian alkua sekä sen päätyttyä, noin kaksi viikkoa viimeisen istunnon jälkeen.

Laadullinen osa aineistostamme koostui yli 400 sivusta terapiaistunnoista transkriptoitua tekstiä. Tälle aineistolle teimme sisältöanalyysin. Sovelsimme Teschin (1990) periaatteita tulkitsevasta ja teoriaa muodostavasta sisältöanalyysistä. Analyysi jakautui neljään eri päävaiheeseen: organisoivan systeemin kehittelyyn, segmentointiin, koodaukseen sekä eri kategorioiden suhteellisten osuuksien laskemiseen. Nämä vaiheet olivat laadulliselle analyysille tyypilliseen tapaan yhteenkietoutuneita ja osittain päällekkäisiä. Koska olimme kiinnostuneita asiakkaiden puheen sisällöissä tapahtuvista muutoksista, jätimme analyysin ulkopuolelle kaikki terapeutin puheosuudet, jotka eivät olleet välttämättömiä asiakkaiden

puheen sisällön ymmärtämisen kannalta. Kehiteltyämme alustavan organisoivan systeemin jaomme aineiston pienempiin osiin, tekstisegmentteihin, jotka muodostuvat sellaisenaan ymmärrettävistä tekstin osista sisältäen yhden idean, episodin tai tiedon osan. Nämä segmentit koodasimme eli lajittelimme ne kehittelemiemme kategorioiden alle. Lopuksi laskimme kunkin kategorian suhteellisen osuuden terapian eri vaiheissa. Näin saimme tietoa reaktiivisen ja refleksiivisen puheensisällön osuuden muutoksista terapian edetessä.

Sisältöanalyysin luotettavuus

Saadaksemme tietoa sisältöanalyysimme luotettavuudesta, luokittelimme kumpikin itsenäisesti tekstistä eroteltuja segmenttejä nimettyjen kategorioiden alle. Näin mahdollistui luokittelun vertailu yksikkötasolla eli saimme tietää, miten yksimielisesti olimme luokitelleet segmentit. Määritimme rinnakkaisluokittelu -reliabiliteetin käyttäen Taipaleen (1989) yhdenmukaisuusprosenttia. Krippendorf (1980) toteaa, että ei ole yhtä oikeaa vastausta siihen, kuinka korkea yksimielisyyden aste on oltava. Taipaleen (1989) mukaan tutkimuksen käytännöllisenä kriteerinä yleensä pidetään kuitenkin 80%:a.

Koska segmenttien määrä vaihteli huomattavasti eri istunnoissa, valitsimme harkinnanvaraisesti kaksi istuntoa, joista toisessa oli vähän (97) ja toisessa paljon (209) segmenttejä. Lisäksi halusimme verrata terapian alkuvaiheen ja loppuvaiheen istuntojen luokittelun yhdenmukaisuutta. Näin valitsimme toisen ja 12. istunnon. Näistä määritimme luokittelun yhdenmukaisuusprosentin sekä alakategorioittain että kolmen pääkategorian osalta. Kokonaisyhteneväisyys alakategorioiden tarkkuudella oli toisessa istunnossa 64,9% ja 12. istunnossa 68,8%. Kolmen pääkategorian osalta luokittelujen yhteneväisyys oli toisessa istunnossa 73,2% ja 12. istunnossa 76,0%. Taipaleen asettama käytännöllinen kriteeri, 80%, jäi siis saavuttamatta.

Tulokset

Reaktiivisuus-refleksiivisyys –dimension alakategoriat

Laadulliselle aineistolle tekemämme sisältöanalyysi lähti liikkeelle organisoivan systeemin kehittelystä. Kehittelimme ne kategoriat, joihin myöhemmin lajittelimme segmentoidun aineiston. Organisoivan systeemin muodostimme Toskalan (1998) kehittämän reaktiivisuus-refleksiivisyys -dimension pohjalta käyttäen apuna myös aikaisemmin kehittämämme reaktiivisuus – refleksiivisyys –kyselymittarin aladimensioita. Näin ollen kategoriasysteemimme on uusi ja teorialähtöinen. Kategoriat ovat otsikollisia eli ne liittyvät reaktiivisuus- ja refleksiivisyys -käsitteisiin ja määritelmiin muodostaen kummastakin käsitteestä omat alakategoriensa. Kategorioiden määritelmät muotoutuivat ja tarkentuivat vähitellen analyysin edetessä sen mukaan, kun aineiston lajittelun vaikeus osoitti tarpeen kategorioiden hiomiseen ja uudelleen muokkaukseen.

Kolme pääkategoriaa muodostuivat reaktiivisesta, refleksiivisestä sekä “muusta” puheesta. Reaktiivinen kategoria sisälsi seuraavat kymmenen alakategoriaa: välitön uhkamerkitys, itseen kohdistuva kontrolli, interpersoonallinen kontrolli, riippuvuus/alistuvuus, ulkoistaminen, jäykkyys, ongelman irrottaminen yhteyksistään, ongelman irrottaminen historiasta, korostunut itsetarkkailu ja diffuusio. Refleksiivisen puheen yhdeksän alakategoriaa olivat pysähtyminen, sallivuus itseä kohtaan, itselähtöisyys, agenttisuus, vaihtoehtoisuus, generoituminen aikuisikään, generoituminen historiaan, tunnistaminen sekä eksploratiivinen asenne. Alakategoriat heijastavat reaktiivisuus – refleksiivisyys –dimension aladimensioiden ääripäitä, esimerkiksi reaktiivisen välitön uhkamerkitys -alakategorian vastakkainen ääripää on refleksiivinen pysähtyminen. Alakategorioiden määritelmät on esitetty taulukossa 1 siten, että aladimensioiden ääripäät ovat rinnakkain.

Taulukko 1.

<u>Reaktiivinen puhe</u>	<u>Refleksiivinen puhe</u>
<p>Välitön uhkamerkitys Yksilö tulkitsee tilanteen välittömästi uhkaavaksi, eikä kykene pysähtymään ja tarkastelemaan omaa kokemustaan ongelmallisessa tilanteessa.</p>	<p>Pysähtyminen Yksilö pystyy tarkastelemaan omaa kokemustaan ollessaan ongelmallisessa tilanteessa tai ainakin jollakin tasolla suuntaamaan ajatuksiaan tahdonalaisesti.</p>
<p>Itseen kohdistuva kontrolli Yksilö pyrkii jäykästi ja pakonomaisesti kontrolloimaan omia tunteita, ajatuksia ja käyttäytymistä ja hänellä on vaikeuksia hyväksyä eri puolia itseen kuuluviksi. Yksilö on vaativa itseä kohtaan.</p>	<p>Sallivuus Yksilö sallii itselleen ja ilmaisee muille omat tunteensa sekä hyväksyy eri puolet itseen kuuluviksi.</p>
<p>Interpersoonallinen kontrolli Yksilöllä on pyrkimys kontrolloida ihmissuhteita sekä sitä, miten hän muille näyttää. Hän ei kykene tuomaan eri puoliaan esiin vuorovaikutustilanteissa.</p>	
<p>Riippuvuus / alistuvuus Yksilö on riippuvainen siitä, mitä hän ajattelee muiden itsestä ajattelevan sekä suuntautuu toisiin itsen määrittämisessä. Hänellä on vaikeuksia itsensä puolustamisessa eikä hän kykene toimimaan itselähtöisesti, omien tunteiden ja tarpeiden pohjalta.</p>	<p>Itselähtöisyys Yksilö toimii omien tunteiden ja tarpeiden pohjalta. Hän luottaa omaan arvioonsa sekä siihen, että selviää tukeutumatta liiaksi toisiin ihmisiin. Hän kokee olevansa oma itsensä.</p>
<p>Ulkoistaminen Yksilö ulkoistaa ongelmia, jolloin hän ei näe omaa aktiivista osuuttaan kokemuksessaan ja sitä kautta ongelmien synnyssä ja jatkumisessa. Hän näkee ensisijassa ulkomaailman olevan kokemuksensa aiheuttaja.</p>	<p>Agenttisuus Yksilö ymmärtää oman osuutensa ja vaikutusmahdollisuutensa omassa kokemisessa ja merkitysten luomisessa. Hän näkee itsensä aktiivisena toimijana ja tulkitsijana.</p>
<p>Jäykkyys Yksilö juuttuu yhteen keinoon jännityksensä hallinnassa. Hän ei kykene vaihtamaan joustavasti näkökulmaa.</p>	<p>Vaihtoehtoisuus Yksilö pystyy joustavasti vaihtamaan näkökulmaa ja käyttämään vaihtelevasti eri tapoja jännityksen hallinnassa.</p>
<p>Ongelman irrottaminen yhteyksistään Yksilö näkee ongelman irrallisena muusta elämästä ja tavasta olla suhteessa muihin ihmisiin.</p>	<p>Generoituminen aikuisikään Yksilö havaitsee, miten ongelma heijastuu aikuisiän läheisissä ihmissuhteissa ja laajemminkin tavassa olla suhteessa maailmaan.</p>

Ongelman irrottaminen historiasta Yksilö näkee ongelman irrallisena omasta kehityshistoriasta ja lapsuuden kiintymyssuhteista.	Generoituminen historiaan Yksilö tiedostaa, miten ongelma on rakentunut oman kehityshistorian pohjalta.
Korostunut itsetarkkailu Yksilö kiinnittää korostuneesti huomion itseensä ongelmallisessa tilanteessa.	Eksploratiivinen asenne Yksilöllä on tutkiskeleva asenne omaan kokemiseensa ja hän pyrkii tulkitsemaan omaa kokemustaan uudella tavalla.
Diffuusio Yksilöllä on vaikeuksia tunnistaa omia tunteitaan ja tarpeitaan.	Tunnistaminen Yksilö tunnistaa tai nimeää uuden tunteen tai saa uudenlaisen yhteyden omaan kokemiseensa.

