



Hanna Lindholm, Nea Palmu ja Erica Valosaari

Nuoren paniikkikohtaus – Miten tunnistaa ja toimia?

Ohje peruskoulun yläluokkien ja lukion opettajille

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja (AMK)
Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
Opinnäytetyö
8.1.2024

Tekijät	Hanna Lindholm, Nea Palmu ja Erica Valosaari
Otsikko	Nuoren paniikkikohtaus – Miten tunnistaa ja toimia? Ohje peruskoulun yläluokkien ja lukion opettajille
Sivumäärä	30 sivua + 5 liitettä
Aika	8.1.2024
Tutkinto	Sairaanhoidtaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoidtetyö
Ohjaaja	Lehtori Marianne Sipilä
<p>Suomessa enemmistö lapsista ja nuorista voi hyvin. Terveystilansa kohtalaiseksi tai huonoksi kokevien määrä on kuitenkin kasvanut, ja erityisesti nuorilla tytöillä ahdistuneisuus on yleistynyt. Mielenterveyshäiriöt ovat nuorten yleisimpiä terveysongelmia. Ahdistuneisuushäiriöihin kuuluvan paniikkihäiriön keskeinen oire on toistuvat paniikkikohtaukset, mutta niitä voi ilmetä kaikenikäisillä myös yksittäin. Paniikkikohtaus on äkillinen ja voimakas ahdistus- ja pelkokohtaus fyysisine ja kognitiivisine oireineen. Jotta paniikkikohtauksen sattuessa koulussa nuori saisi oikeanlaista apua, auttajan olisi hyvä osata tunnistaa kohtaus ja tietää auttamiskeinoja. Opettajat ovat myös tuoneet esille toivetta saada lisätietoa nuorten mielenterveysongelmista.</p> <p>Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Tarkoituksena oli tuottaa peruskoulun yläluokilla ja lukiossa työskenteleville opettajille ohje nuoren paniikkikohtauksen tunnistamisesta ja auttamisesta. Tavoitteena on lisätä opettajien tietoa ja kykyä tunnistaa nuoren paniikkikohtaus sekä valmiutta toimia paniikkikohtaustilanteessa. Tietoperustaa varten hyödynnettiin kirjallisuuskatsauksen menetelmää. Tietoperusta käsittelee nuoruuden kehitystä, nuoren paniikkikohtauksen oireita ja auttamiskeinoja. Lisäksi avataan hyvän ohjeen käsitettä. Opinnäytetyön toteuttaminen eteni prosessinomaisesti kehittämisvaiheiden mukaan edeten alkuvaiheen ideoinnista suunnittelu-, toteutus- ja arviointivaiheisiin.</p> <p>Opinnäytetyössä yhteistyötahona toimi Helsingissä sijaitseva The English School, jossa on sekä peruskoulun yläluokat että lukio. Opettajien ohje nuorten paniikkikohtauksesta valmistettiin verkkotyökalu Canva:lla sähköisessä muodossa, ja se rakentui kolmesta aihepiiristä: tunnistamisesta, auttamisesta ja ohjaamisesta. Ohjeen ensimmäisellä sivulla kerrotaan paniikkikohtauksen fyysiset ja kognitiiviset oireet sekä miten nuori voi käyttäytyä tai sanoittaa tilannetta. Auttamissivulla tuodaan esiin keskeisiä toimintamalleja ja konkreettisia auttamiskeinoja. Kolmannella sivulla kerrotaan kohtauksen jälkioireista ja annetaan vinkkejä, miten ja mihin nuorta ohjata eteenpäin. Koulun toiveesta ohjeen keskeiset asiat tiivistettiin myös yksisivuiseksi julisteeksi.</p> <p>Koululta saadun palautteen mukaan ohjeesta saatiin tärkeää tietoa ja se koettiin hyödyllisenä. Ohje antaa opettajille ensiapumaisen työkalun nuoren paniikkikohtaustilanteeseen. Sen avulla voidaan tukea paniikkikohtauksen kokevia nuoria, mikä mahdollisesti ennaltaehkäisee häiriön syntyä. Ohje olisi käyttökelpoinen ja hyödyllinen eri aloilla nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Jatkossa voisi tutkia ohjeen hyödyllisyyttä paniikkikohtauksen kokijan ja auttajan näkökulmista. Ohjeen pohjalta voisi myös luoda nuorille suunnatun video-ohjeistuksen kaverin auttamisesta paniikkikohtaustilanteessa.</p> <p>Tämän opinnäytetyön alkuperä on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla.</p>	
Avainsanat	Nuori, paniikkikohtaus, tunnistaminen, auttaminen, ohje

Authors	Hanna Lindholm, Nea Palmu and Erica Valosaari
Title	Panic Attacks in Adolescents – A Guide for Teachers on How to Recognize Them and Act
Number of Pages	30 + 5 appendices
Date	8 January 2024
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Bachelor of Health Care in Nursing
Instructor	Marianne Sipilä, Senior Lecturer
<p>This bachelor's thesis was implemented as a functional final project. The purpose was to produce a guide for Finnish upper primary and secondary school teachers on how to recognize and help an adolescent who is having a panic attack. This thesis aims to increase the knowledge and ability of teachers to identify panic attacks in adolescents and their readiness to act in such situations.</p> <p>As for methods, we used the literature review to collect existing data from scientific databases for the theoretical knowledge base about panic attacks in adolescents. Additionally, we selected Finnish and English reliable professional literature and websites for the theoretical base. Otherwise, this functional final project proceeded in a process-oriented manner, progressing from brainstorming to planning, implementation, and evaluation phases. The cooperation partner for the project was The English School in Helsinki, Finland.</p> <p>Our result was a guide for teachers on panic attacks in adolescents. We produced the guide in electronic form using the online tool Canva, and it was structured around three themes: identifying, helping, and guiding. The first page of the guide described the physical and cognitive symptoms of a panic attack. The second page highlighted key approaches and concrete ways to help, and the third page described the after-effects of the episode and provided information on how and where to refer adolescents. In addition, at the request of the school staff, we summarized the key points of the guide in a one-page poster.</p> <p>According to feedback from the school, the guide provided important information and was found useful. Thus, the guide provides teachers with a practical first-aid tool for dealing with adolescents having panic attacks. Moreover, it might potentially prevent a disorder from occurring. The guide would be beneficial for any adult who is working with adolescents. Future studies could explore the usefulness of this guide from the perspective of adolescents experiencing panic attacks and teachers as helpers. It could also be used to create a video tutorial for youth on how to help a friend who is having a panic attack.</p> <p>The originality of this thesis has been checked using Turnitin Originality Check service.</p>	
Keywords	adolescent, panic attack, recognize, help, guide

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	2
3	Tietoperusta nuoren paniikkikohtauksesta	3
3.1	Taustaa aiheeseen	3
3.2	Nuoruuden kehitys	3
3.3	Nuoren paniikkikohtaus	4
3.3.1	Paniikkikohtauksen synty ja oireet	5
3.3.2	Paniikkikohtauksen tunnistaminen	8
3.3.3	Nuoren auttaminen paniikkikohtauksessa	9
3.3.4	Hyvän ohjeen merkitys auttamisessa	12
4	Opinnäytetyön toteuttaminen	13
4.1	Menetelmälliset lähtökohdat	13
4.2	Yhteistyötahokoulun esittely ja lähtötilanteen kartoitus	15
4.3	Toiminnan eteneminen ja työskentelyn kuvaus	16
4.3.1	Alkuvaiheen ideointi ja kehittämistarpeen tunnistaminen	16
4.3.2	Suunnitteluvaiheen työskentely	19
4.3.3	Tietoperustan ja tuotoksen laatiminen	19
4.3.4	Arviointi tuotoksesta ja työskentelystä	22
5	Opinnäytetyön tuotos: Ohje nuoren paniikkikohtauksesta	24
6	Pohdinta	26
6.1	Ohjeen tarkastelu	26
6.2	Ohjeen hyödyntäminen ja kehittämissuhteet	27
6.3	Luotettavuus	27
6.4	Eettisyys	28
6.5	Ammatillinen kasvu	29
	Lähteet	31

Liitteet

Liite 1. Tiedonhaku tietokannoista

Liite 2. Tietoperustaan valitut julkaisut

Liite 3. Kysymykset yhteistyötahokoululle lähtötilanteesta, ohjeen ensimmäisistä versioista ja valmiista ohjeesta

Liite 4. Nuoren paniikkikohtaus -ohjeen tekstisisältö

Liite 5. Nuoren paniikkikohtaus -julisteen tekstisisältö

1 Johdanto

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) toimesta tehty laaja kouluterveyskysely 2023 osoittaa suuren osan lapsista ja nuorista Suomessa olevan hyvinvoivia, mutta toisaalta enenevässä määrin on oman terveydentilansa keskinkertaisena tai huonona kokevia: noin joka neljäs perusopetuksen 8.- ja 9.-luokkalaisista sekä lukion ja ammatillisen oppilaitoksen kahden ensimmäisen vuoden opiskelijoista koki näin. Yksi hyvinvointia kuormittavista tekijöistä on ahdistuneisuus. Ahdistuneisuus on lisääntynyt edellisestä kahden vuoden takaisesta kouluterveyskyselystä erityisesti tytöillä: kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta koki noin kolmasosa perusopetuksen 8.- ja 9.-luokkalaisista, lukiolaisista ja ammatillisen oppilaitoksen tytöistä. (THL. Tiedote. 2023.) Mielenterveyshäiriöt ovatkin Suomessa yleisimpiä terveysongelmia koululaisilla ja nuorilla (THL. Nuorten mielenterveyshäiriöt) ja eniten esiintyy juuri ahdistuneisuushäiriöitä (Mattila 2023).

Peruskoulun yläluokkien ja lukion opettajat viettävät arkisin useita tunteja päivässä nuorten parissa. Koska monet nuorista ovat kuormittuneita, tulee entistä useammin vastaan tilanteita, joissa opettaja kohtaa erilaista oireilua. Aikuisen roolin tiedetään olevan tärkeä, jotta nuoren mahdolliseen mielenterveyden häiriöön viittaavat oireet tunnistettaisiin ja hän saisi tarvitsemaansa apua ajoissa (Marttunen & Linnea 2013: 11). Yläkouluissa ja lukiossa terveydenhoitajan työajasta valtaosa menee lakisääteisiin terveystarkastuksiin eikä avoimia aikoja ole välttämättä joka päivä tarjolla (Hietanen-Peltola & Ahvalo & Jahnukainen 2023: 17). Tavallisesti terveydenhoitajaa voi tavata välituntien aikana ja vain sovitusti pidempään (Digi- ja väestötietovirasto. 2023). Opettajat ovatkin siksi merkittävässä asemassa nuorten oireiden tunnistamisessa ja avun piiriin ohjaamisessa. Kuitenkin opetushenkilöjä koskeva tutkimus on tuonut esille opettajien toivovan tukea ja lisätietoa ymmärtää nuorten mielenterveyttä ja ongelmien tunnistamista. Tietoa ja ymmärrystä lisäämällä vahvistetaan nuorten tukemista, mikä puolestaan tuo heille helpotusta oireiluun. (Markkanen 2022.)

Paniikkikohtausta on melko yleinen kokemus: arviolta 20–30 % ihmisistä saa elämänsä aikana paniikkikohtauksen (Huttunen & Socada 2020; Paniikkikohtausta päivystyksessä. Käypä hoito -suositus 2019). Myös lapsilla ja nuorilla ilmenee paniikkikohtauksia (Luoma 2022). Paniikkikohtauksessa on kyse äkillisestä ja voimakkaasta ahdistus- ja pelkokohtauksesta, johon liittyy intensiivisiä fyysisiä oireita, kuten sydämentykytystä, hengenahdistusta, pahoinvointia ja huimausta (Huttunen & Socada 2020; Luoma

2022). Paniikkikohtauksessa olevan auttamista varten läsnäolijan on hyvä tietää, miten toimia. Mielen terveyden ensiavun käsikirjassa (Heiskanen & Salonen & Kitchener & Jorm 2005: 32) todetaan auttamisen voivan estyä, jos auttajalla ei ole tietoa sopivasta toiminnasta tai hän pelkää tekevänsä jotakin väärin.

Mielenterveysaiheiden ajankohtaisuudesta, koulumaailman tarpeesta ja tekijöiden kiinnostuksesta käsin aihetta lähestytään toiminnallisena opinnäytetyönä, jossa tuotetaan opettajille ohje nuorten paniikkikohtauksista. Tietoperustassa hyödynnetään kirjallisuuskatsauksen menetelmää, ja teorian tietoon pohjautuva ohje kertoo, millainen nuoren paniikkikohtaus on ja miten siinä tilanteessa läsnä olevan aikuisen (opettajan) tulisi toimia. Tavoitteena on luoda lyhyt ja selkeä ohje, joka antaa opettajille helposti ja heitä kuormittamatta tietoa aiheesta ja konkreettisia toimintatapoja.

Opinnäytetyön toteuttaminen etenee kehittämisvaiheiden mukaan prosessinomaisesti. Yhteistyötahona toimii Helsingissä sijaitseva The English School, ja yhteistyöstä vastaa yläluokkien ja lukion rehtori Seija Nyholm. Sairaanhoidajan työssä ja ammattitaidossa teoriaosaaminen kietoutuu saumattomasti käytännön tekemiseen; toiminnallinen opinnäytetyö, jossa tuotetaan jotakin konkreettista heijastaa hyvin tätä näkökulmaa. Yhteistyö koulun kanssa puolestaan liittyy opinnäytetyön ulottuvuudeksi moniammatillisuuden, joka myös on osana nykypäivän hoitotyötä.

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa peruskoulun yläluokilla ja lukiossa työskenteleville opettajille ohje, mistä tunnistaa nuoren paniikkikohtaus ja miten tilanteessa tulisi toimia. Tavoitteena opinnäytetyöllä on lisätä opettajien tietoa ja kykyä tunnistaa nuoren paniikkikohtaus sekä valmiutta toimia paniikkikohtaustilanteessa nuoren hyvinvointia tukevalla tavalla.

Opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena opinnäytetyönä, jossa kehittämistehtävänä tuotetaan peruskoulun yläluokilla ja lukiossa työskenteleville opettajille luotettavan tiedon pohjalta ytimekäs pdf-muotoinen ohje nuoren paniikkikohtauksen tunnistamisesta, tilanteessa toimimisesta ja ohjaamisesta sen jälkeen. Ohjeen laatimista ohjaavina kysymyksinä tietoperustaan perehdyttäessä ovat seuraavat kaksi kysymystä:

- Millainen on nuoren paniikkikohtaus?
- Miten auttajan tulisi toimia paniikkikohtaustilanteessa?

3 Tietoperusta nuoren paniikkikohtauksesta

3.1 Taustaa aiheeseen

Yleisesti kirjallisuudesta ja internetistä löytyy paniikkikohtauksista ja -häiriöstä luotettavaa tietoa lääketieteellisestä näkökulmasta, ja esimerkiksi paniikkioireita kokeville on omahoito-ohjelma Mielenterveystalon internetsivustolla. Opettajille ja muille nuorten parissa toimiville aikuisille on laadittu muutamia oppaita nuorten mielenterveyshäiriöistä, mutta niissä paniikkikohtaus toimintaohjeineen on käsitelty melko suppeasti, esimerkiksi THL:n julkaisemassa oppaassa Nuorten mielenterveyshäiriöt – Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille (Dadi ym. 2013). Suomen Mielenterveysseura puolestaan on julkaissut kirjan Käsikirja mielen terveydestä ja ensiavusta (Heiskanen ym. 2005), jossa on kirjattu keskeiset ohjeet paniikkikohtauksen saaneen auttamiseksi. Nämä ohjeet toki pätevät nuortenkin osalle, mutta yksityiskohtaisempaa ja spesifisesti nuorten tilanteeseen suunnattua luotettavaan tietoon pohjautuvaa auttajan ohjeistusta paniikkikohtauksilanteeseen ei suomeksi löydy. Vastaavasti aiemmissa opinnäytetöissä nuorten paniikkikohtauksia ja -oireilua on tutkittu kokijan näkökulmasta, mutta aihetta ei ole lähestytty tilanteessa läsnä olevan, kuten opettajan, auttamisen kannalta.

