

Annika Kokkonen  
Anni Luukas  
Jessica Vihavainen

# PANIKKIOIREIDEN OMAHOITO

## Opas yläasteikäisille nuorille

Opinnäytetyö  
Terveystieteiden  
Terveystieteiden  
Terveystieteiden

2018



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

Tekijä/Tekijät	Tutkinto	Aika
Annika Kokkonen, Anni Luukas & Jessica Vihavainen	Terveystieteiden (AMK)	Toukokuu 2018
<b>Opinnäytetyön nimi</b>  Paniikkioireiden omahoito Opas yläasteikäisille nuorille		56 sivua 19 liitesivua
<b>Toimeksiantaja</b>  Essote, Mikkelin Lyseon koulun terveydenhoitaja Heli Mäkelä		
<b>Ohjaaja</b>  Aila Friis, Haija Kankkunen		
<b>Tiivistelmä</b>  Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa paniikkioireista kärsiville yläasteikäisille nuorille käytännönläheinen omahoito-opas, jonka avulla voidaan lisätä nuorten tietoisuutta paniikkihäiriöstä ja sen omahoitokeinoista sekä madaltaa paniikkihäiriön puheeksi ottamisen kynnystä. Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää nuorten mielenterveyttä tarjoamalla paniikkihäiriöstä kärsiville nuorille neuvoja paniikkioireiden hallintaan ja lievittämiseen. Tavoitteena oli myös parantaa paniikkioireista kärsiviin nuoriin kohdistuvaa ohjausta ja neuvontaa oppaan avulla.  Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Essoten alaisena työskentelevä Mikkelin Lyseon koulun terveydenhoitaja Heli Mäkelä, jolta saimme idean työhömmme. Nuorten paniikkioireilu on lisääntynyt, joten tarve oppaalle oli selkeä. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Oppaan suunnittelu ja toteutus etenivät tuotekehitysprosessin vaiheiden mukaisesti, joita ovat kehittämistarpeen tunnistaminen sekä idea-, luonnostelu-, kehittäminen ja viimeistelyvaihe.  Luonnosteluvaiheessa kerättiin aineistoa opinnäytetyötä ja opasta varten sekä suunniteltiin oppaan sisältöä, ulkoasua ja toteutustapaa. Kehittämissä vaiheissa alettiin työstämään varsinaista opasta luonnosteluvaiheen myötä syntyneiden ratkaisujen ja teoreettisen pohjalta. Ajatuksena oli tehdä oppaasta mahdollisimman selkeä ja nuoria puhutteleva sekä sisällöllisesti että ulkoisesti. Viimeistelyvaiheessa hiottiin oppaan sisältöä ja yksityiskohtia toimeksiantajalta sekä ohjaavilta opettajilta saatujen palautteiden ja toiveiden perusteella. Lähteinä käytettiin luotettavia ja mahdollisimman tuoreita lähteitä.  Opas tehtiin helposti tulostettavaan muotoon, jotta toimeksiantajamme pystyy tulostamaan opasta ja jakamaan sitä oppilaille. Oppaasta on hyötyä etenkin paniikkioireisille nuorille, sillä se auttaa ymmärtämään paniikkihäiriötä ja antaa konkreettisia keinoja arjen tilanteissa selviytymiseen paniikkihäiriöstä huolimatta. Jatkokehitysideoina oppaan voisi tuottaa myös sähköiseen muotoon, jolloin opas olisi mahdollista saada myös valtakunnallisesti yläkoulujen nuorten ja terveydenhoitajien käyttöön.		
<b>Asiasanat</b>  paniikkihäiriö, paniikkioireet, nuoruus, omahoito		

Author (authors)	Degree	Time
Annika Kokkonen, Anni Luukas & Jessica Vihavainen	Bachelor of health Care, Public health nurse	May 2018
<b>Thesis title</b> Self-care of panic symptoms Guide for adolescents in secondary school		56 pages 19 pages of appendices
<b>Commissioned by</b>  Essote, Heli Mäkelä		
<b>Supervisor</b>  Aila Friis, Haija Kankkunen		
<p data-bbox="165 810 300 833"><b>Abstract</b></p> <p data-bbox="165 878 1430 1016">The purpose of our bachelor's thesis was to create a guide to self-care methods of panic disorder for adolescents in secondary school. The aim for the guide was to increase adolescents' knowledge about panic disorder. We also wanted to give advices about how to control and ease panic symptoms by yourself.</p> <p data-bbox="165 1057 1455 1384">The commissioner of our thesis was Essote's Heli Mäkelä who works as a public health nurse in Mikkeli Lyseo secondary school. She gave us the idea for the thesis. The incidence of panic symptoms has increased during the past few years so the need for a guide was obvious. The idea sounded interesting to us, so we were very excited to start working. In the beginning we searched for appropriate sources for our thesis. After the search we started to collect the material for the scheme of the thesis. We began to plan the guide's contents and layout after the written part was almost done. We wanted the guide to be outstanding and enticing for adolescents to read. The finishing touches were implemented to our commissioner's and teachers' wishes.</p> <p data-bbox="165 1424 1461 1608">The guide can be found as the appendix of our thesis and it is also easily printable. The idea was that our commissioner can write out the guide and distribute it to the pupils. We carried out our thesis based on a functional pattern which included idea, outline, progress and finishing phases. We made sure that all the sources we used were reliable and as new as possible.</p> <p data-bbox="165 1648 1465 1859">The guide is beneficial for adolescents in secondary school who are struggling with worry and scare caused by panic symptoms. The guide also helps to understand the reasons behind panic disorder and supports to get through normal everyday life despite it. We hope that our guide helps adolescents to talk about their panic symptoms and accept themselves the way they are. A development idea for the future is to have the guide also in digital form so that it could be available nationally.</p>		
<p data-bbox="165 1877 322 1899"><b>Keywords</b></p> <p data-bbox="165 1939 1311 1966">panic disorder, panic symptoms, adolescents, self-care, general anxiety disorder</p>		

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TOIMEKSIANTAJAN ESITTELY .....	7
3	NUORUUS ELÄMÄNVAIHEENA.....	8
3.1	Varhaisnuoruus.....	9
3.2	Keskinuoruus.....	10
3.3	Myöhäisnuoruus .....	10
4	PANIIKKIHÄIRIÖ .....	11
4.1	Paniikkikohtaus.....	13
4.2	Paniikkihäiriön syyt ja tausta.....	13
5	PANIIKKIHÄIRIÖN OMAHOITO .....	16
5.1	Elämäntavoista huolehtiminen.....	18
5.2	Tiedon hankkiminen.....	20
5.3	Kohtausten nimeäminen .....	20
5.4	Kohtauksien kirjaaminen ja ennustaminen .....	20
5.5	Pelkoon liittyvien mielikuvien muuttaminen.....	21
5.6	Rentoutusmenetelmän opetteleminen .....	22
5.7	Altistusharjoittelu.....	25
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	29
7	OPPAAN TUOTTAMINEN.....	29
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	29
7.2	Lähdeaineisto .....	30
7.3	Hyvä kirjallinen ohje.....	33
8	TUOTTEISTAMISPROSESSI.....	34
8.1	Kehittämistarpeen tunnistaminen.....	34
8.2	Ideavaihe .....	35
8.3	Luonnosteluvaihe.....	37
8.4	Kehittelyvaihe .....	39

8.5 Viimeistelyvaihe .....	42
9 POHDINTA .....	46
9.1 Eettisyys ja luotettavuus .....	49
9.2 Jatkokehitysideat .....	51
LÄHTEET .....	53

## LIITTEET

Liite 1. Tutkimusluettelo

Liite 2. Toimeksiantosopimus

Liite 3. Paniikkioireiden omahoito-opas

## 1 JOHDANTO

Paniikkihäiriö on yksi ahdistuneisuushäiriöiden muoto. Nuorten ahdistuneisuus ja paniikkioireet ovat lisääntyneet viime vuosina. Koko Suomen vuoden 2017 kouluterveyskyselyn tuloksista nähdään 8. ja 9. luokan kohdalla, että pojista 5,8 % ja tytöistä 18,4 % on kokenut kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta. Huolissaan mielialastaan viimeisen 12 kuukauden aikana oli 27,1 % yläasteikäisistä vastaajista. (THL 2017.) Vuonna 2013 tehdyssä kouluterveyskyselyssä pojista 6 % ja tytöistä 16 % kertoi olevansa kohtalaisesti tai vaikeasti ahdistunut (Peltola 2016, 27). Tuloksista nähdään tyttöjen ahdistuneisuuden lisääntyneen koko maassa neljässä vuodessa 2,4 %, poikien ahdistuneisuuden määrä sen sijaan on pysynyt samana. Etelä-Savon alueella kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta on kokenut 6,2 % pojista ja 16,3 % tytöistä (THL 2017).

Terveydenhoitajan työssä kohtaa yhä useammin erilaisista mielenterveyshäiriöistä ja varsinkin ahdistuneisuudesta kärsiviä asiakkaita. Paniikkihäiriö aiheuttaa pahimmillaan sosiaalisten tilanteiden välttelyä ja siten myös vaikeutta selvitä normaaleista päivittäisistä asioista. Raution (2017, 52) tekemän tutkimuksen mukaan 98,8 % ahdistuneisuushäiriöitä sairastavista kokee omiin vaikutusmahdollisuuksiin perustuvat omahoitokeinot hyödyllisimmiksi sairauden ja sen oireiden hallinnassa. Tästä syystä terveydenhoitajan tulee ohjauksessaan korostaa omahoidon vaikuttavuutta oireiden hallintaan ja panostaa omahoitokeinojen ohjaamiseen.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa paniikkioireista kärsiville yläasteikäisille nuorille käytännönläheinen omahoito-opas, jonka avulla voidaan lisätä nuorten tietoisuutta paniikkihäiriöstä ja sen omahoitokeinoista sekä mataltaa paniikkihäiriön puheeksi ottamisen kynnyksiä. Opinnäytetyömme tavoitteena on edistää nuorten mielenterveyttä tarjoamalla paniikkihäiriöstä kärsiville nuorille neuvoja paniikkioireiden hallintaan ja lievittämiseen. Tavoitteenamme on myös parantaa paniikkioireista kärsiviin nuoriin kohdistuvaa ohjausta ja neuvontaa oppaan avulla.

Valitsimme opinnäytetyömme aiheen sen ajankohtaisuuden, nuorten hyvinvoinnin tukemisen ja kouluterveydenhoitajantyön kiinnostavuuden vuoksi. Rajasimme aiheen 7.-9. luokkalaisiin nuoriin, koska mielenterveyshäiriöistä ahdistuneisuushäiriöt ilmenevät usein yläasteiässä. Ahdistuneisuushäiriöiden kirjjon laajuuden vuoksi rajasimme aiheeksemme paniikkihäiriön, koska sen aiheuttamat paniikkikohtaukset voivat olla nuorille hyvin pelottavia kokemuksia ja aiheuttaa heille häpeän tunnetta. Toimeksiantajamme toiveena oli, että tekisimme nuorille suunnatun arkeen soveltuvan ohjekirjasen, koska hän koki, että aiheesta ei ole saatavilla tarpeeksi oppaita. Paniikkihäiriöön on saatavilla sekä lääkkeellistä hoitoa että lääkkeettömiä terapiamuotoja, mutta keskitymme tässä työssä paniikkihäiriön omahoitokeinoihin.

## **2 TOIMEKSIANTAJAN ESITTELY**

Opinnäytetyömme toimeksiantajana toimii Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä Essote, joka aloitti toimintansa 1.1.2017 (Mikkeli 2016). Essoten jäsenkuntiin kuuluvat Mikkeli, Mäntyharju, Juva, Hirvensalmi, Kangasniemi, Pertunmaa ja Puumala, sekä erikoissairaanhoidon palvelujen kautta myös Pieksämäki ja Joroinen. Essoten jäsenkuntien väestömäärä on yhteensä noin 104 000. (Essote 2016.)

Opinnäytetyöprosessin aikana teemme yhteistyötä Essoten alaisena työskentelevän Mikkelin Lyseon koulun terveydenhoitajan Heli Mäkelän kanssa, sillä hän saa oppaan omaan käyttöönsä hyödyntääkseen sitä paniikkioireisten oppilaiden ohjauksessa ja neuvonnassa. Mikkelin lyseon koulu on perustettu vuonna 1872 ja koulussa on noin 450 oppilasta (Mikkelin Lyseon koulu s.a.).

Kouluterveydenhoitajan työnkuva on laaja-alainen pitäen sisällään sekä yhteisö- että yksilötason terveyden edistämistä ja hyvinvoinnin tukemista. Kouluterveydenhoitajan työnkuvaan kuuluu mm. oppilaiden hyvinvoinnin edistäminen, kasvun ja kehityksen seuranta, määräaikaisten terveystarkastusten tekeminen, seulonnoista ja rokotuksista huolehtiminen, terveystarkastusneuvonta, psykososiaalisen tuen antaminen ja laajojen terveystarkastusten tekeminen. Laajat terveystarkastukset tehdään 1., 5. ja 8. luokalla. Laajassa tarkastuksessa op-

pilas tapaa sekä terveydenhoitajan että lääkärin. Tarkastuksissa selvittään oppilaan ja hänen perheensä terveystottumuksia, annetaan tarvittaessa terveysneuvontaa ja kartoitetaan koko perheen hyvinvointia. (THL 2018.) Toimeksiantajamme voisi antaa tuottamamme oppaan paniikkioireisille nuorille luettavaksi silloin, kun he käyvät hänen vastaanotollaan asian tiimoilta tai herää ensimmäistä kertaa huoli jonkun nuoren paniikkihäiriöön viittaavasta oireilusta.

### **3 NUORUUS ELÄMÄNVAIHEENA**

Nuoruusikä tarkoittaa elämässä olevaa ajanjaksoa, jolloin lapsesta kasvaa aikuinen. Nuoruus sijoittuu ikävuosiin 12–22. Nuoruusikä voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen; varhaisnuoruuteen, joka sijoittuu ikävuosiin 12–14, keskinuoruuteen, joka sijoittuu ikävuosiin 15–17 ja myöhäisnuoruuteen, joka pitää sisällään ikävuodet 18–22. Jokaisessa ikävaiheessa on omat kehitykselliset piirteensä. (Laitinen 2016, 3.)

Psyykkistä kehitystä tapahtuu koko nuoruusiän ajan. Aikuiseksi kehittymiseen kuuluvat myös fyysinen ja sosiaalinen kasvu. Kehitys alkaa puberteetista, jonka aikana nuori kokee fyysisiä muutoksia. Puberteetti on kestoltaan noin 2–5 vuotta, ja sen alkaminen on yleensä ensimmäinen merkki lapsesta nuoreksi kasvussa. Hormonitoiminnan muutokset sekä fyysinen kasvu vaikuttavat nuoren psyykkiseen tasapainoon ja aiheuttavat epävarmuutta. (Erkko & Hannukala 2013, 49.) Kehityksen kulku on kuitenkin yksilöllinen, eikä ole vain yhtä oikeaa nuoruusikää (Marttunen & Karlsson 2013, 7).

Nuoruusikä on tärkeää aikaa myös identiteetin muodostumisen kannalta. Persoonallisuuden kehittyminen ja psyykkiset kokemukset ovat osa ihmisen kokonaisvaltaista kasvuprosessia. (Hartman 2014, 9.) Nuori on altis ympäristössä ja sosiaalisissa suhteissa esiintyville ihanteille, tavoille, normeille, uskomuksille ja maailmankatsomukselle. Nuori joutuu tekemään valintoja, jotka liittyvät koulutukseen, ammatinvalintaan, elämäntapoihin ja arvoihin. Itsenäistymiseen voi liittyä ahdistuneisuutta, jolloin nuori voi kokea itsensä yksinäiseksi. (Tikkanen 2012, 17–22.) Nuoruuden kehityksellä on keskeinen merkitys elintapojen, terveyden sekä mielenterveyden kannalta. Nuorena tehdyt valinnat ja kokeilut



liikunnan, päihteiden ja ruokailun suhteen näkyvät monesti aikuisenakin. (Marttunen & Karlsson 2013, 10.)

Nuoruus ikävaiheena on haasteiden ja mahdollisuuksien kautta myös erittäin haavoittuvaista aikaa. Joillakin nuorista on suurempi taipumus kerätä itselleen ongelmia. Nämä ongelmat alkavat myöhemmin näkyä ulkoisina käytöshäiriöinä tai henkisenä pahoinvointina. Nuoruudessa esiintyviä tunnepohjaisia haasteita kutsutaan useimmiten sisäänpäin suuntautuviksi haasteiksi. Vakavia tunnepohjaisia haasteita on todettu olevan 7-10 % nuorista. Kaksi yleisintä nuorten keskuudessa esiintyvää mielenterveydellistä ongelmaa ovat ahdistuneisuus ja masennus. Nuorten ahdistuneisuuden ja masennuksen yleisyydestä kertovien arvioiden määrässä on suuria vaihteluita. Erilaisista pelko- ja ahdistuneisuustiloista kärsii kuitenkin kymmenesosa, ja on todettu, että tytöt kertovat kokevansa jopa kaksi kertaa useammin ahdistuneisuutta kuin pojat. Tyttöjen suurin alttius kokea ahdistuneisuutta on ammattikoulussa. (Nurmi ym. 2015,169.)

Nuorten mielenterveydellisiin haasteisiin erityisenä altistajana toimii negatiivisten elämäntapahtumien kasaantuminen. Traumaattiset ja stressaavana koetut elämäntapahtumat, kuten itselle tärkeän ihmisen tekemä itsemurha, lisäävät todennäköisyyttä siitä, että nuori kärsii jossakin elämänvaiheessaan ahdistuneisuudesta. Perheen välisellä vuorovaikutuksella on myös suuri merkitys. Perheen sisäiset konfliktit, vanhempien avioero, hyväksikäyttö ja huono kohtelu ovat kaikki vuorovaikutuksessa nuorten ahdistuneisuuteen. Nuorten mielenterveydellisissä asioissa kaverisuhteet ovat myös merkittävässä asemassa. Usein jo valmiiksi ahdistuneet ja masentuneet nuoret joutuvat kiusatuiksi, mikä lisää heidän ongelmiaan entisestään. (Nurmi ym. 2015, 169–170.)

### **3.1 Varhaisnuoruus**

Varhaisnuoruus on sidonnainen puberteetin käynnistämiin kehollisiin muutoksiin, sukukypsyyden saavuttamiseen sekä kasvupyrähdykseen. Kehonkuvan muuttuessa kokemus itsestä vaihtelee. Muutokset voivat hämmentää nuorta ja aiheuttaa epävarmuutta ja levottomuutta (Erkko & Hannukkala 2013). Tässä vaiheessa on tärkeää, keskittyä työstämään muuttuvaa suhdetta omaan varta-

loonsa. Varhaisnuoruudelle tyypillisiä piirteitä ovat mielialan vaihtelut, ristiriitainen suhde vanhempiin, itsekeskeisyys, mustavalkoinen ajattelu ja suuri kiinnostus ikätovereita kohtaan. (Marttunen & Aalto-Setälä 2007, 2.)

Nuoren itsenäistymisen ja yksityisyyden tarve kasvaa, mutta samaan aikaan hän voi kokea kaipuuta vanhempien turvaan, mikä aiheuttaa ristiriitaisia tunteita nuorella. Ristiriidan käsittely on hankalaa, minkä vuoksi suhde vanhempiin vaihtelee voimakkaasti. Vanhempia arvostellaan, heidän kanssaan kiistellään ja asioita jätetään kertomatta. Nuori tarvitsee vanhempiaan tästä huolimatta sisäisten ristiriitojen käsittelemiseen sekä tueksi. Myös toisten nuorien tuki on korvaamatonta. (Erkko & Hannukkala 2013, 49.)

### **3.2 Keskinuoruus**

Keskinuoruudessa nuoren ajatukset selkeytyvät ja muuttuvat suhteessa omiin vanhempiin, omaan itseen ja omaan seksuaalisuuteen. Ikätovereiden ja seurustelusuhteiden merkitys kasvaa (Marttunen & Karlsson 2013, 9). Tämä näkyy yleensä nuorella lisääntyneenä energisyytenä ja aktiivisuutena. (Marttunen & Aalto-Setälä 2007, 2.) Sopeutuminen omaan kehoon samoin kuin identiteetin etsintä on alkanut. Kehitysvaiheessa keskeistä on nuoren seksuaalinen kasvu ja sen vaikutus sosiaalisiin suhteisiin. Epävarmuus leimaa kehittyvää naiseutta ja mieheyttä. Ensimmäisten seurustelusuhteiden kautta nuori testaa omaa seksuaalisuuttaan. Nuori on kiinnostunut seksuaalisuudestaan. Varhaisnuoruudessa koettu epävarmuus on muuttunut uteliaisuudeksi omia taitoja ja kykyjä kohtaan. (Erkko & Hannukkala 2013, 49.)

### **3.3 Myöhäisnuoruus**

Myöhäisnuoruudessa tunnekuohut alkavat tasoittua. Vaiheen kehitystehtäviä ovat itsenäistyminen vanhemmista, koulutuksen suunnittelu tai ammattiin valmistuminen, pitkäaikaisen parisuhteen suunnittelu sekä eettisten ja moraalisien arvojen miettiminen. (Hartman 2014, 9.)

Ympäröivä yhteiskunta alkaa kiinnostaa nuorta enemmän. Aikuisuuden kynnyksellä nuori alkaa muodostaa omia päämääriään, ihanteitaan ja arvojaan. Aikuisuuden siinä edessä monenlaiset muutokset kuvittavat nuoren ai-

kuisen elämää. Aikuisuuden muotoutuessa nuorelle aiemmin ominainen muiden vastuulla olemiseen perustava elämäntyyli väistyy ja nuori alkaa tehdä itse tulevaisuuteensa liittyviä valintoja. Myöhäisnuoruuden loppuvaiheessa käyttäytyminen ja luonteenpiirteet alkavat vakiintua aikuisiän persoonallisuudeksi. (Marttunen & Karlsson 2013, 9; Hartman 2014, 19.)

#### **4 PANIIKKIHÄIRIÖ**

Ahdistuneisuushäiriöille on löydetty olevan kymmenen altistavaa geeniä. Ohimenevä ahdistus on nuorten keskuudessa täysin normaalia. Normaalina paniikkioireilua voivat aiheuttaa pelko- ja jännitystilanteet, kuten epäonnistumiset, uudet sosiaaliset tilanteet ja menetykset, jotka kuuluvat osana kaikkien elämään. Ahdistuneisuudesta puhutaan häiriönä silloin, kun se menee liialliseksi. Häiriössä oireiden ilmaantuminen rajoittaa elämää, estää ystävyssuhteiden ylläpidon, vaikuttaa koulunkäyntiin ja pahimmillaan estää kotoa lähtemisen (Strandholm & Ranta 2013, 17–29). Ahdistuneisuuden tunteen pitkittyessä ja ollessa voimakas se johtaa stressiin ja huomattavaan kyvyttömyyteen selvitä arjesta. (Donner 2012, 27–34.)