“Muut” –kategoriaan sijoitimme kaikki segmentit, jotka eivät sopineet mihinkään edellä mainittuun alakategoriaan. Näin saimme selville reaktiivisen, refleksiivisen ja muun puheen suhteelliset osuudet kokonaispuheesta.

Muutokset reaktiivisuus – refleksiivisyys -dimensiolla

Kehittelemämme kyselylomakkeen tulokset osoittivat, että reaktiivisuus-refleksiivisyys -dimensiolla oli tapahtunut muutosta reaktiivisesta kohti refleksiivistä positiota (ks. taulukko 3). Muutoksen tilastollista merkitsevyyttä selvitimme Wilcoxonin testin avulla. Wilcoxonin testi on parittaisen t-testin epäparametrinen versio eli sitä voidaan käyttää, vaikka parittaiset erotukset eivät noudattaisikaan normaalijakaumaa (Ranta et al. 1989). Koska tutkimuksemme kohteena oleva seitsemän terapia-asiakkaan muodostama ryhmä on suhteellisen pieni ja ei-satunnainen otos, sen muodostamaa jakaumaa ei voida olettaa normaalijakaumaksi. Epäparametrinen Wilcoxonin testi on siis tässä tapauksessa tarkoituksenmukaisin.

Taulukko 3. Koko ryhmän reaktiivisuus-refleksiivisyys -kyselylomakkeen alku- ja loppumittausten keskiarvot (M) ja keskihajonnat (SD) sekä vertailu Wilcoxonin testillä.

	n	M	SD	Z	
alkumittaus	7	4,05	0,60		
				-2,366	p<.018
loppumittaus	7	3,09	0,79		

1 = suhde omaan jännittämiseen on refleksiivinen

6 = suhde omaan jännittämiseen on reaktiivinen

Eri osa-alueista eniten muutosta oli tapahtunut dimensioilla itseen kohdistuva kontrolli – sallivuus (- 2,3) ja jäykkyys – vaihtoehtoisuus (- 1,8). Alkumittauksessa reaktiivisin positio oli aladimensioilla itseen kohdistuva kontrolli – sallivuus (4,93) sekä intersoonallinen kontrolli – sallivuus (4,92). Vähiten muutosta oli tapahtunut ongelman irrottaminen historiasta – generoituminen historiaan- (- 0,28) sekä ulkoistaminen – agenttisuus (- 0,43) – aladimensioilla. Merkillepantavaa kuitenkin on, että aladimensiolla ongelman irrottaminen historiasta – generoituminen historiaan ryhmän keskimääräinen positio oli jo alkumittauksessa melko refleksiivinen (2,57). Myös ongelman irrottaminen yhteyksistään – generoituminen aikuisikään –aladimensiolla muutos oli suhteellisen pieni (- 0,50). (ks. taulukko 4). Siirtymistä reaktiivisesta refleksiiviseen positioon oli kuitenkin havaittavissa kaikilla kyselymittarin aladimensioilla.

Taulukko 4. Koko ryhmän reaktiivisuus-refleksiivisyys -kyselylomakkeen alku- ja loppumittausten keskiarvojen (M) ja keskihajontojen (SD) tarkastelu aladimensioittain.

	alkumittaus		loppumittaus	
	M	SD	M	SD
Välitön uhkamerkitys - Pysähtyminen	4,00	1,68	3,14	1,84
Itseen kohdistuva kontrolli - Sallivuu	4,93	0,67	2,57	0,73
Interpersoonallinen kontrolli - Sallivuu	4,93	0,89	3,86	1,49
Riippuvuu - Itselähtöisyys	4,43	1,32	3,86	1,34
Ulkoistaminen - Agenttisyys	3,07	0,96	2,64	1,01
Jäykkyys - Vaihtoehtisyys	4,71	0,73	2,90	1,03
Ongelman irrottaminen yhteyk- sistään - Generoituminen aikuisikään	4,21	0,86	3,71	0,86
Ongelman irrottaminen historiasta - Generoituminen historiaan	2,57	1,27	2,29	1,58
Tulkinta	3,07	1,67	2,36	1,46
Diffuusio - Tunnistaminen	3,86	1,11	2,93	1,37

1 = suhde omaan jännittämiseen on refleksiivinen

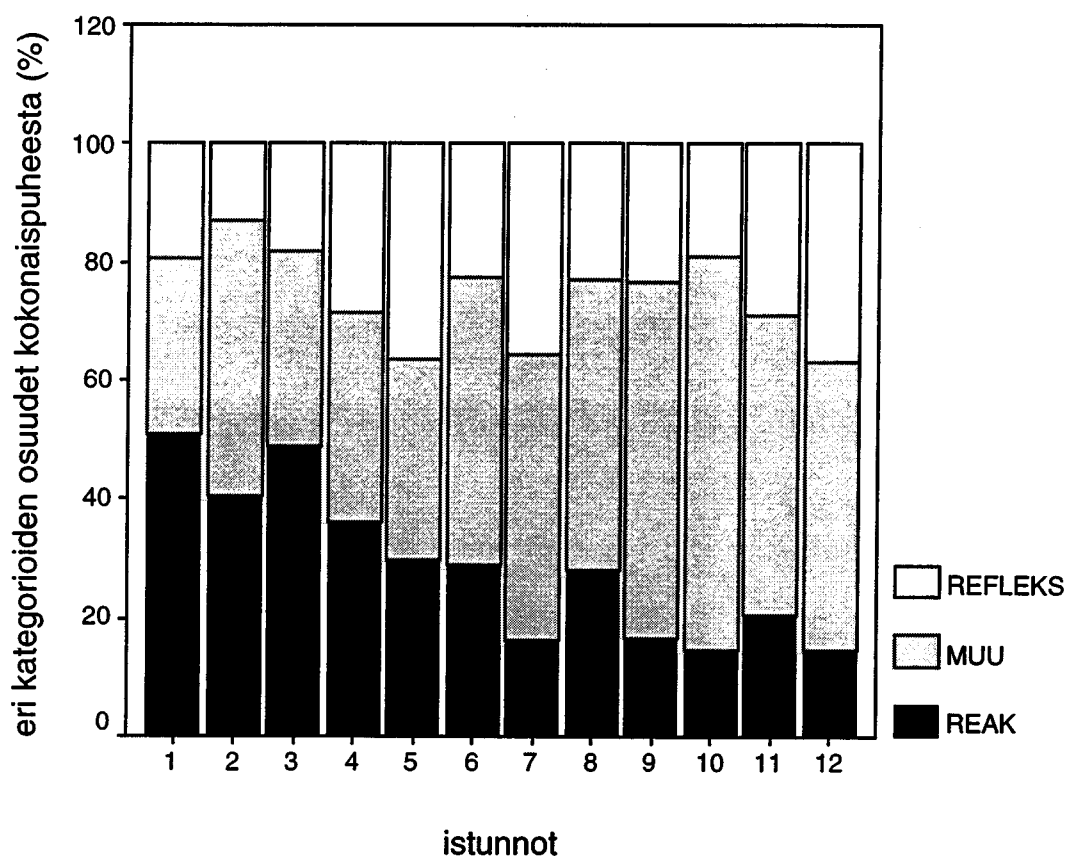
6 = suhde omaan jännittämiseen on reaktiivinen

Myös sisältöanalyysin tulokset osoittivat, että asiakkaat saavuttivat terapian edetessä refleksiivisemmän suhteen omaan kokemiseensa. Kolmeen pääkategoriaan luokiteltujen tekstisegmenttien suhteelliset osuudet kokonaispuheen määrästä terapiaprosessin eri vaiheissa on esitetty taulukossa 5 ja kuviossa 1.

Taulukko 5.

istunto	reaktiivinen puhe	refleksiivinen puhe	muu puhe
1	50,9 %	19,4 %	29,7 %
2	40,7 %	12,9 %	46,4 %
3	49,0 %	18,3 %	32,7 %
4	36,2 %	28,3 %	35,5 %
5	29,9 %	36,3 %	33,8 %
6	28,9 %	22,4 %	48,7 %
7	16,1 %	35,5 %	48,4 %
8	28,3 %	22,8 %	48,9 %
9	16,8 %	23,4 %	59,9 %
10	14,9 %	19,0 %	66,2 %
11	20,7 %	28,7 %	50,6 %
12	14,6 %	37,0 %	48,4 %

Taulukosta ja kuviosta nähdään, että terapiaprosessin alussa reaktiivisen puheen osuus oli selvästi refleksiivisen puheen osuutta suurempi ja lopussa tilanne oli päinvastoin. Muutos ei tapahtunut kuitenkaan tasaisesti, vaan välillä reaktiivisen puheen osuus jopa kasvoi refleksiivisen puheen vähentyessä. Muun puheen osuuden muutoksissa ei ole havaittavissa selkeää trendiä, tosin sitä esiintyi terapian loppupuoliskolla suhteellisesti hieman enemmän kuin alkupuoliskolla. Tulokset ovat samansuuntaisia reaktiivisuus – refleksiivisyys – kyselymittarin tulosten kanssa. Molemmissa ilmenee siirtyminen reaktiivisesta kohti refleksiivistä positiota.