Tässä tietoperustassa keskiössä on nuoren paniikkikohtaus ja auttamiskeinot. Lisäksi kerrotaan lyhyesti nuoruuden kehityksestä ja avataan hyvän ohjeen käsitettä. Lähteinä on käytetty tieteellisistä tietokannoista löydettyjä lähivuosina tehtyjä tutkimuksia nuorten omakohtaisista kokemuksista paniikkikohtauksesta ja -häiriöstä (Liite 2), Lääkäri-seura Duodecimin Terveyskirjastoa, paniikkikohtauksen Käypä hoito -suositusta, HUS:n ylläpitämää verkkopalvelu Mielenterveystaloa, Mielenterveys ry:tä, englanninkielistä mielenterveyden ensiavun ohjetta paniikkikohtauksesta ja englanninkielistä terveyden asiantuntijoiden nettisivustoa. Myös yllä mainittuja THL:n ja Suomen Mielenterveysseuran kirjallisia julkaisuja sekä THL:n julkaisemaa opasta kouluikäisten mielenterveysongelmista on hyödynnetty.

3.2 Nuoruuden kehitys

Käsitteen nuori määrittelyssä nähdään vaihtelua eri maiden ja näkökulmien mukaan. Maailman terveysjärjestö WHO:n (World Health Organization) mukaan nuori on lapsuuden ja aikuisuuden välimaastossa oleva 10–19-vuotias henkilö (WHO. Adolescent health). Suomen nuorisolaki taas määrittelee nuoriksi alle 29-vuotiaat (Nuorisolaki

1285/2016). Lääkäriseura Duodecimin Terveyskirjastossa käsitettä nuori käytetään kuvaamaan 12–18-vuotiaita. Nämä ikävuodet voidaan vielä jaotella kolmeen erilliseen kauteen: varhaisnuoruus ikävuosina 12–14, keskinuoruus ikävuosina 15–17 ja jälkinuoruus ikävuosina 18–22. Nuoruus on jokaisella ihmisellä merkittävä kehityskausi, joka kiteytyy sanaan muutos. Nuoruudessa kasvetaan ja kehitytään lapsesta aikuiseksi: keho muuttuu, tunteet ailahtelevat, ajattelu kehittyy ja irtaannutaan vanhemmista samaan aikaan kun oma identiteetti muotoutuu. Muutosta tapahtuu niin fyysisesti, psyykkisesti kuin sosiaalisesti. Muutoskeskeisyyden vuoksi nuoruus voidaan nähdä riskialttiina elämänvaiheena; monet mielenterveysongelmat alkavatkin juuri nuoruudessa. (Korhonen 2021.)

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan peruskoulun yläluokka- ja lukioikäisiä nuoria, jotka ovat iältään 13–18-vuotiaita ja kehityksellisestä näkökulmasta kuuluvat varhais- ja keskinuoruuteen. Psyykkiseltä kannalta varhaisnuoruus edustaa kuohuntaa. Tunteet aaltoilevat, nuori arvostelee ja kyseenalaistaa vanhempia ja on itsekeskeinen. Keskinuoruudessa monilla sopeutuminen muutokseen on jo osittain edennyt ja identiteetti rakentunut pidemmälle. Vanhempien merkitys vähenee entisestään ja rinnalla muiden ihmissuhteiden muotoutuminen jatkuu. Nuori on tietoisempi lapsuuden menettämisestä, mikä toisaalta nostaa surua, toisaalta iloa. (Aalberg 2016.)

Nuoruuteen liittyvää fysiologista muutoskautta kutsutaan murrosiäksi. Siihen kuuluu lääketieteellisesti fyysisiä muutoksia, jotka selittävät myös psyykkisen tilan muutoksia. Fyysisiä muutoksia nuoruudessa ovat naisoletetuilla mm. rasvakudoksen määrän lisääntyminen ja kertyminen esimerkiksi lantion alueelle ja rintoihin, karvoituksen kasvaminen sekä kuukautisten alkaminen. Miesoletetuilla vastaavia muutoksia ovat esimerkiksi pituuskasvun kiihtyminen, äänen madaltuminen ja karvoituksen kasvu. (Raivio 2021.) Myös aivoissa tapahtuu fyysisiä muutoksia: aivojen solurakenteet muuttuvat, ja aivot reagoivat ärsykkeisiin herkemmin ja voimakkaammin. Nuoruusiässä reagointi ärsykkeisiin on voimakasta, eivätkä aivot ajattele asioita pitkäkantoisesti. (Hermanson & Sajaniemi 2018.)

3.3 Nuoren paniikkikohtaus

Paniikki tarkoittaa voimakasta ahdistusta, joka ilmenee kohtauksittain. Paniikkikohtaus on äkillinen, voimakas fyysinen ja psyykinen reaktio ärsykkeeseen. Paniikkikohtauksessa hermoston paniikkireaktio syntyy ilman todellista uhkaa tai vaaraa (Mielenterveystalo. Perustietoa paniikista.) Se voi alkaa odottamattomasti ilman selvää laukaisijaa tai se voi olla reaktio johonkin tiettyyn ahdistavaan tai pelottavaan tilanteeseen tai

tapahtumaan. Paniikkikohtauksia pidetään epämiellyttävinä ja pelottavina, mutta kohtaaminen itsessään ei ole vaarallinen ja menee itsestään ohi. Paniikkikohtaukset ovat yleisiä: tilastollisesti noin joka viides henkilö kokee paniikkikohtauksen elämänsä aikana (Huttunen & Socada 2020.)

Paniikkikohtaaminen esiintyy monesti arkikielessä synonyymina paniikki- tai ahdistuneisuushäiriölle, mitä se ei kuitenkaan ole. Yksittäisiä paniikkikohtauksia ei lasketa mielenterveyshäiriöksi, vaan ne ovat pelkkä oire (Paniikkikohtaaminen päivystyksessä. Käypä hoito -suositus 2019; Ranta & Koskinen 2016). Ahdistuneisuushäiriöihin kuuluvassa paniikkihäiriössä taas paniikkikohtausten toistuminen on tyypillistä, mikä kaventaa herkästi normaalia elämää. Paniikkihäiriötä alkaa ilmaantua enenevästi noin 14-vuotiaasta lähtien. (Huttunen & Socada 2020.) Tässä tietoperustassa käsitellään paniikkikohtausta ottamatta kantaa siihen, onko kyseessä yksittäinen vai paniikkihäiriöön kuuluva kohtaaminen. Molemmissa tapauksissa itse paniikkikohtaaminen on oireiltaan samanlainen ja siksi myös auttamiskeinot ovat samoja, joten taustalla ei sikäli ole merkitystä.

Yleisesti voidaan todeta, että paniikkikohtaaminen on iästä riippumatta samantapainen kehon ja mielen kiihtymystila, koska se on elimistön tahdosta riippumattoman hermoston reaktio aktivoiden taistele tai pakene -reaktion (Mielenterveystalo. Paniikin omahoito-ohjelma). Nuorilla jotkin paniikkikohtaamisen oireet korostuvat nuoruuden kehityksen keskeneräisyyden vuoksi. Esimerkiksi aivojen keskeneräisen kehityksen vuoksi tunne-elämykset, kuten pelko ja ahdistuneisuus, koetaan nuorena voimakkaampana ja niiden hallitseminen on vaikeampaa. Myös keho tuntuu tuntemattomalta ja hallitsemattomalta, mikä herkistää fyysisille oireille. Nuorelle on lisäksi tärkeää olla ”samanlainen kuin muut” ja mahdollisimman ”normaali”, ja erilaiset oireet koetaan siksi katastrofimaaisina, että jotakin on olennaisesti pielessä. (Karujärvi 2022.)

3.3.1 Paniikkikohtaamisen synty ja oireet

Paniikkikohtaaminen alkaa äkillisellä pelko- tai ahdistuskohtaamisella, jonka yhteydessä ihminen kokee erilaisia sympaattisen hermoston aktivoitumisesta johtuvia fyysisiä oireita. Näitä oireita ovat

- sydämentykytys
- rintakivut tai epämukavuuden tunne rinnassa
- vapina
- hengenahdistus
- hikoilu

- huimaus tai pyörtymisen tunne
- pahoinvointi tai vatsavaivat
- raajojen puutuminen tai kihelmöinti
- vilunväreet tai kuumat aallot
- tukehtumisen tai kuristumisen tunne.

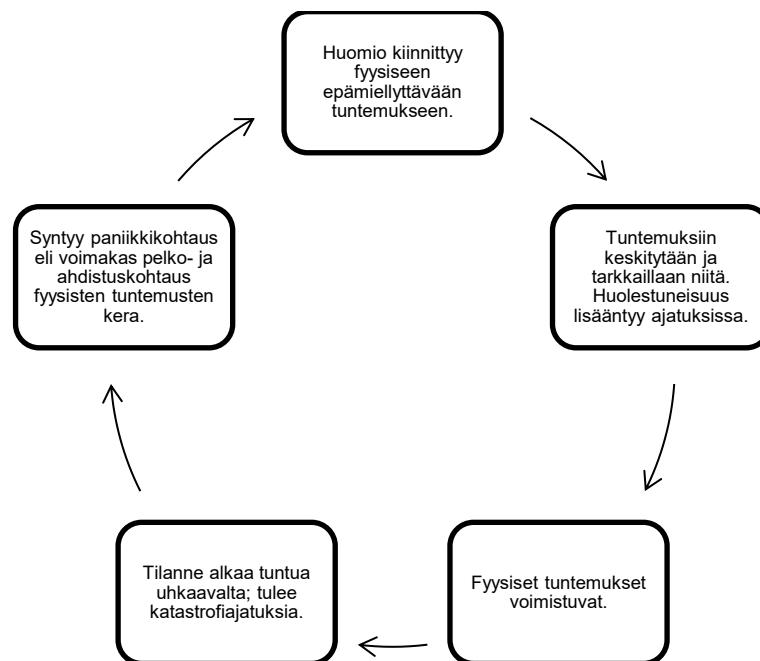
Tyypillisesti oireiden huippu saavutetaan nopeasti muutamissa minuuteissa, ja kokonaisuudessaan paniikkikohtaus kestää alle 30 minuuttia. Joskus kohtaus voi kestää myös pidempään. (Huttunen & Socada 2020; Mental Health First Aid Australia = MHFA 2021; Paniikkikohtaus päivystyksessä. Käypä hoito -suositus 2019.) Paniikkikohtauksen fyysiset oireet ovat usein pelottavia, ja kohtauksen saaminen voi herättää pelkoa niin kohtauksen saajassa kuin tilanteessa läsnä olevissa. Pelkoa voi herättää kohtauksen voimakkuus, kesto sekä oireiden hankaluus. Lisäksi kohtauksen kokeva henkilö voi pelätä, että muut ympärillä näkevät tapahtuman. (YTHS. 2023.)

Pelko on keskeinen paniikkikohtauksen kognitiivinen oire. Yleisiä kognitiivisia oireita ovat

- pelko ja ahdistus
 - kuolemanpelko
 - kontrollin menettämisen pelko
 - sekoamisen pelko
- epätodellisuuden tunne
- pakenemisen halu. (Huttunen & Socada 2020; Mielenterveystalo. Paniikin omahoito-ohjelma.)

Yksittäisiä yllä olevia fyysisiä ja kognitiivisia tuntemuksia voi olla kenellä tahansa, mutta paniikkikohtauksessa on samanaikaisesti vähintään neljä oiretta yhdysvaltalaisen DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, viides versio) psykiatrisen diagnoosijärjestelmän kriteereiden mukaan (Paniikkikohtaus päivystyksessä. Käypä hoito -suositus 2019). Paniikkikohtauksen oireet ovat yksilöllisiä ja voivat olla samallakin henkilöllä erilaisia eri kohtauskerroilla (MHFA 2021). Paniikkikohtauksen fyysisten ja kognitiivisten oireiden keskinäinen yhteys toisiinsa paniikkikohtauksen syntymisessä voidaan hahmottaa alla olevan kuvion 1 mukaisesti niin sanotun kehämallin avulla. Aluksi huomio kiinnittyy johonkin täysin normaaliin fyysiseen tuntemukseen, kuten tihentyneeseen hengitykseen. Tuntemukseen keskityttäessä ja sitä tarkkailtaessa alkaa herätä huolestuneita ja ahdistuneita ajatuksia esimerkiksi omasta pärjäämättömyydestä, mikä saa fyysiset tuntemukset voimistumaan. Tällöin tyypillisesti tilanne alkaa tuntua uhkaavalta ja muodostuu niin sanottuja katastrofiajatuksia eli alkaa ajatella

pahinta, kuten ettei saa henkeä ja tukehtuu tai ettei selviä. Näin on syntynyt paniikki-kohtaus. (Mielenterveystalo. Paniikin omahoito-ohjelma.)



Kuvio 1. Paniikkikohtauksen fyysisten ja kognitiivisten oireiden keskinäinen yhteys (Mielenterveystalo. Paniikin omahoito-ohjelmaa mukaillen).

Nuorilla paniikkikohtauksen yleisimpiä kehollisia oireita ovat sydämen tykytys, vapina, pahoinvoinnin tunne, hikoilu, suun kuivuminen, huimaus, hengenahdistus ja pyörtyminen. Yleisiä kognitiivisia oireita ovat pelko kuolemista, tukehtumisesta, oksentamisesta tai hulluksi tulemisesta. (Ranta & Koskinen 2016.) Nuorten paniikkikohtauksen oireiden keskiössä ovat tunteet paniikkiin uppoutumisesta ja hukkumisesta sekä vaikeus hyväksyä tilannetta ja itseään. Epätodellisuuden tunne on myös yleistä. Nuoret kokevat kohtauksen olevan hyvin ylivoimaisen ja epämiellyttävän tuntuinen. Nuorten paniikkikohtauksen kokemukset kuuluvat kognitiiviseen paniikinkuvaan, joka saa aikaan kehon tunteiden väärinymmärrystä ja tulkintaa, mikä puolestaan aiheuttaa ahdistusta, välttelyä sekä sellaista turvallisiksi miellettyä käyttäytymistä, jonka avulla tilanteesta saattaa kehittyä noidankehä. (Baker & Hollywood & Waite 2022.)

Häpeän kokemukset paniikkikohtauksen yhteydessä ovat nuorille tyypillisiä. Nuoret eivät halua muiden näkevän heitä paniikkikohtauksen aikana ja sosiaalinen paine tilanteessa kasvaa. Häpeällisyyden tunteen koetaan johtuvan paniikkikohtaukseen liittyvästä stigmasta. Nuoret kokevat itsensä irrallisena muista, koska he kokevat, etteivät muut pysty ymmärtämään heitä. Nuoret ovat kertoneet, että tilannetta saatetaan vähätellä tai ajatella kohtauksesta kärsivän liioittelevan. (Hewitt & Tomlin & Waite 2021.)

Paniikkikohtauksen jälkeen saattaa esiintyä myös jälkioireita, joita ovat esimerkiksi väsymys, huolestuneisuus ja hämmennys. Jälkioireet voivat kestää muutamia tunteja, joskus pidempäänkin (MHFA 2021; Wahlbeck 2021). Jälkioireista on hyvä tietää, jotta omaan oloon voi saada selityksiä ja sen avulla voi ymmärtää itseään paremmin. Mahdollisista jälkioireista on hyvä myös mainita esimerkiksi oppilaalle, joka on saanut paniikkikohtauksen.

3.3.2 Paniikkikohtauksen tunnistaminen

Tunnistamisella tarkoitetaan sitä, että tunnetaan tai todetaan jokin asia tutuksi tai tiettyksi ja identifioidaan se. Tunnistaminen on havaitsemista ja huomaamista ja edellyttää, että jonkin asian osaa löytää, jotta voi sen tunnistaa esimerkiksi sairauden oireeksi. (Kielitoimiston sanakirja a.) Esimerkiksi terveystarkastukset ovat oiva paikka tunnistaa lapsen ja nuoren terveyteen liittyviä ongelmakohtia ja puuttua niihin ajoissa. Varhaisessa vaiheessa tapahtuva oireiden tunnistaminen ja oikeanlaisen avun ja tuen tarjoaminen saa aikaan terveyttä. (Kosola 2023.)