Ahdistuneisuushäiriöiden tyyppien luokittelu perustuu eri ominaisuuksien, kuten ahdistuneisuuden alkamisen ja kulun sekä ahdistuneisuuteen liittyvän vältelykäyttämisen mukaan. Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, määräkohtainen pelko, sosiaalisten tilanteiden pelko, sairauden pelko, pakko-oireinen häiriö, paniikkikohtaus ja paniikkihäiriö kuuluvat ahdistuneisuushäiriöiden alaluokkiin (Fröjd ym. 2009, 8–10). On mahdollista, että samanaikaisesti esiintyy useampi ahdistuneisuushäiriö sekä muita mielenterveydellisiä ongelmia. Ahdistuneisuushäiriöt, masennus ja alkoholin liikakäyttö ovat usein yhteydessä toisiinsa. Ahdistuneisuushäiriöt alkavat yleensä aikaisemmassa elämänvaiheessa kuin muut mielenterveyshäiriöt. (Donner 2012, 27–34.) Tässä opinnäytetyössä keskitymme paniikkihäiriön näkökulmaan.

Peltolan (2016, 27) vuoden 2013 kouluterveyskyselyn tuloksien perusteella tekemän tutkimuksen mukaan lievästi ahdistuneita oli runsas neljäsosa (28 %) tytöistä ja runsas kymmenesosa (15 %) pojista. Tytöistä vajaa viidesosa (16

%) ja pojista vajaa kymmenesosa (6 %) puolestaan kertoi olevansa kohtalaisesti tai vaikeasti ahdistunut. Tulosten perusteella voidaan sanoa, että tytöillä ahdistuneisuus on yleisempää kuin pojilla. Kyseisessä tutkimuksessa käytetyn kouluterveyskyselyn tulokset kuvastavat 8.- ja 9.-luokkalaisten tyttöjen ja poikien itsearvioitun ahdistuneisuuden yleisyyttä, eikä siis kerro mitään diagno-soitujen ahdistuneisuushäiriöiden määrästä.

Paniikkihäiriö tarkoittaa kohtauksellista ahdistuneisuushäiriötä, jossa ahdistuneisuus ilmenee yleensä noin kymmenen minuutin sisällä kehittyvinä paniikki-kohtauksina. Paniikkikohtauksen laukaisevien tekijöiden ja ahdistuneisuustilassa esiintyvien pelkojen selvittäminen on tärkeää oikean diagnoosin saamiseksi, koska yksittäisiä paniikkikohtauksia ilmenee esimerkiksi myös muissa ahdistuneisuushäiriöissä ja masennustiloissa. (Ranta & Koskinen 2016.)

Paniikkihäiriön yhtenäinen diagnostinen määrittely otettiin käyttöön 1980-luvulla, joten se on suhteellisen uusi häiriöluokka. Paniikkihäiriöstä puhutaan silloin, kun nuori saa yllättäviä ja toistuvia, voimakasta ahdistuneisuutta sisältäviä kohtauksia, joissa nuori kokee hulluksi tulemisen, kuolemisen tai itsensä hallinnan menettämisen pelkoa sekä somaattisia oireita. Paniikkihäiriö alkaa yleensä nuoruusiässä tai varhaisaikuisuudessa. Vuonna 2001 oireumakaisen tutkimuksen mukaan 0,4–1,6 % nuorista kärsi paniikkihäiriöstä (Ranta ym. 2001). Vuonna 2013 nuorista 4–11 % oli jokin ahdistuneisuushäiriö ja heistä 1–2 % oli paniikkihäiriö. Yksittäisiä paniikkikohtauksia koki 10–30 % nuorista. (Marttunen ym. 2013, 18.)

Paniikkihäiriötä sairastava nuori on usein peloissaan ja huolissaan kohtauksista ja niiden mahdollisesta uusiutumisesta ja alkaa näin vältellä tilanteita, joissa kohtaus herkästi tulee. Usein paniikkihäiriöstä kärsivillä nuorilla onkin uusien kohtauksien pelon pohjalta kehittynyt agorafobia eli julkisten paikkojen pelko (Ranta & Koskinen 2016). Nuori saattaa myös luulla häiriön alkuvaiheessa kehollisia, ahdistuksen tunteen laukaisemia reaktioitaan jonkin fyysisen sairauden oireiksi. (Fröjd ym. 2009, 7–11.)

#### 4.1 Paniikkikohtaus

Paniikkikohtaus alkaa äkillisesti ja on intensiivisen pelottava tai epämiellyttävä erillinen kokemus. Kohtaus sisältää voimakasta ahdistuneisuuden tunnetta ja se voi ilmestyä täysin yllättäen tai nimenomaan ahdistavan tai jännittävän tilanteen laukaisemana. Kohtaus on yleensä lyhytkestoinen, noin parista minuutista puoleen tuntiin (Yli-Pohja s.a.). Paniikkikohtauksen esiintyessä henkilö voi kokea kohtauksen erittäin kiusalliseksi, mutta kohtaus on vaaraton eikä välttämättä näy ulospäin. Kohtausten tiheys voi vaihdella, niitä saattaa esiintyä viikoittain tai vain ahdistusta aiheuttavissa tilanteissa. (Huttunen 2016.)

Paniikkikohtauksen tavallisimpia kehollisia oireita ovat sydämentykytykset, vapina, hikoilu, suun kuivuminen, pahoinvoinnin tunne, hengenahdistus sekä huimaava, pyörryttävä tai sekava olotila. Psykkisiä oireita ovat pelko tukehtumisesta, oksentamisesta, kuolemista, itsehallinnan menettämisestä, sekoamisesta tai pyörtymisestä, sekä tunne ympäristön epätodellisuudesta tai tuntee olevansa kuin poissa tästä maailmasta. Paniikkikohtaukseen saattaa liittyä hyperventilaatiota, jolloin henkilöllä voi esiintyä myös ihon puutumista tai pistelyä, huimausta, epätodellisuuden tunnetta ja näön hämärtymistä. (Ranta & Koskinen 2016.) Hyperventilaatiossa henkilö alkaa hengittää syvään ja nopeaan, jolloin elimistöä poistuu enemmän hiilidioksidia kuin aineenvaihdunta tuottaa. Tällöin hiilidioksidipitoisuus vähenee ja aiheuttaa verisuonten supistumista sekä fyysisiä oireita. (Saarelma 2017.) Paniikkikohtaukseen voi liittyä yleisoireina myös kuumia aaltoja tai vilunväristyksiä (Ranta & Koskinen 2016).

#### 4.2 Paniikkihäiriön syyt ja tausta

Paniikkihäiriössä on kyse perinnöllisestä viasta aivojen tavassa reagoida vaaratilanteisiin. Ihmisillä on aivoissa monimutkainen hälytysjärjestelmä, joka aktivoituu saadessaan tiedon jonkin vaaran uhkaamisesta ja lähettää kaikkialle elimistöön käskyn valmistautua taisteluun tai pako. Paniikkihäiriötä sairastavilla ihmisillä tämä hälytysjärjestelmä toimii virheellisesti, sillä se on niin herkkä, että sen laukeaminen tapahtuu pienemmästäkin ärsykkeestä. Paniikkikohtaus on vähäisestä ja vaarattomasta ärsykkeestä käynnistynyt elimistön

hätävalmiustila, jota elimistö ei pysty perumaan, vaikka hälytyksen turhuus olisikin tiedostettavissa. Tietoisella harjoittelulla tämän elimistön virheellisen hälytysjärjestelmän aktivoitumisen voi saada hallintaan. (Furman 2014, 87.)

Syy ja tausta paniikkikohtauksille on osin tuntematon ja monisyinen. Alttiutta paniikkikohtauksille lisäävät stressi sekä perinnölliset tekijät. (Huttunen 2016.) Paniikkihäiriöstä kärsivillä on todettu olevan enemmän unettomuutta, sillä paniikkihäiriö aiheuttaa huolta, joka valvottaa. Unettomuus taas lisää paniikkioireita ja näin muodostuu itseään voimistava kehä, joka tulisi saada katkeamaan. (Kujanpää 2016, 29.)

Paniikkioireiden syntyyn vaikuttavat myös biologiset syyt ja ympäristötekijät. Biologisia syitä paniikkioireille ja ahdistuneisuudella ovat autonomisen hermoston, stressihormonien erityksen tai hermoston välittäjäaineiden toiminnan mahdolliset häiriöt. (Strandholm & Ranta 2013.) Normaalit nuoruuden tapahtumat, kuten irtautuminen vanhemmista, seksuaali-identiteetin muodostuminen, tavoitteiden asettaminen elämälle samoin kuin psyykkiset muutokset, jotka liittyvät hormonitoimintaan ja seksuaaliseen kypsyymiseen, lisäävät nuoren haavoittuvuutta mielenterveysongelmille (Laukkanen ym. 2010, 1).

Paniikin ja ahdistuneisuuden perinnöllisiä syitä on tutkittu niukasti. On kuitenkin todettu, että lapset, joiden vanhemmilla on paniikkioireita ja ahdistuneisuushäiriö, saavat viisikertaa todennäköisemmin oireita kuin lapset, joiden vanhemmilla ei ole ahdistuneisuushäiriötä. (Strandholm & Ranta 2013, 17–29.) On myös todettu, että tietynlainen herkkyys ikäville tilanteille ja tunteiden ylivalta aiheuttavat huolestuneisuutta, joka lisää ahdistuksen tunnetta ja paniikkioireilua (Kujanpää 2016, 21–28).

Nuoren temperamenttityyppi voi kertoa alttiudesta perinnölliselle ahdistuneisuudelle (Strandholm & Ranta 2013, 17–29). Temperamentissa on kyse ihmisen luontaisista valmiuksista ja taipumuksista, jotka ohjaavat, miten ihminen käyttäytyy ja reagoi asioihin. Temperamentti selittää, miksi toiset saattavat olla arkoja uusissa tilanteissa, kun toiset taas innostuvat helposti. Nuoren temperamentti vaikuttaa siihen, millä tavalla hän kokee nuoruuden haasteet. Nuoren elämäntilanne, fyysisen kasvun ja kehityksen nopeus ja aikaisemmat kokemukset vaikuttavat siihen, kuinka voimakkaasti tunteet nuoruudessa kuohuvat.

(Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017.) Näin ollen toiset ahdistuvat ja saavat paniikkioireita helpommin. Temperamentin piirteitä ovat esimerkiksi aktiivisuus, sosiaalisuus ja sopeutuvuus. Jokaisella ihmisellä on yksilöllinen määrä kutakin piirrettä. (Erkko & Hannukkala 2013, 60.)

Temperamentit ryhmitellään usein kolmeen pääluokkaan: helppoihin, haastaviin sekä hitaasti lämpeneviin. Jokaisella temperamenttityypillä on omat vahvuutensa ja haasteensa. Persoonallisuuden pohja muodostuu ihmisen synnynäisestä temperamentista. Ympäristö ja temperamentti sekä tärkeimpänä perheenjäsenten välinen vuorovaikutus muovaavat persoonallisuutta. Nuoren on helpompi tulla toimeen vanhempansa kanssa, jos he omaavat samankaltaiset temperamentit. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017.)

Turvaton kiintymyssuhde vanhempaan, stressi- ja traumakokemukset tai muut turvattomuutta aiheuttaneet tapahtumat nuoren elämässä ovat ympäristötekijöitä, jotka vaikuttavat paniikkihäiriön syntyyn. Myös elämän muutokset, eroaminen läheisistä tai tuttavan kuolema saattavat laukaista paniikkikohtauksen. (Huttunen 2016.) Lapsi saa käyttäytymisen mallin vanhemmiltaan. Jos vanhemmat reagoivat uusiin tilanteisiin pelolla, siirtyy tämä tapa herkästi myös lapseen. Heikko itsetunto on ahdistuneisuushäiriöiden, varsinkin sosiaalisten tilanteiden pelon riskitekijä (THL 2015). Perhetekijöistä väkivalta, alkoholin väärinkäyttö, isän kouluttautumattomuus, vähäinen kotoa saatu apua, vanhempien tietämättömyys nuoren ystäväistä ja ajanviettopaikoista, vanhempien avioero sekä työttömyys näkyvät lisääntyneenä riskinä saada paniikkioireita nuoruudessa. (Strandholm & Ranta 2013, 17–29; Peltola 2016, 31.) Tutkimukset ovat myös osoittaneet, että paniikkihäiriölle altistavia tekijöitä ovat sosiaalisten suhteiden puute, erossa olo vanhemmista, seksuaalinen ja henkinen väkivalta sekä kaltoinkohtelu lapsuudessa (Kujanpää 2016, 21–30).

Ahdistuneisuutta vähentäviä perhetekijöitä ovat vanhempien mukana olo nuoren elämässä, perheen yhteiset ruokailuhetket ja vanhempien asettamat rajat ja valvonta, jotka luovat turvaa nuoren elämään. Yhteisten ruokailuhetkien on todettu lisäävän perheen keskeistä vuorovaikutusta ja yhteenkuuluvuuden tunnetta. Vanhempien tuki, luottamus ja rakkaus nuorta kohtaan ovat mielenterveyttä edistäviä tekijöitä nuoren elämässä. (Väkevä 2016, 5–7.)

## 5 PANIIKKIHÄIRIÖN OMAHOITO

Omahoito tarkoittaa kaikkea sitä toimintaa, jolla ihminen ylläpitää terveyttään, ehkäisee sairauksia sekä toimii sairastuttuaan. Käsite on laaja pitäen sisällään ihmisen elämäntavat, ravitsemuksen, hygienian, ympäristötekijät, sosioekonomiset tekijät ja itselääkinnän. (Laitinen 2016, 9.) Omahoidon onnistumiseen vaikuttavat useat eri tekijät. Näitä tekijöitä ovat oma motivaatio, tarvittava tieto, käsitys sairaudesta ja hoitokeinoista, pystyvyyden tunne, terveystuskomukset ja oireiden hoito. Omahoidon onnistumiseen tarvitaan myös hoitohenkilöstön ja lähiverkoston tukea. (Routasalo & Pitkälä 2009, 5–9.)

Raution (2017, 49–52) tutkimuksessa selvitettiin ryhmäterapiaan osallistuneiden ahdistuneisuushäiriöitä sairastavien aikuisten omahoitokeinoja, ja valtaosassa (98,8 %) vastauksissa korostui omien vaikutusmahdollisuuksien tärkeys ja hyödyllisyys omahoidossa yhteisöllisiin tekijöihin (lopun 1,2 %) verran. Yhteisöllisillä tekijöillä tarkoitettiin tässä tutkimuksessa vertaisryhmiltä ja lähipiiriltä saatua tukea, hengellisyyttä sekä sosiaali- ja terveystalvelujen kautta saatuja hyvinvointia tukevia palveluja (esimerkiksi fysioterapeutti) ja lääkitystä. Tässä opinnäytetyössä keskitymme ohjeistamaan juuri omiin vaikutusmahdollisuuksiin perustuvia ja konkreettisia omahoitokeinoja, joita nuoret voivat soveltaa arjen tilanteissa.

Kun nuori saa paniikkikohtauksen, on hyvä etsiä hiljainen paikka, jossa on mahdollisuus rauhoittua. Aikuisen läsnäolo auttaa pääsemään rauhoittumisvaiheeseen. Nuoren toimintakyky palautuu, kun hän rauhoittuu, jolloin hänelle tulee kokemus, että paniikkikohtauksista selviää ja oma olo helpottuu. Kaverin tai aikuisen seura lievittää pelkoa paniikkikohtauksia kohtaan. (Erkko & Hannukala 2013, 174.) Kohtaus herättää kuitenkin aina huolta ja pelkoa tulevasta, jonka vuoksi se saattaa painaa mieltä pidemmänkin aikaa, siksi mahdollisuus käsitellä tapahtunutta on tärkeä.

Nuoren opittua hallitsemaan kohtauksiaan paniikkihäiriön kanssa voi oppia elämään tai parhaimmassa tapauksessa paniikkihäiriöstä voi parantua jopa kokonaan. Paniikkikohtauksista paraneminen edellyttää omien pelkojensa kohtaamista. Paniikkikohtauksista kärsivien on saatava aivonsa uskomaan, että vaikka tunteeikin ahdistusta kehossaan, todellisuudessa aihetta pelkoon ei



ole. (Furman 2014, 88.) Muutos kohti paranemista perustuu uusien ajattelu- ja toimintamallien oppimiseen. Paniikkihäiriön hoidossa on olennaista oppia tunnistamaan oman toiminnan ja ajatusten vaikutukset omiin tunteisiin ja mielialoihin sekä se, miten tilanteiden välttely voi entisestään ylläpitää tai pahentaa oireilua. (Stenberg ym. 2014, 10–11.)

Voidakseen oppia vaikuttamaan oireiden taustalla oleviin tunteisiin niitä täytyy ensin oppia tunnistamaan (Stenberg ym. 2014, 31). Hoidon onnistumisen kannalta on tärkeää pitää mielessä, että tunteet kulkevat aina käsi kädessä kehollisten reaktioiden kanssa. Kehon tuntemusten ymmärtäminen ja sääteleminen on tärkeä osa hoitoa, sillä kehon reaktioiden rauhoittuessa myös mieli rauhoittuu. Opettelemalla säätelemään omaa tunnettaan voimakkaankin tunnetilan voi saada laantumaan. (Eskonen ym. 2017, 18 & 39–40.) Ahdistuneisuutta helpottaa, kun pitää mielessään seuraavat tärkeät periaatteet: lakkaa vaatimasta itseltäsi täydellisyyttä, välttä ”pitäisi”-ajattelua, kohdistu huomioitasi asioiden positiivisiin puoliin ja muista, että ahdistus kuuluu normaalina osana elämään (Stenberg ym. 2014, 107).

Ahdistuksen kognitiiviseen hoitoon kuuluu neljä eri osa-aluetta, jotka ovat kognitiot, tunteet, kehollisuus ja toiminnan taso. Hoidon osa-alueet menevät osittain päällekkäin. Kognitiivisessa työskentelyssä keskeisintä on haitallisten ajatusten ja mielikuvien tunnistaminen ja työstäminen sekä rauhoittavien mielikuvien ja myönteisen sisäisen puheen rakentaminen. Näiden lisäksi tarkkaavuutta tulisi opetella suuntaamaan uudella tavalla. Tunnetyöskentelyyn puolestaan kuuluu omien tunteiden tunnistaminen ja nimeäminen, ahdistuksen tunteen sietäminen ja sääteleminen sekä tunteiden kehollisuuden huomioiminen. Toiminnan tason työskentelyssä pyritään muuttamaan omaa toimintatapaa ahdistusta aiheuttavissa tilanteissa ja oppimaan näiden tilanteiden ennakointia. Käytännössä tämä tarkoittaa välttämisen- ja turvakäyttäytymisen purkamista, itsensä altistamista pelottaville asioille ja selviytymiskeinojen harjoittelamista. (Eskonen ym. 2017, 18–19.)

## 5.1 Elämäntavoista huolehtiminen

Ahdistuneisuuden lievittämiseksi käytettyjä keinoja ovat erilaiset ahdistuneisuuden torjuntaan tähtäävät toiminnot, kuten fyysiset harrastukset ja muu aktiivinen toiminta, elämäntavoista huolehtiminen, mielihyvän tavoittelu ja mielekkäät tekemiset. Ahdistuneisuuden tunnetta vähentävät myös positiivinen ajattelu ja toiminta, asioista puhuminen, ratkaisukeskeinen ajattelu ja toiminta, sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen sekä kehon ja mielen vakauttaminen esimerkiksi rentoutumisharjoitusten avulla. (Laitinen 2016, 34; Rautio 2017, 47–48.)

Elämäntavoista huolehtimiseen liittyviä asioita ovat riittävä uni, monipuolinen ja terveellinen ravitsemus, liikunta, päivittäiset rutiinit sekä pyrkimys rauhoittaa elämänrytmiä ja vähentää stressiä. Itselle mielekkäät tekemiset auttavat sietämään ahdistusta ja tukevat henkistä hyvinvointia. (Rautio 2017, 48–49.) Itselle mielekkäitä aktiviteetteja voivat olla esimerkiksi musiikin kuuntelu, lukeminen, piirtäminen, television ja elokuvien katsominen, laulaminen sekä luonnosta ja ulkoilusta nauttiminen (Rautio 2017, 49; Laitinen 2016, 35). Yleisen positiivisen ajattelun lisäksi on tärkeää pyrkiä suhtautumaan myös itseensä positiivisemmin ja armollisemmin sekä keskittyä onnistumisen kokemuksiin (Rautio 2017, 49). Lievempien paniikkioireiden hoitoon voi riittää pelkkä keskusteluapu. Oireita voi pyrkiä lievittämään myös stressitekijöiden välttämällä ja vähentämällä. (Laitinen 2016, 17–20.)

Säännöllinen ja reipas liikunta ovat tehokkaita keinoja vähentää yleistynyttä ahdistuneisuutta ja alttiutta paniikkikohtauksille. Hyvällä fyysisellä kunnolla ja sen ylläpidolla on merkitystä paniikkioireiden ja pelkotilojen lievityksessä. Jännitystilojen aiheuttama kehä saadaan katkaistua harjoittamalla liikuntaa säännöllisesti. Liikunta lisää elimistön hapenottokykyä, parantaa keskittymiskykyä ja lisää pirteyttä. Liikunnan psyykkisiä hyötyjä ovat hyvänolon tunteen lisääntyminen, unenlaadun paraneminen ja itsetunnon koheneminen. (Bourne 1999, 79; Huttunen 2017.)

On todettu, että liikunnan ahdistusta vähentävä vaikutus on ainakin matala tai keskinkertainen, joidenkin tutkimusten mukaan jopa suuri. Liikunta lievittää

stressiä sekä nostaa stressinsietokykyä ja on tätä kautta yhteydessä ahdistuneisuuden vähenemiseen. Liikunta ei kuitenkaan auta suojaamaan psyykkistä hyvinvointia, jos kuormittavia tekijöitä on liikaa. Joka tapauksessa stressinsiedon paranemisen ansiosta liikunnan avulla saadaan ahdistusoireiden pitkitymistä ja pahenemista vähenemään. (Remes 2013, 25–26.)