Kuvio 1. Pääkategorioiden prosentuaaliset osuudet kokonaispuheesta istunnoittain.

Kuvio havainnollistaa hyvin sen, että refleksiivinen puhe ei lisääny yhtä selvästi kuin reaktiivinen puhe vähenee.

Reaktiivisen ja refleksiivisen puheen alakategorioiden osuudet kunkin istunnon kokonaispuheesta on esitetty istunnoittain taulukoissa 6 ja 7.

Taulukko 6.

Reaktiivisen puheen alakategoriat

istunto	välit. uhka- merk.	itse seen kohd. kontr.	inter- pers. kontr.	riippu- vuus/ alist.	ulkois- tami- nen	jäyk- kyys	ong. irrott. yht.	ong. irrott. hist.	korost. itsetar kkailu	diffuu- sio
1	11,6%	9,1%	11,2%	12,8%	0,8%	0,4%	0%	0%	4,5%	0,4%
2	10,8%	3,6%	8,8%	11,9%	0,5%	1,5%	1,0%	0%	1,0%	1,5%
3	7,8%	12,5%	8,3%	10,9%	2,1%	2,6%	0%	0%	3,1%	1,6%
4	1,8%	15,7%	4,8%	9,6%	1,2%	1,8%	0%	0%	0%	1,8%
5	8,3%	1,4%	2,8%	11,9%	0,9%	3,7%	0%	0%	0%	0,9%
6	4,1%	5,4%	5,1%	8,6%	2,7%	1,4%	0%	0%	0,8%	1,1%
7	1,3%	0,3%	8,7%	6,1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
8	0,2%	3,3%	9,1%	10,0%	1,4%	4,3%	0%	0%	0%	0%
9	1,9%	0,8%	5,8%	6,6%	0,3%	0,6%	0%	0,8%	0%	0%
10	1,1%	1,1%	5,1%	5,4%	1,1%	0,6%	0%	0,5%	0%	0%
11	1,0%	0,6%	3,2%	11,5%	0%	1,6%	0,3%	0%	1,3%	1,0%
12	5,7%	1,0%	0%	7,8%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Taulukosta voidaan nähdä, että reaktiivisen puheen alakategorioissa määrällisesti eniten muutosta tapahtui itseen kohdistuvan ja interpersoonallisen kontrolli -puheen suhteen. On syytä huomata, ettei muutos tapahtunut tasaisesti istunnosta toiseen. Reaktiivisessa puheessa välittömällä uhkamerkityksellä, itseen kohdistuvalla sekä interpersoonallisella kontrollilla ja riippuvuudella / alistuvuudella oli suhteellisesti suurimmat osuudet kaikkien istuntojen yhteenlasketusta kokonaispuheesta. Merkille pantavaa on, että ongelman irrottaminen yhteyksistään ja ongelman irrottaminen historiasta -alakategorioiden osuudet jäivät melko pieniksi.

Taulukko 7.

Refleksiivisen puheen alakategoriat

istunto	pysäh- tymi- nen	salli- vuus	itseläh- töisyys	agentti- suus	vaihto- ehtoi- suus	gener. aikuis- ikään	gener. histori- aan	eksplo- ratiiv. asenne	tunnis- tami- nen
1	0%	3,7%	0%	5,8%	0,4%	0%	1,7%	4,5%	2,9%
2	0%	3,6%	0,5%	0%	1,5%	0,5%	2,1%	2,1%	2,6%
3	0%	4,2%	0,5%	4,2%	0%	0,5%	3,1%	3,1%	3,1%
4	0,6%	6,0%	3,0%	4,8%	0,6%	0,6%	4,2%	4,8%	3,6%
5	3,7%	4,6%	12,8%	6,9%	3,2%	0,9%	0%	0,9%	3,2%
6	2,4%	5,9%	5,1%	2,7%	0,8%	0,8%	0,5%	2,2%	1,9%
7	1,5%	10,7%	11,5%	1,3%	3,1%	2,0%	1,5%	0,8%	3,1%
8	0,2%	3,1%	4,3%	5,5%	2,4%	2,9%	1,9%	2,2%	1,7%
9	0,8%	3,6%	1,1%	0,8%	1,7%	7,4%	2,8%	4,1%	1,1%
10	0,8%	2,7%	0,8%	0,3%	0,8%	8,4%	2,2%	3,0%	0%
11	0,6%	2,9%	11,1%	3,5%	4,5%	0,6%	2,2%	2,2%	2,2%
12	3,1%	8,3%	12,0%	5,2%	3,6%	0,5%	2,6%	2,1%	1,6%

Refleksiivisessä puheessa nousevat keskeisiksi sallivuus, itselähtöisyys sekä jossain määrin myös agenttisuus. Määrällisesti eniten lisääntyivät sallivuus- ja itselähtöisyys –puhe. Aivan kuten reaktiivisen puheen alakategorioiden kohdalla, muutos ei edennyt tässäkään tasaisesti. Lisäksi alakategorioiden suhteellisissa osuuksissa on huomattavia eroja.

Verrattaessa sisältöanalyysin tuloksia reaktiivisuus-refleksiivisyys –kyselymittarin tuloksiin voidaan havaita, että molemmissa sekä itsen kohdistuva että interpersoonallinen kontrolli vähenevät huomattavasti. Kyselymittarissa kontrollin vähentyminen merkitsee automaattisesti sallivuuden lisääntymistä, koska jokainen kysymys mittasi asiakkaan positiota kaksisuuntaisella dimensiolla. Sisältöanalyysissa sallivuus-puhe ei kuitenkaan lisääntynyt yhtä selvästi kuin kontrollipuhe väheni. Molemmat menetelmät osoittivat myös selvää muutosta jäykkyys – vaihtoehtoisuus –dimensiolla. Tässä on huomattava, että sisältöanalyysissa sekä jäykkyys- että vaihtoehtoisuus –puhetta oli suhteessa kokonaispuheeseen hyvin vähän. Tarkempi tarkastelu kuitenkin osoittaa, että terapian loppupuolella vaihtoehtoisuus –puheen osuus oli moninkertaistunut verrattuna alkuistuntoihin.

Lisäksi voidaan tarkastella kyselymittarin riippuvuus – itselähtöisyys –dimensiossa tapahtunutta muutosta vastaaviin sisältöanalyysin alakategorioiden muutoksiin. Kyselymittarissa muutos jäi melko vähäiseksi, mutta sisältöanalyysissä itselähtöisyys –puheen osuus kasvoi huomattavasti. Samaan aikaan riippuvuus –puheen osuus pieneni kuitenkin vain vähän. Kun tarkastellaan tuloksia dimensiolla ongelman irrottaminen historiasta – generoituminen historiaan sekä kyselymittarin että sisältöanalyysin valossa, on tulos melko yhdenmukainen. Kyselymittarin mukaan asiakkaat olivat tällä dimensiolla jo alkumittauksessa melko refleksiivisessä positiossa eikä sisältöanalyysissäkaan ilmennyt ongelman irrottaminen historista –puhetta juuri lainkaan. Muutokset generoituminen historiaan –puheessa eivät myöskään olleet kovin suuria.

Sosiaalisen ahdistuneisuuden muutokset

S.A.M. -kyselymittarin tulokset osoittavat, että asiakkaiden ajatukset sosiaalisten tilanteiden ahdistavuudesta ennen terapiaa eroavat terapian jälkeisistä ajatuksista (ks. taulukko 2). Terapia-asiakkaat kokivat sosiaaliset tilanteet terapiaprosessin jälkeen vähemmän ahdistaviksi kuin ennen terapiaa. Tulosten tilastollista merkitsevyyttä selvitimme jälleen Wilcoxonin testin avulla.

Taulukko 2. Koko ryhmän S.A.M.-kyselylomakkeen alku- ja loppumittausten keskiarvot (M) ja keskihajonnat (SD) sekä vertailu Wilcoxonin testillä.