Paniikkikohtauksen oireet voi havaita ulkopuolinen, sillä voimakas pelko- ja ahdistuneisuusreaktio aiheuttaa fyysisiä oireita, kuten vapinaa ja hengityksen muutoksia (Strandholm & Ranta 2013). Vaikka pahoinvointi on paniikkikohtaukselle yleinen oire, niin siitä johtuva oksentaminen on kuitenkin harvinaista. Pahoinvoinnin tunnetta saatetaan kuvata perhosina vatsassa. Taistele tai pakene -reaktion aikana keho tuottaa liikaa adrenaliinia, mikä voi saada aikaan huonovointisuuden tunteen. (Bence 2021.) Paniikkikohtaus saattaa aiheuttaa hyperventilaatiota eli tunnetta siitä, että ilma loppuu ja hengitys tämän takia tehostuu, joskus jopa huomaamatta. Veren hiilidioksidipitoisuuden alenemisesta saattaa seurata fyysisiä tuntemuksia kuten tunnottomuutta, pistelyä, huihasta, näön hämärtymistä ja epätodellisuuden tunnetta. Nuoret saattavat kuvata kohtausta pelkästään fyysisten reaktioiden kautta eikä mainita ollenkaan pelkoa. ”Paha olo” saattaa tarkoittaaakin sekä fyysistä että psyykkistä oloa. (Ranta & Koskinen 2016.)

Paniikkikohtaus-termiä saatetaan joskus käyttää ahdistuskohtaus-termin kanssa rinnastettuna. Kuitenkin vain paniikkikohtauksen oireet on määritelty DSM-5:ssä ja pitää sisällään listan tunnistettavissa olevista oireista. Ahdistuskohtausta ei tunneta lääketieteellisenä terminä. Monesti tällöin tarkoitetaan itse asiassa yleistä ahdistuneisuushäiriötä, jossa saattaa esiintyä samankaltaisia oireita kuin paniikkikohtauksessa, kuten hengenahdistusta ja sykkeen kiihtymistä. Yleisessä ahdistuneisuushäiriössä ne ovat kuitenkin pitkäaikaisia, kun taas paniikkikohtauksessa oireet ovat kohtauksellisia alkaen nopeasti ja yllättäen ja myös päättyen itsekseen. (Bence 2021.)

Jos paniikkikohtaus esiintyy ensimmäistä kertaa tai usein, on hyvä sulkea pois sellaiset somaattiset sairaudet, jotka voivat aiheuttaa samankaltaisia oireita. Tällaisia sairauksia ovat muun muassa kilpirauhasen liikatoiminta, astma, lisäkilpirauhasen liikatoiminta, lisämunuaisen sairaudet, sisäkorvan toiminnan häiriö, verenpaineen säätelyn häiriö ja jotkut sydämen rytmihäiriöt (Huttunen & Socada 2020). Paniikkikohtaus tai sen kaltaiset oireet voivat johtua myös tietyistä lääkeaineista, runsaasta kofeiinin käytöstä, päih-teistä tai tupakoinnista. On hyvä pitää mielessä, että paniikkihäiriö ei sulje pois muita somaattisia sairauksia. Paniikintapaiset oireet voivat voimistaa tai hämärtää muiden olemassa olevien sairauksien oirekuvaa. (Tilli & Suominen & Karlsson 2008: 994.)

3.3.3 Nuoren auttaminen paniikkikohtauksessa

Auttamisella tarkoitetaan olemista ja toimimista jonkun apuna, helpotuksena tai hyö-tynä. Auttaminen voi eri tilanteissa merkitä avustamista, hoitamista, myötävaikutta-mista, tukemista, pelastamista, parantamista, korjaamista, hyödyttämistä ja tehoamista. (Kielitoimiston sanakirja b.)

Tässä opinnäytetyössä etsitään vastausta, miten opettajan tulisi toimia nuoren paniikki-kohtausilanteessa eli auttaa häntä. Koska paniikkikohtauksessa kyseessä on nuoren kannalta sairastumista vastaava tilanne, johon hän tarvitsee kiireellistä apua, voidaan opettajan toiminta nähdä sekä ensiapuna että henkisenä ensiapuna. Ensiavulla tarkoi-tetaan sairastuneen tai loukkaantuneen auttamista tapahtumapaikalla huolehtimalla hä-nen peruselintoiminnoistaan ja tilan pahenemisen estämisestä. Henkinen ensiapu puo-lestaan on määritelty toiminnaksi, jonka tarkoituksena on avun tarvitsijan rauhoittami-nen, lohduttaminen ja tukeminen. (Castren & Korte & Myllyrinne 2022.) Tämän toteutuu käytännössä Punaisen Ristin Henkisen ensiavun oppaan (2018) mukaan huomioimalla avun tarpeessa olevan reaktioita, kuuntelemalla häntä aktiivisesti ja tarjoamalla käytän-nön apua ja tukea tarpeen mukaan (Henkisen ensiavun opas. 2018). Käsikirja Mielen terveydestä ja ensiavusta (Heiskanen ym. 2005) tarkentaa vielä henkistä ensiapua määrittelemällä yleisesti mielenterveyden ensiavuksi viisi perusaskelta, jotka ovat avun tarpeessa olevan itsetuhoisuusriskin arviointi, rauhallinen kuuntelu, rohkaiseminen ja psykoedukaatio, rohkaisu itsestä huolehtimiseen ja ammattiapua hakemaan (Heiska-nen ym. 2005: 32).

Paniikkikohtauksessa auttaminen on suurimmalta osalta samanlaista toimintaa koh-tauksen saaneen iästä riippumatta, mutta nuoria autettaessa jotkin asiat korostuvat hei-dän ikänsä ja kehitystasonsa keskeneräisyyden vuoksi (Aalberg 2016). Keskeistä on

muistaa, että kuten paniikkikohtauksen oireet ja ilmentymät ovat yksilöllisiä, myös auttamisessa yksilöllisyys on huomioitava. Lähtökohta on siinä, että nuorta tulee uskoa eikä tilannetta tai oireita saa vähätellä tai kyseenalaistaa (Strandholm & Ranta 2013: 31). Siksi on kannattavampaa ennemmin kysyä toimivista apukeinoista kuin olettaa jonkin auttavan. Esimerkiksi koskettaminen on rauhoittumisessa joillekin hyvä, toisille huono keino ja siihen tulee aina kysyä lupa. (MHFA 2021.) Vastaavasti joku kokee paniikkikohtauksessa tarpeelliseksi liikkeellä olon (Mielenterveystalo. Paniikin omahoito-ohjelma), toinen pysähtymisen, kuten istuutumisen.

Paniikkikohtauksen saanutta nuorta autettaessa on tärkeää, että auttaja on rauhallinen ja rauhoittelee nuorta puhumalla rauhallisesti, selkeästi ja yksinkertaisesti. Läheskään aina paniikkikohtauksen saanut ei tiedä itse mitä tapahtuu, mutta silti on kannattavaa aluksi kysyä, tietääkö hän mistä on kyse, miltä tuntuu ja onko samanlaista tapahtunut aiemmin. (Heiskanen ym. 2005: 59; MHFA 2021; Strandholm & Ranta 2013: 31.) Myös perussairauksien, kuten astman, sydänsairauksien ja sepelvaltimotaudin, migreenin, epilepsian ja hypertyreosin, mahdollisuuden sekä lääkkeiden, kofeiinin, energiajuomien, tupakan ja päihteiden käytön tiedusteleminen on tarpeellista, sillä ne voivat aiheuttaa samantapaisia fyysisiä oireita (esim. sydämen tykyttelyä, hengitysvaikeutta tai pahoinvointia) tai altistaa paniikkikohtauksille (Paniikkikohtaus päivystyksessä. Käypä hoito -suositus 2019). Jos nuori ei pysty tai halua vastata kysymyksiin sanallisesti, suositellaan kysyttäväksi yksinkertaisia kyllä/ei -kysymyksiä tai pyydettyä vastausta eleen avulla, esimerkiksi pään nyökkäyksenä tai peukalonnostona. Jos nuori torjuu avun, voidaan kysyä, voisiko johonkuhun ottaa yhteyttä ja auttaa yhteyden ottamisessa. (MHFA 2021.)

Jos nuori on tietoinen, että hänellä on paniikkikohtaus meneillään, on hyvä lähestymistapa, että auttaja kysyy suoraa, mikä auttaisi tai miten voisi auttaa. Jos kyselyjen jälkeen jää epävarmuutta, onko kyseessä astma- tai sydänkohtaus tai jokin muu somaattinen hätätilanne, hätänumeroon soittaminen on perusteltua ja oikein. Jos sen sijaan vahvistuu käsitys paniikkikohtauksesta, on kannattavaa pyrkiä siirtymään rauhalliseen paikkaan, sillä se edesauttaa rauhoittumista. (Heiskanen ym. 2005: 59.) Erityisesti nuorilla paniikkikohtauksessa korostuu voimakas häpeän tunne ja itsensä omituisena tai epänormaalina pitämisen identiteetin vahvistuminen, jos luokkatoverit näkevät kohtauksen (Hewitt ym. 2021). Siksikin rauhallinen paikka muiden katseilta suojassa on tärkeä. Ympäriällä olevien ylimääräisten henkilöiden pyytäminen poistumaan voi myös tulla kyseeseen (MHFA 2021).

Rauhoitteluun liittyy hengitysrytmin rauhoittamisen tukeminen esimerkiksi neuvomalla nuorta hengittämään hitaasti ja rauhallisesti (Heiskanen ym. 2005: 59; Strandhom & Ranta 2013: 31; Aalto-Setälä & Huikko & Appelqvist-Schmidlechner & Haravuori & Marttunen 2020: 115). Tästä auttaja voi näyttää mallia ja rohkaista hengittämään yhdessä esim. 3–3–3-mallin mukaan: sisäänhengitys, hengityksen pidätys ja uloshengitys kukin kolme sekuntia (Heiskanen ym. 2005: 59). Sisäänhengityksen voi tehdä nenän ja uloshengityksen suun kautta. Tärkeää on kuitenkin olla painostamasta nuorta tekemään mitään, mitä hän ei halua. (MHFA 2021.) Nuorten paniikkikohtauksia tutkittaessa nuoret ovat tuoneet esille, että aina hengitystekniikka ei auta, vaan oireet ovat voineet sen sijaan voimistua (Baker ym. 2022), joten hengityksen rauhoitteluun ei tule jumittua, jos siitä ei ole apua. Joskus apuna hengityksen tasoittumisessa voi toimia puhuttaminen mistä tahansa arkipäiväisestä aiheesta, jotta huomio siirtyy pois oireista (Lyhty 2019; Mielenterveystalo. Paniikin omahoito-ohjelma).

Osana rauhoittelua voidaan nähdä myös tilanteen toteaminen ääneen kertomalla, että kyseessä on todennäköisesti paniikkikohtaus. Auttaja voi lyhyesti todeta ymmärtävän kohtauksen tuntuvan äärimmäisen epämiellyttävältä ja pelottavalta, mutta korostaa, ettei se uhkaa henkeä eikä ole vaarallinen. Auttajan on hyvä myös kertoa kohtauksen loppuvan pian. (Heiskanen ym. 2005: 59; Strandholm & Ranta 2013: 31.) Joillekin turvallisuuden tunnetta tuo tieto, että hänen kanssaan ollaan, kunnes kohtaus menee ohi (Heiskanen ym. 2005: 59).

Toisaalta siis auttajan taholta tapahtuva paniikkikohtauksen normalisointi kehollisena reagoimisena ja asettumisena taistele-pakene-tilaan auttaa paniikkikohtauksessa olevaa nuorta hyväksymään koettuja oireita, mutta sanoittamisessa on oltava tarkkana, sillä nuoret helposti kokevat normalisoinnin vähättelynä, ymmärtämättömytenä tai ettei heitä ei oteta tosissaan. Nuoret kokevat huonoina kommentteina muun muassa, että kielletään huolestumasta tai hätäntymästä tai todetaan kohtauksen ohi mentyä, ettei ollut ollut mitään syytä hätäntymästä. (Hewitt ym. 2021.)

Auttaja voi myös ehdottaa nuorelle kokeiltavaksi jotakin keinoa, jolla saa huomion käännettyä pois paniikkioireista ja pidettyä ajatukset hetkessä. Tällaisia keinoja on ympäristön huomioiminen esimerkiksi luettelemalla ympärillä näkemiään asioita tai jonkin yksinkertaisen asian tekeminen, kuten laskeminen vähentämällä kolme numeroa sadasta alkaen. (Mielenterveystalo. Paniikin omahoito-ohjelma.) Joillakin kylmän kokeminen ranteilla tai kasvoilla (kylmä ilma, vesi tai jääpala) tuo apua. Maadoittamistekniikassa eli yhteyden vahvistamisessa eletävään nykyhetkeen ja omaan kehoon hyödyn-

netään kaikkia viittä aistia nimeämällä siinä hetkessä näkemäänsä viisi asiaa, kuulemaansa neljä ääntä, koskettamaansa kolme esinettä, haistamaansa kaksi tuoksua ja maistamaansa yhden maun. (Porrey 2022.)

Paniikkikohtauksen mentyä ohi auttajan on hyvä vielä ennen paikalta poistumista kysymällä varmistaa, pärjääkö nuori itsekseen ja tietääkö, mistä voi halutessaan saada apua ja lisätietoa (MHFA 2021). Nuorelle voi vielä lyhyesti kertoa paniikkikohtauksista faktoja, kuten sen yleisyys ja ettei paniikkikohtaus yksittäin ole sairaus tai häiriö. Lisäksi on suositeltavaa ohjata käymään terveydenhoitajalla ja vähintäänkin mainita internetsivusto Mielenterveystalo.fi. lisätiedon saamista varten (Paniikkikohtaus päivystyksessä. Käypä hoito -suositus 2019.) Yksi apuväline nuorelle jatkoa varten on myös kännykälle ladattava yläasteikäisille suunnattu Chillaa-app, jossa on mm. paniikkia varten hengitys- ja rentoutusharjoituksia (Aalto-Setälä ym. 2020: 115; Mielenterveystalo. Chillaa-appi).

3.3.4 Hyvän ohjeen merkitys auttamisessa

Ohjeella tarkoitetaan neuvoa, opastusta, kehotusta tai lausumaa, joka ohjaa johonkin toimintaan tai menettelyyn (Kielitoimiston sanakirja c). Ohjeessa ei keskitytä tiedon antamiseen, vaan nimenomaan ohjataan toimimaan. Onnistunut ohje on kokonaisrakenteeltaan selkeä ja helposti hahmotettavissa ja siitä tulee selvästi ilmi, mitä pitää tehdä missäkin järjestyksessä. Tämän vuoksi ohjeessa on perusteltua käyttää käskymuotoa, mikä edesauttaa tekemisen selkiytymistä. Ohje sisältää kaiken olennaisimman tiedon ja vaiheet tavoiteltavasta toiminnasta ilman mitään ylimääräistä. Asia esitetään ymmärrettävällä ja täsmällisellä tavalla tarvittavat termit ja lyhenteet selittäen. (Kotimaisten kielten keskus.)

Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä tuotettavaa opettajille suunnattua ohjetta voidaan peilata potilasohjeeseen, joka on kirjoitettu juuri hänelle ohjeeksi, kuinka toimia oireiden lieventymiseksi tai ainakin niiden pahenemista estävästi. Potilasohjeessa esitettävien asioiden järjestystä mietittäessä on huomattu tärkeysjärjestyksen olevan yleensä toimivin, eli ohjeessa esitetään ensin merkityksellisimmät seikat. Samaan aikaan on toki huomioitava lukijan näkökulma, mitä tietoa hän ohjeesta etsii. Ohjeet tulee perustella, koska silloin niitä noudatetaan parhaiten. Otsikointi ja kysyvät väliotsikot ovat toimiva tapa selkeyttää ohjetta rakenteellisesti. Ohjeen tekstin oikeakielisyyteen tulee kiinnittää huomiota. Jo ohjetta laatiessa tulee myös huomioida, missä ohje tullaan julkaisemaan ja mistä sitä tullaan lukemaan (esim. paperi, tietokoneen näyttöruutu, puhelin). (Hyvärinen 2005.)

4 Opinnäytetyön toteuttaminen

4.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Suomen ammattikorkeakouluissa opinnäytetyö voidaan toteuttaa keskittyen joko tutkimukseen tai kehittämiseen. Kehittämistyöstä käytetään myös nimitystä toiminnallinen opinnäytetyö, ja siinä keskeistä on työelämäpainotteisuuden lisäksi tutkimuksellisuuden ja konkretian yhdistyminen. Käytännön työelämästä nousevat kysymykset ohjaavat kehittämistyön tutkimuksellista tiedon hakua ja sen pohjalta tuotettavaa tuotosta. (Jyväskylän ammattikorkeakoulu.) Olennaista kehittämistyössä onkin juuri tutkimuksen tiedon soveltaminen käytäntöön. Tähtäimenä on määritellyn tavoitteen saavuttamisella saada aikaan myönteistä muutosta verrattuna aiempaan. Kehittämistyö on aina tietyistä kokonaisuuksista muodostuva prosessi, jolla on alkunsa ja loppunsa. Se sisältää vähintäänkin tavoitteiden määrittelyn, suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin vaiheet. (Toikko & Rantanen 2009: 16, 19, 56, 64.)