Ruokailutottumukset ja ravinto ovat yhteydessä ahdistuneisuuteen. Yli 100 mg kofeiinin päivittäinen saanti vahvistaa monien ahdistus- ja jännitysoireita. Tämä määrä ylittyy, jos nauttii päivittäin yli kaksi kuppia kahvia tai 2 pullollista kolajuomaa. Useissa särkylääkkeissäkin on kofeiinia, jonka vuoksi ahdistuneisuus voi lisääntyä tai olla paniikkikohtauksen aiheuttajana. Samoin kuin kofeiini, myös tupakka on vahva stimulantti. Tupakoinnin selkeä vähentäminen tai lopettaminen voi olla avain jännitysoireiden helpottamiseen. (Huttunen 2017.) Suotavaa on pitää myös alkoholinkäyttö kohtuullisena (Laitinen 2016, 17). Kuvassa 1 on lueteltu edellä mainituista elämäntapoihin liittyvistä ahdistuneisuuden lievittämisen keinoista kaikkein olennaisimpia. Elämäntavoista huolehtiminen voidaan nähdä oman hyvinvoinnin perusedellytyksenä.

#### Ahdistuneisuuden lievittämisen keinoja

- Liikunnan harrastaminen ja muu aktiivinen toiminta
- Riittävästä unesta ja levosta huolehtiminen
- Mielihyvän tavoittelu ja mielekkäiden asioiden tekeminen
- Positiivinen ajattelu ja toiminta
- Mieltä askarruttavista asioista keskusteleminen
- Ratkaisukeskeinen ajattelu ja toiminta
- Sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen
- Kofeiinipitoisten tuotteiden käytön välttäminen
- Alkoholien käytön välttäminen
- Tupakoimattomuus

Kuva 1. Elämäntavoista huolehtimisella on myönteinen vaikutus ahdistuneisuuteen (Huttunen 2017; Laitinen 2016; Rautio 2017)

## 5.2 Tiedon hankkiminen

Kohtausten hallinnan kannalta paniikkihäiriöstä kärsivän on tärkeää ymmärtää, mistä paniikkihäiriössä on kyse. Mitä paremmin ymmärtää paniikkihäiriöön liittyviä asioita, sitä realistisemmin siihen osaa suhtautua ja sitä valmiimpi on ryhtymään toimeen sen voittamiseksi. On tärkeää tiedostaa esimerkiksi paniikkikohtauksen aikaiset normaalit toiminnat ja reaktiot elimistön hälytysjärjestelmän aktivoituessa, kuten kiihtynyt pulssi, sydämen lisälyönnit, puutumisen tunne ja hyperventilaatio. Kohtauksen aikana järkevä ajattelu on vaikeaa, mutta mitä paremmin ymmärtää elimistön normaaleja toimintoja ja tuntemuksia, sitä paremmin osaa myös rauhoittaa itsensä hädän hetkellä. Paniikkihäiriön ja sen oireiden ymmärtämisessä auttaa myös muiden samasta ongelmasta kärsivien kanssa keskusteleminen, jonka lisäksi huomaa, ettei ole ongelmansa kanssa yksin. (Furman 2014, 88–90.) Tiedon avulla kokemus omasta toimijuudesta ja oireisiin vaikuttamisen mahdollisuudesta vahvistuu, mikä lisää toiveikkuutta ja motivoi kohtaamaan itselleen epämiellyttäviä ja pelottavia asioita (Eskonen ym. 2017, 18 & 30).

## 5.3 Kohtausten nimeäminen

Useimmat paniikkihäiriötä sairastavat pelkäävät uusiutuvia kohtauksia niin paljon, että jo pelkästään paniikkikohtaus- tai paniikkihäiriö -sanan mainitseminen aiheuttaa ahdistusta. Yksinkertainen ja tehokas keino saada etäisyyttä omiin kohtauksiin on antaa kohtauksille niitä kuvaileva persoonallinen nimi, jota käyttää kohtauksista puhuessaan. Nimen tulisi olla sellainen, ettei se herätä ahdistusta tai pelkoa. (Furman 2014, 90–91.)

## 5.4 Kohtauksien kirjaaminen ja ennustaminen

Furmanin (2014, 91–93) mukaan paniikkihäiriöstä kärsivälle voi joskus olla apua siitä, että pitää kohtauksistaan kirjaa esimerkiksi parin kuukauden ajan ja tekee iltaisin ennustuksen siitä, kuinka monta paniikkikohtausta saa seuraavana päivänä. Tämän menetelmän toimivuudessa on luultavimmin kyse siitä, että monet pelkäävät kohtauksiaan valtavasti ja kirjanpitämisen myötä heidän suhtautumisessaan tapahtuu merkittävä muutos. Paniikkikohtauksiin suhtautuminen muuttuu siten, ettei kohtauksia enää pelkää, vaan ne opitaan hyväksymään osaksi elämää. Huomion kiinnittäminen enemmän paniikkikohtauksien

lukumäärän havainnointiin kuin kohtauksien pelkäämiseen ja välttelemiseen kertoo ihmisen merkittävästä askeleen ottamisesta kohti paranemista. Joidenkin henkilöiden kohdalla tämä voi käynnistää paranemisprosessin. Myös Stenberg ym. (2014, 24) ohjeistaa, että paniikkikohtausten ja ahdistuneisuuden ilmenemistä voi seurata paniikkipäiväkirjan avulla. Paniikkipäiväkirjaan kirjaetaan ahdistus- tai paniikkikohtausten ajankohta ja kesto, tilanne, kohtauksen ennakoitavuus, voimakkuus ja seuraukset sekä tulkinta kohtauksen aikaisista oireista.

### **5.5 Pelkoon liittyvien mielikuvien muuttaminen**

Ahdistuneena ihminen havainnoi itseään, ympäristöään ja tulevaisuuttaan pelokkaan tai kielteisen tunnetilan kautta, jolloin huomio kohdistuu herkästi uhkaa ja levottomuutta aiheuttaviin asioihin. Tällöin asioiden myönteiset puolet jäävät vähemmälle huomiolle. Joskus voi havaita ahdistuksen kasvavan ja ylytyvän paniikkikohtaukseksi, mutta yleensä sen kehittyminen on melko huomaamaton itseään voimistava kehämäinen prosessi. On tärkeää tiedostaa paniikkikohtausta edeltävät vaiheet, jotta kohtauksen voi pysäyttää jo ennen oireiden kehittymistä. (Stenberg ym. 2014, 34–35).

Omien ajatusten ja mielikuvien työstäminen on keskeistä ahdistuksen hoidossa. Ajattelutapojen tunnistaminen ja tarkasteleminen on tärkeää, koska ajatukset vaikuttavat suoraan tunteisiimme ja toimintaamme. Ajatukset eivät välttämättä aina perustu tosiasioihin, minkä vuoksi on tärkeää oppia haastamaan omaa ajattelutapaansa. Ahdistusta vahvistavia ajatusketjuja tulee oppia tunnistamaan ja kyseenalaistamaan sekä pyrkiä rakentamaan rauhoittumista ja selviytymistä tukevia ajatuksia. (Eskonen ym. 2017, 35.)

Raution (2017, 47–48) tutkimuksessa ahdistuneisuushäiriöitä sairastavien vastauksissa nousivat esille kognitiiviset omahoitotaidot, joilla tarkoitetaan esimerkiksi oireilun taustalla olevien syiden ja sairaudenkuvan ymmärrystä, negatiivisten ajatusmallien kyseenalaistamista sekä vaihtoehtoisten ajatusten löytämistä (kuten itsekritiikki ja siitä vapautuminen).

Furmanin (2014, 95) mukaan paniikkikohtauksiin liittyvät pelot ja kuvitelmat ovat usein melko epämääräisiä, mutta useinkaan ei auta, vaikka henkilö järjellään ymmärtäisi pelon epärealistisuuden. Tästä syystä tulee keksiä keino, jolla mielikuvia voidaan muuttaa. Myös Stenberg ym. (2014, 50) ohjeistaa, että omille paniikkikohtauksen aikana vallitseville katastrofijatuksille tulisi keksiä vaihtoehtoisia ja realistisempia tulkintoja, jotta vääristyneet tulkinnat eivät saisi valtaa ja lisääisi siten ahdistuneisuutta ja huomion kiinnittämistä fyysisiin tunteuksiin.

Omia mielikuviaan voi yrittää muuttaa paneutumalla niihin ja tutkimalla niitä yksityiskohtaisesti sekä pyörittelemällä niitä mielessään siten, että ne alkavat pikkuhiljaa muuttaa muotoaan ja tulla vähemmän ahdistaviksi tai jopa miellyttäväksi. Mielikuvia voi yrittää muuttaa niistä keskustelemalla tai kirjoittamalla itsenäisesti kuvitelmiaan paperille, kehittelemällä niitä edelleen ja katsomalla, mitä niille sen jälkeen tapahtuu. Jos kuvittelee esimerkiksi kuolevansa, asian tutkiskelua ei tule lopettaa siihen, vaan jatkaa kuvitelmaa ja pohtia, mitä sitten tapahtuu. Pelottavat mielikuvat alkavat muuttaa muotoaan ja muuttua vähemmän ahdistaviksi, kun kohtaa omat mielikuvansa ja katsoo niitä silmästä silmään. (Furman 2014, 95–98.)

## **5.6 Rentoutusmenetelmän opetteleminen**

Ahdistuneena tarkkaavuus suuntautuu korostuneesti koettuun vaaraan ja omiin kehollisiin pelkoreaktioihin, mikä jo itsessään ylläpitää kehon valppaustilaa. Tästä syntyy noidankehä, jossa kehon taistele tai pakene-reaktiot tulkitaan herkästi merkiksi siitä, että jotain todella on pielessä. Etenkin sosiaalisia tilanteita pelkäävät ihmiset kiinnittävät herkästi huomionsa omiin reaktioihin, mikä voi hankaloittaa sosiaalista kanssakäymistä. Tämä saattaa edelleen lisätä negatiivisia kokemuksia sosiaalisista tilanteista ja lisätä niihin kohdistuvia pelkoja. (Eskonen ym. 2017, 37–39.) Tästä syystä tulisi opetella keinoja, joilla tarkkaavuuden saa tietoisesti suunnattua pois pelosta. Tarkkaavuuden voi suunnata pelon sijaan esimerkiksi aisteihin, jolloin voi kiinnittää huomiota vaikkapa ulkoa tuleviin ääniin tai johonkin kaukana näkyvään asiaan, huoneen lämpötilaan tai siihen, miltä hengitys tuntuu. (Eskonen ym. 2017, 45.)

Paniikkikohtauksia voi hallita opettelemalla erilaisia rentoutusmenetelmiä ja itsensä rauhoittamista tuntiessaan kohtauksen alkavan (Furman 2014, 98). Voimakkaan tunnetilan vallitessa yhteys ylempiin syy-seuraussuhteita käsitteleviin ja vaihtoehtoja arvioiviin aivojen osiin on hetkellisesti pois päältä, jolloin ihminen toimii reaktiivisesti tunteella. Pelkoreaktion aikana tulee pyrkiä rauhoittamaan omaa tunnetilaansa ja voimakkaita kehollisia tuntemuksia, jotta kykenisi jälleen ajattelemaan ja toimimaan tarkoituksenmukaisesti. (Eskonen ym. 2017, 33.) Rentoutumiskeinoja voivat olla esimerkiksi miellyttävien asioiden ajatteleminen, korostuneen rauhallinen hengittäminen, katseensa keskittäminen johonkin tiettyyn pisteeseen, rauhoittavan melodian mielessään hyräileminen, jonkin henkilön rauhoittavien sanojen muisteleminen sekä jonkin turvallisen hetken mieleen palauttaminen. (Furman 2014, 98–100.) Myös Raution (2017, 47–48) mukaan haastavissa tilanteissa huomio tulisi pyrkiä siirtämään ahdistuksesta muualle ja hallitsemaan huoliajatteluaan itseään rauhoittavien lauseiden avulla.

Kehon ja mielen vakauttamisen keinoja rentoutumisen lisäksi ovat muun muassa hengitysharjoitusten tekeminen sekä rauhoittuminen ja tietoinen tähän hetkeen keskittyminen esimerkiksi Mindfulness-harjoitteiden avulla. (Rautio 2017, 47–48.) Paras tapa rentoutua nopeasti on aiemmin koetun rentoutuneisuuden tilan mieleen palauttaminen. Tavallisin ja paljon käytetty nopea rentoutuskeino on kerran syvään henkeä vetäminen ja sen jälkeen tapahtuva rauhallinen uloshengitys laskien samalla mielessään kymmeneen. Muita hyviä rentoutusmenetelmiä ovat esimerkiksi jooga, mietiskely ja taiji. Jokainen ihminen voi oppia rentoutumaan. Kohtausten hallinnan kannalta itselleen on hyvä kehittää keino, jonka avulla itsensä saa nopeasti rentoutumaan missä ja milloin tahansa. (Furman 2014, 98–100.) Kuvassa 2 on lueteltuna edellä mainittuja rentoutumiskeinoja, joiden avulla itseään kannattaa koittaa rauhoitella voimakkaan ahdistuksen yllättäessä.

### Rentoutumiskeinoja ahdistuksen hetkellä

- Vedä syvään henkeä ja hengitä rauhallisesti ulos laskien samalla mielessäsi kymmeneen
- Ajattele miellyttäviä asioita
- Keskitä katseesi johonkin tiettyyn pisteeseen
- Hyräile mielessäsi jotakin rauhoittavaa melodiaa
- Muistele jonkun henkilön rauhoittavia sanoja
- Palauta mieleesi jokin aiempi rentoutuneisuuden tila tai turvallinen hetki
- Kiinnitä huomiota aisteihin: esimerkiksi ulkoa tuleviin ääniin, johonkin kaukana näkyvään asiaan, huoneen lämpötilaan tai siihen miltä oma hengitys tuntuu

Kuva 2. Paniikkioireita voi hallita rentoutumiskeinojen avulla (Eskonen ym. 2017; Furman 2014)

Jännittyneenä ja ahdistuneena hengitys muuttuu pinnallisemmaksi ja nopeammaksi siten, että hengittäminen tapahtuu pikemminkin rintakehän kuin pallean avulla. Jotkut paniikkihäiriöstä kärsivät henkilöt hyötyvät hengityksen rauhoittamisesta ja tasaannuttamisesta kiinnittämällä huomiota omaan hengitykseensä ja keskittymällä hengittämään pallean avulla. Hengitys muuttuu tämän myötä syvemmäksi ja rauhallisemmaksi, joka auttaa rentoutumaan. Palleahengitystä harjoittaessa tulee ottaa mahdollisimman hyvä ja rento asento, asettaa molemmat kädet vatsalle pallean päälle ja antaa keskimmäisten sormenpäiden koskettaa kevyesti toisiaan, kohdistaa tietoisuutensa vatsan päällä lepääviin käsiin, hengittää nenän kautta rauhallisesti sisään ja ulos, sekä kiinnittää huomio omaan hengitykseensä ja antaa sen tuntua rauhalliselta ja luonnolliselta. Sisään hengittäessä voi kuvitella vatsansa laajenevan kuin ilmapallo ja tyhjenevän uloshengityksen aikana, samalla kun sisäänhengityksen aikana vatsan päällä lepäävät sormet hieman erkanevat toisistaan ja uloshengityksen aikana ovat taas kosketuksessa. (Stenberg ym. 2014, 56–57.)

Mikäli kaikista itsensä rauhoittelu- ja rentoutusyrityksistä huolimatta ahdistus kuitenkin yltyy paniikiksi, on hyvä muistaa kohtauksen olevan elimistön luonnollinen taistele tai pakene – reaktio väärään aikaan ja väärässä paikassa. Tulee myös pitää mielessä, ettei paniikkikohtaus ole vaarallinen, eikä sen vuoksi kuole tai menetä kontrolliaan. Kohtauksen aikana tulee keskittyä siihen, mitä



kehossa todellisuudessa tapahtuu, eikä mieltä sitä, mitä pelkää tapahtuvan. Ahdistuksen tulee antaa hälventyä itsestään, eikä taistella sitä vastaan. Koh-  
tauksen mentyä ohi tulee rauhassa ja normaalisti jatkaa sitä, mitä ennen koh-  
tausta oli tekemässä. (Stenberg ym. 2014, 56.)

## 5.7 Altistusharjoittelu

Paniikkihäiriöstä vapautumiseen liittyy oireiden saaminen hallintaan ja koh-  
tausten pelkoon liittyvän välttämiskäyttäytymisen voittaminen. Oirealtistuksen  
avulla voi parantaa oireiden hallintaa ja aiemmin vältellyille tilanteille altistumi-  
nen vähentää välttämiskäyttäytymistä. (Stenberg ym. 2014, 90.) Ahdistavassa  
tilanteessa tavallinen ratkaisu on tilanteesta pois pyrkiminen eli pakeneminen,  
joka laskee nopeasti ahdistusta ja tai jopa lopettaa sen sillä hetkellä koko-  
naan. Pakenemisen ongelmana kuitenkin on, että seuraavan kerran tilanne  
tuntuu entistäkin tukalammalta. Tämän vuoksi ahdistuksen vähentämiseksi tu-  
lisi keksiä muita keinoja kuin tilanteesta pakeneminen. Tehokkaimpia keinoja  
paniikkikohtausten hoidossa on altistus, joka tarkoittaa altistumista omien tun-  
teiden vastaiselle toiminnalle, itselle haastavien ja pelottavien tilanteiden koh-  
taamista (kuten julkisilla kulkuneuvoilla kulkemista) sekä ahdistuksen ja välttä-  
miskäyttäytymisen suunnitelmallista ja asteittaista vähentämistä (Stenberg  
ym. 2014, 59–63; Rautio 2017, 47–49). Tämä vaatii alkuun totuttelua ja har-  
joittelua. Altistusharjoittelu alkaa vähittäisellä siedättämisellä tavallisuudesta  
poikkeaville fyysisille tai psyykkisille tuntemuksille. Siedättäessä voi olla aluksi  
epämukavaa ahdistusta, mutta altistuksen tarkoituksena on kohdata oireet ah-  
distuksesta huolimatta. (Stenberg ym. 2014, 59–63.)

Altistusharjoittelu tapahtuu vaiheittain. Altistaminen voidaan toteuttaa mieli-  
kuva-altistamisena ja todellisiin ahdistavaksi koettuihin tilanteisiin menemi-  
senä. Uusien toimintatapojen oppiminen ja näiden lujittuminen aivotasolla vaa-  
tii toistuvaa harjoittelua. Altistamisen merkityksestä on erilaisia näkemyksiä.  
Toisissa hoitomalleissa korostuu ajattelu- ja tunnetasolla tapahtuvat muutok-  
set, kun taas altistamista korostavissa hoitomalleissa korostuu toistojen merki-  
tyys ja sitä kautta ahdistuksen tunteeseen tottuminen. Altistamisen tavoitteena  
on haastaa välttämiskäyttäytyminen ja turvakäyttäytyminen ja kohdata asteittain pelottava ti-  
lanne tai asia sekä saada selviytymiskokemuksia. (Eskonen ym. 2017, 50–  
52.)

**Oirealtistus** tarkoittaa paniikkihäiriöön liittyvien tuntemusten eli oireiden tuottamista tahdonalaisesti, mikä on yksi tehokkaimmista keinoista saada paniikkikohtaukset hallintaan (Stenberg 2014, 63; Furman 2014, 93). Oirealtistuksessa tuotetaan harjoitusten myötä tarkoituksella epämiellyttäviä tuntemuksia, jotka voidaan tulkita uhkaavina. Oirealtistuksen tarkoitus on saada ymmärrys siitä, etteivät epämiellyttävät tuntemukset ole vaarallisia. Epämiellyttäviä tuntemuksia tuotetaan tarkoituksella useita kertoja peräkkäin, mikä edesauttaa näiden tuntemusten vähittäistä heikkenemistä. Elimistön tottuessa fyysiseen oireeseen siihen liittyvä pelon tunne vähenee. Tämä edellyttää riittävän pitkää aikaa ahdistavien oireiden kanssa olemista. Oirealtistuksen avulla oppii huomaamaan, että fyysisten tai psyykkisten tuntemusten virittämät pelot ja katastrofitulkinnat ovat vain ajatuksia. Oirealtistus on kuin uuden taidon oppimista, joka vaatii paljon säännöllistä ja riittävän usein tapahtuvaa työtä ja harjoittelua. (Stenberg ym. 2014, 63.)

Harjoitteluun ja ahdistuksen sietämiseen voi valmistautua käymällä tilanteita ensin läpi mielikuvaharjoittelun avulla. Tositilanteissa harjoiteltaviin tilanteisiin siirrytään vasta sen jälkeen, kun ahdistusta on oppinut sietämään helpommissa tilanteissa eli mielikuvaharjoittelussa. Suurin osa oirealtistuksessa aiheutuvista epämiellyttäviksi tuntemuksista johtuu elimistön tuottamasta adrenaliinista ja menee yleensä ohi muutamassa minuutissa adrenaliinipitoisuuden tasoittuessa sekä parasympaattisen hermoston alkaessa rauhoittaa elimistön reaktioita. On tärkeää edetä vähän kerrallaan ja lisätä vähitellen oireiden sietämistä. (Stenberg ym. 2014, 64–65.)

Tahdonalaisen paniikkikohtauksen tuottamisen avulla ihminen oppii kokemuksen kautta, kuinka kohtaaminen syntyy ja miten kohtauksen voi saada loppumaan sen alkaessa. Kohtauksen voi opetella tuottamaan kotona monien keinojen avulla. Tunnetuin ja käytetyin keino on hyperventilaatiomenetelmä, jossa ihminen alkaa huohottaa ja hengittää syvään, kunnes kehossa alkaa tapahtua erilaisia tuntemuksia. Tuntemusten myötä ihminen alkaa ahdistua ja paniikkioireet uhkaavat käynnistyä. Tässä vaiheessa syvään hengittäminen kuitenkin lopetetaan ja rentoudutaan rauhoittamalla hengitys. Muutamien harjoittelukertojen jälkeen ihminen alkaa ymmärtää, ettei kohtaaminen ole millään tavalla vaarallinen eikä sitä tarvitse pelätä. (Furman 2014, 93–94.) Altistusharjoituksia tulee

tehdä rauhallisesti ja omaa kehoa kuunnellen, etenkin jos kärsii kroonisesta keuhkosairaudesta, vakavasta astmasta tai sydänsairaudesta. Raskaana olevien ja epileptikoiden ei tule tehdä altistusharjoituksia. (Stenberg ym. 2014, 64–65.)