	n	M	SD	Z	
alkumittaus	7	6,31	2,30		
loppumittaus	7	4,81	2,22	-2,371	p<.018

1 = sosiaalisia tilanteita ei koeta ahdistaviksi

10 = sosiaaliset tilanteet koetaan hyvin ahdistaviksi

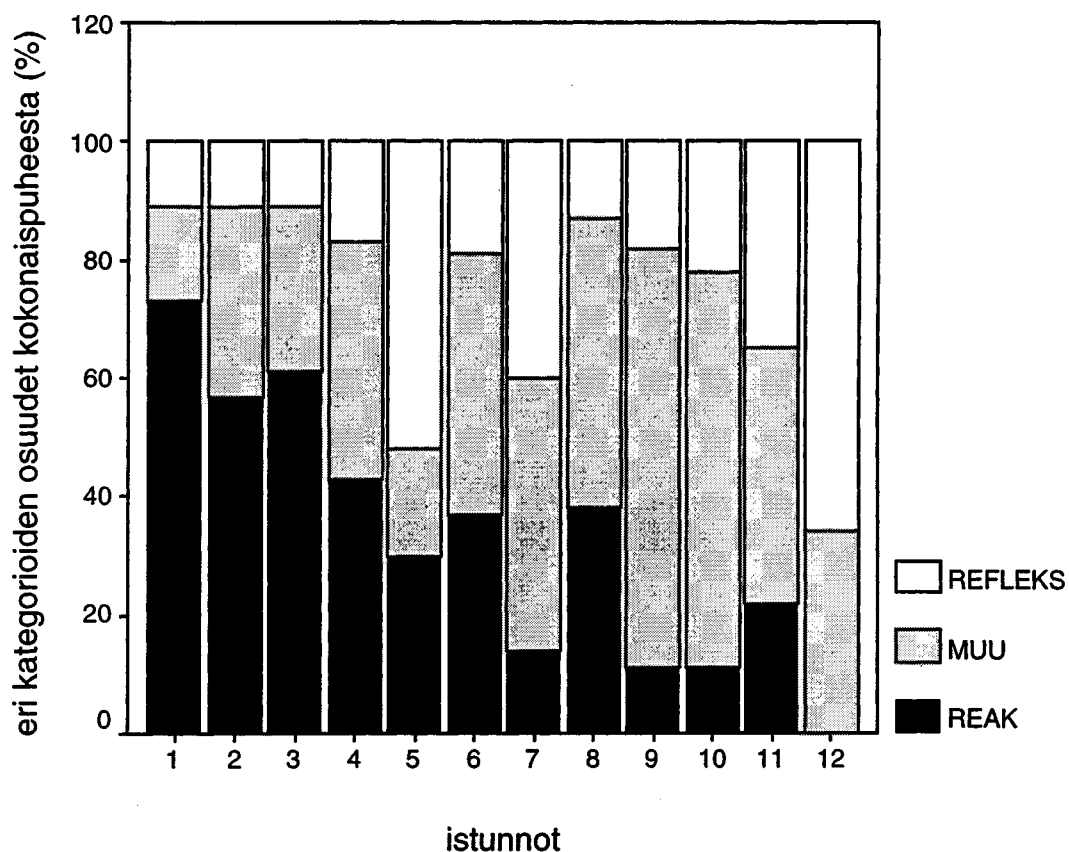
S.A.M.-kyselymittarin osoittama sosiaalisen ahdistuksen muutos on yhtä merkitsevä kuin reaktiivisuus-refleksiivisyys –kyselymittarin osoittama muutos. Reaktiivisuus – refleksiivisyys –kyselymittarin ja sisältöanalyysin osoittaessa siirtymistä reaktiivisesta

refleksiiviseen positioon väheni siis samanaikaisesti asiakkaiden kokema ahdistuneisuus sosiaalisissa tilanteissa S.A.M.:lla mitattuna.

Tapausesimerkki terapeuttisesta muutoksesta

Havainnollistaaksemme asiakkaiden puheessa tapahtuvia muutoksia reaktiivisuus-refleksiivyyss-dimensiolla, esittelemme otteita yhden asiakkaan, Annen, puheesta. Anne (nimi muutettu) on noin 30-vuotias, akateemisesti koulutettu, naimisissa oleva kahden lapsen äiti. Anne tuli terapiaan laaja-alaisen sosiaalisen jännittämisen vuoksi. Hän kertoi jännittäneensä haitallisesti lapsuudesta saakka.

Annen kokonaispuheen jakautumista kuvaavassa kuviossa tulee selkeästi esiin, kuinka reaktiivisen puheen osuus väheni terapian edetessä ja refleksiivisen puheen osuus kasvoi (Kuvio 2). Kuten koko ryhmän tapauksessa, Annellakaan muutos ei tapahtunut tasaisesti.



Kuvio 2. Pääkategorioiden prosentuaaliset osuudet Annen kokonaispuheesta istunnoittain.

Terapian alkuvaiheessa Annen puheensisältö heijasti reaktiivista suhdetta jännittämiseen. Annen puhe ilmensi mm. voimakasta riippuvuutta siitä, mitä hän uskoi muiden itsestä ajattelevan.

A: Mulla on kans ensimmäisenä, tai päällimmäisenä varmaan tuo sama, että haluaa miellyttää yleisöä,

T: Mm.

A: ja tota varmaan, tai se mikä siellä tunne on niin ku katsoo ihmisiä, niin sit yrittää niin ku niistä löytää sitä hyväksyntää.

T: Mm.

A: Siis niitten käyttäytymisestä, ett jos mä

T: Mm.

A: puhun tuolla ja sit jos mä saanki jonku, minkä mä luen negatiivisena,

T: Joo.

A: että joku nyt vaikka rupee kattoon sit omia tai pöytää tai jotain, niin sit mä koen sen, ett se ei tykkääkkään tai sitte ei nyt tykkääkkään vaan että se ajattelee, että mää oon jotenki epäonnistunu siinä sillä lailla tai en osaa niin ku puhua sitä

T: Mm.

A: asiasta sillai riittävän hyvin.

T: Joo (2. istunto)

Riippuvuuden taustalla on usein kokemus itsestä heikkona ja vaikeus integroida tämä kokemus itseen.

A: Ja sitte toisaalta niin ku jotenki on yrittäny aina silleen niin ku, että selviää ja pystyy ja se heikkouden myöntäminen on hirveen vaikeeta.

T: Joo.

A: Semmosta ylivoimasta ja sitte ku täällä sitte niin ku joutuu niin ku sanomaan, niin se on kauheen vaikeeta.

T: Mm.

A: Sit tulee niin ku jälkeenpäinkin silleen koko viikko semmonen hirveen huono olo. (4. istunto)

Heikkouden kokemus, jota Anne ei ollut aikaisemmin kyennyt sisällyttämään hyväksyttävään minäkuvaansa, aktivoitui ja tämä aiheutti ahdistusta ja paineita minäkuvan muuttamiselle. Tämä on yhteydessä siihen, että Anne tulkitsi hyvin herkästi muiden ihmisen käyttäytymisen viestiksi siitä, että hän on osaamaton tai heikko. Esillä olemiset näyttäytyivät Annelle mahdollisina tilanteina, joissa hänen heikkoutensa voisi todentua. Esiintymistilanteilla oli siis uhkamerkitys ja sen vuoksi Anne jännitti niitä.

Lisäksi Annella korostui terapian alkuvaiheessa jäykkä itsen kohdistuva kontrolli, mikä ilmeni mm. vaikeutena hyväksyä omia tunteita:

A: Ja sit mulla on niinku semmonen tunne, että mä en saa tuntea näin.

T: Mm.

A: Että se on ehkä se suurin asia....(Itkee.)

T: Mhm.

A: Tunne on niin ku turha. Jo lapsenaki ja sieltäniin hirveesti tunteita.

T: Mhm. Se lapsena kaikeen semmoseen niin ku olla jotenki avuton tai osaamaton tai pärjäämätön, niin sun piti se kieltää ja pakottautua.

A:pätin, että mä en itke ja sitte mä päätin, että mä en myöskään naura, kun

T: Joo.

A: olin sitte niinku nauravinaan.

T: Mm.

A: Ett mä olin kauheen kiltti aina, niin sitten mie en niin ku osannu vihatakaan mitään enkä

T: Mm.

A: niin ku saanu tuntea mitään, mimmosta niin ku, nytki on ihan sekasin omien tunteittensa kanssa, ei aina tiedä, että, ei niin ku hallitse niitä.

T: Mm. (4. istunto)

Itseen kohdistuva kontrolli on useimmiten rakentunut lapsuuden kokemusten pohjalta. Kokemukset, joissa ei ole tullut hyväksytyksi tietynlaisena, ovat saaneet lapsen kontrolloimaan näitä puolia itsessä.

Olellaisena osana reaktiivisuutta oli myös interpersoonallinen kontrolli, joka Annella tuli esiin mm. pyrkimyksenä hallita ihmissuhteita.

T: Joo, sust tuntuu et heti jos joku muu, muutamakaa vieraampi ihminen tai joku ni, sä jollai lailla

A: Nii, tai varsinki jos niit on enemmän vaik ne ois tutumpiaki ois

T: tutumpia

A: niit on enemmän,

T: Mm

A: ni, en mä niitä pysty niinku hallitsemaan, mul on hirvee hallinnan tarve et mun pitäs niinku hallita

T: Mm

A: ne ihmiset jotenki.

T: Joo, näin. Joo. (6. istunto)

Hallinnan tarve juonsi juurensa uhkamerkityksestä, jonka Anne oli antanut esiintymis- ja vuorovaikutustilanteille. Anne olisi halunnut hallita muita ihmisiä, heidän ajatuksia ja käyttäytymistä välttyäkseen itseään koskevalta negatiiviseksi tulkitsemaltaan palautteelta. Hallinnan puute merkitsi Annelle heikkona paljastumisen uhkaa.

Pakonomaisen kontrollipyrkimyksen vähentyessä Anne siirtyi vähitellen reaktiivisesta positiosta kohti refleksiivisyyttä. Terapian edetessä suhde omaan kokemiseen muuttui sallivammaksi:

A: Mut se siitä. Mutta tähän jännityksen kohtaamiseen, niin aikasemmin monesti pakenin tai silleen

T: Joo.

A: niin kun vetäydyin pois, mutta nyt oon silleen pikkusen ollu silleen, että mä niin ku itelleni oikein melkein täytyy sanoa, että

T: Mm.

A: just sallii, että sillai niin ku, että minulla on oikeus. Semmosen mä oon ottanu niin ku, että aina mä ajattelen

T: Mm.

A: että minulla on oikeus, jos minusta tuntuu niin ku sillai, rupee jännittämään, niin sit mä kuitenkin, mulla on oikeus siis olla sellanen ku olen.

T: Joo.

A: Sit se vähän hellittää.

T: Joo, joo.

A: Ei se välttämättä ihan sillai, mutta semmoen, että se autta kuitenkin sitte

T: Joo.

A: pahimpaan.