Toiminnallisissa opinnäytetyöissä ei ole välttämätöntä eikä tekijöiden resurssien tai aiheen kannalta aina mielekäästäkään käyttää tutkimuksellisia menetelmiä, mutta keinot tarvittavan tiedon keräämiseksi ovat kuitenkin samat (Vilkkä & Airaksinen 2003: 56–57). Tässä opinnäytetyössä tietoperustan laatimisessa hyödynnettiin kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsaus on tieteellinen tutkimusmenetelmä, jossa pyritään saamaan jostakin asiasta tai aiheesta kokonaiskuva perehtymällä olemassa olevaan tietoon siitä (Stolt & Axelin & Suhonen 2016: 7). Kirjallisuuskatsauksen avulla kartoitettiin olemassa olevaa tieteellistä tietoa nuorten paniikkikohtauksista ja etsittiin vastauksia ohjeen laatimista ohjaaviin kysymyksiin. Tarkoituksena oli löytää tietokannoista aiheeseen eli nuorten paniikkikohtaukseen liittyviä tutkimuksia ja hyödyntää niiden ja muun luotettavan lähdemateriaalin pohjalta koostettua tietoperustaa tuotoksen eli ohjeen laatimisessa.

Tiedonhaku tehtiin tieteellistä tietoa sisältävistä tietokannoista, jotka ovat Metropolia AMK:n lisenssillä opiskelijoilla maksutta käytössä. Tiedonhaku tehtiin tietokannoista CINAHL, MEDIC, PubMed, ProQuest Central ja Taylor & Francis Online, joista MEDIC on suomenkielinen terveysalan tutkimuksia ja artikkeleja sisältävä tietokanta, muissa on kansainvälisiä terveysalan, hoito-, lääke- ja terveystieteen, psykologian sekä sosiaalialan julkaisuja. Tiedonhaun sisäänotto- ja poissulkukriteerit mietittiin hakua ohjaaviin kysymyksiin peilaten taulukko 1:n mukaisiksi.

Taulukko 1. Tiedonhaun sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Mahdollisimman uusi julkaisu, vuosilta 2013–2023.	Ennen v. 2013 julkaistu julkaisu.
Julkaisu on suomen- tai englanninkielinen.	Julkaisu on muulla kielellä kuin suomeksi tai englanniksi.
Julkaisu on Internetissä kokonaan saatavilla julkisesti tai Metropolian opiskelijatunnuksilla.	Julkaisu ei ole kokonaan saatavilla julkisesti tai Metropolian opiskelijatunnuksilla.
Julkaisu on alkuperäinen vertaisarvioitu tieteellinen tutkimus tai artikkeli.	Julkaisun tai artikkelin tieteelliset kriteerit eivät täyty (esim. ei vertaisarvioitu).
Julkaisu vastaa tiedonhakua ohjaavaan kahteen kysymykseen.	Julkaisu ei vastaa tiedonhakua ohjaavaan kahteen kysymykseen.

Tiedonhaussa käytettiin kahta hakulauseketta: Ensimmäisessä hakulausekkeessa käytettiin sanoja nuori ja paniikki-sanaa katkaistuna, jotta sekä paniikkikohtaus että paniikkihäiriö tulisi huomioiduksi. Toisessa hakulausekkeessa nuori ja paniikki-sanan lisänä oli sana apu sen synonyymeineen. Suomenkielisessä MEDIC-tietokannassa hakulausekkeena oli ”Paniikki* AND (nuor* OR teini-i* OR murrosi*)” ja ”Paniikki* AND (nuor* OR teini-i* OR murrosi*) AND (apu* OR ensia* OR autta* OR tuki*)”. Englanninkielisissä tietokannoissa hakulausekkeet olivat vastaavasti (“Panic attack” OR “panic disorder”) AND (adolescent* OR teen* OR youth)” ja (“Panic attack” OR “panic disorder”) AND (adolescent* OR teen* OR youth)” AND (help* OR aid OR support* OR assist*)”. Tiedonhaku on kuvattu päivämäärineen, tietokantoinen, hakusanoineen ja osumineen liitteenä 1 löytyvässä taulukossa.

Tiedonhaun avulla löytyi nuorten paniikkihäiriöistä useita tutkimuksia, mutta moni lääkahoitoon tai terapiaan keskittyen ei vastannut tiedonhakua ohjaaviin kysymyksiin. Jotkin tutkimukset taas eivät olleet kokonaan saatavissa julkisesti tai Metropolian opiskelijatunnuksilla. Muutamia tutkimuksiin perehdyttiin lukemalla niiden tiivistelmät tai koko tutkimus, minkä jälkeen valittiin tietoperustaan kaksi lähivuosina tehtyä englanninkie-

listä tieteellisistä tutkimusta nuorten omakohtaisista kokemuksista paniikkikohtauksesta. Näistä kahdesta tutkimuksesta kirjattiin keskeiset tiedot ylös liitteen 2 mukaisesti: tutkimuksen tekijätiedot, otsikko, julkaisupaikka, julkaisun luonne, tarkoitus ja tutkimuksessa löydetty keskeiset asiat. Lisäksi tiedonhaulla löytyi MEDIC-tietokannasta yksi suomenkielinen katsausartikkeli vuodelta 2023 nuorten ahdistuneisuushäiriöistä, ja sitä hyödynnettiin aiheen taustatietona. Tiedonhaun yhteydessä suoritettiin myös muutamia testihakuja väljemmillä kriteereillä, esimerkiksi laajentamalla julkaisuvuosi 1990-luvulle, jolloin havaittiin nuorten paniikkikohtauksista löytyvän joitakin tutkimuksia 1990-luvulta. Niitä ei kuitenkaan valittu tietoperustaan, koska niistä oli kulunut aikaa useita vuosia eikä myöskään sisältö siihen tutustumisen perusteella tarjonnut tietoa, mitä ei ollut jo muista lähdemateriaaleista, kuten Duodecimin Terveysportista saatu.

4.2 Yhteistyötahokoulun esittely ja lähtötilanteen kartoitus

Tämän opinnäytetyön toimintaympäristönä on The English Schoolin yläaste ja lukio. The English School on Helsingissä sijaitseva vuonna 1945 perustettu kaksikielinen (suomi-englanti) esikoulu-, peruskoulu- ja lukio-opetusta tarjoava yksityinen koulu. Peruskoulun yläluokkien ja lukion opetus toteutetaan Pitäjänmäessä sijaitsevassa rakennuksessa. Yläluokilla ja lukiossa oppilaita on yhteensä 340 ja päätoimisia opettajia 26. Rehtorina toimii Seija Nyholm.

Opettajien lisäksi yläasteella ja lukiossa työskentelee terveydenhoitaja, psykologi, kuraattori, erityisopettaja ja opinto-ohjaaja. Terveysneuvoja on Pitäjänmäessä paikan päällä kolmena päivänä viikossa. Lääkäri ei yleensä pääse koululle, mutta tarvittaessa lähetteen lääkärille voi saada kouluterveydenhoitajalta.

Koulun näkökulmasta nuorten mielenterveyden heikkeneminen näkyy opettajille arjessa oppilaiden poissaolojen, myöhästymisien ja yksinäisyyden lisääntymisenä. Oppilailla ilmenee usein myös erilaisia psykosomaattisia oireita, kuten vatsakipua ja päänsärkyä. Kyseisellä hetkellä koulussa oli kaksi koulua käymätöntä oppilasta.

Koululla ei ole erikseen opettajille ohjeistusta nuorten ahdistuneisuushäiriöistä, mutta koulutusta nuorten mielenterveysasioiden huomioimista kuitenkin on ja muistuttamista huolen heräämisen mallista. Ahdistuksesta kärsiville opiskelijoille tehdään erityisjärjestelyitä. Opettajankokouksissa keskustellaan yleisellä tasolla siitä, miten suhtaudutaan opiskelijoihin, joilla on mielenterveydenhaasteita. Opettajat päästävät oppilaita käytävälle tai ”vessaan” heidän niin pyytäessään ja lepohuonettakin on mahdollista käyttää, jos opiskelija pyytää päästä lepäämään.

Nuorten mielenterveydenhaasteen teemoja koulun opettajat seuraavat mediasta ja lukevat oman alan kirjallisuutta. Koulutuksia järjestetään, ja ainakin yksi isompi koulutus on vuodessa. Yksityiskoulujen seminaari viime keväänä keskittyi opiskeluhooltoon ja opiskelijoiden ja opettajien hyvinvointiin. Tulevan koulutuksen aiheena koko koulun henkilökunnalle on neuropsykiatristen lasten kohtaaminen.

Opinnäytetyössä tuotettava ohje toteutetaan The English School:n yläasteen ja lukion opettajille ja sitä kautta pyritään hyödyttämään oppilaita. Varsinaisena kohderyhmänä toimii opettajat, ja he ovat myös hyödynsaajana. Työn perimmäisenä tarkoituksena on vaikuttaa opettajien kautta nuorten hyvinvointiin, joten lisäksi hyödynsaajana on välillisesti yläasteen ja lukion oppilaat kyseisessä koulussa.

4.3 Toiminnan eteneminen ja työskentelyn kuvaus

Edellä (kpl 4.1) todettiin toiminnallisen opinnäytetyön olevan kehittämistyönä prosessi, joka koostuu alkuvaiheen tavoitteiden määrittelystä, suunnittelusta, reflektiivisestä toteutusvaiheesta ja loppuarvioinnista (Toikko & Rantanen 2009: 16, 19, 56, 64). Työskentelyvaiheita voi vielä tarkemmin eritellä niin, että alkuvaiheeseen sisältyy tavoitteiden määrittelyn lisäksi edeltävästi kehittämistarpeen tunnistaminen ja ideointi. Suunnittelu- ja toteutusvaiheiden jälkeen tuotos voidaan määrittää omaksi vaiheeksi samoin kuin arvioinnin jälkeinen päättäminen, jossa opinnäytetyö ja tuotos julkaistaan. (Salonen & Eloranta & Hautala & Kinos 2017: 52–66).

4.3.1 Alkuvaiheen ideointi ja kehittämistarpeen tunnistaminen

Alkuvaiheen ideointia tehtiin tekijöiden kesken yhdessä ja erikseen keskustelemalla, viestittelemällä ja tutustumalla aiheeseen. Opinnäytetyön toteutustavaksi valittiin toiminnallinen opinnäytetyö, koska haluttiin tuottaa jotakin hyödyllistä ja konkreettista. Ajatuksena oli, että konkreettinen tuotos ohjaisi työtä luontevasti ja tavoitteita kohti olisi helpompi edetä, kun lopputuloksena olisi jotakin merkityksellistä. Alusta alkaen kiinnostus kohdistui nimenomaan nuorten auttamiseen. Mielenterveysteeman äärellä pohdittiin ajankohtaista aihetta, ja aluksi mietinnässä oli nuorten masennus. Kuitenkin Theseukseen tutustumisen pohjalta tuli ilmeiseksi, että aiheesta on viime vuosina tehty paljon opinnäytetöitä.

Havainnot paniikkikohtauksen esillä olemisesta muun muassa sosiaalisessa mediassa sai huomion kiinnittymään toisen kokeman paniikkikohtauksen tunnistamisen vaikeuteen. Usein lisäongelmana on, ettei tiedetä, miten tilanteessa pitäisi toimia, varsinkaan

jos ei ole varmuutta, mistä henkilön oireet tai käyttäytyminen johtuu. Toisaalta myös sen tosiasian tiedostaminen, että nuorten mielenterveysongelmat ovat viime vuosien aikana pahentuneet ja lisääntyneet, loi lisäpainoa halulle olla edesauttamassa nuorten hyvinvointia. Tutkimukset kertovat juuri ahdistuneisuushäiriöiden olevan nuorten yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä ja ilmaantuvan nuoruusiässä (Ranta & Kajastus & Marttunen 2023: 477). Vaikka paniikkikohtaus ei itsessään olekaan mielenterveyden häiriö vaan oire (Paniikkikohtaus päivystyksessä. Käypä hoito -suositus 2019), usein toistuvat ja yllättäen ilmaantuvat kohtaukset herättävät huolen paniikkihäiriöstä (Huttunen & Socada 2020). Paniikkikohtaus säikäyttää herkästi niin kohtauksen saajan kuin ympäristön. Etenkin fyysiset oireet herättävät usein pelkoa sairaudesta tai sekoamisesta (Strandholm & Ranta 2013).

Mietittäessä tapoja tuoda ilmi paniikkikohtauksen tunnistamista ja siinä auttamista niin, että mahdollisimman moni nuori voisi saada apua, nousi ajatus ohjeesta tai oppaasta. Ohjeen voisi luontevasti kohdentaa henkilöille, jotka viettävät paljon aikaa nuorten kanssa. Tutustuttaessa opinnäytetöihin, joissa käsiteltiin, miten itse tunnistaa oman paniikkikohtauksen ja miten silloin tulisi toimia, havaittiin ettei ulkopuolisen auttajan näkökulmasta löytynyt paljoa tietoa eikä aiheesta ollut tehty opinnäytetöitä. Muutamia opettajille tuotettuja ohjeistuksia oppilaan paniikkikohtauksesta kuitenkin löytyi, mutta niissä sisältö auttamisesta oli melko niukkaa, lähinnä keskittyen opettajan rauhallisena pysymiseen ja oppilaan hengityksen rauhoittamiseen.

Koulu vaikutti varteenotettavalta paikalta olla yhteydessä aiheen tiimoilta, sillä koulu on keskeisessä asemassa lasten ja nuorten mielenterveyden tukemisessa ja täten myös erilaisten ongelmien varhaisessa tunnistamisessa (Markkanen 2022). Koulussa opettajat työskentelevät nuorten kanssa suuren osan päivästä ja monena päivänä viikossa. Ideana oli tuottaa opettajille ohje, miten he voivat tunnistaa oppilaan mahdollisen paniikkikohtauksen ja antaa heille keinoja, miten tilanteessa voisi pyrkiä toimimaan. Kouluissa on koettu tarvetta ymmärtää paremmin oppilaiden käyttäytymisen taustalla olevia tekijöitä ja lisäksi on toivottu parempaa ymmärrystä lasten ja nuorten mielenterveydestä, oppilaan hyvinvoinnin arvioimisesta sekä ongelmien tunnistamisesta (Markkanen 2022). Koulun henkilökunnan kautta olisi mahdollista tavoittaa nuoria laajasti ja ohjeen avulla auttaa heidän oloaan koulussa, kun mahdolliseen paniikkikohtaukseen osattaisiin suhtautua oikealla tavalla ja antaa oikeanlaista apua. Ohjeen tuottaminen suoraan jollekin koululle auttaisi opettajien tiedon lisäämistä ja sitä kautta nuorten avunsaamista paremmin kuin esimerkiksi sen julkaiseminen internetissä, jossa se helposti jäisi suuren informaatiomäärän jalkoihin. Kouluterveydenhoitajien mukaan oppilaiden mielenterveyden tukemisen esteitä koulussa ovat vaikeudet mielenterveyspalveluihin

ohjaamisessa, opettajien puutteellinen koulutus oppilaiden mielenterveydellisten haasteiden kanssa auttamisessa sekä yksinkertaisesti ajan ja resurssien puute (Markkanen 2022). Tavoitteeksi otettiin tuottaa opettajille sellainen ohje, joka antaa heille helposti, resursseja kovin paljoa viemättä tavan saada aiheesta tietoa ja uusia toimintatapoja.

Yhteistyö The English School:n kanssa lähti liikkeelle tekijöiden oltua ensi yhteydessä toiseen kouluun. Yhteydenotto sähköpostitse ja puhelimitse yläasteen ja lukion rehtori Seija Nyholmiin tapahtui sen jälkeen kun opinnäytetyön aihe oli muodostunut ja tarve yhteistyölle tullut esille. The English School:ssa nuorten mielenterveysteemaan liittyvä aihe nähtiin hyödyllisenä ja yhteistyöhön lähdettiin mielellään mukaan. Tekijöiden taholta koululta ei pyydetty eikä oletettu saatavan mittavaa panostusta, vaan yhteistyö haluttiin toteuttaa mahdollisimman vähän opettajien työtä kuormittavalla tavalla. Opettajien rajalliset resurssit tiedostettiin, ja pääpaino oli antaa opettajille työkaluja ajan ja energian viemisen sijaan. Keskeistä oli kuulla ja huomioida heidän ammattitaitonsa ja kokemuksensa mukaisia mielipiteitä ja toiveita sekä saattaa lopullinen tuotos heille konkreettiseen käyttöön.