Vapinan tuntemuksia voi tuottaa tarkoituksella esimerkiksi pitämällä kehon lihaksia jännityksessä 30–60 sekunnin ajan. Hikoiluoireita ja kuumia aaltoja voi tuottaa käymällä saunassa tai asettumalla muutaman minuutin ajaksi kasvot kohti jotakin sopivaa lämmönlähdettä. Hengenahdistusoireita tai tukehtumisen tunteen voi saada aikaan hengittämällä syvään suu auki noin 1-2 minuutin ajan, pidättämällä hengitystä 30 sekunnin ajan tai painamalla sopivan aikaa kielen takaosaa esimerkiksi lusikalla. Sydämen tykytysoireita saa aikaan kävelemällä tai juoksemalla reippaasti, kunnes tuntee sykkeen nousevan. Hui-mauksen, pyörtymisen tai epätodellisen olon tunteen voi tuottaa esimerkiksi pyörimällä ympäri seisoma-asennossa, toimistotuolissa tai keinussa yhden minuutin ajan. Näitä tuntemuksia saa aikaan myös ravistelemalla päätä 30 sekunnin ajan tai asettamalla pään polvien päälle puolen minuutin ajaksi, jonka jälkeen pää nostetaan vauhdikkaasti ylös. Lisäksi epätodellisen olon voi tuottaa katsomalla herkeämättä jotakin pistettä seinässä kolmen minuutin ajan. (Stenberg ym. 2014, 66.)

Oirealtistuksen lisäksi on tarpeen harjoitella myös **ahdistusta aiheuttavien tilanteiden kohtaamista** (Stenberg ym. 2014, 74). On tavallista, että paniikkihäiriöstä kärsivä ihminen käyttää niin sanottuna selviytymiskeinonaan kohtaamisen mahdollisesti aiheuttavien tilanteiden tietoista välttämistä. Lyhyellä tähtäimellä tämä auttaa välttymään paniikkikohtauksilta, mutta on todellisuudessa huono ratkaisukeino, joka pitkällä aikavälillä pahentaa paniikkihäiriötä. (Furman 2014, 100.) Paniikkihäiriöön liittyvä oireiden pelko ja tilanteiden välttely johtavat usein elämänpiirin kaventumiseen (Stenberg 2014, 74). Paniikkihäiriölle menetetyt tilat tulisikin pyrkiä valtaamaan takaisin ja tulisi suunnitella itselleen määrätietoinen reviirinlaajentamisohjelma, joka etenee hitaasti alueen valloituksesta toiseen siten, että lopullisena päämääränä on kyky mennä mihin tahansa (Stenberg ym. 2014, 74; Furman 2014, 102).

Hankalien tilanteiden altistusharjoittelu alkaa omien tavoitteiden sekä ahdistusta aiheuttavien tilanteiden herättämien oireiden, ajatusten ja tunteiden määrittelyllä. Tulee pohtia, millaisiin tilanteisiin halutaan saada aikaan muutosta. Tämän jälkeen ahdistavat tilanteet listataan järjestykseen sen mukaisesti, kuinka paljon ne aiheuttavat jännitystä tai ahdistusta. Tarkoituksena on edetä järjestyksessä vähemmän ahdistavasta tilanteesta kohti suurempia haasteita. Kuten oirealtistuksessakin, harjoiteltaviin sosiaalisiin tilanteisiin valmistaudutaan käymällä ensin tilanteita läpi mielikuvaharjoittelun avulla. (Stenberg ym. 2014, 74.) Myös Eskonen ym. (2017, 52) ohjeistaa, että omat pelot tulee järjestää vähiten pelottavasta eniten pelottavaan, minkä jälkeen altistaminen aloitetaan vähiten pelottavasta tilanteesta ja edetään asteittain kohti enemmän pelottavia tilanteita. Kohtaamalla pelottavia tilanteita tai asioita asteittain voidaan vähitellen saada uudenlaisia kokemuksia selviytymisestä ja siitä, etteivät asiat olekaan niin pelottavia kuin kuvitteli.

Tavoitteitaan ei useinkaan voi saavuttaa suoraan, jonka vuoksi etenemisen tulee tapahtua välitavoitteiden kautta. Kun pilkkoo tavoitteet pienempiin vaiheisiin, niiden saavuttaminen on helpompaa. Suoraan päätavoitteeseen etenemisen riskinä on uskalluksen puuttuminen viime hetkellä, mikä nostaa hankalien tilanteiden kohtaamisen kynnystä entisestään ja saattaa voimistaa oireita. Välitavoitteiden kautta etenemisessä onnistuminen on todennäköisempää. (Stenberg ym. 2014, 77.) Muiden tuki ja kannustus voi olla harjoitteiden tekemisessä avuksi ja sen myötä omiin tavoitteisiin pääsy voi helpottua (Stenberg ym. 2014, 65).

Harjoitteiden tekemisessä voi hyödyntää altistuspäiväkirjan pitämistä, jonka avulla voi suunnitella ja seurata altistuksen toteutumista. Altistuspäiväkirjaan kirjataan välitavoitteet, suunniteltu ajankohta ja tapa niiden toteuttamiseksi, toteutuspäivä ja ahdistuksen määrä (esim. 0-100) ennen altistusta ja sen aikana sekä altistuksen jälkeen. (Stenberg ym. 2014, 94–98.)

Hankaliin ja jännittäviin tilanteisiin liittyy usein kielteisiä ajatuksia tai pelkoja. Ennen hankalien tilanteiden kohtaamista on tarpeen muokata niihin liittyviä pelkoja kyseenalaistamalla niitä ja muokkaamalla ajatuksia realistisemmiksi. Tässä voi käyttää apuna esimerkiksi ajatuspäiväkirjan laatimista. (Stenberg

ym. 2014, 83.) Myös Raution (2017, 47–48) mukaan omien oireiden ymmärtämisessä voi olla avuksi ajatus- ja tunnepäiväkirjojen pitäminen sekä omien ajatusmallien tunnistaminen, etenkin vääristyneiden ajatusten osalta. Tilanteisiin liittyvien kielteisten ajatusvääristymien muokkaamisen jälkeen tilanteita on helpompi kohdata. Valmistautuminen on tärkeää ennen oikeisiin tilanteisiin siirtymistä. (Stenberg ym. 2014, 87.) Ajatusvääristymillä tarkoitetaan ajatuksia, joissa asioita tulkitaan virheellisesti ja yleensä negatiiviseen suuntaan. Ajatusvääristymiä pystyy muokkaamaan sitä paremmin, mitä paremmin niitä oppii tunnistamaan. (Eskonen ym. 2017, 36.)

## **6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE**

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa paniikkioireista kärsiville yläasteikäisille nuorille käytännönläheinen omahoito-opas, jonka avulla voidaan lisätä nuorten tietoisuutta paniikkihäiriöstä ja sen omahoitokeinoista sekä mataltaa paniikkihäiriön puheeksi ottamisen kynnystä.

Opinnäytetyömme tavoitteena on edistää nuorten mielenterveyttä tarjoamalla paniikkihäiriöstä kärsiville nuorille neuvoja paniikkioireiden hallintaan ja lievittämiseen. Tavoitteenamme on myös parantaa paniikkioireista kärsiviin nuoriin kohdistuvaa ohjausta ja neuvontaa oppaan avulla.

## **7 OPPAAN TUOTTAMINEN**

### **7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö**

Toteutamme opinnäytetyömme toiminnallisena opinnäytetyönä, joka tavoittelee käytännön toiminnan opastamista, ohjeistamista, toiminnan järjeistämistä ja järjestämistä. Toiminnallisen opinnäytetyön tulee olla työelämälähtöinen ja näin ollen ammatillista kasvua tukeva. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimuksellinen selvitys on osana tuotteen tai idean toteutustapaa. Toteutustavalla tarkoitetaan sekä keinoja että materiaalia, jota hankitaan esimerkiksi ohjeistuksen, oppaan tai tapahtuman sisällöksi. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimuskäytännöt ovat väljemmässä merkityksessä kuin tutkimuksellisissa opinnäytetyöissä. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 9-16.)

Toiminnallisen opinnäytetyön myötä syntyy jokin tuotos, joka voi olla esimerkiksi esite, opas, toimintamalli ohjeineen, perehdytyskansio, prosessikuvio, leiri, toimintapäivä tai työelämän koulutus. Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen edellyttää eri vaiheissa mukana olevia toimijoita, joiden kanssa tuotokseen tähtäävä kehittäminen tapahtuu dialogisessa vuorovaikutussuhteessa. Tämä tarkoittaa tuotoksen kehittämisen prosessin aikaista keskustelua, arviointia, toiminnan uudelleen suuntaamista, vertaistukea, palautteen antoa ja vastaanottoa. (Salonen 2013, 5-6.)

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu olennaisena osana produkti, eli tuotos, ja raportti. Raportissa tulee ilmetä, mitä on tehty, miksi ja miten, ja millainen opinnäytetyön prosessi on ollut. Raportissa on oltava myös esillä tulokset ja syntyneet johtopäätökset ja se, miten niihin on päädytty. Lopuksi tulee arvioida omaa oppimista koko prosessin ajalta. (Airaksinen & Vilkka 2003, 65.)

## 7.2 Lähdeaineisto

Tiedonkeruu opinnäytetyötämme varten toteutettiin keräämällä aineistoa elektronisista lähteistä ja kirjallisuudesta. Pyrkimyksenämme oli käyttää mahdollisimman tuoreita, enintään 10 vuotta vanhoja lähteitä, mikä lisäsi näin ollen myös työmme luotettavuutta. Hakusanojen määrittelyssä käytimme apuna YSA- ja MeSH -asiasanastoja. YSA on Yleinen suomalainen asiasanasto, josta löytyy kaikkien tieteen- ja tiedonalojen yleisin terminologia. Medical Subject Headings eli MeSH puolestaan kattaa ainoastaan lääke- ja hoitotieteellisiä termejä. Asiasanastojen avulla löytyi sanojen rinnakkaistermejä ja synonyymejä sekä sanojen vieraskielisiä vastineita. Halusimme työhömmme myös kansainvälistä tutkittua tietoa, joten etsimme myös englanninkielisiä lähteitä.

Lähdeaineistoa etsimme käyttämällä muun muassa seuraavia asiasanoja: paniikkihäiriö, paniikkioireet, ahdistuneisuushäiriö, ahdistuneisuus, psykiatria, mielenterveys, nuoruus, omahoito, panic disorder, panic symptoms, adolescents, self-care ja general anxiety disorder. Hyödynsimme aineistonhaussa sanojen katkaisua sekä hakukoneiden AND -toimintoa. Käyttämiämme katkaistuja sanoja olivat muun muassa seuraavat ilmaisut: paniikki\*, paniikkihäi\*, ahdistu\*, ahdistuneisuushäi\*, psykiat\*, mielenter\* AND nuor\* ja omahoi\*.

Käytimme aineistonkeruussa erilaisia hakukoneita. Käyttämiämme hakukoneita olivat Medic, joka sisältää suomalaisia lääke- ja hoitotieteellisiä julkaisuja, Cinahl, josta löytyy kansainvälisiä hoitotiedettä koskevia väitöskirjoja ja artikkeleita, Helda, joka sisältää Helsingin yliopiston väitöskirjoja, Doria, josta löytyy usean eri organisaation tuottamia sisältöjä, Terveyskirjasto, jonka kautta löysimme erilaisia oppaita sekä Tampereen yliopiston elektroniset julkaisut, josta löysimme pro gradu -tutkielmia.

*Medicissä* tiedonhaun pystyy rajaamaan tiettyihin julkaisutyyppeihin, jolloin hakutulokseksi saa halutessaan esimerkiksi pelkästään Pro gradu -tutkielmia. Medicistä pyrimme löytämään lähinnä vain aiheeseemme sopivia tutkimuksia, joka opinnäytetyömme kohdalla tarkoitti Pro gradu -tutkielmia, väitöskirjoja tai alkuperäistutkimuksia. Rajasimme haun korkeintaan kymmenen vuotta vanhoihin teoksiin. Pro gradu -tutkielmia hakiessamme käytimme ensimmäiseksi hakusanoina katkaistuja sanoja paniikki\* ja paniikkihäi\*, jotka molemmat antoivat vain 1 osuman. Kyseinen osuma liittyi ikääntyneiden ahdistuneisuushäiriön näkökulmaan, jonka vuoksi se ei valikoitunut käytettäväksi lähteeksi. Kyseisillä hakusanoilla ei löytynyt myöskään yhtään väitöskirjaa tai alkuperäistutkimusta. Tämän jälkeen käytimme Medicissä hakusanoina katkaistuja sanoja ahdistu\* ja ahdistuneisuushäi\*. Näillä sanoilla saatiin hakutulokseksi yhteensä 14 erilaista tutkimusta, joista opinnäytetyömme lähteiksi valikoitui yhteensä 4 Pro gradu -tutkielmaa. Hakusanoilla psykiat\* AND nuor\* sekä psyyk\* AND nuor\* löytyi yhteensä 60 tutkimusta, joista yksikään ei liittynyt lainkaan meidän opinnäytetyöhömme, eikä siten tullut valituksi osaksi lähdeaineistoa. Kaikkien edellä mainittujen hakusanojen lisäksi haimme Medicistä tutkimuksia mielen-ter\* AND nuor\* -sanayhdistelmällä, joka tuotti osumia yhteensä 35. Nämäkin hakutulokset menivät lähes täysin ohi aiheemme. Kolme viimeisimmäksi mainittua hakusanayhdistelmää tuottivat hyvin paljon päällekkäisiä hakutuloksia.

*Kaakkuri-Finnassa* käyttämiämme hakusanoja olivat muun muassa paniikki, paniikkihäiriö, ahdistus, ahdistuneisuus ja ahdistuneisuushäiriö. Rajasimme haun painettuun kirjallisuuteen ja muutamiin E-kirjoihin, sekä haimme tässäkin yhteydessä korkeintaan 10 vuotta vanhoja teoksia. Paniikki ja paniikkihäiriö - sanat tuottivat hakuosumia yhteensä 22 kappaletta, joista 2 kirjaa valikoitui

opinnäytetyössämme käytettäväksi lähteiksi. Hakusanoilla ”ahdistus” ja ”ahdistuneisuus” löytyi osuvia yhteensä 68, joista lähdeaineistoksi valikoitui 1 kirja. Ahdistuneisuushäiriö -sanalla osuvia tuli 23 kappaletta, joista 1 kirja valittiin lähteeksi sen löytyessä myös E-kirjana kirjoittamalla hakukenttään kyseisen kirjan nimen. Myös Kaakkuri-Finnan sivuilta haettaessa eri hakusanojen käyttö tuotti paljon päällekkäisiä hakutuloksia.

*Cinahlissa* käytimme hakusanoina panic, panic disorder, panic attack ja general panic disorder. Rajasimme haun enintään 10 vuotta vanhoihin tutkimusartikkeleihin. Panic, panic attack ja panic disorder tuottivat hakuosuvia yhteensä 53 kappaletta, joista 1 valikoitui opinnäytetyöhömme lähteeksi. Hakusanalla general panic disorder löytyi 11 lähdettä, mutta yksikään niistä ei valikoitunut työhömme. Tuloksien suuresta määrästä huolimatta artikkelit eivät olleet sisällöllisesti työmme suhteen olennaisia.

*Heldassa* eli Helsingin yliopiston digitaalisessa arkistossa hakusanoina olivat paniikkihäiriö ja paniikkikohtaus. Hakusanalla paniikkihäiriö löytyi 9 osuaa, joista 1 päätyi opinnäytteemme lähdeaineistoksi. Paniikkikohtaus sanalla osuvia tuli 2 kappaletta, joista kumpikaan ei valikoitunut työhömme.

Sisäänottokriteerit valitsemillemme lähteille olivat, että lähde on korkeintaan 10 vuotta vanha, korkeatasoinen (väitöskirja tai pro gradu), luotettavasta alkuperästä, sisällöllisesti laadukas ja luotettava sekä olennainen aiheemme kannalta. Poissuljimme lähteitä, jotka olivat vanhoja, joiden alkuperä ei ollut tiedossa ja jotka eivät asiasisällöltään antaneet työhömme tarpeeksi tietoa.

Keskityimme opinnäytetyössämme paniikkihäiriöön, joka on yksi ahdistuneisuushäiriöiden muoto. Kattavasta ja huolellisesta kirjallisuushausta huolimatta emme kuitenkaan löytäneet tutkimuksia, jotka keskittyisivät nimenomaan paniikkihäiriön näkökulmaan. Tämän vuoksi käytettäväksi lähteiksi valikoitui muun muassa tutkimuksia, jotka käsittelevät yleisellä tasolla nuorten ahdistuneisuutta ja ahdistuneisuushäiriöitä sekä ahdistuneisuuden lievittämisen keinoja ja diagnosoitujen ahdistuneisuushäiriöiden omahoitonäkökulmaa. Käyttämämme tutkimukset on lueteltu tutkimusluettelossa (Liite 1). Nuorten masennus- ja ahdistuneisuusoireilun itsehoitoa ja selviytymiskeinoja on tutkittu vain vähän (Laitinen 2016, 2).



### 7.3 Hyvä kirjallinen ohje

Hyvässä potilasohjeessa täytyy tulla ilmi, kenelle ohjeistus on tarkoitettu ja mikä sen tarkoitus on. Hyvän ohjeen tulee puhutella lukijaa. Ohjeessa voidaan myös noudattaa neuvoa "tärkein ensin", jolloin ohjeistuksessa edetään tärkeimmästä kohti vähemmän tärkeää. Jos tärkein informaatio on tekstin alussa, lukija jaksaa helpommin lukea koko tekstin. Jos taas tärkein informaatio on sijoitettu tekstin loppuun, ei lukija jaksaa lukea edellä olevaa tietoa, vaan paneutuu suoraan tekstin loppuun. Korostavat ilmaukset, kuten "tämä pitää lukea", auttaa myös herättämään lukijan kiinnostuksen. (Torkkola ym. 2002, 36–39.)

Merkittävässä osassa ohjeissa ovat otsikot ja väliotsikot. Ne helpottavat tekstin luettavuutta ja keventävät ja selkeyttävät ohjetta. Otsikko, jossa kerrotaan ohjeistuksen aihe, auttaa lukijaa etukäteen asennoitumaan tulevaan tekstiin. Väliotsikot helpottavat tekstin koostumuksen hahmottamisessa. Niiden avulla on myös helppoa etsiä itseään koskettavat ja kiinnostavat aihealueet. (Hyvärinen 2005.)

Potilasohjeen teossa on huomioitava kappalejaot. Ne osoittavat lukijalle, mitkä asiat liittyvät tiukasti toisiinsa. Hyvä ohjenuora kappalejakojen teossa on, että jokaiselle kappaleelle tulisi pystyä keksimään otsikko. Myös lauseiden ja virkkeiden tulisi olla kerralla ymmärrettäviä ja liian pitkiä lauseita tulisi välttää. Lauserakenteet tulisi pitää yksinkertaisina, koska mutkikkaat lauseet ovat vaikeasti ymmärrettäviä ja lukija joutuu helposti palaamaan uudelleen lauseen alkuun. (Hyvärinen 2005.)

Ohjeiden laadinnassa tulee muistaa kohderyhmä. Yleisimmin kohderyhmä koostuu maallikoista, jolloin ohjeistuksessa käytettävän kielen tulee olla yleis-kieltä. Vaikeasti ymmärrettäviä lääketieteellisiä termejä tai vierasperäisiä sanoja tulisi käyttää mahdollisimman vähän. Jos niitä kuitenkin joudutaan käyttämään, tulee termit ja sanat avata hyvin lukijalle. Oikeinkirjoitus on myös tärkeää ymmärrettävyyden vuoksi. Huolimattomasti kirjoitettu teksti voi pahimmillaan aiheuttaa lukijassa ärsyyntymistä ja kirjoitusvirheet voivat saada epäilemään kirjoittajan ammattitaitoa. (Hyvärinen 2005.)

Tärkeässä roolissa ovat myös kuvat, jotka auttavat ymmärtämään puhuttua asiaa ja herättävät lukijan mielenkiinnon. Ohjeistuksissa kuvat toimivat tekstin tukena ja täydentäjinä. Hyvä kuvateksti kertoo lukijalle kuvasta muutakin kuin vain sen nimen. Se auttaa lukijaa ymmärtämään kuvasta jotain sellaista, mitä ei suoraan ole nähtävissä. Ohjeistuksien teossa on hyvä muistaa, että tyhjänpäiväiset täytekuvat eivät ole tarpeellisia. Tyhjää tilaa ei tule pelätä, sillä se vain korostaa ohjeistuksen luotettavuutta ja rauhallisuutta. Kuvien käytössä on aina muistettava tekijänoikeudet. Tekijänoikeudet tarkoittavat, että kuvia ei saa noin vaan käyttää ja kopioida. Yleinen sääntö on, että kuvien käytölle tulisi kysyä kuvan tekijältä lupa. Internetistä löytyy myös sivustoja joiden kuvia saa käyttää maksutta, mutta usein niiden laatu ei ole riittävällä tasolla. (Torkkola ym. 2002, 40.)

## **8 TUOTTEISTAMISPROSESSI**

Tuotteistamisprosessi voidaan jakaa viiteen erilaiseen vaiheeseen, joita ovat kehittämistarpeen tunnistaminen, ideavaihe, tuotteen luonnosteluvaihe, tuotteen kehittelyvaihe ja tuotteen viimeistelyvaihe. Vaiheissa etenemisen edellytyksenä ei ole edellisen vaiheen päätyminen, vaan prosessin edetessä käynnissä voi olla samanaikaisesti useampi eri vaihe. Tuotteistamisprosessin aikaansaannokset ja tavoitteet asetetaan aina projektikohtaisesti, ja prosessien toimivuus edellyttää yhteistyötahojen aktiivista yhteydenpitoa. (Jämsä & Manninen 2000, 28.)

### **8.1 Kehittämistarpeen tunnistaminen**

Kehittämistarvetta ja ongelmia tunnistettaessa tärkeää on selvittää ongelman suuruus, yleisyys ja se, millaista asiakasryhmää se koskettaa. Tarpeenarvioinnissa on myös hyvä huomioida ongelman kausiluonteisuuden mahdollisuus. Yksi yleisimmistä kehittämistarpeista on usein se, ettei tuote vastaa enää laadultaan sen hetkistä tarkoitusta. Eritoten sosiaali- ja terveysalalla riippumatta toimipisteestä kehittämishankkeet ja -tarpeet ovat hyvin samanlaisia. Samankaltaisuuden aiheuttavat yhteiskunnallisista päätöksistä johtuvat muutokset ja asiakkaiden terveystarpeet. (Jämsä & Manninen 2000, 29–32.)

Jokisen (2010, 17–19) mukaan tuotekehityksen käynnistäminen edellyttää olemassa olevaa tarvetta tuotteen kehittämiseksi sekä ideaa sen toteuttamismahdollisuudesta, koska ilman todellista toteuttamismahdollisuutta tuotekehitysohjelmia ei voida käynnistää. Tuotekehityksen aikana ilmenee usein projektin kulkua muuttavia tekijöitä, jolloin lopputuloksesta voi tulla toisenlainen kuin alun perin kuviteltiin. Näin ollen tuotekehityksen on oltava joustavaa ja projektille asetettuja tavoitteita tulee tarvittaessa pystyä muuttamaan.