T: Justiisa. Sä tunnet, että sä saat sen sillä lailla

A: Vähäsen.

T: sisälles vähä, tää että mulla on oikeus, niin

A: Joo.

T: sä ihan tunnet, että sulla on oikeus.

A: Mm.

T: Se on se hyvä tunne, joka samalla niinkö vähän vaimentaa tätä pahaa tunnetta.

A: Joo.

T: Mm-m. Niin. (5. istunto)

Tämä sallivampi asenne ilmensi myös joustavuutta. Anne oli uskaltanut jännittävässä tilanteessa kokeilla kontrollille vaihtoehtoista, hyväksyvämpää, tapaa olla suhteessa omaan jännitykseen.

Pohdittaessa sitä, miten asiakkaiden jännittämisongelma on rakentunut oman kehityshistorian pohjalta, Anne toi esiin muistoja lapsuudestaan. Hän oivalsi, miten oma riittämättömyyden kokemus on yhteydessä lapsuuden kiintymyssuhteisiin:

A: Mut sit äidist tietysti tämmösiä että ehkä hän vaan halus niinku, tosiaan kannustaa ja sitte, oli varmaan ajattelematon et en mä niinku halua silleen moittia kyllä hän tärke ihminen on mutta. Mutta mutta semmoselta niinku kovaltahan se lapsesta tuntu ja semmoselta niinku korosti sitä että ei ole niinku mitään koska, sit ku mä olin ihan semmonen nelivuotias ja mä halusin hiihtää äidin kanssa ni äiti halus kuitenkin kohottaa kuntoo ni se ei niinku jaksanu nelivuotiaan kanssa hiihtää

T: Mmm

A: vaan se sano et sit kun sä oot isompi ni hän hiihtää mun kanssa. Elikkä mä en niinku lapsena kelvannu. Et se jätti semmosen jäljen ja sit toisaalta ku, nytkin ehkä tuntuu paljon siltä

että on niinku sillai lapsi vieläkin ni sit tuntuu ettei riitä. Niinku oikeestaan yhtään mihinkään.

Tuntuu tavallaan et on niinku kesken, keskenkasvuinen.

T: Äiti hiihtää vieläki niinko vähän edellä

A: No ee, no niin, todella

T: Tekee latua tai, määrittelee tätä, laps-

A: Nii, määrittelee niinku sitä. (10. istunto)

Olennainen osa refleksiivisyyttä on myös agenttisuus eli kokemus itsestä aktiivisena toimijana ja tulkitsijana. Anne ymmärsi oman aktiivisen roolin kokemuksensa rakentumisessa yhä selkeämmin terapian edetessä:

A: Tosiaan niistä viesteistä ni se on varmaa et hakee enemmän niitä negatiivisia ja, ja ja.
8IST166

Rakentaessaan refleksiivistä suhdetta omaan kokemiseen Annella korostui pyrkimys itselähtöisyyteen. Hän pyrki yhä enemmän toimimaan omien tunteiden ja tarpeiden pohjalta luottaen omaan selviytymiseensä jännityksestä huolimatta. Muiden ihmisten miellyttäminen ja mukautuminen heidän oletettuihin toiveisiin ja odotuksiin ei enää tuntunut tärkeältä. Omat tunteet, halut ja toiveet alkoivat vähitellen tuntua oikeutetuilta ja tärkeiltä hyväksyttävän minäkuvan laajentuessa:

A: Ja muutenki suhde omiin sukulaisiin tai äidin kautta oleviin sukulaisiin on jotenki silleen ratkennu, että ei mun tarvi niin ku tehdä mitään semmosta, mitä mää en halua.

T: Joo, mm. Ett se kertois jostain kuitenkin että jotain semmosta tilaa sä oot enemmän itelles vähä ottanu, kun sää oot

A: Joo.

T: tämän antanu pois, tän riippuvuuden.

A: Joo se on mulle hirveen iso asia,

T: Mm.

A: että on ollu kauheen huojentunu, että

T: Mm.

A: Mm. (11. istunto)

Edellä kuvaamamme tapausesimerkki havainnollistaa yhden terapiaryhmän asiakkaan siirtymistä kohti refleksiivisempää positiota. Mahoneyn (1991) mukaan henkilökohtainen muutosprosessi ei ole helppo ja nopea. Voidaankin olettaa, että muutosprosessi jatkuu myös Annen kohdalla terapian jälkeenkin.

Pohdinta

Tutkimuksemme ensimmäinen tavoite oli luoda reaktiivisuus – refleksiivisyys –dimension alakategoriat Toskalan (1998) teorian pohjalta ja löytää ne tekstimuodossa olevasta terapia-aineistosta. Tuloksena oli kymmenen reaktiivisuuden ja yhdeksän refleksiivisyyden alakategoriaa. Toinen tehtävämme oli tarkastella terapiaprosessin aikana tapahtuvia muutoksia reaktiivisuus – refleksiivisyys –dimensiolla. Tähän pyrimme reaktiivisuus – refleksiivisyys – kyselymittarin sekä sisältöanalyysin avulla. Molemmat menetelmät osoittivat asiakkaiden siirtyneen reaktiivisesta kohti refleksiivistä positiota. Molemmissa olennaisiksi nousi itseen kohdistuvan ja interpersoonallisen kontrollin väheneminen. Lisäksi kyselymittari osoitti huomattavaa jäykästä vaihtoehtoiseen positioon siirtymistä. Sisältöanalyysissa nousi keskeiseksi itselähtöisyys -puheen lisääntyminen terapian loppupuolella. Kolmas tavoitteemme oli reaktiivisuus – refleksiivisyys –dimensiossa tapahtuneiden muutosten vertaaminen S.A.M.-kyselymittarin osoittamaan muutokseen. Tulokset olivat samansuuntaisia eli asiakkaiden kokema ahdistus sosiaalisissa tilanteissa näytti vähentyneen reaktiivisesta refleksiiviseen positioon siirtymisen myötä.

Ennen aineiston analyysia luomamme reaktiivisuus – refleksiivisyys –dimension alakategorioiden määritelmät olivat alustavia ja suuntaa antavia. Aineiston lajittelun vaikeus osoitti useaan otteeseen tarpeen muotoilla alustavia määritelmiä uudelleen, entistä tarkemmiksi. Ongelmaksi muodostuivat kategorioiden osittaiset päällekkäisyydet. Toistuvista määritelmien uudelleenmuotoiluista huolimatta etenkin kategoriat itseen kohdistuva kontrolli, interpersoonallinen kontrolli sekä riippuvuus osoittautuivat aineiston kategorisoinnin yhteydessä osittain päällekkäisiksi. Nämä kategoriat olivat monin tavoin yhteenkietoutuneita ja siksi monia tekstisegmenttejä oli vaikea sijoittaa yksiselitteisesti vain yhteen näistä kolmesta kategoriasta. Usein interpersoonallisen kontrollin taustalla on riippuvuus siitä, mitä uskoo toisten ihmisten itsestä ajattelevan. Esimerkiksi jos yksilö uskoo muiden tuomitsevan

heikkouden, hän pyrkii peittämään sen ollessaan vuorovaikutustilanteissa. Ja jos hän ajattelee, että muut eivät hyväksy heikkoutta, hänen on vaikea hyväksyä sitä itsessään ja niinpä hän pyrkii kontrolloimaan sitä.

Eri kategorioiden osuuksien välillä oli suuria eroja. Kuten olemme aiemmin todenneet, reaktiivisen puheen alakategorioista välittömällä uhkamerkityksellä, itseen kohdistuvalla ja intersoonallisella kontrollilla sekä riippuvuudella oli suhteellisesti suurimmat osuudet. Refleksiivisestä puheesta puolestaan sallivuus ja itselähtöisyys nousivat esiin suhteellisesti suurilla osuuksilla. Tämä voisi kertoa siitä, että luomalla sisältöanalyysiin kategoriat reaktiivisuus-refleksiivisyys -dimension pohjalta onnistuimme tavoittamaan joitakin olennaisia seikkoja sosiaalisen fobian ja sen terapeutin muutoksen olemuksesta. Tutkimuksemme tulosten valossa näyttää siltä, että keskeistä sosiaalisessa fobiassa on automaattinen tapa tulkita tietyt tilanteet tiettyntyyppisten vihjeiden perusteella uhkaaviksi. Näistä uhkaavista tilanteista sosiaaliset foobikot yrittävät selviytyä kontrolloimalla sekä itseään että ihmissuhteitaan. Kontrollin taustalla on riippuvuus siitä, mitä he uskovat muiden ihmisten heistä ajattelevan ja suuntautuminen toisiin itsen määrittämisessä; he kontrolloivat voimakkaasti sellaisia puolia itsessään, joita uskovat muiden ihmisten paheksuvan. Refleksiivistä positiota kohti siirryttäessä olennaista on sallivampi ja hyväksyvämpi suhde itseen ja omiin tunteisiin. Sallivuus luo pohjaa itselähtöisyydelle, jonka myötä sosiaaliset foobikot alkavat toimimaan omien tunteiden ja tarpeiden pohjalta sen sijaan, että he käyttäytyisivät muiden ihmisten oletettujen odotusten mukaan.