Rehtori Seija Nyholmin kanssa käytiin vuoropuhelua sähköpostien välityksellä. Alkuun pyydettiin vastauksia muutama kysymykseen koulun lähtötilanteen kartoittamiseksi ja ohjeen suhteen toiveiden saamiseksi (Liite 3). Tällä tavoin ajateltiin ohjeesta muodostuvan mahdollisimman hyvä ja opettajien tarpeita vastaava. Koululla vastaukset koostettiin yhteisöllisessä opiskeluhuollon kokouksessa yhdessä rehtorin, psykologin, terveydenhoitajan, opinto-ohjaajan ja erityisopettajan toimesta.

Ohjeesta saatiin koululta kommentteina Canva-sovelluksen käyttämisen ohjeen tekemisessä kuulostavan oikein hyvältä ja ohjeen sähköinen pdf-muoto olevan toiveiden mukainen. Näin ohje olisi myös tulostettavissa paperiversioksi. Koulu toivoi ohjeen olevan lyhyt ja ytimekäs. Toiveita visuaalisuuden suhteen ei ollut, mutta yleisesti visuaalisuus ja selkeys nähtiin tärkeinä ominaisuuksina. Opettajat toivoivat konkreettisia ohjeita, miten toimia eri tilanteissa.

Alkuvaiheessa tavoitteeksi muodostui kiteytettynä opettajien tiedon ja tunnistamiskyvyn lisääminen nuorten paniikkikohtauksista tuotettavan ohjeen avulla, mikä myös edesauttaisi nuorten hyvinvoinnin tukemista. Kehittämistarve nousi tekijöiden pohdintojen, ideoinnin ja aiheen tutkimisen perusteella, ei suoraan toimintaympäristöstä eli koulusta lähtöisin. Kuitenkin yhteistyötahokouluun yhteydessä ollessa heidän osaltaan aihetta kohtaan koettiin mielenkiintoa ja tarvetta, mikä vahvisti käsitystä työn tarpeellisuudesta.

Tavoitteeseen pääsemiseksi oli olennaista luoda aikataulu ja suunnitelma työskentelystä; alkuvaiheessa tähän riitti se, että opinnäytetyön tekeminen oli ajoitettu tekijöiden aikataulussa syksyn ajalle ja tiedossa oli välietappeina kolme opinnäytetyön yhteistä seminaaria: suunnittelu-, toteutus- ja raportointivaiheen seminaarit noin kuukauden välein.

4.3.2 Suunnitteluvaiheen työskentely

Koska kehittämistyössä vaiheet eivät ole toisistaan irrallisia yksittäisiä kokonaisuuksia, vaan päinvastoin niille on tyypillistä samanaikaisuus ja toisiinsa limittyvyys (Salonen ym. 2017: 52), myös tämän opinnäytetyön osalta työskentelyssä oli havaittavissa selvää päällekkäisyyttä suunnittelu- ja alkuvaiheissa. Aiheen kohdentumisen ja yhteistyötahon löytymisen jälkeen perehdyttiin muutamien viikkojen ajan tietoperustaan lukeamalla kirjallisuutta ja kirjoittamalla opinnäytetyön suunnitelmaa yhdessä ja erikseen.

Suunnitelmavaiheen yksi tärkeä etappi oli Metropolian Myllypuron kampuksella 11.9.2023 pidetty opinnäytetyön suunnitelmaseminaaripäivä, jossa saatiin suunnitelmasta palautetta, kommentteja ja ideoita niin toisilta opiskelijoilta kuin ohjaavalta opettajalta. Tältä pohjalta tekstiä vielä muokattiin ja tarkennettiin erityisesti aiheen perustelun, toiminnallisen opinnäytetyön menetelmien, luotettavuuden ja työskentelyn aikataulun osalta.

Yhteistyötahoon eli The English School:iin oltiin yhteydessä lähtökartoituksen osalta esittäen aiheeseen ja koulun sekä opettajien tilanteeseen liittyen alkukysymyksiä sähköpostitse (Liite 3). Ohjaava opettaja hyväksyi opinnäytetyön suunnitelman 27.9.2023, minkä jälkeen se lähetettiin yhdessä opinnäytetyösopimuksen kanssa yhteistyötaholle allekirjoitettavaksi.

4.3.3 Tietoperustan ja tuotoksen laatiminen

Jälleen kehittämistyön vaiheet limittyivät, kun toteutusvaiheen työskentelyä aloitettiin perehtymällä lisää tietoperustaan tiedonhaulla tietokannoista ja ideoimalla alustavasti opettajien ohjetta, vaikka samanaikaisesti oltiin vielä päättelössä suunnitelmavaihetta. Tieteellisten tutkimusartikkelien ja muun muassa Terveysportin tietoa hyödyntämällä alkoi muotoutua vastauksia tietoperustan laadintaa varten asetettuihin kysymyksiin ja sitä myöden myös jäsentyä tieto nuoren paniikkikohtauksesta.

Opinnäytetyön toteutusvaiheen seminaari pidettiin Metropolian Myllypuron kampuksella 13.10.2023, mihin mennessä tietoperusta nuoren paniikkikohtauksesta oli saatu pääpiirteittäin valmiiksi. Kanssaopiskelijoilta ja ohjaavalta opettajalta saatiin rakentavia kommentteja ja uusia näkökulmia, minkä pohjalta työstettiin tietoperustan jäsentelyä ja tekstin yhtenäisyyttä, tarkennettiin tiedonhakua ja sen pohjalta tehtyjä valintoja, täsmennettiin otsikointia ja muokattiin tekstiä luettavammaksi. Muokkausten jälkeen suoritettiin opinnäytetyön ensimmäinen plagioinnin tarkistus Turnitin-ohjelmalla (Turnitin); tulosten perusteella samankaltaisuutta ei havaittu.

Opinnäytetyösopimukseen saatiin hyväksyntä ja allekirjoitus The English School:lta hiukan viivästyneesti lokakuun puoleenväliin osuneen koulujen syyslomaviikon vuoksi. Koska tässä vaiheessa opinnäytetyötä ohjaava opettaja oli poissa töistä, lopulliset tarvittavat allekirjoitukset Metropolia AMK:n taholta siirtyivät marraskuun toiseksi viimeiselle viikolle. Haittaa ei tästä työskentelylle tai työlle kuitenkaan millään lailla aiheutunut.

Toteutusvaiheen yksi tavoitteista oli saada ensimmäinen versio opettajan ohjeesta valmiiksi ja lähetettyä kommentoitavaksi yhteistyötaholle. Ohje oli suunniteltu tehtäväksi Canva:lla, joka on graafista suunnittelumateriaalia tarjoava verkkosivusto (Canva). Canvassa on erilaisia esityksiä ja kirjallisia dokumentteja varten satoja valmiita graafisia pohjia, joita voi muokata mieleisekseen väreistä ja fonteista alkaen.

Aluksi koottiin ohjeen sisältöä tietoperustan pohjalta, jotta keskeiset asiat hahmottuisivat selkeästi. Ohjeen sisältöön nousi kolme aihepiiriä: nuoren paniikkikohtauksen oireet ja tunnistaminen, nuoren auttaminen paniikkikohtaustilanteessa ja nuoren ohjaaminen paniikkikohtauksen jälkeen. Nuoren paniikkikohtauksen tunnistamista varten ohjeen tuli sisältää paniikkikohtauksen oireet ja muuta keskeistä tietoa (mm. mitkä somaattiset sairaudet muistuttavat paniikkikohtausta) sekä auttamista varten konkreettisia toimintaohjeita, mitä tulee tehdä ja sanoa ja mitä välttää tekemästä ja sanomasta nuoren saadessa paniikkikohtauksen. Lopussa mainittaisiin lyhyesti jälkituntemuksista ja mistä nuori voi löytää lisätietoa ja -apua.

Ohjeen toteuttamiseksi valittiin sähköinen muoto, jotta se palvelisi mahdollisimman hyvin kohderyhmää eli opettajia. Sähköisessä muodossa oleva ohje on helppo lukea, tallentaa ja jakaa. Halutessaan sen voi myös tulostaa. Lisäksi sähköisen ohjeen laatiminen on maksutonta eikä se vaadi konkreettista materiaalia. Sähköinen ohje on käytävissä niin tietokoneella kun puhelimillakin sekä muilla laitteilla ja siten sen käyttämi-

nen mahdollistuu monissa eri tilanteissa. Tiedostomuotoinen ohje antaa myös mahdollisuudet opettajille palata takaisin tiedon äärelle ja digitaalisen muotonsa vuoksi se ei katoa käyttäjältä.

Ohjeesta tehtiin aluksi kolme erilaista versiota, jotta sisältö muotoutuisi mahdollisimman konkreettiseksi ja koulu voisi versioita vertailemalla tehdä valintaa toimivimmasta ohjeesta. Yksisivuinen vaaleansinipohjainen ohje sisälsi neljä tiivistä tietolaatikkoa otsikoilla tunnista, auta, keinoja auttaa ja ohjaa. Kaksisivuinen vaaleankeltapohjaisen ohjeen ensimmäisen sivun tietolaatikoissa oli yleistietoa paniikkikohtauksista ja kohtauksen oireet. Toisella sivulla oli kolmessa tietolaatikossa vastauksia kysymykseen, miten auttaa. Kolmisivuisessa kermanvaaleapohjaisessa ohjeessa ensimmäiseltä sivulta löytyi tunnistamista varten paniikkikohtauksen oireet jaoteltuina kahteen eri osioon eli fyysisiin ja kognitiivisiin oireisiin. Toisella sivulla annettiin auttamiskeinoja ja kolmannella sivulla kerrottiin paniikkikohtauksen jälkioireista ja neuvottiin nuoren ohjaamisesta kohtauksen jälkeen.

Opettajan ohjeen kolmen version valmistuttua lokakuun viimeisellä viikolla ne lähetettiin arvioitavaksi The English School:iin. Palautetta pyydettiin niin ohjeen sisällöstä kuin ulkonäöllisistä seikoista. Vastaus saatiin parin viikon kuluttua. Palaute oli koululla kerätty yhteisöllisen opiskeluhuollon kokoukseen osallistujilta.

Yksisivuinen ohje nousi The English School:n yhteisöllisessä opiskeluhuollon kokouksessa suosikiksi. Ohje olisi yksisivuisena helposti tulostettavissa ja laitettavissa esimerkiksi seinälle. Kehittämisehdotusta tuli kahden tietolaatikon samankaltaisista otsikoista ja osittain päällekkäin limittyvästä tiedosta. Kolmisivuinen ohje sai myös positiivista huomiota. Siinä käytetty liikennevalomalli oli jo opettajille ennestään tuttu ja hyväksi todettu. Kolmisivuisen ohjeen ulkonäkö oli myös palautteen antajien mielestä miellyttävän selkeyden ja miellyttävien värien vuoksi. Kuraattori antoi kehuja ohjeen kolmannen sivun "Muista!"-tietolaatikosta. Kaksisivuinen ohje jäi vähimmälle huomille, koska ohje ei olisi niin hyvä julisteena kuin yksisivuinen, ja toisaalta taas kaksisivuiseen ohjeeseen ei mahdu yhtä paljon tietoa kuin kolmisivuisen. Palautteessa tultiin siihen tulokseen, että toivottiin saavaksi sekä yksisivuinen että kolmisivuinen ohje. Perusteluna oli, että kolmisivuisesta ohjeesta saisi yksityiskohtaisempaa tietoa ja yksisivuinen toimisi julisteena nopean referenssin antaen.

Saadusta palautteesta keskustelun jälkeen päätettiin toteuttaa The English School:n toive, sillä se nähtiin hyödyllisenä kehittämissideana ja todettiin, ettei samaa ajatusta olisi todennäköisesti tekijöiden kesken syntynyt. Kolmisivuisen ohjeen osalta ei ollut

tarvetta suuremmille muokkauksille, joten sen suhteen sovittiin viimeinen huolellinen sisällön tarkistaminen. Yksisivuinen ohje päätettiin tehdä uudelleen, jotta tulisi huomioiksi niin sisällöllinen kuin ulkonäöllinen palaute. Yksisivuinen ohje muokattiin vastaamaan enemmän kolmisivuista ohjetta, mutta se toteutettiin vaakasuuntaisena julisteena.

Ohjeiden parissa työskentelyn rinnalla jatkettiin samanaikaisesti opinnäytetyöprosessin kuvaamista ja opinnäytetyön muiden osa-alueiden kirjoittamista, kuten tiivistelmän tekemistä ja tuotoksen esittelyä. Raportointi huolellisesti kirjallisessa muodossa on tärkeää, jotta eri vaiheet, valinnat ja arviointi tulee tarkasti dokumentoitua (Vilkkä & Airaksinen 2003: 65).

Opinnäytetyöprosessiin kuuluva kolmas seminaari, raportointivaiheen seminaari, pidettiin Metropolia AMK:n Myllypuron kampuksella 22.11.2023. Kanssaopiskelijat ja ohjaava opettaja antoivat myönteistä palautetta itse tuotoksesta eli opettajien ohjeesta ja myös opinnäytetyöraportista. Muutamia pieniä työn kehitysideoita vielä saatiin. Palautteen pohjalta opettajien ohjeeseen nuoren paniikkikohtauksista lisättiin kolmisivuisen ohjeen ensimmäiselle sivulle tärkeä aiemmin puuttunut tieto nuoren voimakkaasta häpeän kokemuksesta paniikkikohtauksen yhteydessä. Lisäksi sekä kolmi- että yksisivuiseen ohjeeseen lisättiin alalaitaan kuvien lähdetiedoksi Canva. Myös opettajien ohjeen ja koko opinnäytetyön tekstin saavutettavuutta työstettiin tietoteknisiä viimeistelyjä ja tarkastuksia tehdessä.

4.3.4 Arviointi tuotoksesta ja työskentelystä

Ohjeen valmistuttua työskentelyä ja varsinaista tuotosta arvioidaan niin tekijöiden kuin yhteistyötahon toimesta. Keskeistä on arvioida, onko tavoitteet saavutettu ja vastaako tuotos asetettuihin kysymyksiin. Arvioinnissa pohditaan myös työn ja työskentelyn eettisyyttä ja luotettavuutta. (Vilkkä & Airaksinen 2003: 154–161.)

Toiminnallinen opinnäytetyö oli tekijöille toteutustapana mieluinen ja merkityksellinen. Toiminnallisuus lisäsi tekijöiden motivaatiota. Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena oli tuottaa yläasteen ja lukion opettajille ohje nuorten paniikkikohtauksen tunnistamisesta ja auttamisesta, ja tämä tavoite saavutettiin. Ohje antaa vastaukset kysymyksiin, millainen nuoren paniikkikohtaus on ja miten auttajan tulisi paniikkikohtaustilanteessa toimia. Ohje on yksinkertainen ja informatiivinen ja palvelee yhteistyötahoa monella eri tavalla. Ohje oli myös yksinkertainen rakentaa, kun tietoperustaan oli tutustuttu huolellisesti ja

saatu poimittua keskeiset asiat. Ohjeesta tuotettuun kahteen eripituiseseen versioon saatiin molempiin tuotua esille keskeiset asiat ja pidempään versioon luonnollisesti myös hieman enemmän informaatiota. Kaksi eri pituista ohjetta auttaa loppukäyttäjää ja myös edistää ohjeen tarkoituksenmukaisuutta. Tuotoksen tekemisessä auttoi yhteistyötahon lähtökohtien ja toiveiden kartoittaminen nimenomaan opettajien eli loppukäyttäjien näkökulmasta.

Tietoperustaan löydettiin tarpeeksi tietoa työn tarkoitukseen nähden. Koska toiminnallisessa opinnäytetyössä voidaan tietoperustassa käyttää myös raportteja ja muuta luotettavaa kirjallisuutta kaikkea tietoa ei koettu tarkoituksenmukaisena etsiä tietokannoista. Jokainen muu kuin tieteellinen tietolähde arvioitiin tekijöiden toimesta luotettavuuden ja hyödyllisyyden näkökulmista. (Vilka & Airaksinen 2003: 72–73.) Suomenkielisistä tietokannoista ei löytynyt nuorten paniikkikohtauksista yhtään tieteellistä tutkimusta hakukriteereillä, joten tietoa etsittiin pääasiassa englanninkielisistä tietokannoista. Tiedonhaulla löydettyjä artikkeleita arvioitiin otsikko-, tiivistelmä- ja sisältötasolla ja sisäänotto- ja poissulkukriteereiden ohjaamana sekä yhteisen keskustelun pohjalta päädyttiin ottamaan kaksi englanninkielistä tieteellistä tutkimusta tietoperustaan lähteiksi.