Tässä opinnäytetyössä kehittämistarpeen tunnistaminen lähti liikkeelle elokuun lopussa 2017, kun päätimme tiedustella sähköpostin välityksellä neljältä satunnaisesti valikoidulta Mikkelin alueen kouluterveydenhoitajalta, olisiko heillä tarvetta jonkinlaiselle oppaalle tai kirjallisuuskatsaukselle. Olimme etukäteen ajatelleet toteuttaa työmme juuri edellä mainituilla tavoilla sekä valinneet opinnäytetyömme kohderyhmäksi nuoret. Saimme syyskuussa 2017 kaksi vastausta, joista toinen tuli Mikkelin Lyseon koulun terveydenhoitajalta. Saimme häneltä ehdotuksen arkeen soveltuvasta ohjekirjasta, joka käsittelee yläasteikäisten paniikkioireiden lievittämisen keinoja. Kiinnostuimme heti hänen ideastaan ja kysyimme, olisiko hänellä halukkuutta ryhtyä meidän toimeksiantajaksemme. Aiheen ja toimeksiantajan löydyttyä täytimme ja palautimme ideapaperin, ja lokakuun alussa saimme opettajilta hyväksynnän opinnäytetyömme idealle.

Toimeksiantajamme kertoi paniikkioireista kärsivien oppilaiden jättäytyvän usein pelon vuoksi pois koulusta tai välttelevän tiettyjä tilanteita. Hän koki, että paniikkihäiriön omahoitoon liittyvälle oppaalle olisi tarvetta, koska vastaavallaisia oppaita ei ole riittävästi saatavilla. Päätimme tarttua toimeksiantajamme ehdotukseen, koska halusimme opinnäytetyöllemme aiheen, joka olisi oikeasti hyödyllinen ja merkityksellinen. Päätös idean tiedustelemisesta Mikkelin alueen terveydenhoitajilta pohjautui siihen, että halusimme saada aidosti työelämälähtöisen ja työntekijän tarpeisiin vastaavan aiheen työllemme.

## **8.2 Ideavaihe**

Ideavaihe käynnistyy sen jälkeen, kun kehittämistarpeelle on saatu varmuus. Tässä vaiheessa kehittämistarpeen ongelmalle ei ole kuitenkaan vielä keksitty ratkaisuun johtavia keinoja. Ideaprosessin tarkoituksena on auttaa löytämään

nämä keinot. Ideavaihe voi jäädä myös lyhyeksi, mikäli kyseessä on olemassa olevien materiaalien päivittäminen nykypäivän kriteereitä vastaaviksi. Jos kyseessä on taas uuden tuotteen kehittäminen, ratkaisun löytämisessä auttavat ongelmanratkaisumenetelmät ja luova toiminta. Sosiaali- ja terveysalaa eniten palvelevat menetelmät ovat tuplatiimi ja aivoriihi. Ratkaisukeino voi löytyä myös aloitteiden ja palautteen keräämisellä. (Jämsä & Manninen 2000, 35.)

Ennen lopullisen idean lukkoon lyömistä tulee pohtia seuraavia asioita: suunnitellun ratkaisuvaihtoehdon hyöty, eri vaihtoehtojen eroavaisuudet, vaihtoehdon kohderyhmä, vaihtoehdon saavutettavuus ja suotuisuus, seurannaisvaikutukset sekä rahoitus- ja toteuttamismahdollisuus. Näiden asioiden käsittelyn jälkeen syntyy tuotekonsepti, joka on esitys siitä, millainen tuote on tavoitteena toteuttaa. (Jämsä & Manninen 2000, 35–40.)

Ideavaiheessa olimme jälleen yhteydessä toimeksiantajaamme ja sovimme tapaamisen toimeksiantosopimuksen kirjoittamista varten. Tapasimme hänen kanssaan lokakuun puolessa välissä, jolloin teimme toimeksiantosopimuksen (Liite 2). Keskustelimme tapaamisen yhteydessä myös siitä, millaisen oppaan hän haluaisi meidän tuottavan. Hän totesi, että arkeen soveltuva ohjekirjanen voisi toimia parhaiten kyseisen aiheen käsittelemisessä. Olimme hänen kanssaan yhtä mieltä siitä, että oppaan tulisi olla selkeä sekä suhteellisen lyhyt ja ytimekäs. Oppaan ulkomuodollisista seikoista emme muutoin tapaamisessa keskustelleet. Toimeksiantajamme selvästi luotti meidän näkemykseemme ja antoi meille oppaan tuottamisen suhteen vapaat kädet.

Kerroimme hänelle aikomuksestamme tuottaa opas jollakin tietokoneohjelmalla, jotta se olisi toimeksiantajallemme helposti saatavilla ja hän pystyisi tulostamaan opasta aina tarpeen mukaan. Emme siinä vaiheessa vielä tarkkaan tienneet, miten aiomme sen käytännössä toteuttaa. Olimme kuitenkin toimeksiantajan kanssa samaa mieltä siitä, että tuotamme oppaan itse siten, ettei siitä aiheudu kenellekään minkäänlaisia kustannuksia. Keskustelimme tapaamisessamme oppaan lisäksi myös siitä, miten paniikkioireet näyttäytyvät Mikkelin Lyseon koulun oppilaiden keskuudessa. Tämän myötä tunne oppaan tarpeellisuudesta vahvistui ja päätimme keskittyä nimenomaan yläasteikäisten nuorten tietoisuuden lisäämiseen paniikkihäiriön omahoidosta.

Toimeksiantajan kanssa tapaamisen jälkeen olimme yhteydessä opinnäytetyötämme ohjaaviin opettajiin ja sovimme ensimmäisestä ohjauskeskustelusta. Meillä oli alun perin tarkoituksena alkaa kirjoittamaan opinnäytetyömme raporttia ennen ohjauskeskustelua ja lähettää se myös opettajillemme luettavaksi. Tapasimme opettajat lokakuun lopussa, vaikka tuolloin meillä oli kirjoitettuna opinnäytetyön raporttia vasta kahden sivun verran. Emme kuitenkaan viitsineet lähettää niin vähäistä tekstiä opettajille edes luettavaksi. Tässä vaiheessa meillä oli niin sanotusti käynnistymisvaikeuksia ja muut kouluhommat painoivat myös samaan aikaan päälle. Ohjauskeskustelusta oli kuitenkin meille erittäin paljon hyötyä ja saimme hyödyllisiä neuvoja siitä, miten pääsemme alkuun opinnäytetyömme raportin kirjoittamisessa. Sovimme myös opinnäytetyön suunnitelman esityspäivän joulukuun puoleen väliin, jotta päivämäärien lukkoon lyöminen patistaisi meitä tehokkaaseen kirjoitustyöhön.

### **8.3 Luonnosteluvaihe**

Luonnosteluvaiheessa selvitetään asiat, joita tarvitaan tuotekehityssuunnitelman tekoon. Vaihe lähtee liikkeelle siitä, kun ideavaiheen lopussa aikaansaatu tuotekonsepti on valmis, eli tiedetään, millainen tuote on tarkoitus toteuttaa. Vaiheen pääpiirteisiin kuuluu analysoida sitä, mitkä eri näkökohdat ja tekijät ohjaavat tuotteen suunnittelua ja valmistamista. Eli luonnosteluvaiheen perustana toimii asiakasprofiilin ja asiakasanalyysin tekeminen. Analyysissä tulee selvittää, mitkä ovat asiakkaan terveyteen ja hyvinvointiin pohjautuvat odotukset ja tarpeet. Kohderyhmä pitää nähdä tuotteen käyttäjänä. Tuote palvelee asiakasta tehokkaimmin, kun hänen kykynsä ja ominaisuutensa on huomioitu tuotteen valmistuksessa. Myös kohderyhmän kehitystasoon ja ikään liittyvät näkökohdat tulee huomioida. (Jämsä & Manninen 2000, 43–52.)

Jokisen (2010, 21–22) mukaan tuotteen luonnosteluvaiheessa analysoidaan kehitystehtävä, laaditaan tavoitteet tuotekehitystoiminnalle, hankitaan asiantietoja, etsitään vaihtoehtoisia ratkaisuja kehitettävälle tuotteelle, arvioidaan ja karsitaan syntyneitä ideoita, testataan valittuja ratkaisuja sekä tehdään päätöksiä tuotekehityksen etenemisestä.

Sosiaali- ja terveysalalla palvelulle suunnattu kohderyhmä saavuttaa tiedon useimmiten erinäisten välikäsien, kuten henkilökunnan kautta. Tuotteen teko- vaiheessa on tärkeää kuunnella niin toimeksiantajaa kuin kohderyhmääkin ja selvitettävä heidän näkemyksensä, jotta tuotteen sisältö vastaa tarkoitustaan. (Jämsä & Manninen 2000, 44–45.)

Organisaatiosta, johon tuotetta tehdään, on hyvä tuntea heidän toimintaansa ohjaavat ohjeet, säädökset, toimintaohjelmat ja säädökset. Nämä asiat on huomioitava tuotteen tyylin ja asiasisällön valinnassa. Asiantuntijatiedon hankinta ja kirjallisuuteen perehtyminen auttavat laatuun vaikuttavien tekijöiden tunnistamisessa. Luonnosteluvaiheen lopussa on hyvä löytää ne tekijät, jotka ovat suunnittelussa kaikkein oleellisimpia. Näiden tekijöiden löytämisen jälkeen tuotekonsepti muovautuu tuotekuvaukseksi. (Jämsä & Manninen 2000, 49–51.)

Luonnosteluvaiheessa aloimme tehokkaasti kirjoittamaan opinnäytetyömme suunnitelmaa. Kirjoitimme raporttia erikseen pilvipalvelua hyödyntämällä. Koulussa tavatessamme keskustelimme usein siitä, kuka kirjoittaa mistäkin aiheesta. Koitimme tehdä jonkinlaista työnjakoa, jotta jokainen tietäisi, mitä seuraavaksi ryhtyy tekemään. Olimme myös jatkuvasti yhteydessä puhelimen välityksellä opinnäytetyömme tiimoilta. Hankimme suunnitelmaan tietoa toimeksiantajastamme, kohderyhmästä, paniikkihäiriöstä ja sen omahoitokeinoista sekä muista opinnäytetyömme kannalta keskeisistä käsitteistä. Etsimme lähdeaineistoa useista eri hakukoneista ja kokosimme tärkeitä aineistoja yhteen. Kokosimme aineistoja mahdollisimman laajasti, jonka jälkeen tiivistimme tekstiosuuttamme keskeisimmän aiheemme eli paniikkihäiriön ympärille. Työstimme kirjallista raporttia pitäen tarkasti mielessä opinnäytetyömme aiheen ja tarkoituksen sekä pyrimme rajaamaan tietoja sen mukaisesti.

Luonnosteluvaiheen edetessä pohdimme jatkuvasti myös oppaan toteutustapaa sekä asiasisältöjä. Suunnittelimme, että oppaassa korostuu paniikkihäiriön omahoitokeinojen näkökulma. Tiedustelimme jo alustavasti mediatekniikan ja graafisen suunnittelun alan ystäviltämme heidän näkemystään siitä, millä ohjelmalla meidän olisi järkevää opas tuottaa. Molemmat heistä olivat sitä mieltä, että kaikkein helpointa meidän olisi tuottaa se Microsoftin Power

Point -ohjelmalla. Niinpä tässä vaiheessa suunnittelimme tekevämme oppaan kyseisellä ohjelmalla.

Sovimme myös ohjaavien opettajien kanssa toisesta ohjauskeskustelusta ja tapasimme heidät marraskuun lopussa. Opettajat antoivat meille joitakin pienhköjä korjausehdotuksia opinnäytetyömme raportin suhteen, jotka teimme hyvissä ajoin ennen suunnitelman esittämistä. Luonnosteluvaiheen lopuksi opinnäytetyömme suunnitelman raportti oli valmis. Esitimme suunnitelman opinnäytetyön esitysseminaarissa, jossa toinen ohjaavista opettajistamme oli antamassa arvionsa kokonaisuudesta.

#### **8.4 Kehittelyvaihe**

Tuotteen kehittelyvaihetta voidaan kutsua niin sanotusti varsinaiseksi tuotteen tekovaiheeksi. Kehittelyvaiheen pohjana toimii luonnosteluvaiheen myötä valitut periaatteet, rajaukset ja ratkaisuvaihtoehdot. Useat sosiaali- ja terveysalojen tuotteet on laadittu informatiivista tarkoitusta varten yhteistyötahoille ja organisaatioiden henkilökunnille. Informatiivisen tuotteen keskeisin sanoma perustuu tosiasioihin, jotka kerrotaan ymmärrettävästi ja täsmällisesti, asiakkaiden tiedontarve sisältöön sisällyttäen. Tärkeää on myös kyetä eläytymään kohderyhmän asemaan. Informaation haasteita ovat heterogeeninen kohderyhmä, epäselvä asiasisältö ja tiedon vanhenemisen mahdollisuus. (Jämsä & Manninen 2000, 54–56.)

Jokisen (2010, 89–90) mukaan kehittelyvaiheessa suunnitellaan lopullisen tuotteen yksityiskohtia. Mikäli tuotteen kehittelyvaiheessa ilmenee joitakin kehittämistarpeita, tarvittaessa tulee pohtia uusia ratkaisuvaihtoehtoja esimerkiksi perehtymällä syvällisemmin teorian tietoon ja suunnitella tämän jälkeen kyseiset kohdat uudestaan.

Yleisimpiä informatiivisia tiedon välittämisen muotoja ovat esitteet ja ohjelehtiset. Kyseisten tuotteiden eteneminen ja suunnittelu kulkevat tuotekehityksen vaiheiden mukaisesti. Sisältö riippuu tuotteen tarkoituksesta, kohderyhmästä ja laajuudesta. Useimmissa terveysalan oppaissa tavoite on informoida lukijaa, joten tyyliksi on valittava asiatyyli. Tekstin on oltava helposti ymmärrettävää, hyvin jäsenneiltyä ja muotoiltua, jotta ydinajatus tulee esille. Ulkoasu on

osa tuotteen oheisviestintää. Nykyään fonteilla ja väreillä saadaan tehostettua haluttuja kohtia. Toimeksiantajalla voi olla myös oma visuaalinen linjansa, joka voi omalla osallaan rajoittaa tuotteen tekoa. (Jämsä & Manninen 2000, 56–57.)

Kehittelyvaiheessa aloimme työstämään paniikkioireiden omahoito-opasta opinnäytetyömme suunnitelman myötä syntyneiden ratkaisujen ja teorian tiedon pohjalta. Varsinaisen oppaan teon ohella kokosimme myös opinnäytetyömme kirjalliseen raporttiin lisää aineistoa ja pyrimme saamaan työhömmme lisää laajuutta ja syvyyttä. Heti kehittelyvaiheen alkupuolella sovimme myös ohjaavien opettajiemme kanssa kolmannen ohjauskeskusteluajan helmikuun puoleen väliin. Suunnittelimme tekevämme siihen mennessä valmiiksi ensimmäisen version oppaasta sekä saavamme laajennettua opinnäytetyömme raportin teoriaosuutta.

Tammikuun loppupuolella kokoonnuimme ensimmäisen kerran suunnittelemaan tarkemmin oppaan toteuttamista. Aluksi suunnitelmamme oli tehdä opas Microsoft PowerPoint -esitysgrafiikkaohjelmalla. Hetken alkupohdinnan jälkeen päädyimme kuitenkin lopulta käyttämään Microsoft Word -ohjelmaa, koska kyseisellä ohjelmalla pystyy tekemään ja tulostamaan vaakatasossa olevia sivuja. Näin tulostetut sivut voi helposti taitella kasaan A5-kokoiseksi opaslehtiseksi. Suunnittelimme alustavasti oppaaseen tulevan etu- ja takakan- nen lisäksi 10 varsinaista tekstisivua, koska ajattelimme tämän sivumäärän olevan ihan maksimimäärä. Lisäksi ajattelimme sivujen vähentämisen olevan helpommin toteutettavissa kuin sivujen lisäämisen.

Hahmotellessamme oppaan rakennetta otimme konkreettisesti käteemme kolme vaakatasossa olevaa A4 -kokoista sivua ja jaoimme ne mielessämme kahteen osaan (eli A5 -kokoisiksi) sekä suunnittelimme sivunumeroiden avulla oikeaa sivujärjestystä tulostus ja taittelu huomioiden. Päädyimme pienen pohdiskelun jälkeen, että samalle A4 -kokoiselle sivulle täytyy tulla seuraavat sivu- parit: takakansi ja etukansi, sivut 1 ja 10, sivut 9 ja 2, sivut 3 ja 8, sivut 7 ja 4 ja sivut 5 ja 6. Sivuparit täytyy tulostaa juuri tässä järjestyksessä, tulostus- asetusten lyhyen reunan mukaisesti ja kaksipuoleiseksi, jotta sivut asettuvat opasta kasaan taitellessa oikeille paikoilleen. Kun saimme suunniteltua sivu- numerot toimiviksi, jaoimme A4 -kokoisen vaakatasoisen sivun kahteen eri



tekstipalstaan, jolloin saimme yhdelle sivulle niin sanotusti kaksi sivua ja oppaan kokoon A5.

Suunnittelimme tekevämme oppaasta mahdollisimman lyhyen ja ytimekkään. Opasta tehdessämme kuitenkin huomasimme, ettei aihetta pystynyt tiivistämään muutamaankin sivuun, vaan omahoitokeinojen merkitystä piti pohjustaa ja perustella oppaassa oletettua laajemmin. Päädyimme siksi tekemään oppaaseen nämä kymmenen asiasisältöistä sivua etu- ja takakansien lisäksi. Opas pitää sisällään tietoa paniikkihäiriöstä, sen oireista, taustoista ja riskitekijöistä sekä painopisteenä paniikkioireiden omahoitokeinoista. Pyrimme kertomaan kaikista edellä mainituista aiheista mahdollisimman tiiviisti ja selkeästi. Oppaan etukannesta tulee ilmi oppaan nimi ja kohderyhmä. Takakannessa halusimme kiittää oppaan lukijoita ja kannustaa kokeilemaan erilaisia omahoitokeinoja sekä mainita nettisivun lisätietojen etsimiselle, jotta se rohkaisisi paniikkihäiriöstä kärsivää nuorta tarttumaan rohkeasti toimeen paniikkioireiden hallintaan saamiseksi.

Päädyimme käyttämään oppaassa oranssinsävyistä värimaailmaa, koska ajattelimme sen olevan rauhallisuuden ja rentoutuneisuuden mielikuvaa luova väri. Taustaväritään opas on valkoinen ja teksti on mustalla oransseja asiasivujen otsikoita lukuun ottamatta. Oppaan teksti on kirjoitettu fontilla Calibri ja sen fonttikoko on pääosin 11. Asiasivujen otsikoiden fonttikoko on 16, sekä etukannen pääotsikko fontilla 36 ja alaotsikko fontilla 20. Oppaan kirjoittamisessa pyrimme käyttämään yleiskieltä, jotta asiat olisivat mahdollisimman helposti ymmärrettävissä myös aiheesta tietämättömälle lukijalle. Pyrimme kertomaan oppaassa myös joitakin asian ymmärrettävyyttä lisääviä konkreettisia esimerkkejä. Laadimme suurimman osan otsikoista kysymysten muotoon, esimerkkinä "Miten hoidan paniikkihäiriötäni?", koska uskomme tämän helpottavan oppaan luettavuutta sekä puhuttelevan lukijaa. Kysymysmuotoisten otsikoiden avulla lukija myös tietää, mihin mahdollisiin mieltä askarruttaviin kysymyksiin kullakin sivulla vastataan.

Halusimme panostaa oppaamme ulkonäköön, jotta se kiinnittäisi asiasta kiinnostuneen nuoren huomion paremmin ja hän jaksaisi paneutua siihen huolella. Tämän vuoksi käytimme erilaisia itse tekemiämme taulukoita ja kuvia ha-

vainnollistamaan aiheita. Taulukot ja kuviot teimme SmartArt–kuvia hyödyntämällä. Kuvat ja taulukot ovat värikkäitä, mikä lisää mielestämme mielenkiintoa opasta kohtaan. Valitsimme oppaaseen Pixabay-nettisivuston kuvia, jotka ovat laillisesti kaikkien saatavilla ja ilmaisia myös kaupalliseen käyttöön. Pyrimme näin varmistamaan tekijänoikeuksien rikkomattomuuden oppaassa käyttämiemme kuvien suhteen.

Kun opas oli mielestämme sisällöltään ja rakenteeltaan täysin valmis, lisäsimme alatunnisteisiin vielä sivunumeroinnit. Koska oppaamme on tehty jakamalla vaakatasoinen sivu kahteen eri tekstipalstaan ja oppaamme sivut ovat Wordissa muutenkin epänormaalissa järjestyksessä, normaalin jatkuvan sivunumeroinnin käyttö ei ollut mahdollista. Sivunumeroiden saamiseksi jokaisella sivulla täytyi erikseen tehdä osanvaihdot sekä poistaa kaikilta sivuilta linkitys edelliseen sivuun. Tämän jälkeen sivunumerot oli mahdollista lisätä epäjärjestyksessä meidän oppaamme vaatimalla tavalla. Sivunumeroinnin tekeminen tuntui aluksi hieman haastavalta, mutta onnistui lopulta netistä löytyvien ohjeiden avulla.

Tarkoituksenamme oli saada oppaastamme mahdollisimman käytännönläheinen, jotta omahoitokeinot olisivat hyvin sovellettavissa yläasteikäisen nuoren arkielämään. Pyrimme tekemään oppaasta myös sellaisen, että se toimisi hyvänä työkaluna terveydenhoitajan ohjaustilanteissa. Kokoonnuimme työstämään opasta useampana eri päivänä ja käytimme siihen aina useamman tunnin aikaa. Kehittelyvaiheen lopuksi saimme valmiiksi ensimmäisen luonnoksen oppaasta. Olimme sähköpostitse yhteydessä toimeksiantajaamme ja lähetimme hänelle luettavaksi sekä opinnäytetyömme raportin että ensimmäisen version oppaasta. Pyysimme häntä niihin perehtymisen jälkeen olemaan meihin yhteyksissä ja kertomaan omat mielipiteensä sekä mahdolliset korjausehdotuksensa työhömmme liittyen. Lähetimme opinnäytetyömme raportin ja oppaan myös ohjaaville opettajillemme luettavaksi.