Se tosiseikka, että tiettyjen kategorioiden osuudet jäivät puolestaan hyvin pieniksi, voi kertoa taas siitä, että ne eivät ole keskeisiä reaktiivisuuden ja refleksiivisyyden osatekijöitä ainakaan sosiaalisessa fobiassa. Toisaalta, koska reaktiivisuus – refleksiivisyys –kyselymittari osoitti muutoksia kaikilla aladimensioilla, voisi olettaa, että jokaisella niistä on ainakin jonkinasteinen merkitys muutosprosessissa. Tässä yhteydessä on kuitenkin huomattava sisältöanalyysiin liittyvä rajoitus. Sisältöanalyysihan tutkii puheen sisältöjä, ei puhetapoja. Esimerkiksi alakategoria diffuusio eli tunteiden erittelyn vaikeus voisi ilmetä selvemmin asiakkaan puhettavassa kuin sisällössä hänen pyrkiessä kuvailemaan tunteitaan. Puhettavasta tehtyjä tulkintoja ei voi kuitenkaan sisältöanalyysissa tehdä. Tämä voi selittää osittain tiettyjen kategorioiden pienet suhteelliset osuudet.

Edellä mainittuun oletukseen jonkin olennaisen tavoittamisesta on kuitenkin syytä suhtautua kriittisesti, sillä terapeutin keskustelua ohjaava rooli ja ennalta strukturoitu terapian

rakenne suuntasivat keskustelua tiettyihin teemoihin. Tällä oli vaikutusta puheen sisältöihin terapian eri vaiheissa. Esimerkiksi viimeisissä istunnoissa terapeutti ohjasi asiakkaita keskustelemaan siitä, mitä kukin haluaa omista tarpeista käsin. Tämä oletettavasti vaikutti itselähtöisyys –puheen osuuden huomattavaan kasvuun terapian lopussa. Ilman terapeutin ohjausta puheen sisällöt olisivat voineet jakautua toisinkin. Sitä, missä määrin tällainen terapeutin ohjaava rooli on lopulta vaikuttanut puheen sisältöjen jakaantumiseen eri kategorioihin, on mahdotonta arvioida tämän tutkimuksen puitteissa.

Se, että muutos reaktiivisen ja refleksiivisen puheen osuuksissa ei ollut tasaista, vaan välillä reaktiivisen puheen osuus jopa kasvoi, on ymmärrettävissä muutosvastustuksen kautta. Mahoneyn (1985) mukaan vanhat sopeutumismallit kilpailevat uusien kanssa yksilön kohdatessa muutospainetta ja joskus ne jopa vahvistuvat entisestään. Vain harvoin ne häviävät kokonaan. Muutosta vastustavat prosessit ovat ilmeisimpiä silloin, kun jokin kokemus haastaa tärkeitä merkitysrakenteita. (Mahoney, 1995.) Reaktiivisen puheen osuuden kasvut aika ajoin terapian edetessä voidaan siis nähdä vaiheina, jolloin asiakkaat uusien kokemustensa johdosta joutuivat kyseenalaistamaan vanhat toiminta- ja sopeutumismallinsa. Muutospaineen kasvaessa asiakkaat pitivät hetken aikaa entistä lujemmin kiinni vanhoista sopeutumismalleistaan ennen kuin totesivat ne käyttökelvottomiksi nykyisessä tilanteessa ja luopuivat niistä korvaten ne uusilla.

Sisältöanalyysimme tulokset eivät aina välttämättä heijasta juuri kunkin hetken tilannetta reaktiivisuus-refleksiivisyys -dimensiolla. Kategoriamme eivät nimittäin erotelleet puhetta menneisyydestä ja nykyisyydestä. Niinpä esimerkiksi menneessä aikamuodossa tuotettu riippuvuutta ilmentävä puhe koodattiin riippuvuus -kategorian alle. Tämä on saattanut vaikuttaa siihen, että vielä terapian loppuvaiheessa riippuvuus -puheen osuus oli edelleen melko suuri. Toisaalta riippuvuus -kategorian suhteellisen suuri osuus terapiaprosessin loppuvaiheessa on yhteneväinen Laineen ja Metsäpellon (1997) saamien tutkimustulosten kanssa. Heidän tapaustutkimuksessaan muiden määrittäminen itsen kautta tuotti terapian edetessä edelleen ongelmallista kokemista, vaikka myönteinen muutosprosessi oli muutoin ilmeinen.

Silmiinpistävä on, että tunnistaminen -kategorian osuus kokonaispuheesta jäi kovin pieneksi. Olisihan voinut olettaa, että sen osuus olisi ollut suurempi ainakin juuri ennen itselähtöisyys -kategorian osuuden kasvua. Olisihan loogista, että toimimista omien tunteiden ja tarpeiden mukaan edeltäisi niiden tunnistaminen. Tunnistaminen -kategorian pieneksi

jäänyttä osuutta voi selittää paitsi se, että asiakkaat eivät tuoneet puheessaan esiin tunnistamiaan tunteita, myös se, että kategorian määrittely ei kenties ollut osuva. Toisaalta puheen sisällöstä oli vaikea päätellä, milloin asiakas oli tavoittanut todella uudenlaisen yhteyden omaan kokemiseensa, ellei hän itse tuonut tätä esiin. Asiakkaat puhuivat paljon tunteistaan ja kokemuksistaan, mutta sitä, milloin kyseessä oli uusien tunteiden tunnistaminen, oli vaikea päätellä. Sisältöanalyysissahan ei tule tehdä kovin pitkälle meneviä tulkintoja. Lisäksi tunnistamista ilmentävissä tekstisegmenteissä on voinut olla myös jonkin toisen kategorian aineksia, jolloin ne on voitu luokitella johonkin toiseen kategoriaan.

Vaikka ahdistuneisuuden tunne tutkimuksemme tulosten valossa näyttää liittyvän reaktiiviseen tapaan olla suhteessa omaan jännitykseen, ei voida sanoa, onko kenties toinen näistä toisen syy vai onko ahdistuksen vähenemisen ja reaktiivisesta refleksiiviseen positioon siirtymisen taustalla jokin kolmas tärkeä tekijä, jota emme tässä tutkimuksessa tavoittaneet. Emme myöskään tiedä, onko joillakin määrittelemistämme alakategorioista suurempi painoarvo sosiaalisen ahdistuksen vähenemisen kannalta.

Sosiaalisen fobian yhtenä tärkeänä ominaispiirteenä on sen kontrollointi, miten muille ihmisille näyttäytyy. Tämän kontrolloinnin taustalla on voimakas riippuvuus muiden ihmisten arvioinnista. Koska tutkimuksessamme terapia toteutettiin ryhmämuotoisena, on todennäköistä, että ryhmän läsnäolo vaikutti tutkittavien tuottamaan puheeseen. Sitä, missä määrin muiden läsnäolo sai yksilöt kontrolloimaan puhettaan tai missä määrin muiden ryhmäläisten puhe jännityksestä puolestaan vapautti kutakin osallistujaa puhumaan omasta jännityksestä, on tämän tutkimuksen valossa mahdotonta arvioida. On siis mahdollista, että ryhmän läsnäolo vaikutti puheen sisältöihin ja sitä kautta myös sisältöanalyysimme tuloksiin.

Arvioitaessa käyttämiämme reaktiivisuus – refleksiivisyys –kyselymittari- ja sisältöanalyysimenetelmiä on tärkeää huomata, että kyselymittari kertoo vain asiakkaiden lähtötilanteesta ennen terapiaa ja lopputuloksesta terapian päätyttyä. Sen sijaan sisältöanalyysillä tavoitimme muutoksen prosessinomaisen luonteen. Molemmat menetelmät kertoivat mm. kontrollin huomattavasta vähenemisestä, mutta vain sisältöanalyysin avulla pystyimme tuomaan esiin muutoksen epäjatkuvuuden ja ennustamattomuuden: esimerkiksi interpersoonallinen kontrolli –puhe väheni terapiaprosessin alussa, jonka jälkeen se taas hieman kasvoi ja muutaman istunnon edetessä taas väheni. Havaitsemamme muutoksen epäjatkuvuus on yhteneväinen Guidanon (1986) esiin tuoman kehityksen katkonaisuuden kanssa. Guidano korostaa, että yksilön tieto-organisaation kehitys ei ole jatkuva, lineaarinen

prosessi vaan askeleittain etenevä ja vaikeasti ennakoitavissa. Tätä inhimillisten muutosprosessien epäjatkuvuutta ja ennustamattomuutta hän kuvaa termillä oskilloiva eli heilahteleva. (Guidano, 1995.) Myös Mahoneyn (1991) mukaan inhimillinen muutos heijastaa dynaamista katkonaista tasapainoa, jossa muutosjaksot ja -voimat vuorottelevat ja sekoittuvat tasapainottumisen jaksoihin ja voimiin.

Sisältöanalyysin etuna on myös se, että se mahdollistaa laajan tekstimuodossa olevan aineiston käsittelyn. Sen avulla oli myös mahdollista tutkia uuden teoriakehityksen, reaktiivisuus-refleksiivisyys -dimension, käyttökelpoisuutta terapeutin muutoksen todentamisessa. Sisältöanalyysin heikkoutena voidaan kuitenkin pitää sitä, että sen avulla voidaan analysoida ainoastaan tekstuaalista aineistoa. Tällöin ei voida tavoittaa tutkittavien ei-kielellisiä prosesseja ja ilmaisuja. Pitäytymällä tutkittavien tuottamien kielellisten ilmaisujen analysoimisessa voidaan tavoittaa vain osa heidän kokemuksistaan. Tutkimuksemme ulkopuolelle jäi myös se osa asiakkaiden prosessoinnista, joka tapahtui terapiaistuntojen ulkopuolella. Ainoastaan ne seikat terapian ulkopuolella tapahtuvasta muutosprosessista, jotka asiakkaat toivat istunnoissa esille, olivat tutkimuksemme kohteena. Koska terapiassa aikaa oli suhteellisen vähän yhtä asiakasta kohti, asiakkailla oli mahdollisuus tuoda istunnoissa esiin vain vähän niiden ulkopuolella tapahtuneesta prosessoinnista. Tämä voi osittain selittää myös sitä, miksi joidenkin kategorioiden osuudet jäivät hyvin pieniksi.