Yhteistyö The English Schoolin kanssa koettiin tekijöiden näkökulmasta onnistuneena. Koululta saatiin kysymyksiin ja palautepyyntöihin kattavat vastaukset ja hyödyllisiä ehdotuksia kehittämisen kannalta. Suunnitelmavaiheessa työn ja työskentelyn aikataulua luodessa ei tosin ollut osattu ottaa huomioon, että palautteen pyytämiseen koululta olisi pitänyt joka kerralle varata enemmän aikaa. Koululla rehtorin työ on monitahoista ja usein kiireistä, joten vaikka halua yhteistyölle on, aina ei aikaresursseja yksinkertaisesti ole.

The English School:sta loppupalautetta saatiin rehtorin välityksellä opiskelijahuoltoryhmältä ja opettajilta ohjeen tiedollisen annin, käyttökelpoisuuden ja hyödyllisyyden näkökulmista (Liite 3). Kaikilta osin ohjeesta saatiin erittäin myönteistä palautetta. Sitä pidettiin hyvin hyödyllisenä, koska paniikkikohtauksesta on ollut aiheen pinnalla olemisesta huolimatta hyvin vähän konkretiaa saatavilla, ja ohjetta käytettäisiin koululla mielellään. Ohjeen tavasta järjestää tieto kolmeen osioon pidettiin ja koettiin, että siihen oli saatu hyvin tiivistettyä tärkeää asiaa sisällön liikuessa sulavasti teorian ja konkretian välillä. Ohjeen tunnista-osion sisältö nähtiin olennaisena ja erityisesti kognitiivisten oireiden kuvaus auttaa opettajia ymmärtämään nuoren paniikkikohtauksen tapahtumaa. Opettajat kertoivat tarvitsevansa nimenomaan konkretiaa, jota ohjeen autta-osio tarjoaa. Opettajat olivat yllättyneitä, kuinka paljon on erilaisia tapoja auttaa opiskelijaa. Ohje tuo

myös tarpeellisella tavalla esiin nuoren yksilöllisyyttä paniikkikohtauksen kokemuk-
sessa, mikä auttaa opettajia huomioimaan nuoren erityistarpeita. Erinomaisena mainit-
tiin lisäavun ja ohjauksen pariin johdettava tieto ja myös esimerkkien koettiin toimivan
erittäin hyvin. Ohje nähtiin visuaalisesti houkuttelevana ja helppolukuisena; grafiikkana
toiminut liikennemerkki koettiin onnistuneena. Koulun osalta myös yhteistyöhön oltiin
tyytyväisiä.

Tekijöiden kesken työskentely ohjeen tuottamiseksi ja opinnäytetyön raportointi su-
jui pääpiirteissään suunnitelman mukaisesti. Opinnäytetyön toteutusvaiheen seminaa-
rissa selvisi, ettei joulukuussa järjestetä kypsyysnäytettä, joten työskentelyn aikataulua
raportoinnin osalta pidennettiin tekijöiden yhteisymmärryksessä. Yhteiselle työskente-
lylle oli ajoittain haastavaa löytää kaikille sopivaa aikaa. Hyödyllistä työn etenemisen,
yhteisen ymmärryksen varmistamisen ja oppimisen kannalta olisi myös ollut tavata kas-
votusten useammin.

Eettisyyden ja luotettavuuden arviointi on tuotu esille erikseen myöhemmin kappa-
leessa 6.

5 Opinnäytetyön tuotos: Ohje nuoren paniikkikohtauksesta

Opinnäytetyön tuotoksena valmistuneista ohjeista toinen on kolmen sivun mittainen
(Liite 4) ja toinen yksisivuinen juliste (Liite 5) pdf-muodossa (liitteissä ohjeiden tekstisi-
säلتö). Ulkonäöllisesti ohjeet ovat pitkälti samanlaiset, mutta sisällöltään yksisivuinen
julistemuotoinen ohje on suppeampi. Ohjeen tekeminen aloitettiin perehtymällä saavu-
tettavuuteen, jotta ohjeen väriteemat ja ulkonäkö olisivat mahdollisimman selkeät. Saa-
vutettavuus tarkoittaa digitaalista esteettömyyttä (Aluehallintovirasto. Saavutettavuus-
vaatimukset). Saavutettavuus on myös lain ohjaamaa, sillä Suomessa digipalvelulain
mukaan edellytetään digitaalisten palveluiden ja materiaalien olevan mahdollisimman
yhdenvertaisesti saavutettavissa (Aluehallintovirasto). Saavutettavuudessa visuaali-
sissa töissä on huomioitava värit ja etenkin niiden kontrastit. Tekstin ja taustan värien
kontrastit eli erot ovat oltava niin selkeitä, että kaikilla on mahdollisuus saada sama
tieto ohjeesta (Näkövammaisten liitto 2021. Aluehallintovirasto).

Ohjeversioiden värimaailmat valittiin saavutettavuusohjeiden perusteella keltaisen ja
sinisen värien sävyistä. Ohjeiden tekstiosat tehtiin tarpeeksi isoiksi lukemisen helpotta-
miseksi. Kaikista keskeisimmät osat tekstistä ovat isommalla fontilla, 14,9. Ohjeen

osien välinen välikontrasti pyrittiin pitämään riittävänä, jotta teksti ja eri korosteet erotuisivat mahdollisimman hyvin. Ohjeiden värimaailmat ja ulkoasu tehtiin keskenään samanlaisiksi. Taustaväriä on vaalea kermansävy ja tekstilaatikot ovat kellertävän värisenä tummemmat kuin tausta. Teksti on tumma, jotta kontrastivaatimukset täyttyvät. Ohjeiden yläosassa on sininen tehosteviiva. Sininen värisävy valittiin vastaavaksi kuin The English Schoolin yhdessä logossa oli havaittu olevan. Ohjeen yläosaan sijoitettiin otsikoksi Nuoren paniikkikohtaus ja kuvaksi valittiin hyökyaalto, jolla nuoret olivat tutkimuksissa kuvanneet paniikkikohtauksen kokemusta.

Ohjeet rakennettiin rakenteisiksi; ohjeissa oli jaettu tekstiosiot otsikoiden mukaan. Otsikot erotettiin muusta tekstissä suuremman ja lihavoidun fontin avulla. Otsikot ovat Tunista, Auta ja Ohjaa. Näiden järjestystä tukemaan ja korostamaan valittiin ohjeeseen kuvaksi liikennevalotolppa ilman värejä. Värien sijaan liikennevalotolppaan sijoitettiin numerot 1,2 ja 3. Otsikointi ja tekstin jaottelu helpottaa ohjeen lukijaa löytämään kaipaamansa tiedon nopeasti. Teksti pyrittiin tekemään yksinkertaiseksi ja helposti luettavaksi. Sisällössä keskityttiin olennaisimpiin ohjeistuksiin, joista olisi eniten hyötyä käyttötilanteessa.

Viimeiselle, kolmannelle ohjeen sivulle kirjattiin sinisävyiseen alapalkkiin lähdetiedot. Tähän tekstin fonttikoko jouduttiin laittamaan aika pieneksi, jotta kaikki teksti mahtui rajalliseen tilaan. Sähköisessä muodossa tekstistä saa kuitenkin suurentamalla hyvin selvää ja tulostettaessa A4-koossa fonttikoko on lukemiselle riittävä. Lähdetiedot antavat tarvittavaa lisätietoa ja vahvistavat myös ohjeen luotettavuutta.

Ohjeen tekeminen Canva:lla oli kätevää, sillä ohjelmassa pystyy siirtelemään ja muokkaamaan jokaista osaa erikseen. Ohjelman tarjoamat valmiit pohjat, teemat ja värimaailmat helpottivat saavutettavuuden huomioimisen jo suunniteltaessa ohjeen ulkomuotoa. Ohje tuotettiin pdf-muotoon yhteistyökumppanitahon toiveesta, sillä se on opettajien mielestä käytännöllisin digitaalisen ohjeen muoto. Tällöin ohjeen saa tarvittaessa sekä sähköisenä että tulostettuna paperiversiona käyttöön.

6 Pohdinta

6.1 Ohjeen tarkastelu

Tuotetun ohjeen sisältö rakentuu vahvasti teoriaperustan varaan poimien sieltä keskeiset asiat lyhyesti ilmaistuna. Tiivistetty tieto ja lyhyt mitta olivat yhteistyötahokoulun toiveet ohjeelle, ja ne toteutettiin. Haasteena tiedon tiivistämisessä on asioiden lyhyesti ilmaiseminen, mikä saattaa vaikeuttaa ymmärtämistä tai aiheuttaa virheellisiä tulkintoja. Jotakin tietoa on tiivistettäessä aina myös rajattava pois ja osattava priorisoida oleellisimmat asiat. Tässä auttoi se, että ohjeen laatijoina oli kolme henkilöä, joten valinnat mukaan ja pois jätettävästä tiedosta on tehty yhteisesti eikä ainoastaan yhden mielipiteen varassa. Teoriaperusta itsessään myös ohjasi keskeisen tiedon valitsemisessa, kun yhtenevää tietoa löytyi eri lähteistä. Esimerkiksi ohjeen auttamisosioista löytyvät ohjeistukset nuoren paniikkikohtaustilanteessa rauhallisesta käyttäytymisestä ja hengityksen tasaamisen tukemisesta löytyivät kaikista tietolähteistä. Harmittavasti ohjeesta oli rajattava rajallisen tilan vuoksi pois perusteluja esimerkiksi auttamiskeinoissa. Tämän vuoksi koettiin merkityksellisenä, että ohjeesta löytyy kattava lähdeluettelo tukemaan ajatusta, että ohjeen tieto perustuu asiantuntijatietoon ja on siksi luotettavaa. Perustelut olisivat kuitenkin saattaneet tukea auttamiskeinojen käyttämistä käytännössä ja tieto olisi voinut olla myös paniikkikohtauksessa olevalle nuorelle motivoivaa: Esimerkiksi laskutoimituksen tekemiseen ryhtyminen voisi onnistua helpommin, jos tietäisi taustalla olevan syyn, että aivojen keskittyminen laskemiseen auttaa katkaisemaan ajatukset pois paniikkikohtauksen oireista.

Ulkonäöllisesti ohjeelle ei ollut koulun osalta asetettu toiveita, joten värimaailma on tekijöiden oman mieltymyksen, harkinnan ja perustelujen mukainen. Kuitenkin myös koulun taholta ulkoasuun oltiin värien ja selkeyden osalta tyytyväisiä. Samaten sisältö koettiin informatiivisena ja koko ohje hyvin hyödyllisenä. Ohjeen käyttökelpoisuus koulun ja opettajien arjessa oli tekijöillä yksi keskeisiä kriteerejä valmistamisprosessissa.

Koska paniikkikohtaus on nuorilla pitkälti vastaava kuin aikuisilla, ohje tunnistamisesta, auttamisesta ja ohjaamisesta toimisi oletettavasti pääpiirteissään myös auttamaan aikuista henkilöä paniikkikohtauksessa. Paniikkikohtauksen jälkeisen ohjaamisen ohjeet ovat eniten nuorten tilanteeseen keskittyviä, mutta osa niistäkin ohjeista pätsi myös aikuiselle, kuten jälkioiretuntemuksista kertominen.

6.2 Ohjeen hyödyntäminen ja kehittämisehdotukset

Opettajien ohjeen hyödyntäminen The English School:ssa jää heidän vastuulleen. Ohje olisi käyttökelpoinen ja hyödyllinen varmasti muillekin kouluille ja eri aloilla nuorten parissa työskenteleville aikuisille ylipäätään. Tekijöiden puolesta ohjetta saa mieluusti jakaa eteenpäin ja sitä saa kuka tahansa halutessaan käyttää. Ohjetta voisi mukailleen hyödyntää myös perheissä, joissa nuorella on paniikkioireilua. Vaikka ohje on suunnattu kasvatustieteiden ammattilaisille, ohjeen yksinkertaisuuden vuoksi sitä voisi hyödyntää koulutustaustasta ja ammatista riippumatta. Ohjeen voisi myös kääntää eri kielille (esim. ruotsi ja englanti).

Jatkossa ohjeen hyödyllisyyttä voisi tutkia niin paniikkikohtauksen kokijan kuin auttajan näkökulmista. Ohjeen pohjalta voisi myös luoda nuorille suunnatun video-ohjeistuksen kaverin auttamisesta paniikkikohtaustilanteessa.

6.3 Luotettavuus

Tieteellinen tutkimus pyrkii aina mahdollisimman luotettavan tiedon tuottamiseen. Luotettavuus ei ole mielipideasia, vaan luotettavuuden arvioimiseksi on olemassa eri kriteereitä. Toiminnallinen opinnäytetyö poikkeaa tutkimuksellisesta, eikä luotettavuuden arvioinnille ole olemassa omia arviointikriteereitä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit ovat kuitenkin käyttökelpoisia; niitä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuudessa tutkija varmistaa tutkimustulosten olevan paikkansapitäviä. Apuna voi olla kokemuksia ja valintoja kuvaavan tutkimuspäiväkirjan pitäminen. Vahvistettavuudella taataan se, että prosessin kulku on seurattavissa niin, että tuloksiin ja johtopäätöksiin päätyminen on ymmärrettävissä. Refleksiivisyydellä tarkoitetaan tekijöiden tietoisuutta omista lähtökohdistaan ja vaikutuksestaan aineistoon ja tutkimusprosessiin. Siirrettävyys tarkoittaa, kuinka hyvin tutkimustulokset voidaan siirtää vastaaviin muihin tilanteisiin. (Kylmä & Jurvakka 2007: 127–129.)

Tässä opinnäytetyössä luotettavuus huomioitiin pyrkimällä kirjaamaan ja kuvaamaan valintoja ja opinnäyteprosessin etenemistä huolellisesti, mikä varmistaa uskottavuutta. Raportointia tehtiin samanaikaisesti tuotosta luodessa, jotta asioita ei jäisi muistin varaan tai unohtuisi kirjata. Tekijöinä ymmärrettiin lähtökohtaisesti toiminnallisen opinnäytetyön osalta olevan haasteellinen näkökulma se, ettei kehitysidea ollut suoraan yhteistyötahosta lähtöisin oleva, joskin se näki ohjeen tarpeellisena. Myös tiedonhaussa aineiston valinnan tapahtuminen sisään- ja poissulkukriteereiden lisäksi omista lähtökoh-

distä käsin tiedostettiin. Opinnäytetyön tietoperustan laatimisessa hyödynnettiin kirjallisuuskatsauksen menetelmää, ja tiedonhaku sekä haun tulokset kirjattiin avoimesti näkyviin. Tiedonhakutaulukko luotiin myös uskottavuutta ja vahvistettavuutta tukemaan. Tietoperustan lähteiden valinnassa pyrittiin kriittiseen arviointiin ja huolehtimaan valitun lähdemateriaalin luotettavuudesta yhdessä keskustellen. Kriittisyys huomioitiin myös ohjetta tehdessä hankittua tietoa, valintoja ja tuotosta arvioiden. (Vilkkä & Airaksinen 2003: 65, 72–73.) Tiedonhausta tietoperustaan valitut kaksi tieteellistä tutkimusta arviointiin hyödyllisiksi, koska ne kertoivat nimenomaan nuorten omakohtaisista kokemuksista paniikkikohtauksista, mikä oli tarpeellista tietoa tuotoksen eli opettajien ohjeen laatimista varten. Hewit ym. (2021: 240) tutkimuksessa (Liite 2) kerrottiin, että nuorten parissa ei ole tehty aiempaa laadullista tutkimusta paniikkikohtauksista. Valitsemalla enemmän tutkimuksia tietoperustaan olisi voitu saada vielä jotakin lisätietoa nuorten paniikkikohtauksista tai vähintäänkin vahvistettu muuta tietoa ja siten myös tietoperustan luotettavuutta.

Siirrettävyyden osalta voidaan todeta, että opinnäytetyön tuotos, opettajien ohje, olisi käyttökelpoinen muissakin ympäristöissä, joissa aikuiset ovat nuorten kanssa tekemisissä. Ohjetta voisi myös soveltuvin osin käyttää minkä ikäisen ihmisen tahansa paniikkikohtauksen auttamisessa.