## **8.5 Viimeistelyvaihe**

Arvioinnin ja palautteen saanti on tärkeää kaikissa tuotteistamisprosessin kehittelyn vaiheissa. Palautteen saannista hyviä esimerkkejä ovat esitestaus ja koekäyttö. Testaukset kannattaa tehdä jo oppaan valmisteluvaiheessa, jotta

palautteen myötä tuotetta pystytään vielä muokkaamaan. Palautetta tulisi hankkia sellaiselta kohderyhmältä, jolle tuote on täysin vieras, jotta palaute olisi mahdollisimman realistista. Helpottavana tekijänä palautteenannossa olisi, jos arvioitavan tuotteen rinnalla olisi aikaisemmin tehty tuote. Näin ollen vertailu on helpompaa uuden tuotteen hyvistä ja kehitettävistä puolista verrattuna aikaisempaan tuotteeseen. Kun tuote lähestyy valmistumistaan, kaikkien aikaisempien arviointien ja palautteiden sekä aikaisempien versioiden pohjalta alkaa tuotteen viimeistely. Viimeistelyvaihe pitää sisällään vielä viimeisten yksityiskohtien hiomista ja tuotteen korjailua (Jämsä & Manninen 2000, 81; Jokinen 2010, 96). Tuotteen laatijan tulee viimeistelyvaiheessa myös varmistaa, että tuotteen luovuttamisen jälkeen asiakkaalla on tarvittava tietotaito sen käyttämiseen. (Jämsä & Manninen 2000, 80–81.)

Tuotteistamisprosessin viimeistelyvaiheen alussa tapasimme ohjaavat opettajamme kolmannen ohjauskeskustelun merkeissä helmikuun puolessa välissä. Saimme heiltä melko pienehköjä korjausehdotuksia opinnäytetyömme raporttiin liittyen. Oppaan suhteen he olivat sitä mieltä, että mahdolliset korjaukset tulee tehdä täysin toimeksiantajaltamme saatavan palautteen perusteella. Opettajien ehdotuksena oli lisätä oppaaseen pieni esimerkkitarina nuoren näkökulmasta liittyen jonkun paniikkihäiriön omahoitokeinon toteuttamiseen käytännössä. Toinen ehdotus oli lisätä takakanteen vielä kannustava kehoitus paniikkihäiriön puheeksi ottamisesta esimerkiksi kouluterveydenhoitajan tai vanhempien kanssa.

Ohjauskeskustelun jälkeen aloimme muokata opinnäytetyömme raporttia opettajilta saamamme palautteen pohjalta. Pyrimme tekemään hieman työnjakoa, jonka jälkeen työstimme raporttia jälleen erikseen pilvipalvelun kautta. Vaikka opettajien korjaus- ja täydennysehdotukset kuulostivat meistä melko pieniltä, niin raportin muokkaamisen jälkeen työn sivumäärä kasvoi noin kymmenellä sivulla. Pyrimme viimeistelemään raportin kaikin puolin mahdollisimman toimivaksi ja kattavaksi kokonaisuudeksi.

Luetutimme oppaan kolmella opinnäytetyömme kohderyhmän ikäisellä sukulaisellamme, jotta saisimme työmme kannalta tärkeän yläasteikäisten näkökulman oppaamme ymmärrettävyydestä ja toimivuudesta. Kohderyhmän edusta-

jien mielestä oppaamme teksti oli helposti luettavaa ja ymmärrettävää. Taulukot, kuvat ja värit olivat heidän mielestään myös mukavia yksityiskohtia. Erityisen hyväksi asiaksi he nostivat altistusharjoitus -taulukon konkreettisine ohjeineen. Heidän mukaansa tekstiä olisi voinut olla hieman vähemmän, mutta he kokivat kuitenkin monipuolisen näkökulman tärkeäksi. Olimme itsekkin alun perin ajatelleet, että oppaassa olisi voinut olla tekstiä vähemmänkin, mutta lukeusten vaiheiden jälkeen koimme runsaamman tietomäärän tarpeelliseksi oppaamme kohdalla.

Viimeistelyvaiheessa olimme aktiivisemmin yhteydessä toimeksiantajaamme sähköpostin välityksellä. Saimme toimeksiantajaltamme myönteistä palautetta sekä opinnäytetyömme raportista että itse oppaasta. Hän kuvaili tekemäämme kokonaisuutta erittäin hyväksi työksi ja sanoi meidän perehtyneen hyvin aiheeseen. Hän myös totesi, että oppaassamme on otettu hyvin esille se näkökulma, kuinka ahdistusta aiheuttaviin tilanteisiin voi ja tulee totuttaa itseään. Lisäksi hän sanoi oppaassa lukevien kouluterveyskyselyistä saatujen tilastotietojen olevan hyvin kuvaavia ja auttavan nuoria ymmärtämään mielenterveyshäiriöiden yleisyyttä. Korjausehdotuksia ei hänen osaltaan siis tullut.

Toimeksiantajamme kertoi antavansa tuottamamme oppaan paniikkioireisille nuorille luettavaksi, kun he käyvät seuraavan kerran hänen luonaan sekä laitavansa niitä jakoon oman työhuoneensa lähellä olevaan odotustilaan. Lisäksi hän kertoi aikovansa antaa oppaan myös kyseisessä koulussa työskenteleville yhteistyökumppaneilleen, jotka myös rauhoittelevat paniikkioireisia nuoria silloin, kun hän itse on estynyt tai ei ole paikalla. Toimeksiantaja kertoi hänen yhteistyökumppaneihinsa kuuluvan muun muassa kuraattorin, opinto-ohjaajien ja erityisopettajien.

Toimeksiantajamme kertoi työskennelleensä meidän opinnäytetyöhömme perehtymisen jälkeisenä päivänä erään psykiatrisen sairaanhoitajan työparina, jolla on pitkä työkokemus lasten ja nuorten mielenterveystyössä. Toimeksiantajamme pyysi häntä lukemaan oppaamme läpi niin sanotusti ammattilaisen silmin ja kertomaan siitä oman näkemyksensä. Hän kertoi kyseisellä psykiatrisella sairaanhoitajalla tulleen mieleen muutamaan kohtaan hieman lisäystä. Saimme toimeksiantajaltamme kyseisen sairaanhoitajan yhteystiedot, jotta voisimme olla suoraan häneen yhteydessä asian tiimoilta.

Olimme yhteydessä kyseiseen psykiatriseen sairaanhoitajaan sekä sähköpostin että puhelimen välityksellä. Hänen ehdotuksenaan oli, että opasta lukeva nuori voisi hyötyä konkreettisten esimerkkien käytöstä ainakin siinä kohtaa, jossa oppaassa puhuttiin paniikkioireiden syistä. Lisäksi hänen ehdotuksenaan oli tunnetyöskentelyn merkityksen avaaminen. Hän myös ehdotti, että olisi hyvä lisätä oppaaseen vielä tietoa siitä, mistä paniikkioireista kärsivä nuori voi hakea apua. Keskustelimme näistä hänen ehdotuksistaan tarkemmin puhelimen välityksellä, jotta ymmärsimme varmasti oikein, mitä hän näillä pienillä lisäyksillään tarkoitti. Hänen ehdotuksensa olivat mielestämme oikein hyviä huomioita ja pyrimmekin viimeistelemään oppaamme täysin hänen ehdotuksiensa mukaisesti. Hänen kanssaan keskustellessaan huomasi, että 15 vuoden työkokemuksensa ansiosta hän tosiaan tietää, mistä puhuu. Opettajien ehdottamalle nuoren näkökulmasta kerrottavalle esimerkkitarinalle ei oppaassamme olisi ollutkaan enää yksinkertaisesti lainkaan tilaa.

Toimeksiantajamme kertoi, että hän oli antanut ensimmäisen version oppaasta luettavaksi myös eräälle paniikkioireista kärsivälle nuorelle tytölle. Kyseinen nuori oli sanonut oppaamme olevan tosi hyvä ja oli pyytänyt saada sen itselleen. Toimeksiantajamme oli antanut hänelle oppaamme, mutta oli kehoittanut häntä hakemaan myös oppaan lopullisen version. Oppaaseen tehtyjen pienten viimeistelyjen jälkeen toimeksiantajamme totesi oppaamme olevan erinomaisen hyvä. Hänen kertomansa mukaan samaa oli sanonut myös koulun kuraattori, joka myös oli lukenut oppaan läpi.

Viimeistelyvaiheen lopussa saimme oppaan valmiiksi sekä kaikkia osapuolia miellyttäväksi. Oppaasta tuli mielestämme tarkoitukseen soveltuva ja toimiva. Luovutimme toimeksiantajallemme valmiin oppaan (Liite 3) sekä lopullisen opinnäytetyömme raportin sähköpostin välityksellä. Luovutuksen yhteydessä annoimme toimeksiantajalle vielä tarkat ohjeet oppaan tulostamisesta, jotta hänen olisi mahdollisimman vaivatonta ottaa se osaksi omaa työtään.

## 9 POHDINTA

Opinnäytetyöprosessimme lähtökohtana oli halu tehdä nuorten parissa työskentelyyn liittyvä opinnäytetyö. Aiheen valikoiduttua henkilökohtaisena tavoitteenamme oli oppia uutta paniikkihäiriöstä ja sen omahoidosta, jotta saisimme hyviä eväitä paniikkioireisten nuorten kohtaamiseen mahdollista tulevaa kouluterveydenhoitajan työuraamme ajatellen. Toimeksiantajamme koki paniikkihäiriön omahoitoa käsittelevän oppaan tarpeelliseksi, sillä aiheesta ei ole saatavilla nuorille suunnattua tietoa oppaan muodossa.

Toimeksiantajan ja idean löydyttyä aloimme työstää opinnäytetyötämme. Kellollisien ja hyvien lähteiden löytäminen oli aluksi haastavaa, sillä paniikkihäiriötä ja etenkin sen omahoidon näkökulmaa ei ole juurikaan tutkittu. Tästä syystä emme löytäneet yhtäkään tutkimusta, joka liittyisi juuri meidän aiheeseemme. Paniikkihäiriön omahoitokeinoihin liittyvää kirjallisuutta löytyi muutenkin hyvin niukasti, jonka vuoksi siihen liittyvä aineisto painottuu vahvasti kahteen tiettyyn lähteeseen. Ennen kuin aloimme koota suunnitelmaa, tapasimme ohjaavat opettajamme ja keskustelimme heidän näkemyksistään työn suhteen. Opettajat kannustivat meitä tekemään tarkat aikataulut ja pysymään niissä, jotta työ saadaan tehtyä suunnitellussa aikataulussa.

Työstimme opinnäytetyön raporttia erikseen ja olimme yhteydessä toisiimme puhelimen välityksellä ja kasvotusten aina koulupäivinä. Oppaan sisältöä ja ulkoasua kokosimme ja suunnittelimme yhdessä. Oppaan tuottaminen oli haastavaa, sillä tärkeimpien asioiden hahmottaminen ja tiedon rajaaminen veivät aikaa. Olemme oppaaseemme tyytyväisiä ottaen huomioon, että tietotekniset taitomme ovat perustasoa. Toivomme, että oppaasta on hyötyä mahdollisimman monelle paniikkihäiriöstä kärsivälle nuorelle.

Opinnäytetyötä tehdessämme ja lähdeaineistoon tutustuessamme kiinnitimme huomiota siihen, että tytöt kokevat ahdistusta enemmän kuin pojat. Olemme miettineet mahdollisia syitä tämän ilmiön taustalla. Pohdimme, olisiko tyttöjen suuremman ahdistuneisuuden määrän takana esimerkiksi nykymaailmassa valloilla olevat ulkonäköpaineet? Onko tyttöjen helpompi puhua asioista kuin poikien? Kertovatko pojat ahdistuneisuudestaan? Lähdeaineistomme perusteella tyttöjen ja poikien ahdistuneisuuden määrän ero on jopa 10 %. Ero on

siis huomattavan suuri. Toivomme, että tulevaisuudessa asiaa tutkittaisiin vielä tarkemmin, jotta näihin edellä esitettyihin kysymyksiin saataisiin vastauksia. Olisi tärkeää, että myös pojat rohkenisivat puhumaan enemmän omista tunteistaan, jotta heidät tavoitettaisiin entistä paremmin ja he saisivat niin ikään tarvitsemaansa apua.

Opimme opinnäytetyömme myötä laajasti asioita nuoruuden eri vaiheista, mielenterveyttä suojaavista ja kuormittavista tekijöistä, paniikkihäiriöstä, sen omahoidosta ja epidemiologiasta. Oppaan teon myötä saimme uusia näkökulmia hyvän oppaan kriteereistä, minkä lisäksi tietotekniikkataitomme harjaantuivat. Saimme myös hyödyllistä kokemusta projektityöskentelystä, oman vastuun kantamisesta, asioiden organisoinnista sekä aikatauluttamisesta.

Näin jälkikäteen ajateltuna olisimme voineet heti alusta alkaen tehdä selkeämmän työnjaon, jolloin opinnäytetyöprosessin eteneminen olisi ollut entistäkin tehokkaampaa ja palvelut työn tavoitteitamme paremmin. Jälkiviisaana myös totesimme, että olisimme voineet pitää jonkinlaista päiväkirjaa opinnäytetyöprosessin aikana, sillä kirjaamattomien asioiden muisteleminen jälkikäteen oli melko haastavaa. Ajan rajallisuuden vuoksi meillä ei ollut mahdollisuutta tehdä varsinaista kyselyä oppaan toimivuudesta ja hyödyllisyydestä, minkä vuoksi yläkoululaisten ja toimeksiantajamme kokema hyöty oppaasta jää lähinnä arvailujemme varaan.

Oli haastavaa saada opas sellaiseen muotoon, joka houkuttelisi erityisesti kohderyhmäämme eli yläasteikäisiä nuoria. Jokisen (2010, 29) mukaan tuotteen viimeistely ulkonäkö antaa vaikutelman siitä, että tuote on viimeistely myös muiltakin osin. Oppaan ulkonäköön panostimme osaamisemme sallimissa rajoissa ja olemme siihen tyytyväisiä, mutta toki tietojenkäsittelyn ammattilaisen avustuksella ja pienten hienosäätöjen myötä oppaasta olisi voinut tulla visuaalisesti laadukkaampi.

Kehittämistyössä toiminnalle asetetaan tavoite, joka pyritään saavuttamaan. Tavoitteen saavuttamista ei voida kuitenkaan pitää opinnäytetyön luotettavuuden mittarina, vaikka sen saavuttaminen on kehittämisen onnistumisen kannalta tietenkin toivottu asia. (Kananen 2012, 176.) Opinnäytetyömme tavoitteena oli edistää nuorten mielenterveyttä tarjoamalla paniikkihäiriöstä kärsiville

nuorille neuvoja paniikkioireiden hallintaan ja lievittämiseen. Tämän tavoitteen täyttymistä on vielä tässä vaiheessa vaikeaa arvioida, koska oppaan luovuttamisen jälkeen sen täytyy olla paniikkioireisten oppilaiden käytössä jopa monien kuukausien ajan, jotta he pystyisivät arvioimaan oppaan hyödyllisyyttä ja vaikuttavuutta heidän hyvinvointinsa kannalta. Toisena tavoitteenamme oli helpottaa tai jopa parantaa paniikkioireista kärsiviin nuoriin kohdistuvaa ohjausta ja neuvontaa oppaan avulla. Tämän tavoitteen uskomme täytyvän melko pian, kun toimeksiantajamme saa täysin valmiin oppaan käyttöönsä. Hänen kertomansa mukaan paniikkioireista kärsivät oppilaat turvautuvat usein hänen apuunsa paniikkikohtauksen yllättäessä koulussa, jolloin tällaisessa tilanteessa luettavaksi annettavasta oppaasta voidaan nähdä olevan hyötyä keskustelun tukena.

Opas tehtiin helposti tulostettavaan muotoon Word-tiedostona, jotta toimeksiantajamme pystyy tulostamaan opasta ja jakamaan sitä oppilaille. Näin ollen hän voi hyödyntää tuottamaamme opasta paniikkioireisten nuorten ohjauksessa ja neuvonnassa. Ensisijaisesti oppaasta on hyötyä paniikkioireisille nuorille, sillä se auttaa heitä ymmärtämään paniikkihäiriötä ja antaa konkreettisia keinoja arjen tilanteissa selviytymiseen paniikkihäiriöstä huolimatta. Olisi mielenkiintoista saada jonkin ajan kuluttua kuulla Mikkelin Lyseon koulun terveydenhoitajan kautta nuorten antamaa palautetta oppaamme toimivuudesta ja hyödyllisyydestä käytännössä. Tuotteen valmistuttua tuotekehitys ei tule täysin päätökseen, vaan tuotetta on jatkuvasti kehitettävä asiakkaiden esiin tuomien kokemusten ja kehittämistarpeiden perusteella (Jokinen 2010, 99). Opinnäytetyöprosessin jälkeen vastuu oppaan päivittämisestä jää luonnollisesti toimeksiantajallemme.

Näin opinnäytetyöprosessin loppupuolella olemme tyytyväisiä siihen, että pysimme suhteellisen hyvin suunnitellussa aikataulussa ja saimme työstämme mielestämme laadukkaan sekä tarkoitustamme ja tavoitteitamme vastaavan. Oppaasta tuli mielestämme informatiivinen ja toimiva kokonaisuus. Lopuksi haluamme kiittää opinnäytetyömme ohjaajia hyvästä ohjauksesta ja rakentavasta palautteen annosta. Kiitämme erityisesti myös toimeksiantajaamme hyvästä yhteistyöstä ja ennen kaikkea opinnäytetyömme aiheen keksimisestä. Toivomme toimeksiantajallemme antoisia ohjaushetkiä oppaamme parissa.



## 9.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tieteellisen toiminnan perustana on eettisyys. Etiikan kehittäminen on ollut merkittävä asia hoitotieteissä jo pitkään. Yleisimmin etiikka luokitellaan normatiiviseksi etiikaksi, joka tarkoittaa pyrkimystä löytää vastauksia oikeista säännöistä, joita on tutkimusta tehdessä noudatettava. Tutkimusetiikka on mahdollista jakaa myös tieteen sisäiseen ja ulkopuoliseen etiikkaan. Sisäinen etiikka viittaa alan totuudellisuuteen ja luotettavuuteen, tällöin tarkastelu suunnataan tavoitteisiin, tutkimuskohteisiin ja koko tutkimusprosessiin. Tutkimusaineistoa käytettäessä perus vaatimuksena on, että aineistoa ei väärennetä eikä luoda tyhjää. Tieteeseen kohdistuva kriittisyys edellyttää kirjoittajalta omien toimintatapojen ja perusteiden arviointia useista näkökulmista. Ulkopuolinen etiikka tutkii, miten erinäiset ulkopuoliset asiat vaikuttavat tutkimuksen aiheen valintaan ja miten kyseistä asiaa tutkitaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211–212.)

Tutkimusetiikkaan eli hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu tutkimuksen osapuolten asemien, vastuiden, oikeuksien ja velvollisuuksien määrittäminen ja kirjaaminen kaikkien osapuolten hyväksymällä tavalla. Opinnäytetöiden kohdalla tämä tarkoittaa toimeksiantosopimuksen kirjoittamista toimeksiantajan ja opiskelijoiden välillä ennen tutkimuksen aloittamista. (Vilkka 2015.) Opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa kävimme keskustelemassa toimeksiantajamme kanssa opinnäytetyön toteuttamiseen ja etenemiseen liittyvistä asioista sekä kirjoittamassa toimeksiantosopimuksen sovittujen asioiden virallistamiseksi.

Myös toiminnallisessa opinnäytetyössä vaaditaan tutkimuksellista otetta, vaikka varsinaisesta tutkimuksesta ei voida puhuakaan. Hyvää tieteellistä käytäntöä noudattavan tutkimuksen tekeminen edellyttää laadukasta suunnittelua, toteutusta ja raportointia. Tutkimuksen raportoinnin tulee olla tarkkaa, täsmällistä ja rehellistä. Näin tutkimus noudattaa teoreettisen toistettavuuden periaatetta, jolloin lukija pystyy kuvauksen perusteella seuraamaan tutkimuksen etenemistä ymmärrettävästi. (Vilkka 2015.) Opinnäytetyötä voidaan pitää luotettavana ja uskottavana silloin, kun kaikki tutkimusprosessin aikana tehdyt valinnat on kirjattu tarkasti ylös vaihe vaiheelta ja perustellen. Näin ulkopuolinen lukija voi päätellä valintojen oikeellisuuden ja aukottomuuden. Laadukkaan opin-

näytetyön raportissa vastataan kysymyksiin mitä on tehty, miksi on tehty ja miten on tehty. (Kananen 2012, 164–166.) Tämä osoittaa tekijän harkinnan eri vaihtoehtojen välillä ja päätyneen esittämäänsä asiaan, joka myös osaltaan lisää opinnäytetyön uskottavuutta. (Kananen 2015, 112.)

Opinnäytetyömme luotettavuuden vahvistamiseksi pyrimme raportoimaan tuotteistamisprosessin etenemistä vaihe vaiheelta ja mahdollisimman yksityiskohtaisesti. Pyrimme kuvaamaan prosessin vaiheita niin tarkkaan, jotta myös asiasta tietämätön henkilö pystyisi lukiessaan ymmärrettävästi seuraamaan opinnäytetyömme etenemistä. Pyrimme myös parhaamme mukaan perustelemaan prosessin aikana tekemiämme valintoja.

Opinnäytetyön aineistonkeruussa tulee pyrkiä kriittiseen lähestymistapaan, joka tarkoittaa tiedon muodostamista tarkkaan harkiten, arvioiden ja kyseenalaistaen sekä valmiina muuttamaan omia oletuksia ja päätelmiä tosiasioiden valossa (Kananen 2012, 164). Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuuden varmistamiseksi käytettävien lähteiden tulee olla laadukkaita ja käytäntöön sovellettavia. Aineiston hankinnassa käytetään ensisijaisesti kirjallisia ja elektronisia tutkimuslähteitä, mutta lähteenä voidaan käyttää myös artikkeleita, haastatteluja ja sähköpostin välityksellä tapahtuvia tiedoksiantoja. Lähteiden luotettavuus kasvaa sen myötä, mitä tunnetumman asiantuntijan kirjoittama lähde on. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 72–74.)