Sisältöanalyysia käyttäen emme voineet myöskään tavoittaa reaktiivisuuden, refleksiivisyyden tai niiden alatekijöiden syvyyttä. Esimerkiksi sitä, miten sisäistynyt salliva asenne omia tunteita kohtaan kullakin asiakkaalla oli, ei voida johtaa suoraan siitä, kuinka monta sallivuutta ilmentävää tekstisegmenttiä kunkin puhe sisälsi. Haastatteleamalla tutkittavia ja analysoimalla heidän non-verbaalista ilmaisuaan oltaisiin voitu tavoittaa joitakin viitteitä reaktiivisuuden, refleksiivisyyden ja niiden alatekijöiden syvyydestä.

Kun arvioidaan sisältöanalyysin vahvuuksia ja rajoituksia, on tärkeä pohtia myös sisältöanalyysin luotettavuutta. Sisältöanalyysissa luokittelujemme yhdenmukaisuusaste jäi hieman Taipaleen (1989) asettaman käytännöllisen kriteerin, 80 %, alle. Yksi tähän vaikuttava tekijä oli kategorioiden keskinäinen päällekkäisyys ja yhteenkietoutuneisuus, jota aikaisemmin kuvasimme pohtiessamme kategorioiden kehittelyä. Tällainen kategorioiden päällekkäisyys vaikutti kuitenkin vain alakategorioiden tarkkuudella laskettuun yhdenmukaisuuden asteeseen, ei lainkaan kolmen pääkategorian mukaan laskettuun luokittelun yhdenmukaisuusprosenttiin. Toinen luokittelun yhdenmukaisuutta heikentävä seikka oli se, että osa segmenteistä sisälsi

usean kategorian aineksia. Nämä segmentit eivät kuitenkaan olleet jaettavissa useampiin pienempiin segmentteihin ilman, että ne olisivat menettäneet ymmärrettävyytensä, joten ne oli jätettävä sellaisiksi. Tämä mahdollisti sen, että saatoimme koodata tietyn segmentin eri kategorioihin, vaikka olisimme olleet yhtä mieltä siitä, mihin kaikkiin kategorioihin segmentin olisi voinut perustellusti sijoittaa. Tähän puhutun kielen monimerkityksisyyteen emme voineet mitenkään vaikuttaa, vaan se on seikka, jonka jokainen tekstuaalista aineistoa analysoiva tutkija kohtaa.

Kyselylomakkeilla kerätty tieto perustuu aina yksilön omaan arvioon kysytystä aiheesta. Konstruktivistisen viitekehyksen puitteissa olimmekin kiinnostuneita asiakkaiden itsensä konstruoinnista henkilökohtaisista todellisuuksista. Tässä on kuitenkin huomattava strukturoitujen kyselylomakkeiden rajoitus: tutkittava joutuu valitsemaan ennalta asetetuista vastausvaihtoehdoista. Näin hänellä ei ole mahdollisuutta tuoda esiin henkilökohtaisen merkityksen kaikkia vivahteita, joita tavoitimme paremmin sisältöanalyysin avulla. Toisaalta käyttämämme strukturoidut kyselylomakkeet mahdollistivat kvantitatiivisen muutoksen todentamisen ja sen vertaamisen kvalitatiivisessa aineistossa tapahtuneisiin muutoksiin. Näin ollen käyttämämme menetelmät myös täydentävät toisiaan. Käyttämällä kahta hyvin erilaista menetelmää saimme kattavamman kuvan tutkimastamme ilmiöstä. Koska kehittelemämme reaktiivisuus – refleksiivisyys –kyselymittari oli käytössä ensi kertaa, sen tuloksiin on suhtauduttava kuitenkin varauksella ja niitä voidaan pitää ainoastaan suuntaa antavina.

Toskala on kehitellyt reaktiivisuus – refleksiivisyys –käsiteparin useiden vuosien terapiatutkimuksen pohjalta. Käsitepari on rakentunut niistä tekijöistä, jotka ovat aikaisemmissa hänen johtamissaan tutkimusprojekteissa osoittautuneet merkittäviksi sosiaalisen fobian terapeuttisessa muutoksessa. Esimerkiksi Kokon ja Niemen (1995) pro gradu –tutkielmassa, joka on yksi osa Toskalan johtamaa laajempaa tutkimusprojektia, tutkittavat itse kokivat hyötynensä terapiassa eniten siitä, että he havaitsivat itselle asetettujen vaatimusten ja tunteiden kontrolloinnin tarpeettomuuden. Tämän myötä sallivuus itseä ja omia tunteita kohtaan oli lisääntynyt. Myös Laine ja Metsäpelto (1997) havaitsivat pro gradu –tutkielmassaan vaihtoehdoisen ja sallivan minäasenteen keskeisyyden terapeuttisessa muutoksessa. Lisäksi heidän tutkimuksensa antoi viitteitä siitä, että sosiaalisessa fobiassa on olennaista tukeutuminen ulkoiisiin standardeihin ja pyrkimys säädellä itseä koskevia mielipiteitä. Mm. nämä edellisten tutkimusten esiin nostamat elementit sisältyvät alakategorioina reaktiivisuus – refleksiivisyys –käsitepariin. Koska käsitepari on muotoutunut

konstruktivistisen viitekehyksen ja siihen perustuvan laajan empiirisen tutkimuksen pohjalta, on ymmärrettävää, että tutkimuksemme osoitti reaktiivisuus – refleksiivisyys -dimension käyttökelpoisuuden terapeutin muutosprosessin todentamisessa. Reaktiivisuus – refleksiivisyys – käsiteparin avulla on mahdollista tarkastella myös sosiaalisessa fobiassa ja terapeutisessa muutoksessa ilmeneviä yksilöllisiä eroja. Tässä tutkimuksessa emme kuitenkaan keskittyneet näiden erojen tarkasteluun. Jatkossa olisikin mielenkiintoista kehittää reaktiivisuus – refleksiivisyys –käsiteparia ja sen alakäsitteitä määritelmiseen yksilöllisten erojen tutkimisen pohjalta.

Arvioitaessa reaktiivisuus – refleksiivisyys –käsiteparia tulee kiinnittää huomiota erityisesti sen aladimensioihin. Sisältyvätkö kaikki määrittelemämme aladimensiot todella tähän käsitepariin? Muutamien alakategorioiden suhteelliset osuudethan jäivät sisältöanalyysissä hyvin pieniksi. Emmekö onnistuneet tavoittamaan niitä vai eivätkö ne todellakaan ole merkityksellisiä myönteisen terapeutin muutoksen kannalta? Tämän selvittämiseksi tarvitaan vielä lisää tutkimusta. Kenties jotain muuta tutkimusmenetelmää käyttäen nyt epäolennaisilta vaikuttaneet osatekijät olisi saatu paremmin esiin.

Määrittelemämme alakategoriat kehitteimme tavoittaaksemme nimenomaa sosiaalisen fobian olemusta. Samat kategoriat eivät välttämättä ole keskeisiä jossain muussa psyyken problematiikassa. Olisikin mielenkiintoista tutkia, mitkä osatekijät näyttäytyisivät keskeisinä esim. depressiossa. Lisäksi olisi tärkeää tutkia tarkemmin sosiaalisen ahdistuksen ja eri reaktiivisuus – refleksiivisyys –aladimensioiden välistä yhteyttä. Jos ahdistusta mitattaisiin useita kertoja terapiaprosessin aikana, voitaisiin sen vaihtelua verrata aladimensioilla tapahtuviin muutoksiin. Näin saataisiin tietoa mm. siitä, edeltääkö jonkin tietyn alakategorian osuuden pieneneminen ahdistuksen vähenemistä ja etenevätkö ahdistuksen muutokset terapiaprosessin aikana yhdenmukaisesti jonkin tietyn aladimension muutoksen kanssa.

LÄHTEET:

Buss, Arnold H. (1984) A Conception of Shyness. Teoksessa Daly, John A. & McCroskey James C. (toim.) Avoiding Communication: Shyness, Reticence and Communication Apprehension. (s. 39- 49) Beverly Hills: Sage Publications.

Davison, Gerald C. & Neale, John M. (1996) Abnormal Psychology, revised sixth edition. New York: John Wiley & Sons, Inc.

Dörner, Dietrich (1982) Cognitive Processes and the Organization of Action. Teoksessa Hacker, W., Volpert W. & von Cranach M. (toim.) Cognitive and Motivational Aspects of Action., (s. 25- 34). Berlin: North-Holland Publishing Company.

Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Leigh, T., Kennedy, R., Mattoon, G. & Target, M. (1995) Attachment, the Reflective Self, and Borderline States: The Predictive Specificity of the Adult Attachment Interview and Pathological Emotional Development. Teoksessa S. Goldberg, R. Muir & J Kerr (toim.) Attachment Theory: Social, Developmental, and Clinical Perspectives. (s. 233- 272.) New Jersey. Hillsdale.

Greenberg, Leslie S. & Paivio, Sandra C. (1997) Working with Emotions in Psychotherapy. New York: The Guilford Press.