Luotettavuutta huomioitiin lisäksi toiminnallisen opinnäytetyön ohjeistuksen mukaisesti raportointivaiheessa arvioidessa työtä monipuolisesti kappaleessa 4.3.4: työn eri vaiheita, ideaa, valintoja, tietoperustaa, toteutustapaa, tuotosta, prosessin raportointia ja yhteistyötä (Vilkkä & Airaksinen 2003: 154–161).

6.4 Eettisyys

Opinnäytetyö tehdään hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti silloin, kun koko opinnäyteprosessin ajan toiminnassa noudatetaan luotettavuutta, rehellisyyttä, arvostusta ja vastuunkantoa sekä toimitaan huolellisesti ja tarkasti. (HTK-ohje 2023: 11–12.) Tämän opinnäytetyön osalta voidaan näiden kriteereiden pohjalta todeta tieteellisen käytännön toteutuneen.

Opinnäytetyön suunnitelmavaiheeseen kuuluu pohdinta eettisyyden huomioimisesta opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa. Aiheen eettisyyttä voidaan arvioida pohtimalla sen hyödyllisyyttä. Aiheen tietoperustaksi tarvittavan tiedon haku tulee tehdä rehellisesti, avoimesti ja kriittisesti arvioiden. Huolellisesti laadittu yksityiskohtainen opinnäytetyöso-

pimus yhteistyötahon kanssa takaa selkeyden, avoimuuden ja rehellisyyden. Toteutusvaiheessa aktiivinen vuorovaikutus yhteistyötahon kanssa on osa hyvän tieteellisen käytännön noudattamista. (ARENE. 2020: 5–14, 16–17, 21, 23.)

Opinnäytetyön suunnitelmaa tehdessä todettiin aihe eettisestä näkökulmasta hyödylliseksi, sillä se edistää nuorten hyvää ja tuottaa opettajille uudenlaisen, lyhyen ja helpon työkalun ohjeen muodossa nuorten auttamiseksi. Tekijät todettiin esteettömiksi. Yhteistyötahon kanssa laadittiin kirjallinen sopimus, joka kertoi, mitä opinnäytetyöllä ollaan tekemässä, mitkä sen tavoitteet ovat ja mikä yhteistyötahon rooli on. Yhteistyötaho ilmaisi tietoisella suostumuksellaan yhteistyösopimuksen allekirjoittamalla aidon vapaaehtoisuutensa olla tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä mukana. Yhteistyö olisi voinut olla aktiivisempaakin, mutta toisaalta se oli kirjattu sopimukseen juuri näin muutamina yhteydenottoina.

Opinnäytetyön raportointivaiheessa tuotetulle tekstille suoritetaan plagioinnin tarkistus lähdemateriaalin oikean käytön varmistamiseksi. Tuotosta tulee arvioida eettisestä näkökulmasta pohtien esimerkiksi hyvän edistämistä ja uuden tiedon tuottavuutta. (ARENE. 2020: 7, 21–22.) Tietoperustassa ja raportoinnissa merkittiin tekstin yhteyteen lähdeviittaukset ja loppuun lähdeluettelo oikein ja rehellisesti. Tämä opinnäytetyö tarkastettiin raportointiseminaarin jälkeen ja ennen lopullista palautusta plagiaatintunnistusohjelma Turnitin:lla (Turnitin) tuotetun tekstin alkuperäisyyden osoittamiseksi ja jotta eettisyyden noudattaminen rehellisyyden osalta tulee avoimeksi. Tuotoksena syntynyttä opettajan ohjetta tarkasteltaessa todettiin, että nuorten hyvää tulee sen avulla edistettyä, jos ohjetta käytetään ja jos se saa näkyvyyttä, niin että opettajat tutustuvat siihen ja ottavat auttamiskeinot käyttöönsä.

6.5 Ammatillinen kasvu

Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen kasvatti ensinnäkin taitoja teorian tiedon ja käytännön yhdistymisestä. Teoriapohjaa laatiessa opittiin tiedonhaku, englanninkielisten tieteellisten tutkimusten lukemista ja kriittistä arviointia lähdemateriaalia valittaessa. Samalla omaksuttiin paljon uutta tietoa ja ymmärrystä nuorten paniikkikohtauksista, paniikkihäiriöstä, ahdistuneisuushäiriöstä ja yleisemmin mielenterveyshäiriöistä. Opinnäytetyötä tehdessä opittiin myös uusia tietoteknisiä taitoja ja ymmärtämään saavutettavuuden eri ulottuvuuksia.

Toiseksi työskentely ryhmänä usean kuukauden mittaisessa prosessinomaisessa projektissa opetti suunnitelman ja aikataulun laatimisen tärkeyttä ja omistajuuden ottamisen tarpeellisuutta työn edistymiseksi. Pitkäkestoinen ja hyvin perusteellinen työskentely vaati yhteistyötaitoja ja työnjakoa. Ajallisesti opinnäytetyön tekeminen oli pitkä prosessi, jonka aikana näitä taitoja pääsi harjoittamaan.

Kolmanneksi kokemus moniammatillisesta yhteistyöstä muun kuin sosiaali- ja terveysalan tahon kanssa hioi ja vahvisti kommunikoinnin taitoja. Projektityöskentely ulkopuolisen tahon kanssa vaati vastuullisuutta ja avointa viestintää. Eri tahojen välinen aikataulujen selvittäminen ja joustaminen näissä korostuivat myös prosessin aikana.

Lähteet

Aalberg, Veikko 2016. Nuoruusiän psyykinen kehitys: Kehitysvaiheet. Teoksessa Kumpulainen, Kirsti & Aronen, Eeva & Ebeling, Hanna & Laukkanen, Eila & Marttunen, Mauri & Puura, Kaija & Sourander, Andre (toim.). Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Aalto-Setälä, Terhi & Huikko, Eeva & Appelqvist-Schmidlechner, Kaija & Haravuori, Henna & Marttunen, Mauri 2020. Kouluikäisten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa. Opas tutkimiseen, hoitoon ja vaikuttavien menetelmien käyttöön. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140590/OHJ2020_006%20verkko%20u.pdf?sequence=4&isAllowed=y>. Viitattu 2.10.2023.

Aluehallintovirasto. Saavutettavuusvaatimukset. Digipalvelulain vaatimukset. <<https://www.saavutettavuusvaatimukset.fi/digipalvelulain-vaatimukset/>>. Viitattu 11.11.2023.

Aluehallintovirasto. Saavutettavuusvaatimukset. Yleistä saavutettavuudesta <<https://www.saavutettavuusvaatimukset.fi/yleista-saavutettavuudesta/>>. Viitattu 11.11.2023.

ARENE = Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. 2020. Ammattikorkeakoulujen opin-
näytetöiden eettiset suositukset. <<http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>>. Viitattu 28.8.2023.

Baker, Holly J. & Hollywood, Amelia & Waite, Polly 2022. Adolescents' lived experience of panic disorder: an interpretative phenomenological analysis. BMC Psychology 10. 143.

Bence, Sarah 2021. Panic Attack Symptoms. Verywell Health. <<http://www.verywellhealth.com/panic-attacks-symptoms-5093170#:~:text=Nausea%20is%20another%20common%20symptom%20of%20panic%20attacks.,often%20described%20by%20people%20who%20are%20experiencing%20anxiety>>. Viitattu 10.10.2023.

Canva. Graafisen suunnittelun verkkosivusto. <http://www.canva.com/fi_fi/free/>. Viitattu 2.10.2023.

Castren, Maaret & Korte, Henna & Myllyrinne, Kristiina 2022. Ensiapu osana hoitoketjua. Duodecim Terveyskirjasto. <<http://www.terveyskirjasto.fi/spr00002/ensiapu-osana-hoitoketjua>>. Viitattu 4.9.2023.

Dadi, Yasmina & Huurre, Taina & Karlsson, Linnea & Lepistö, Jaana & Marttunen, Mauri & von der Pahlen, Bettina & Pelkonen, Mirjami & Raevuori, Anu & Ranta, Klaus & Strandholm, Thea & Viialainen, Riitta 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 28.8.2023.

Digi- ja väestötietovirasto. Suomi.fi. Kouluterveydenhuolto. Päivitetty 21.4.2023. <<https://www.suomi.fi/kansalaiselle/terveys-ja-sairaanhoito/terveyden-yllapitaminen/opas/koululaisen-ja-opiskelijan-terveydenhuolto/kouluterveydenhuolto>> Viitattu: 22.9.2023.

Heiskanen, Tarja & Salonen, Kristina & Kitchener, Betty & Jorm, Anthony 2005. Käsikirja Mielen terveydestä ja ensiavusta. Helsinki: Suomen Mielen terveysseura.

Henkisen ensiavun opas. Punainen Ristin ja Punaisen Puolikuun yhdistyksille. 2018. Kööpenhamina: IFRC:n Psykososiaalisen tuen keskus. <<http://www.rednet.punainenristi.fi/system/files/branch/Henkisen%20ensiavun%20opas.pdf>>. Viitattu 4.9.2023.

Hermanson, Elina & Sajaniemi, Nina 2018. Nuoruuden kehitys - mitä tapahtuu pinnan alla? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 134 (8). 843–849. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo14286>>. Viitattu 7.10.2023.

Hewitt, Olivia Mary & Tomlin, Alice & Waite, Polly 2021. The experience of panic attacks in adolescents: an interpretative phenomenological analysis study. Emotional and Behavioural Difficulties 26 (3). 240–253.

Hietanen-Peltola, Marke & Ahvalo, Johanna & Jahnukainen, Johanna 2023. Lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon henkilöstömitoitussuositukset 2023. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146482/URN_ISBN_978-952-408-082-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 22.9.2023.

HTK = Hyvä tieteellinen käytäntö. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. <http://www.tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf>. Viitattu 28.8.2023.

Huttunen, Matti & Socada, Lumikukka 2020. Paniikkikohtaus. Duodecim Terveyskirjasto. <<http://www.terveyskirjasto.fi/dlk00405>>. Viitattu 28.8.2023.

Hyvärinen, Riitta 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 121 (16). 1769–1773. <<http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2005/16/duo95167>>. Viitattu 4.9.2023.

Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Oppimateriaalit. Ohjeet. Opinnäytetyö – Thesis. <<http://www.oppimateriaalit.jamk.fi/opinnaytetyo/toteutustavat-ja-rakenne/>>. Viitattu 15.9.2023.

Karujärvi, Max 2022. Ahdistunut ja uneton nuori – Nuorisopsykiatrisen näkökulma. Luento NuoriLääkäriPäivät2022. Videotallenne. Duodecim Oppiportti. Viitattu 30.10.2023.

Kielitoimiston sanakirja a. Tunnistaa. <<http://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/tunnistaa?searchMode=all>>. Viitattu 7.9.2023.

Kielitoimiston sanakirja b. Apu. <<http://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/apu?searchMode=all>>. Viitattu 4.9.2023.

Kielitoimiston sanakirja c. Ohje. <<http://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/ohje?searchMode=all>>. Viitattu 4.9.2023.

Kotimaisten kielten keskus. Hyvän virkakielen ohjeita: Millaisia ovat toimivat ohjeet ja kysymykset? <http://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan_virkakielen_ohjeita>. Viitattu 4.9.2023.

Korhonen, Laura 2021. Kasvu ja kehitys eri ikäkausina. Pulassa lapsen kanssa. Duodecim Terveyskirjasto. <<http://www.terveyskirjasto.fi/pla00018#s5>>. Viitattu 7.9.2023.

Kosola, Silja 2023. Kohti yhä vaikuttavampaa kouluterveydenhuoltoa: mitä sanoo tutkittu tieto? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 139 (10). 797–803. <<http://www.duodecimlehti.fi/duo17634>>. Viitattu 7.9.2023.

Kylmä, Jari & Jurvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Luoma, Ilona 2022. Lasten ja nuorten ahdistuneisuus ja pelkotilat. Duodecim Terveyskirjasto. <<http://www.terveyskirjasto.fi/dlk00369>>. Viitattu 15.9.2023.

Lyhty, Minna 2019. Tue mielenterveyttä: Miten kohdata ahdistunut ihminen? Kuuntele, ota vakavasti ja luo turvallisuutta. Super-lehti. <<http://www.superlehti.fi/wp-content/uploads/sites/13/2019/02/Mielenterveys-opas-superlehti.pdf>>. Viitattu 3.10.2023.

Markkanen, Pihla 2022. Kouluissa tarvitaan lisää keinoja lasten ja nuorten mielenterveyden tukemiseen. Kasvun tuki – aikakauslehti 1. <<http://www.journal.fi/kasvuntuki/article/view/128824/77894>>. Viitattu 27.9.2023.

Marttunen, Mauri & Karlsson, Linnea 2013. Nuoruus ja mielenterveys. Teoksessa Marttunen & Huurre & Strandholm & Viialainen (toim.). Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 30.8.2023.

Mattila, Hanna 2023. Ahdistuneisuushäiriöt nuorilla. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim Terveysportti.

Mental Health First Aid Australia = MHFA. 2021. Panic attacks: MHFA Guidelines. Melbourne: Mental Health First Aid Australia. <https://mhfa.com.au/sites/default/files/panic_attack_-_mhfa_guidelines_2020.pdf>. Viitattu 4.10.2023.

Mielenterveystalo. Chillaa-appi. <<http://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/chillaa-appi>>. Viitattu 4.10.2023.

Mielenterveystalo. Paniikin omahoito-ohjelma. <<http://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/paniikin-omahoito-ohjelma>>. Viitattu 2.10.2023.

Mielenterveystalo. Perustietoa paniikista. <<http://www.mielenterveystalo.fi/fi/paniikki/perustietoa-paniikista>>. Viitattu 5.10.2023.

Nuorisolaki 1285/2016. Annettu Helsingissä 21.12.2016. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2016/20161285>>. Viitattu 7.9.2023.

Näkövammaisten liitto. Värit ja kontrastit. Päivitetty 26.8.2021. <<https://www.nakovammaistenliitto.fi/fi/varit-ja-kontrastit>>. Viitattu 11.11.2023.

Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Kirjallisuuskatsaukset. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Päivitetty 21.9.2022. <<https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/kirjallisuuskatsaukset/>>. Viitattu 27.9.2023.

Paniikkikohtaus päivystyksessä. Käypä hoito -suositus 2019. <<http://www.kaypa-hoito.fi/nix02625>>. Viitattu 28.8.2023.

Porrey, Melissa 2022. How to help someone through a panic attack. Verywell Health. <<http://www.verywellhealth.com/calm-someone-down-panic-attack-5323892#citation-8>>. Viitattu 3.10.2023.

Raivio, Taneli 2021. Puberteettikehitys ja sen häiriöt. Lääkärin käsikirja. Duodecim Terveysportti.

Ranta, Klaus & Kajastus, Kati & Marttunen, Mauri 2023. Nuorten ahdistuneisuushäiriöiden psykososiaalinen hoito. Nuorten mielenterveys katsaus. Duodecim-lehti 139 (6). 477–485.

Ranta, Klaus & Koskinen, Minna 2016. Paniikkihäiriö. Teoksessa Kumpulainen, Kirsti & Aronen, Eeva & Ebeling, Hanna & Laukkanen, Eila & Marttunen, Mauri & Puura, Kaija & Sourander, Andre (toim.). Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto Hoitotieteen laitoksen julkaisuja tutkimuksia ja raportteja A: 73/2016. 2. korjattu painos. Turun yliopisto: Turku.

Strandholm, Thea & Ranta, Klaus 2013. Ahdistus ja ahdistuneisuushäiriöt. Teoksessa Marttunen & Huurre & Strandholm & Viialainen (toim.). Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 30.9.2023.

Suomen Ammattikorkeakoulu. Terveystieteen koulutus. <<http://www.urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201805046550>>. Viitattu 28.8.2023.

THL = Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Nuorten mielenterveyshäiriöt. Päivitetty 3.3.2022. <<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot#:~:text=Mielenterveysh%C3%A4iri%C3%B6t%20ovat%20yleisi%C3%A4%20ja%20monet%20mielenterveysh%C3%A4iri%C3%B6t%20ilmaantuvat%20ensi,terveysongelmia.%20Erlaisia%20h%C3%A4iri%C3%B6it%C3%A4%20voi%20olla%20useampia%20yht%C3%A4%20aikaa>>. Viitattu 14.11.2023.