Pyrimme käyttämään opinnäytetyössämme mahdollisimman tuoreita, enintään kymmenen vuotta vanhoja lähteitä, mutta työhömme valikoitui myös joitakin hieman vanhempiin lähteisiin perustuvia tietoja, joiden asiasisällön näimme hyvin luotettavaksi ja edelleen paikkansa pitäväksi. Etenkin opinnäytetyömme pääaihetta eli paniikkihäiriötä ja sen omahoitokeinoja koskevien lähteiden osalta olimme erityisen tarkkoja ja kriittisiä lähteiden tuoreuden ja muiden työmme luotettavuutta tukevien kriteereiden suhteen. Lisäksi valitsimme lähteiksi vain tunnettujen asiantuntijoiden ja muiden luotettavien tahojen julkaisemia tuotoksia opinnäytetyömme luotettavuuden varmistamiseksi. Kotimaisten lähteiden lisäksi työhömme valikoitui myös muutamia englanninkielisiä lähteitä, joka myös osaltaan lisää opinnäytetyömme luotettavuutta tuomalla työhömme laajempaa kansainvälistä näkökulmaa.

Opinnäytetyöhömmme kerätyn aineiston luotettavuutta vahvistaa myös se, että useassa eri lähteessä toistuivat samat ahdistuneisuuden ja paniikkihäiriön hoidossa käytettävät omahoitokeinot. Tämä viittaa mielestämme kyseisten tietojen pysyvyyteen ja ajattomuuteen, sillä asiat eivät olleet vanhempien ja tuoreempien lähteiden välillä juurikaan muuttuneet. Työmme luotettavuutta lisää myös oppaan luetuttaminen yläasteikäisillä sukulaisillamme sekä pitkän työuran tehneellä psykiatrisella sairaanhoitajalla. Saimme näin työhömmme kohdeyhmämme edustajien sekä alan ammattilaisen näkökulman.

Lähdeviitteiden asiallinen ja huolellinen merkitseminen on osa eettistä toimintatapaa (Vilkkä 2015). Lähteiden luotettavuus on nähtävissä lähde- ja kirjallisuusluetteloja tarkastelemalla. Lähdeluettelo sisältää opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset, artikkelit sekä kirjoitetut teokset. Lähteiden perusteella pystyy heti määrittelemään, kuinka luotettava opinnäytetyö on. Luotettavuus kärsii, jos lähteet ovat iäkkäitä, ainoastaan kotimaisia tai perustelemattomia ja jos teoksessa ei ole kunnollista lähde- ja kirjallisuusluetteloja. Mikäli lähdeluettelo puuttuu kokonaan, ei kirjallinen teos ole tieteellisesti luotettava. Tämän vuoksi lähdeluettelo on aina tärkeää tarkastella kriittisesti sekä huolellisesti. (Hakala 1998, 95–96.) Lähteiden ja lähdeviitteiden merkitsemisessä pyrimme olemaan erittäin huolellisia. Pidimme huolen siitä, että muistimme kirjata kaikki käyttämämme lähteet asianmukaisesti näkyville sekä lähdeviitteisiin että lähdeluetteloon.

## 9.2 Jatkokehitysideat

Jatkokehitysideana oppaan voisi tuottaa myös sähköiseen muotoon esimerkiksi PDF-tiedostoksi, jolloin opas olisi mahdollista saada myös valtakunnallisesti yläkoulujen nuorten ja terveydenhoitajien käyttöön. Annamme toimeksiantajallemme täydet valtuudet päättää oppaan jakamisesta eteenpäin, jolloin hän saa halutessaan ja tarpeelliseksi nähdessään jakaa opasta esimerkiksi muiden Essoten alueen yläkoulujen käyttöön. Toinen jatkokehitysidea olisi tuottaa paniikkihäiriöön ja sen omahoitokeinoihin liittyvä video, jonka kohdeyhmänä olisivat myös yläasteikäiset nuoret. Median käytön lisääntymisen vuoksi nuoret ovat todennäköisesti kiinnostuneempia enemmän videomuotoisesta viestinnästä ja jaksavat paremmin keskittyä videon katsomiseen kuin esimerkiksi paperisen oppaan lukemiseen. Kolmantena jatkokehitysideana

olisi tehdä Mikkelin Lyseon koulun oppilaille kysely, jonka avulla voitaisiin selvittää heidän näkemystään tekemämme oppaan hyödyllisyydestä ja toimivuudesta paniikkioireiden hallintaan saamisessa.

## LÄHTEET

Airaksinen, T. & Vilkka, H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Bourne, E-J. 1999. Vapaaksi ahdistuksesta - Työkirja paniikista ja pelosta kärsiville. Juva: WSOY.

Donner, J. 2012. Candidate gene studies in human anxiety disorder. University of Helsinki. Lääketieteellinen tiedekunta. Kliinisteoreettinen laitos. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/29794/candidat.pdf?sequence=1> [viitattu 15.11.2017].

Erkko, A. & Hannukkala, M. 2013. Mielenterveys voimaksi. 2. painos. Helsinki: Suomen mielenterveysseura.

Eskonen, I., Levander, M. & Roine, M. 2017. Ahdistus aisoihin – Lasten ahdistuneisuuden fokusoitu kognitiivinen hoito. 1. painos. Helsinki: Kognitiivisen psykoterapian keskus Luote Oy.

Essote. 2016. Jäsenkunnat. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.essote.fi/tietoa-meista/hallinto-ja-paatoksenteko/jasenkunnat/> [viitattu 21.10.2017].

Fröjd, S., Kaltiala-Heino, R., Ranta, K., Pahlen, B. & Marttunen, M. 2009. Nuorten ahdistuneisuus ja päihteiden käyttö. Tietoa vanhemmille ja nuorten kanssa työskenteleville. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80114/4f346481-ad88-43d7-8320-c5ddbfc057c1.pdf?sequence=1> [viitattu 13.11.2017].

Furman, B. 2014. Perhosiä vatsassa – Apua pelkoihin, paniikkiin ja ahdistukseen. Tarkistettu painos, 2014. Helsinki: Lyhytterapiainstituutti.

Hakala, J. 1998. Opinnäyte luovasti: kehittämis- ja tutkimustyön opas. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Hartman, E. 2014. Aikuisiksi kasvamista ja identiteetin rakentamista – kauppatieteiden opiskelijoiden kokemuksia yliopisto opiskelusta. Aalto yliopisto. Kauppatieteiden ohjelma. Maisterin tutkinnon tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://epub.lib.aalto.fi/ethesis/pdf/13573/hse\\_ethesis\\_13573.pdf](http://epub.lib.aalto.fi/ethesis/pdf/13573/hse_ethesis_13573.pdf) [viitattu 30.1.2018].

Huttunen, M. 2016. Paniikkihäiriö. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00404](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00404) [viitattu 13.11.2017].

Huttunen, M. 2017. Sairauden hallinta: ahdistuneisuus ja pelot. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lam00058](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00058) [viitattu 30.1.2018].

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Aikakauskirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2005/16/duo95167> [viitattu 20.2.2018].

Jokinen, T. 2010. Tuotekehitys. E-kirja. Aalto-yliopisto. Teknillinen korkeakoulu. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://lib.tkk.fi/Reports/2010/isbn9789526033204.pdf> [viitattu 16.2.2018].

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen Sosiaali ja terveysalalla. Vantaa: Tammi.

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 134.

Kananen, J. 2015. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Miten kirjoitan kehittämistutkimuksen vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 212.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kujanpää, T. 2016. Generalized anxiety disorder and health care utilization. University of Oulu. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526212715.pdf> [viitattu 15.11.2017].

Laitinen, A. 2016. Nuorten aikuisten keinoja lievittää masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu-tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/99582/GRADU-1470986897.pdf?sequence=1> [viitattu 10.11.2017].

Laukkanen, E., Hintikka, J., Kylmä, J., Kekkonen, V. & Marttunen, M. 2010. A brief intervention is sufficient for many adolescents seeking help from low threshold adolescent psychiatric services. BMC Health Services Research. Research article. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/164080/1472\\_6963\\_10\\_261.pdf?sequence=1](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/164080/1472_6963_10_261.pdf?sequence=1) [viitattu 17.11.2017].

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2017. Lapsen ja nuoren temperamentti. Vanhempainnetti. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/vanhemmuus-ja-kasvatus/lapsen-ja-nuoren-temperamentti/> [viitattu 19.1.2018].

Marttunen, M. & Aalto-Setälä, T. 2007. Nuoren psyykinen oireilu - häiriö vai normaalia kehitystä. Terveyskirjasto. Nuorisolääketiede. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96233.pdf> [viitattu 23.11.2017].

Marttunen, M. & Karlsson, L. 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt - Opas nuorten parissa työskenteleville. Nuoruus ja mielenterveys. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL\\_OPA025\\_2013.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1) [viitattu 1.11.2017].

- Mikkeli. 2016. Mikkelin ja kuuden muun kunnan Essote aloittaa toimintansa 1.1.2017. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.mikkeli.fi/uutinen/mikkelin-ja-kuuden-muun-kunnan-essote-aloittaa-toimintansa-112017> [viitattu 21.10.2017].
- Mikkelin Lyseon koulu. s.a. Mikkelin Lyseon historiaa. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://sites.google.com/site/mikkelinlyseonkoulu/lyseon-historiaa> [viitattu 22.11.2017].
- Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2015. Ihmisen psykologinen kehitys. 6. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Peltola, A. 2016. Perhetekijöiden yhteys 8.- ja 9.-luokkalaisten tyttöjen ja poikien itsearvioituun ahdistuneisuuteen - Kouluterveyskysely 2013. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/99153/GRADU-1464871801.pdf?sequence=1> [viitattu 11.11.2017].
- Ranta, K. & Koskinen, M. 2016. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 22.10.2017].
- Ranta, K., Kaltiala-Heino, R., Rantanen P., Pelkonen, M. & Marttunen, M. 2001. Nuorten ahdistuneisuushäiriöt. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2001/12/duo92319> [viitattu 31.1.2018].
- Rautio, H. 2017. Omahoidon edistäminen psykiatrian palveluissa – Kysely ahdistuneisuushäiriöitä sairastaville ryhmäterapiapotiilaille. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20170739/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20170739.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20170739/urn_nbn_fi_uef-20170739.pdf) [viitattu 11.11.2017].
- Remes, L. 2013. Liikunnasta elämäniloa ja energiaa – masennusta kokevien nuorten aikuisten liikuntakurssin suunnittelu, toteutus ja arviointi. Jyväskylän yliopisto. Liikuntakasvatuksen laitos. Liikuntapedagogiikan Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/42184/URN:NBN:fi:juu-201309192323.pdf?sequence=1> [viitattu 6.2.2018].
- Routasalo, P. & Pitkälä, K. 2009. Omahoidon tukeminen. Opas terveydenhuollon ammattihenkilöille. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/docs/f1969335532/omahoidon\\_tukem\\_opas\\_12\\_09.pdf](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/docs/f1969335532/omahoidon_tukem_opas_12_09.pdf) [viitattu 31.10.2017].
- Saarelma, O. 2017. Hyperventilaatio (liikahengitys). Duodecim Terveyskirjasto. WWW-dokumentti. Päivitetty 9.6.2017. Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00905](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00905) [viitattu 9.3.2018].
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf> [viitattu 22.10.2017].

Stenberg, J-H., Saiho, S., Pihlaja, S., Service, H., Joffe, G. & Holli, M. 2014. Irti paniikista. 1.-3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Strandholm, T. & Ranta, K. 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt - Opas nuorten parissa työskenteleville. Ahdistus ja ahdistuneisuushäiriöt. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL\\_OPA025\\_2013.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1) [viitattu 2.11.2017].

THL. 2018. Kouluterveydenhuolto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskelu-huolto/kouluterveydenhuolto> [viitattu 17.2.2018].

THL. 2017. Kouluterveyskyselyn tulokset 2017. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tutkimustuloksia> [viitattu 8.11.2017].

THL. 2015. Ahdistuneisuushäiriöt. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/ahdistuneisuushairiot> [viitattu 30.1.2018].

Tikkanen, K. 2012. 15 – 20-vuotiaiden nuorten toivo, sen ylläpitäminen ja vahvistaminen. Tampereen yliopisto. Terveystiede. Akateeminen väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66879/978-951-44-8736-1.pdf?sequence=1> [viitattu 17.11.2017].

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi - Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. E-kirja. Jyväskylä: PS-kustannus. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 19.2.2018].

Väkevä, A. 2016. Perhetekijöiden ja koulumenestyksen yhteys suomalaisten lukiolaisten itsearvioituun ahdistuneisuuteen. Tampereen yliopisto. Hoitotiede. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/99125/GRADU-1464787609.pdf?sequence=1> [viitattu 14.11.2017].

Yli-Pohja, L. s.a. Paniikkihäiriö. Terveysartikkeli. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://www.yths.fi/terveystieto\\_ ja\\_tutkimus/terveystietopankki/52/paniikkihairio](http://www.yths.fi/terveystieto_ ja_tutkimus/terveystietopankki/52/paniikkihairio) [viitattu 25.1.2018].



## TUTKIMUSLUETTELO

Tutkimuksen bibliografiset tiedot	Tutkimuskohde	Otoskoko, menetelmä	Keskeiset tulokset	Oma intressi opinnäytetyön kannalta
Donner, J. 2012. Candidate gene studies in human anxiety disorder. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.	Tutkittiin ahdistuneisuushäiriöiden perinnöllistä taustaa geneettisillä assosiaatio-analyyseillä, joiden tarkoitus oli tutkia ahdistuneisuuden yhdistettyjä geenejä suomalaisväestössä.	Tutkittiin 30 eri geenistä 333 nukleotidin monimuotoisuuden mahdollista geneettistä yhteyttä ahdistuneisuuteen. Käytössä oli myös aikaisempaa aineistoa. Menetelmät: aikaisempi tutkimustieto, tutkimusnäytteet, aineiston analyysi	Tunnistettiin kymmenen eri geeniä, jotka altistavat ahdistuneisuushäiriöille. Tunnistettujen geenien autoitavo havainnoimaan ahdistuneisuushäiriöihin vaikuttavaa toiminnallista sekä geneettistä monimuotoisuutta, koska ne koodittavat joko neuropeptidejä, synapsien syntymiselle tärkeitä rakenneproteiineja tai entsyymejä. Todettiin myös, että tutkimus tukee aiempaa käsitystä siitä, että vakiintuneiden ympäristöllisten riskitekijöiden sekä geneettisten varianttien vuorovaikutusten tunteminen on tärkeää mielen-terveyshäiriöiden alttiuden ymmärtämisessä.	Ahdistuneisuushäiriöiden syyt sekä niihin vaikuttavat tekijät
Hartman, E. 2014. Aikuiseksi kasvamista ja identiteetin rakentamista – Kauppätieteiden opiskelijoiden kokemuksia yliopisto-opiskelusta. Aalto yliopisto. Johtaminen. Maisterin tutkinnon tutkielma.	Tutkittiin opiskelijoiden kokemuksia aikuiseksi kasvusta ja identiteetin kehittämisestä.	Tutkimuksen aineisto muodostuu maisteritason loppuvaiheen opiskelijoiden vapaa- muotoisista kirjoituksista, joita on yhteensä 13 kappaletta. Menetelmä: laadullinen aineiston analyysi ja teemoittelu.	Tutkimuksen keskeisimpänä sisältönä todettiin ihmisen kolmannen elinvuosikymmenen olevan suurimmaksi osaksi valmistautumista aikuisen rooliin. Kolmannen asteen opinnot vaikuttavat itsenäistymiseen ja oman päätöksen teon alkamiseen. Tutkimuksen perusteella voi todeta identiteetin kehittymisen myöhästyneen.	Nuoruuden kehitys ja erilaiset kehitysteoriat.
Kujanpää, T. 2016. Generalized anxiety disorder and health care utilization. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.	Tutkittiin yleistyneen ahdistuneisuushäiriön esiintyvyyttä paljon terveyspalveluita käyttävillä suomalaisilla henkilöillä, yleistyneen ahdistuneisuushäiriön yhteyttä erilaisten terveyspalvelujen käyttöön väestötasolla, yleistyneen ahdistuneisuuden	Aineisto koostuu 150 pohjoissuomalaisesta paljon terveyspalveluita käyttävistä henkilöistä. Menetelmät: kysely, tilastollinen analyysi.	Todettiin, että terveyspalveluita paljon käyttävillä henkilöillä oli todennäköisemmin yleinen ahdistuneisuushäiriö. Myös somaattiset oireet sekä yleistynyt ahdistuneisuushäiriö liittyivät terveyspalveluiden käyttöön.	Ahdistuneisuuden oirekuva, yleisyys ja kehittyminen.

	suushäiriön ja somaattisten oireiden yhteyttä terveyspalvelujen suurkulutukseen ja yleistyneeseen ahdistuneisuushäiriöön liittyviä kustannuksia verraten niitä masennukseen liittyviin kustannuksiin.			
Laitinen, A. 2016. Nuorten aikuisten keinoja lievittää masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma.	Tutkittiin millaisia keinoja nuoret aikuiset käyttävät pyrkiessään lievittämään ahdistunutta tai masentunutta mielialaa, sekä miten sukupuoli, masennus ja avun hakeminen ovat yhteydessä käytettyihin keinoihin.	Tutkimusaineistona oli Nuorten mielenterveys-hankeeseen kuuluvan toisen seurantatutkimuksen verkkokysely, johon vastasi 584 suomalaista 22–23-vuotiasta nuorta. Menetelmät: verkkokysely, aineistolähtöinen sisällönanalyysi, tilastollinen analyysi	Nuorten aikuisten yleisimpiä ahdistuneisuuden lievittämiseen käyttämiä keinoja olivat mielihyvän tavoittelu, positiivinen ajattelu, fyysiset harrastukset ja muu aktiivinen toiminta sekä asioista keskusteleminen muiden ihmisten kanssa. Muita keinoja olivat ahdistuneisuuden tai masentuneisuuden torjumiseen tähtäävä toiminta, sosiaaliset suhteet, nukkuminen, lepo ja rentoutuminen sekä ikävän tunnetilan aktiivinen tai passiivinen purkaminen.	Nuorten ahdistuneisuuden lievittämisen keinojen selvittäminen
Laukkanen, E., Hintikka, J., Kylmä, J., Kekkonen, V. & Marttunen, M. 2010. A brief intervention is sufficient for many adolescents seeking help from low threshold adolescent psychiatric services. BMC, Health services research. Research article.	Tutkittiin miksi nuorten mielenterveyshäiriöt ovat lisääntyneet ja kuinka hyvin he ovat avunpiirissä ja käyttävät saatavilla olevia palveluita. Lisäksi tutkittiin, kuinka hyvin mielenterveyshäiriöt tunnistettiin.	Tutkittiin aihetta ja tehtiin haastattelut SCREEN-mallin pohjalta. Haastateltiin 2071 nuorta 34 kuukauden aikana. 1-5 haastattelua yhtä nuorta kohden. Haastatteluissa käytiin läpi nuoren taustaa, nuoren mielenterveysongelmia sekä käytettiin erilaisia mittareita apuna. Menetelmät: haastattelu, sisällön analyysi	Monille nuorille tähän tutkimukseen osallistuminen oli ensimmäinen kerta, kun he käyttivät mielenterveyspalveluita. Suurin syy palveluiden käytölle oli masennus. Todettiin myös, että lyhytkin keskustelu sekä puuttuminen olivat riittävä keino nuorten auttamiseksi.	Ahdistuneisuushäiriöihin nuoruudessa vaikuttavat asiat

<p>Peltola, A. 2016. Perhetekijöiden yhteys 8.- ja 9.-luokkalaisten tyttöjen ja poikien itsearvioituun ahdistuneisuuteen -Kouluterveyskysely 2013. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma.</p>	<p>Tutkittiin kuinka yleistä itsearvioitu ahdistuneisuus tytöillä ja pojilla on, sekä miten taustatekijät ja perhetekijät ovat yhteydessä tyttöjen ja poikien itsearvioituun ahdistuneisuuteen.</p>	<p>Tutkimusaineistona oli Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen kouluterveyskysely vuodelta 2013, johon vastasi 96 056 nuorta. Menetelmät: GAD-7 mittari, tilastollinen analyysi, logistinen regressio</p>	<p>Kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta esiintyi tutkimukseen osallistuneista tytöistä 16 %:lla ja pojista 6 %:lla. Tyttöjen ja poikien ahdistuneisuuteen yhteydessä olevia tekijöitä olivat luokka-aste, vanhempien työllisyystilanne, isän kouluttautumattomuus, vähäinen kotona saatu apu mahdollisiin koulunkäynnin vaikeuksiin, vanhempien tietämättömyys nuoren ystävästä ja viikonloppuiltojen viettopaikoista sekä nuoren ja vanhempien väliset keskusteluvaikeudet.</p>	<p>Nuorten ahdistuneisuuden yleisyyden sekä siihen vaikuttavien tekijöiden selvittäminen</p>
<p>Rautio, H. 2017. Omahoidon edistäminen psykiatrian palveluissa – Kysely ahdistuneisuushäiriötä sairastaville ryhmäterapian potilaille. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.</p>	<p>Tutkittiin ahdistuneisuushäiriötä sairastavien käytössä olevia omahoitokeinoja ja omahoidon merkitystä sekä omahoidon tukevia ja heikentäviä tekijöitä. Lisäksi selvitettiin omahoidon vaikutusta arjen hyvinvointiin sekä potilaiden näkemystä omahoidon ohjauksen kehittämistarpeista mielenterveysyhteistyössä.</p>	<p>Tutkimusaineistona oli 82 ahdistuneisuushäiriöiden vuoksi ryhmäterapiaan osallistunutta aikuispotilasta. Menetelmät: puolistrukturoitu kyselylomake, laadullinen sisällönanalyysi, tilastollinen analyysi</p>	<p>Omahoito miellettiin oireiden hallinnaksi ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Omahoito tuki potilaiden tunne-elämää ja toimintakykyä, ja sen toteuttamiseen oltiin motivoituneita. Parhaiten omahoidon tukivat mielekkäät tekemiset, oman luonteen vahvuudet ja sosiaalinen vuorovaikutus. Omahoidon tukivat myös kognitiivis-behavioraaliset toimintamallit, joiden koettiin vahvistavan myönteisyyttä ja ymmärrystä omasta tilanteesta sekä vähentävän oireita. Omahoidon tukivat heikensivät itseään, yhteisöön ja elämäntilanteeseen liittyvät tekijät. Yksilöllisesti suunniteltuja palveluja ja vertaistukea toivottiin omahoidon tueksi.</p>	<p>Ahdistuneisuushäiriötä sairastavien omahoitokeinojen selvittäminen</p>