Greenberg, Leslie S., Rice, Laura N. & Elliot, Robert. (1993) Facilitating Emotional Change: The moment-by-moment Process. New York: Guilford Press.

Guidano, Vittorio F. (1986) The Self as Mediator of Cognitive Change in Psychotherapy. Teoksessa Hartman, Lorne M. & Blankstein, Kirk R. (toim.), Perception of Self in Emotional Disorder and Psychotherapy. (s. 305-330) New York: Plenum Press.

Guidano, Vittorio F. (1991) The Self in Process. New York: The Guilford Press.

Guidano, Vittorio F. (1995) A Constructivist Outline of Human Knowing Processes. Teoksessa Mahoney. Michael J. (toim.) Cognitive and Constructive Psychotherapies: Theory, Research and Practice (s. 89- 102). New York: Springer Publishing Company.

Kokko, Heli & Niemi, Päivi. (1995) Sosiaalisen fobiam kognitiivinen ryhmäterapia: prosessien todentaminen ja tulkinta konstruktivisesta näkökulmasta. Jyväskylän yliopisto. Psykologian pro gradu –tutkielma.

Krippendorff, Klaus. (1980) Content Analysis: An Introduction to Its Methodology. Beverly Hills, California: Sage Publications.

Laine, Kaisa & Metsäpelto, Riitta-Leena. (1997) Terapeuttinen muutos sosiaalisen jännittäjän persoonallisessa merkitysorganisaatiossa. Jyväskylän yliopisto. Psykologian pro gradu –tutkielma.

Lawson, Hilary. (1985) Reflexivity: The Post-modern Predicament. London: Hutchinson.

Leary, Mark R. & Kowalski, Robin M. (1995) Social Anxiety. New York: The Guilford Press.

Mahoney, Michael J. (1985) Psychotherapy and Human Change Processes. Teoksessa Mahoney, Michael J. & Freeman, Arthur. (toim.) Cognition and Psychotherapy. (s. 3- 48). New York: Plenum Press.

Mahoney, Michael J. (1991) Human Change Processes; The Scientific Foundations of Psychotherapy. USA: Basic Books.

Meichenbaum, Donald. (1995) Changing Conceptions of Cognitive Behavior Modification: Retrospect and Prospect. Teoksessa Mahoney, Michael J. (toim.) Cognitive and Constructive Psychotherapies: Theory, Research and Practice (s. 20- 26). New York: Springer Publishing Company.

Ranta, Esa; Rita, Hannu & Kouki, Jari. (1989) Biometria: Tilastotiedettä ekologeille. Helsinki: Yliopistopaino.

Rennie, David L. (1992) Qualitative Analysis of the Clients Experience of Psychotherapy: The Unfolding of Reflexivity. Teoksessa Toukmanian, S. & Rennie, D. (toim.), Psychotherapy Process Research. Paradigmatic and Narrative Approaches. California: Sage Publications.

Taipale, E. (1989) Yksilö- ja pienryhmätutkimuksen tilastollisista menetelmistä. Opettajankoulutuslaitoksen opetusmonisteita 21. Jyväskylän yliopisto.

Tesch, Renata. (1990) Qualitative Research: Analysis Types and Software Tools. London: The Falmer Press.

Toskala, Antero (1998, a) Towards the New Reflexive Position in the Problematic Experience: Methods and Techniques. Esitys 6. kansainvälisessä kongressissa ”Constructivism in Psychotherapy, 21.9.1998, Sienna, Italia.

Toskala, Antero (1998, b) From Reactive Position to Reflexive Position. Kutsuesitelmä 6. kansainvälisessä kongressissa ”Constructivism in Psychotherapy, 23.9.1998, Sienna, Italia.

Toukmanian, S. & Rennie, D. (1992). Psychotherapy Process Research. Paradigmatic and Narrative Approaches. California: Sage Publications.

Watson, Jeanne C. & Rennie, David L. (1994) Qualitative Analysis of Client Subjective Experience of Significant Moments During the Exploration on Problematic Reactions. Journal of Counselling Psychology, 41, 500-509.

LIITE 2.

NIMI _____

KYSELYLOMAKE

Arvioi, miten seuraavat väittämät kuvaavat sinua itseäsi **ongelmallisessa tilanteessa**, ja ympyröi numero sen mukaan.

Arviointiluokat:

1. Täysin eri mieltä
2. Melkoisesti eri mieltä
3. Vähän eri mieltä
4. Vähän samaa mieltä
5. Melkoisesti samaa mieltä
6. Täysin samaa mieltä

- | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|
| 1. Minulle on erityisen tärkeää, mitä muut ihmiset ajattelevat minusta. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2. Luotan siihen, että pystyn hallitsemaan itseni. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 3. Minun on vaikea havaita, mitä tunteita todella tunnen. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 4. Huomaan toistuvasti käyttäväni samaa keinoa jännittämiseni hallitsemisessa. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 5. Annan häiritsevienkin tunteiden tulla esiin. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 6. Olen erityisen herkkä muiden ihmisten antamalle palautteelle. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 7. Hallitsemattomat tunteet saavat minusta helposti otteen, ja pelkään, etten voi hallita itseäni. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 8. En ymmärrä, miten varhaisemmat ihmissuhteeni olisivat voineet vaikuttaa jännitykseni syntymiseen. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 9. Pysin voimakkaasti kontrolloimaan häiritsevät tunteeni. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 10. En juurikaan välitä, mitä muut ihmiset minusta ajattelevat. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 11. Minun on vaikea käsittää, mistä jännittämiseni johtuu. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

- | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|
| 12. Minulle on tärkeää antaa itsestäni varma ja pärjäävä muille. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 13. Uskon, että olen aina voimaton hallitsemaan jännitystäni. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 14. Pystyn selkeästi ymmärtämään, mistä jännittämisessäni on kysymys. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 15. Luotan omaan arviooni siitä, miten suoriudun. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 16. Pystyn selkeästi tunnistamaan tunteeni. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 17. Minulle ei ole niin tärkeää, millaisena muut minut havaitsevat. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 18. Kokiessani jännitystä voin vaihtelevasti käyttää eri tapoja hallita sitä. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 19. Ymmärrän jännitykseni varhaisempien elämänvaiheideni ja niihin liittyvien ihmissuhteiden pohjalta. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 20. Minun on vaikea kuvailla niitä keinoja, joita käytän hallitakseni jännittämistäni. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 21. Epävarmuuteni heijastuu kaikissa tärkeissä ihmissuhteissani jossakin muodossa. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 22. Uskon, että voin tulevaisuudessa olla uudenlaisessa suhteessa jännittämiseeni. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 23. Jos en jännittäisi, olisin elämäni varsin tyytyväinen. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

LIITE 3.

REAKTIIVISUUS - REFLEKSIIVISYYS -KYSELYLOMAKE

(aladimensiot näkyvissä)

(negatiiviset tunteet, välittömät uhkamerkitykset - pysähtyminen)

1. Hallitsemattomat tunteet saavat minusta helposti otteen ja pelkään, etten voi hallita itseäni.
2. Luotan siihen, että pystyn hallitsemaan itseni.

(diffuusio - tunnistaminen)

3. Minun on vaikea havaita, mitä tunteita todella tunnen.
4. Pystyn selkeästi tunnistamaan tunteeni.

(kontrolli: itseen kohdistuva, interpersoonallinen - sallivuus)

5. Pysin voimakkaasti kontrolloimaan häiritsevät tunteeni.
6. Annan häiritsevienkin tunteiden tulla esiin.
7. Minulle on tärkeää antaa itsestäni varma ja pärjäävä kuva muille.
8. Minulle ei ole niin tärkeää, miten muut minut havaitsevat.

(riippuvuus - itselähtöisyys)

9. Minulle on erityisen tärkeää, mitä muut ihmiset ajattelevat minusta.
10. En juurikaan välitä, mitä muut ihmiset minusta ajattelevat.
11. Olen erityisen herkkä muiden ihmisten antamalle palautteelle suoriutumisestani.
12. Luotan omaan arviooni siitä, miten suoriudun.

(tulkinta käsitteellistäminen, konseptualisaatio)

13. Pystyn selkeästi ymmärtämään, mistä jännittämisessäni on kysymys.
14. Minun on vaikea käsittää, mistä jännittämiseni johtuu.

(jäykkyys - vaihtoehtoisuus)

15. Kokiessani jännitystä voin vaihtelevasti käyttää eri tapoja hallita sitä.
16. Huomaan toistuvasti käyttäväni samaa keinoa jännittämisen hallitsemisessa.
17. Minun on vaikea kuvailla niitä keinoja, joita käytän hallitakseni jännittämistäni.

(ongelman irrottaminen yhteyksistään - generoituminen aikuisikään)

18. Epävarmuuteni heijastuu kaikissa tärkeissä ihmissuhteissa jossakin suhteessa.
19. Jos en jännittäisi, olisin elämäni varsin tyytyväinen.

(ongelman irrottaminen historiasta - generoituminen historiaan)

20. Ymmärrän jännitykseni varhaisempien elämänvaiheideni ja niihin liittyvien ihmissuhteiden pohjalta.
21. En ymmärrä, miten varhaisemmat ihmissuhteeni olisivat vaikuttaneet jännitykseni syntymiseen.

(ulkoistaminen - agenttisuus)

22. Uskon, että olen aina voimaton hallitsemaan jännitystäni.
23. Uskon, että voin tulevaisuudessa vaikuttaa jännittämiseeni.