THL. Tiedote. 21.9.2023. Kouluterveyskysely 2023: lapsia ja nuoria kuormittavat monet tekijät – selkeät arkirutiinit ja ajoissa saatu apu on tärkeää. <<https://thl.fi/fi/-/kouluterveyskysely-2023-lapsia-ja-nuoria-kuormittavat-monet-tekijat-selkeat-arkirutiinit-ja-ajoissa-saatu-apu-on-tarkeaa?redirect=%2Ffi%2F>>. Viitattu 6.11.2023.

Tilli, Virpi & Suominen, Kirsi & Karlsson, Hasse 2008. Paniikkihäiriön hoito perusterveydenhuollossa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 124 (9). 993–999. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo97216>>. Viitattu 5.10.2023.

Toikko, Timo & Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print. <http://www.trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 15.9.2023.

Turnitin. Originality check. <<https://help.turnitin.com/originality-check/integrations.htm>>. Viitattu 27.11.2023.

Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Wahlbeck, Kristian. Paniikkihäiriö. Suomen Mielenterveys ry. Päivitetty 31.8.2021. <<https://mieli.fi/mielenterveys-koetuksella/paniikkihairio/>>. Viitattu 4.10.2023.

WHO=World Health Organization. Adolescent health. <http://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1>. Viitattu 7.9.2023.

YTHS=Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiö. Paniikkikohtaukset ja paniikkihäiriö. Päivitetty 2.5.2023. <<http://www.yths.fi/terveystietopankki/paniikkikohtaukset-ja-paniikkihairio/>>. Viitattu 5.10.2023.

Tiedonhaku tietokannoista

Haku-päivä-määrä	Tieto-kanta	Hakulauseke	Osu-mat	Otsi-kon perus-teella valittu	Tiivis-telmän perus-teella valittu	Koko tekstin perus-teella valittu
15.9.	Medic	Paniikki* AND (nuor* OR teini-i* OR murrosi*)	10	1	1	1
		Paniikki* AND (nuor* OR teini-i* OR murrosi*) AND (apu* OR ensia* OR autta* OR tuk*)	1	0	0	0
22.9.	Cinahl	("Panic attack" OR "panic disorder") AND (teen* OR adolescent* OR youth)	10	0	0	0
		("Panic attack" OR "panic disorder") AND (teen* OR adolescent* OR youth) AND (help* OR aid OR assist* OR support*)	5	0	0	0
22.9.	Taylor & Francis	"Panic attack" AND (teen* OR adolescent* OR youth)	241	3	1	1
		("Panic attack" OR "panic disorder") AND (teen* OR adolescent* OR youth) AND (help* OR aid OR assist* OR support*)	235	4	1	1 (sama kuin yllä)
25.9.	Pub-Med	Panic attack* AND (adolescent* OR teen* OR youth)	59	2	1	0
		("Panic attack" OR "panic disorder") AND (teen* OR adolescent* OR youth) AND (help*	42	2	0	0

Hakupäivämäärä	Tietokanta	Hakulauseke	Osumat	Otsikon perusteella valittu	Tiivistelmän perusteella valittu	Koko tekstin perusteella valittu
		OR aid OR assist* OR support*)				
2.10.	Pro-Quest Central	Panic attack* AND (adolescent* OR teen* OR youth) ("Panic attack" OR "panic disorder") AND (teen* OR adolescent* OR youth) AND (help* OR aid OR assist* OR support*)	65 13	4 1	2 0	2 (1 sama kuin Taylor & Francis) 0

Tietoperustaan valitut julkaisut

Tekijät, vuosi, maa	Otsikko ja julkaisu-paikka	Julkai-sun luonne	Julkaisun tarkoitus	Keskeiset asiat
<p>Baker, Holly J. & Hollywood, Amelia & Waite, Polly 2022.</p> <p>Yhdistynyt Kuningaskunta.</p>	<p>Adolescents' lived experience of panic disorder: an interpretative phenomenological analysis</p> <p>BMC Psychology. Volume 10.</p>	<p>Tutkimus</p>	<p>Tutkia laadullisella menetelmällä 13–17-vuotiaiden nuorten kokemuksia paniikkihäiriöstä.</p>	<p>Yleisimpiä kokemuksia ärsykeiden ylikuormittavuus ja itsensä hyväksymisen vaikeus. Paniikkikohtaus koetaan äärimmäisen epämiellyttävänä. Nuorten kokemus paniikkikohtauksesta kuvautuu toistuvana syklinä kohtauksen ja sen seuraamusten toistumisena.</p>
<p>Hewitt, Olivia Mary & Tomlin, Alice & Waite, Polly 2021.</p> <p>Yhdistynyt Kuningaskunta.</p>	<p>The experience of panic attacks in adolescents: an interpretative phenomenological analysis study</p> <p>Emotional and Behavioural Difficulties. Volume 26, issue 3.</p>	<p>Tutkimus</p>	<p>Tutkia laadullisella menetelmällä 15–18-vuotiaiden nuorten kokemuksia paniikkikohtauksista.</p>	<p>Nuorten paniikkikohtauksissa tyypillistä intensiivisyys, ei ajattelukykyä ja pelko mielen hallinnan menettämisestä, yhteys katkoksissa tunteen ja tiedon osalta (tunne ettei lopu koskaan vaikka tietää loppuvan), hallinnan tunteen menettäminen, vahva häpeän ja syyllisyyden ja muista eristyksissä olemisen tunne. Selviytymiskeinoina harhauttaminen, välttely opettelu ymmärtämään ajatuksia.</p>
<p>Ranta, Klaus & Kajastus, Kati & Marttunen, Mauri. 2023.</p> <p>Suomi.</p>	<p>Nuorten ahdistuneisuushäiriöiden psykososiaalinen hoito.</p> <p>Duodecimlehti.</p>	<p>Katsausartikkeli</p>	<p>Esitellä nuorten ahdistuneisuushäiriöiden hoitoon kehitettyjä hoitointerventioita</p>	<p>Hoidon kannalta keskeistä on erotusdiagnostiikka. Ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa suurin hyöty psykososiaalisista hoidoista saadaan, jos hoito on häiriöspesifiä. Tutkimuksien perusteella useilla nuorilla esiintyy ahdistuneisuushäiriöiden lisäksi muita mielenterveyden ongelmia.</p>

Kysymykset yhteistyötahokoululle lähtötilanteesta, ohjeen ensimmäisistä versioista ja valmiista ohjeesta

Kysymykset The English School:lle lähtötilanteesta (9.10.2023):

- Mediassa on laajasti esillä nuorten mielenterveyden heikkeneminen, minkä kyselytutkimuksetkin vahvistavat. Näkyykö tämä yläasteen/lukion arjessa opettajille/henkilökunnalle?
- Onko tällä hetkellä Englantilaisessa koulussa opettajille millaista ohjeistusta nuorten mielenterveysasioiden huomioimisesta?
- Onko opettajilla omia käsityksiä nuorten paniikkikohtauksista tai laajemmin mielenterveyshaasteista? Esimerkiksi puhutaanko näistä teemoista yhdessä?
- Onko Englantilaisessa koulussa kouluterveydenhoitaja yläasteella ja lukiossa kuinka usein tavoitettavissa koululla? (En löytänyt tästä nettisivuilta tietoa.) Lisäksi koululla on psykologi, kuraattori ja erityisopettajia eikö vain?
- Olemme tekemässä nuorten paniikkikohtauksista opettajille ohjeen, että mistä sen voi tunnistaa ja miten tilanteessa tulisi toimia. Olemme ajatelleet tehdä ohjeen Canva-ohjelmalla ja tuottaa sen pdf-muodossa. Kuulostaako pdf-muotoinen ohje käyttökelpoiselta?
- Onko Englantilaisella koululla toivetta ohjeen pituudesta? Lyhyt ja ytimekäs / vähän enemmän taustatietoa?
- Entä onko toivetta visuaalisuuden suhteen? Onko esim. koululla joku oma visuaalinen ilmeensä, jota toivotaan noudatettavan? Tai ohjeen vaaka/pystysuuntaisuuden osalta onko toiveita?

Kysymykset The English School:lle opettajan ohjeen ensimmäisistä versioista (30.10.2023):

- Onko sisältö ymmärrettävää?
- Tuntuuko, että jotakin puuttuu tai olisi hyvä sanoittaa toisin? Onko jotakin turhaa, ylimääräistä tai itsestään selvää tekstiä?
- Vastaako ohje tarpeeseen, että sen avulla tunnistaisi nuoren paniikkikohtauksen ja osaisi toimia?

- Mikä olisi sopiva pituus ohjeelle?

- Mikä visuaalinen ilme ja värit tuntuu toimivan parhaiten/miellyttää eniten? Onko fonttikoko sopiva?

Kysymykset The English School:lle lopullisesta opettajan ohjeesta (17.11.2023):

Vielä kertaalleen pyytäisimme palautetta, koetaanko ohje hyödyllisenä ja käyttökelpoisena ja jos vielä huomaat/huomaatte jotakin tarkennettavaa tai korjattavaa. Olisi hienoa, jos muutama opettajakin voisi kommentoida esimerkiksi seuraaviin kysymyksiin vastaukset antamalla. Tai vaihtoehtoisesti ihan vapaamuotoisetkin opettajien kommentit ohjeesta olisivat meille erittäin arvokasta tietoa.

- Antaako ohje sinulle uutta tietoa paniikkikohtauksista?

- Uskoisitko ohjeen avulla voivasi auttaa nuorta paniikkikohtaustilanteessa?

- Koetko ohjeen hyödyllisenä?

- Onko ohje mielestäsi tarkoituksenmukainen/käyttökelpoinen? Onko tieto helposti luettavissa/omaksuttavissa?

Nuoren paniikkikohtaus -ohjeen tekstisisältö

Nuoren paniikkikohtaus – Ohje, miten tunnistaa, auttaa, ohjata

1. Tunnista

Paniikkikohtauksen fyysiset oireet

- sydämen tykytys
- rintakipu
- hengenahdistus
- huimaus
- vapina
- pahoinvointi
- hikoilu
- hyperventilaatio -> raajojen pistely tai tunnottomuus, näön hämärtyminen

Harvinaisempia oireita: pyörtyminen ja oksentaminen

Paniikkikohtauksen kognitiiviset oireet

- pelko kuolemista
- pelko sekoamisesta
- pelko tukehtumisesta
- pelko oksentamisesta
- vaikeus hyväksyä tilanne
- paniikkiin uppoutuminen

Muista!

- Oireet ovat yksilöllisiä!
- Oireet voivat tuntua nuoresta erittäin epämiellyttäviltä, pelottavilta ja häpeällisiltä!

Nuoren sanat ja käytös

- ”Paha olo”: Nuori voi sanoittaa tilanteen fyysisten oireiden kautta pahana olona.
- ”Pakko päästä pois”: Nuorelle voi tulla pakokauhunomainen tunne päästä pois luokasta tai toisten seurasta.

2. Auta

Toimi näin

- Vie nuori rauhalliseen tilaan tai pyydä ympärillä olijoita poistumaan.

- Pysy rauhallisena: puhu ja toimi rauhallisesti.
- Kysy, onko samaa ollut aiemmin. Kysy sairaudet (astma, sydän) ja lääkkeiden, kofeiinin (energiajuomat), nikotiinin ja päihteiden käyttö.
- Jos herää tai jää epäily sairaudesta (esim. uloshengityksen vinkuminen astmassa), ota yhteys hätäkeskukseen 112.
- Kysy, miten voi auttaa. Älä jätä yksin, mutta anna tilaa nuoren niin toivoessa.

Auttamiskeinoja

- Hengityksen rauhoittaminen: ohjaa nuorta hengittämään kanssasi rauhallisesti nenän kautta sisään ja suun kautta ulos.
- Juttele arkisia asioita ja puhuta nuorta.
- Joku haluaa liikkua, jollekin on paras istua alas. Jos on pyörrytystä, nosta jalat ylös.
- Kerro kyseessä olevan todennäköisesti paniikkikohtaus. Kerro, että kohtaus menee ohi eikä ole vaarallinen.

Muista!

- Huomioi yksilöllisyys! Eri auttamiskeinot sopivat eri henkilöille. Älä pakota mihinkään. Jos nuori ei pysty puhumaan, sovi elekielestä.
- Usko nuorta!
- Älä vähättele oireita tai tilannetta!
- Paniikkikohtaus kestää yleensä 5-30min (joskus pidempään) ja menee ohi itsestään.

Maadoita!

- Maadoittaminen tarkoittaa ajatusten ja kehon keskittämistä nykyhetkeen ja -ympäristöön.
- Ehdota nuorta kokeilemaan yksinkertaista tekemistä: Kylmän laittaminen kasvoille ja ranteille / Ympäriällä olevien asioiden nimeäminen / Laskutoimitus esim. 100:sta alaspäin -3
- Aistipohjainen havainnointi ympäristöstä: 5 asiaa mitä näkee, 4 asiaa mitä kuulee, 3 asiaa mitä tunnustelee, 2 asiaa mitä haistaa, 1 asia mitä maistaa

3. Ohjaa

Paniikkikohtauksen jälkeen

- Väsymys, huolestuneisuus ja hämmennys ovat normaaleja jälkituntemuksia ja saattavat kestää pitkäänkin. Kerro tästä nuorelle.
- Nuori voi tarvita hetken lepoa, mutta pääsääntöisesti on suositeltavaa auttaa nuorta palaamaan tekemään sitä, mikä oli keskeytynyt.
- Kerro paniikkikohtauksesta lyhyesti: ei ole sairaus, on melko yleinen, voi jäädä yksittäiseksi tai tulla joskus uudelleen, apua on saatavilla.

Apua tarjolla

- Pyydä nuorta ottamaan yhteyttä vanhempiinsa tai tarvittaessa ota itse.
- Ohjaa oppilaan toiveen mukaan terveydenhoitajalle tai psykologille.
- Jos kohtaaminen toistuu, on hyvä selvittää sen syyt (lääkäri, psykologi).
- Informoi muita opettajia tarvittaessa.

Muista!

- Huomioi yksilöllisyys!
- Kuuntele ja ole läsnä
- Paniikkikohtaaminen on oire, ei sairaus!

Lisää tietoa

- Kerro nuorelle, mistä löytyy paniikkikohtauksista lisätietoa ja apua (mm. hengitys- ja rentoutusharjoituksia): Mielenterveystalo.fi, Mieli.fi ja [Chillaa-app](#).

Nuoren paniikkikohtaus -julisteen tekstisisältö

Nuoren paniikkikohtaus

1. Tunnista

Fyysiset oireet

- sydämen tykytys
- rintakipu
- hengenahdistus
- huimaus
- pahoinvointi
- vapina tai hikoilu
- hyperventilaatio -> raajojen pistely / tunnottomuus, näön hämärtyminen

Kognitiiviset oireet

- pelko kuolemista, sekoamisesta, tukehtumisesta, oksentamisesta
- vaikeus hyväksyä tilannetta
- paniikkiin uppoutuminen

Paniikkikohtaus kestää yleensä n. 5–30 min.

2. Auta

- Vie nuori rauhalliseen tilaan tai pyydä ympärillä olijoita poistumaan.
- Pysy itse rauhallisena (puhe ja toiminta).
- Kartoita mahdolliset sairaudet (astma, sydän), lääkkeiden, kofeiinin, päihteiden ja nikotiinin käyttö.
- Jos herää tai jää epäily sairaudesta (esim. hengityksen vinkuminen), soita 112!
- Kysy, miten voi auttaa. Älä jätä yksin.
- Huomioi yksilöllisyys, kuuntele ja ole läsnä, älä vähättele.
- Tue hengityksen tasaamista: hengitys nenän kautta sisään, suun kautta ulos.
- Juttele arkisista asioista, puhuta nuorta.
- Kysy, haluaako liikkua, istua tai maata.
- Kerro kyseessä olevan todennäköisesti paniikkikohtaus, joka ei ole vaarallinen ja menee itsestään ohi.
- Laita kylmää ranteille ja kasvoille.
- Ehdota nimeämistä tai aistihavainnointia ympäristöstä tai laskutoimitusta.

3. Ohjaa

- Tarjoa keskusteluapua heti paniikkikohtauksen mentyä ohi.
- Kerro, että paniikkikohtaus on oire, ei sairaus!
- Ohjaa tarvittaessa terveydenhoitajalle/ psykologille.
- Kerro jälkioireista: väsymys, huolestuneisuus ja hämmennys = normaalia.
- Ohjaa hetken levon jälkeen takaisin tekemisen pariin.

- Sovi nuoren kanssa yhteydenotosta vanhempiin.
- Kerro, mistä löytää lisätietoa ja apua: Mielenterveystalo.fi, Mieli.fi, Chillaa-app