<p>Remes, L. 2013. Liikunnasta elämäniloa ja energiaa – masennusta kokevien nuorten aikuisten liikuntakurssin suunnittelu, toteutus ja arviointi. Jyväskylän yliopisto. Liikuntakasvatuksen laitos. Liikunta pedagogiikan Pro gradu -tutkielma.</p>	<p>Tutkimuksessa haluttiin selvittää liikunnan ja mielenterveyden välistä yhteyttä.</p>	<p>Liikunta ryhmään osallistui kuusi naista. Ryhmä kesti kolmetoista viikkoa. Aineisto koostui tutkija-opettajan osallistavasta havainnoinnista koostuvasta päiväkirjasta, osallistujien kyselyistä sekä kurssin alussa ja lopussa pidetyistä teemahaastatteluilta. Menetelmät: Toimintatutkimus, aineiston analyysi teemoittain ja teoriaohjattu sisällön analyysi.</p>	<p>Tutkimuksesta selviää, että liikuntatuokiot saivat mielen positiivisemmaksi ja auttoivat jaksamaan, mutta lyhyt interventiojakso ei vaikuttanut masennuksen olemassa oloon pitkällä aikavälillä eikä myöskään lisännyt omaehtoisen liikunnan määrää.</p>	<p>Elintapojen ja liikunnan vaikuttavuutta mielenterveyteen.</p>
<p>Tikkanen, K. 2015. 15 – 20-vuotiaiden nuorten toivo, sen ylläpitäminen ja vahvistaminen. Tampereen yliopisto. Terveystiede. Akateeminen väitöskirja.</p>	<p>Tutkimuksessa pyrittiin löytämään vastaus kysymykseen, mitä toivo on, miten nuoret ylläpitävät sitä ja miten muut ihmiset voivat vaikuttaa nuoren toivon ylläpitoon ja vahvistamiseen.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 52 nuorta. Menetelmät: laadullinen, menetelmätriangulaatio, yksilökyselyt, keskustelut, uusintahaastattelut, induktiivinen sisällön analyysi.</p>	<p>Tutkimuksen perusteella voidaan sanoa nuorten toivon olevan jokapäiväisen elämän peruselementti. Se on levolista turvallisuutta, tietoisuutta pysyvyydestä, uskoa ja luottamusta Jumalaan, tulevaan sekä tavoitteiden saavuttamiseen.</p>	<p>Nuoruuden ikävaiheet ja kehitys.</p>

<p>Väkevä, A. 2016. Perhetekijöiden ja koulumenestyksen yhteys suomalaisten lukiolaisten itsearvioituun ahdistuneisuuteen. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Hoitotiede. Pro gradu -tutkielma.</p>	<p>Tutkimuksessa haluttiin arvioida suomalaisten lukiolaisten itsearvioitua ahdistuneisuutta yhteydessä perhetekijöihin ja koulumenestykseen.</p>	<p>Aineisto koostui Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen vuoden 2013 kouluterveyskyselyyn tuloksiin 1. ja 2. luokan lukiolaisten kohdalla (n=48581). Menetelmät: frekvenssit, prosenttiosuudet, logistinen regressioanalyysi ja khineliö-testi sekä ristiintaulukointi.</p>	<p>Todettiin tyttöjen olevan ahdistuneempia kuin poikien. Taustatekijöinä ahdistuneisuudelle nousi esille läheisen alkoholin liikkäyttö. Tyttöillä ahdistuneisuuteen vaikutti, jos toinen vanhemmista oli työttömänä ja pojilla, jos molemmat vanhemmat olivat työttömiä. Myös vanhempien vähäinen auttaminen koulu-tehtävissä, nuoren ystävien vähäinen tunteminen ja huono keskusteluyhteys nuoren ja vanhemman välillä oli yhteydessä ahdistuneisuuden tunteeseen. Tyttöillä havaittiin yhteys keskiverron/heikon koulumenestyksen ja ahdistuneisuuden välillä, pojilla tätä yhteyttä ei ollut havaittavissa.</p>	<p>Ahdistuksen taustat ja siihen vaikuttavat tekijät sekä epidemiologia.</p>
---	---	---	--	--

## TOIMEKSIANTOSOPIMUS



Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu

SOPIMUS OPINNÄYTETYÖSTÄ

1/2

## 1. OPISKELIJA

## 2. OPISKELIJA

Opiskelijanumero C9194	Viralliset etunimet Hanna Kaisa Annika	Opiskelijanumero C9509 C9203	Viralliset etunimet Anni Eveliina Jessica Nathalia
Sukunimi Kokkonen		Sukunimi Luukas Vihavainen	
Lähiosoite Yrjönkatu 10 A 5	Postinumero ja -toimipaikka 50100 MIKKELI	Lähiosoite Tykkimiehenkatu 12 os. 3 Selänniementie 74	Postinumero ja -toimipaikka 50100 Mikkelä 52700 Mäntyharju
Sähköposti annika.kokkonen@edu. xamk.fi	Puhelin 0400701426	Sähköposti anni.luukas@edu.xamk.fi jessica.vihavainen@edu. xamk.fi	Puhelin 0505928957 0400802905
Toimipiste ja koulutusohjelma Mikkelin kampus Hoitotyön koulutusohjelma		Toimipiste ja koulutusohjelma Mikkelin kampus Hoitotyön koulutusohjelma	
Suuntautumisvaihtoehto ja ryhmätunnus Terveystenhoitaja 52515KN		Suuntautumisvaihtoehto ja ryhmätunnus Terveystenhoitaja 52515KN	

## TOIMEKSIANTAJA

Toimeksiantaja ja yritys/yhteisö ESSOTE, KOULUTUSVUORO / MIKKELI L25ED	Yrityksen/yhteisön yhteyshenkilö Heli Mäkelä
Lähiosoite PORRASALUEKATU 30	Postinumero ja -toimipaikka 50100 Mikkelä
Sähköposti heli.makela@essote.fi	Puhelin 044-7944658

## OPINNÄYTETYÖN HANKKEISTUS

<input type="checkbox"/>	Toimeksiantaja maksaa opinnäytetyöstä opiskelijalle tai Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoululle korvauksen, josta on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista.
<input type="checkbox"/>	Opinnäytetyöllä on toimeksiantajan puolelta nimetty ohjaaja ennen opinnäytetyön aloittamista.
<input checked="" type="checkbox"/>	Toimeksiantajan tarkoituksena on alusta lähtien hyödyntää opinnäytetyön tuloksia toiminnassaan.

## OPINNÄYTETYÖN OHJAUS

Ohjaava(t) opettaja(t) Aila Friis, Haja Kanckunen
Sähköposti aila.friis@xamk.fi, haja.kanckunen@xamk.fi
Yrityksen/yhteisön ohjaaja(t) Heli Mäkelä
Sähköposti heli.makela@essote.fi



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

**SOPIMUS OPINNÄYTETYÖSTÄ**

2 / 2

**OPINNÄYTETYÖ**

Opinnäytetyön aihe (max. 200 merkkiä) <i>Paniikkioireiden omahoito-oppas yläasteikäisille nuorille</i>	
Kehittämisen- tai tutkimustavoite ja toimeksianto (max. 300 merkkiä) <i>Oppas paniikkioireiden omahoitoon Mikkelin Lyseon koulun terveydenhoitajan käyttöön</i>	
Keskeiset menetelmät (max. 300 merkkiä) <i>Toiminnallinen opinnäytetyö Tuotekehittely</i>	
Opinnäytetyön aloitus <i>10/2017</i>	Opinnäytetyön luovutus toimeksiantajalle <i>3/2018</i>
Opinnäytetyö täyttää Tilastokeskuksen T & K määritelmän *) <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	

\*) T & K määritelmän saa opintotoimistosta tai Internetistä,  
<http://www.tilastokeskus.fi/tilikekas.html>

**OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT**

<p><b>Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu</b> Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun vastuu rajoittuu opinnäytetyön tavanomaiseen ohjaukseen. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Ongelmatapauksissa sopimuksen ehtoista voidaan neuvotella uudelleen ja tarvittaessa purkaa sopimus.</p> <p><b>Oikeudet tuloksiin ja muuhun opinnäytetyöhön liittyvään aineistoon, laitteisiin ja sovelluksiin.</b> Työjärjestyksen ja omistusoikeus opinnäytetyön tuloksiin kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen ainoastaan sopimalla niistä erikseen opinnäytetyön tekijän kanssa. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.</p>	<p><b>Tulosten julkaiseminen ja luottamuksellisuus</b> Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muita julkisuustietoa salassa pidettäviksi määritettyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö voidaan julkaista myös Internetissä.</p> <p>Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opinnäytetyön ohjaaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästään hyväksyen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.</p> <p><b>Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen</b> Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. aineistojen hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.</p>
--	---

Olemme yhteisesti sopineet opinnäytetyön toteutuksesta ja ohjauksesta yllä sovitulla tavalla.

**ALLEKIRJOITUKSET**

<b>PAIKKA, PÄIVÄYS JA TOIMEKSIAANTAJAN EDUSTAJAN ALLEKIRJOITUS</b>	
<i>Mikkeli</i>	<i>16 / 10 / 2017</i> <i>Heidi Mäkelä</i>
<b>PAIKKA, PÄIVÄYS JA OPISKELIJAN ALLEKIRJOITUS</b>	
<i>Mikkeli</i>	<i>Jessira Vihavaran</i> <i>31 / 10 / 2017</i> <i>Mikko Anttonen</i> <i>Milla Fini</i>
<b>PAIKKA, PÄIVÄYS JA OHJAAVAN OPETTAJAN ALLEKIRJOITUS</b>	
<i>Mikkeli</i>	<i>Anni Luoma</i> <i>1 / 20</i> <i>Jouko Kallonen</i>

Tämä sopimus on kirjoitettu kolmena kappaleena, yksi toimeksiantajayritykselle, toinen opiskelijalle ja kolmas opintotoimistoon rekisteröintä varten.

PANIKKIOIREIDEN OMAHOITO-OPAS

# Paniikkioireiden omahoito



Opas yläasteikäisille nuorille



## Johdanto

Jos olet kokenut voimakasta ahdistuneisuutta, johon on liittynyt fyysisiä ja psyykkisiä oireita, sinulla saattaa olla paniikkihäiriö. Paniikkihäiriötä voi esiintyä kenellä vaan, missä elämäntilanteessa tahansa. On tärkeää oppia ymmärtämään paniikkihäiriön taustalla olevat syyt ja tietää, että apua on saatavilla esimerkiksi kouluterveydenhoitajan tai kuraattorin kautta. Nuorista 1-2 % esiintyy paniikkihäiriötä, jonka lisäksi yksittäisiä paniikkikohtauksia on kokenut 10–30 % nuorista, joten et ole yksin. Tämän oppaan tarkoituksena on kertoa sinulle, mitä paniikkihäiriö tarkoittaa, ja millaisia oireita se aiheuttaa sekä auttaa sinua selviytymään arkipäiväisistä tilanteista omahoitokeinojen avulla.

## Mitä paniikkihäiriö tarkoittaa?

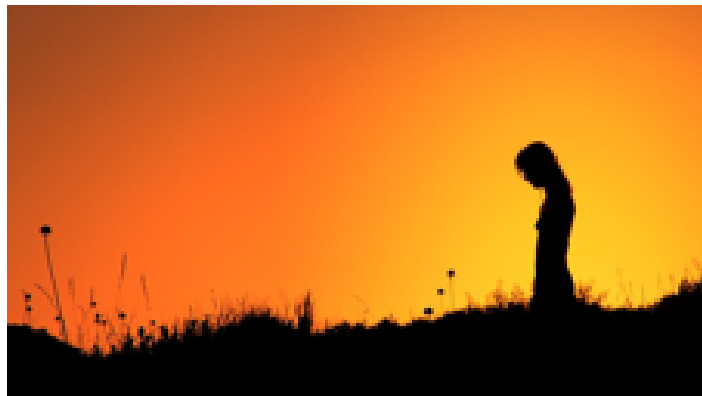
Paniikkihäiriö kuuluu ahdistuneisuushäiriöihin. Se alkaa yleensä nuoruusiässä tai varhaisaikuisuudessa. Ohimenevä ahdistus on täysin normaalia. Ahdistuneisuudesta voidaan puhua häiriönä silloin, kun se menee liiallisuuksiin ja alkaa rajoittaa psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä.

Paniikkihäiriö ilmenee yllättävinä ja toistuvina, voimakasta ahdistuneisuutta sekä pelkoa ja jännitystä sisältävinä paniikkikohtauksina. Kohtauksiin liittyy sekä kehollisia että psyykkisiä oireita. Paniikkikohtaus kehittyy ja menee ohi nopeasti, sen kesto voi vaihdella parista minuutista puoleen tuntiin.

## Mistä paniikkihäiriö johtuu?

Paniikkihäiriölle ei ole yksittäistä syytä. Traumaattiset elämänmuutokset, kuten eroaminen läheisistä tai tuttavan kuolema, sekä stressi ja jännitys voivat laukaista paniikkioireilun. Elämäntilanne, murrosiän muutokset ja aikaisemmat kokemukset vaikuttavat siihen, kuinka voimakkaasti tunteet kuohuvat. Näin ollen toiset ahdistuvat ja saavat paniikkioireita helpommin. Lapsuudessa vanhemmilta opitulla käyttäytymismallilla on tähän myös vaikutusta. Esimerkiksi jos vanhemmat reagoivat uusiin tilanteisiin pelolla, siirtyy tämä tapa herkästi myös lapseen. Vanhempien paniikkioireilun on todettu lisäävän lapsen riskiä altistua paniikkihäiriöön. Omia haastaviakin tunteitaan voi oppia ymmärtämään ja säätelemään.

Paniikkikohtaus on elimistön luonnollinen taistele tai pakene -reaktio väärään aikaan ja väärässä paikassa. Paniikkihäiriössä elimistö reagoi herkästi vähäisempiinkin ärsykkeisiin, jolloin oireita saattaa ilmetä, vaikka todellista vaaraa ei olisi. Tietoisella harjoittelulla nämä elimistön reaktiot voi saada hallintaan.



## Millaisia oireita paniikkihäiriössä ilmenee?

Paniikkihäiriössä ilmenee sekä fyysisiä että psyykkisiä oireita, joista yleisimmät on lueteltuna alla olevassa taulukossa. Jos samanaikaisesti esiintyy useampia oireita, puhutaan paniikkikohtauksesta. Paniikkikohtaus kehittyy noin kymmenen minuutin sisällä, ja kohtaus on pelottava ja epämiellyttävä kokemus.

Paniikkihäiriö aiheuttaa usein pelkoa ja huolta kohtauksista sekä niiden mahdollisesta uusiutumisesta, ja johtaa sellaisten tilanteiden välttelyyn, joissa kohtaus herkästi tulee.

Fyysiset oireet	Psyykkiset oireet
<ul style="list-style-type: none"> <li>•Hikoilu</li> <li>•Hengenahdistus</li> <li>•Vapina</li> <li>•Suun kuivuminen</li> <li>•Sydämen tykytys</li> <li>•Pahoinvointi</li> <li>•Huimaus</li> <li>•Hyperventilaatio</li> <li>•Kuumat aallot</li> <li>•Vilunväristykset</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Epätodellisuuden tunne</li> <li>•Pelko               <ul style="list-style-type: none"> <li>•tukehtumisesta</li> <li>•oksentamisesta</li> <li>•kuolemisen</li> <li>•itsehallinnan menettämisestä</li> <li>•sekoamisesta</li> <li>•pyörtymisestä</li> </ul> </li> </ul>

## Miten hoidan paniikkihäiriötäni?

Paniikkihäiriön omahoidossa voidaan käyttää useita erilaisia keinoja, joita voi hyödyntää jokapäiväisessä elämässä.

Paniikkihäiriön omahoitokeinojen avulla voit oppia hallitsemaan oireitasi ja selviytymään arjentalanteissa paniikkihäiriöstä huolimatta. Paniikkihäiriön omahoitokeinoihin kuuluvat elämäntavoista huolehtiminen, rentoutumismenetelmien opetteleminen, pelkoon liittyvien mielikuvien muuttaminen ja itsensä altistaminen sekä fyysisille ja psyykkisille oireille että ahdistaville tilanteille.

Näiden lisäksi kohtausten hallinnan kannalta on tärkeää ymmärtää, mistä paniikkihäiriössä on kyse. Mitä paremmin ymmärtää paniikkihäiriöön liittyviä asioita, sitä realistisemmin siihen osaa suhtautua ja sitä valmiimpi on ryhtymään toimeen sen voittamiseksi. On tärkeää tiedostaa esimerkiksi paniikkikohtauksen aikaiset normaalit elimistön toiminnot ja reaktiot, kuten kiihtynyt pulssi, sydämen lisälyönnit, pahoinvointi ja hengenahdistus.

### Keinoja lievittää ahdistuneisuutta

- Fyysiset harrastukset ja muu aktiivinen toiminta
- Elämäntavoista huolehtiminen
- Mielihyvän tavoittelu ja mielekkäät tekemiset
- Omien tunteiden tunnistaminen ja säätelyminen
- Positiivinen ajattelu ja toiminta
- Asioista puhuminen
- Ratkaisukeskeinen ajattelu ja toiminta
- Kaverisuhteiden ylläpitäminen
- Kofeiinipitoisten tuotteiden käytön vähentäminen
- Alkoholin käytön välttäminen
- Tupakoimattomuus

## Pysäytä paniikkikohtaus

Voimakkaan tunnetilan, kuten ahdistuksen vallitessa ihminen toimii tunteen perusteella. Paniikkioireiden aiheuttaman pelkoreaktion aikana tulee pyrkiä rauhoittamaan omaa tunnetilaansa ja voimakkaita kehollisia tuntemuksia, jotta kykenisi jälleen ajattelemaan ja toimimaan tarkoituksenmukaisesti. Paniikkikohtauksen kehittyminen on yleensä melko huomaamaton itseään voimistava kehämäinen prosessi. On tärkeää tiedostaa paniikkikohtausta edeltävät vaiheet, jotta kohtauksen voi pysäyttää jo ennen oireiden kehittymistä.

Jotkut paniikkihäiriöstä kärsivät hyötyvät paniikkipäiväkirjan pitämisestä, sillä se auttaa hyväksymään paniikkikohtaukset sekä suhtautumaan niihin pelottomammin. Paniikkipäiväkirjaan kirjataan ahdistus- tai paniikkikohtausten ajankohta ja kesto, tilanne, kohtauksen ennakoitavuus, voimakkuus ja seuraukset sekä tulkinta kohtauksen aikaisista oireista. Paniikkipäiväkirjaa kannattaa täyttää aina mahdollisimman pian kohtauksien jälkeen. Lisätietoja paniikkipäiväkirjan pitämisestä löytyy osoitteesta [www.mielenterveystalo.fi](http://www.mielenterveystalo.fi).

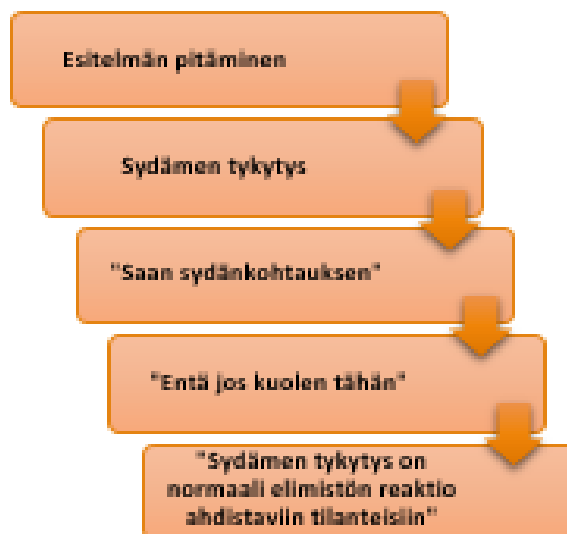
Useimmat paniikkihäiriöstä kärsivät pelkäävät uusiutuvia kohtauksia niin paljon, että jo pelkästään paniikkikohtaus-sanan mainitseminen aiheuttaa ahdistusta. Tästä syystä omille kohtauksille voi keksiä jonkun nimen.

Yksinkertainen keino saada etäisyyttä omiin kohtauksiin on antaa kohtauksille niitä kuvaileva persoonallinen nimi, jota käyttää kohtauksista puhuessaan.

## Pelkoa aiheuttavien ajatusten muuttaminen

Ajatusten ja mielikuvien työstäminen on keskeistä ahdistuksen hoidossa. Ajattelutapojen tunnistus ja tarkastelu ovat tärkeitä, koska ajatukset vaikuttavat suoraan tunteisiimme ja toimintaamme. Paniikkikohtauksen aikaiset fyysiset ja psyykkiset oireet aiheuttavat usein ajatuksia vaarasta tai katastrofista. Nämä ajatukset eivät välttämättä perustu tosiasioihin, jonka vuoksi niitä on tärkeää pyrkiä tunnistamaan ja muokkaamaan selviytymistä tukeviksi, jotta saa itsensä rauhoitettua ahdistuksen yltyessä.

Paniikkikohtauksen aikana ilmeneville katastrofiajatuksille tulisi keksiä todennukaisempia tulkintoja, jotta vääristyneet tulkinnat eivät saisi valtaa ja lisääisi siten ahdistuneisuutta ja huomiota fyysisiin tuntemuksiin. Alla esimerkki paniikkioireen aiheuttamasta katastrofiajatuksista ja sen muokkaamisesta.



## Rentoutumiskeinoista apua

Paniikkikohtauksia voi hallita opettelemalla erilaisia rentoutusmenetelmiä. Alla olevassa taulukossa on lueteltuna esimerkkejä rentoutumiskeinoista, joiden avulla voit rauhoittaa itseäsi ahdistuksen hetkellä.

Jännittyneenä ja ahdistuneena hengitys muuttuu pinnallisemmaksi ja nopeammaksi, jolloin hengitys tapahtuu pikemminkin rintakehän kuin pallean avulla. Jotkut paniikkihäiriöstä kärsivät henkilöt hyötyvät hengityksen rauhoittamisesta kiinnittämällä huomiota omaan hengitykseensä ja keskittymällä hengittämään pallean avulla. Hengitys muuttuu tämän myötä syvemmäksi ja rauhallisemmaksi.

Palleahengityksessä otetaan rento asento ja kädet asetetaan vatsalle pallean päälle sormet vastakkain. Rauhallisesti nenän kautta hengiteltessä kiinnitetään huomiota vatsan päällä lepäävien käsien liikkumiseen: sisään hengittäessä voi kuvitella vatsansa laajenevan kuin ilmapallo, joka tyhjenee uloshengityksen aikana.

### Rentoutumiskeinoja ahdistuksen hetkellä

- Vedä syvään henkeä ja hengitä rauhallisesti ulos laskien samalla mielessäsi kymmeneen
- Ajattele miellyttäviä asioita
- Keskitä katseesi johonkin tiettyyn pisteeseen
- Hyräile mielessäsi jotakin rauhoittavaa melodiaa
- Muistele jonkun henkilön rauhoittavia sanoja
- Palauta mieleesi jokin aiempi rentoutuneisuuden tila tai turvallinen hetki
- Kiinnitä huomiota aisteihin: vaikkapa ulkoa tuleviin ääniin, johonkin kaukana näkyvään asiaan, huoneen lämpötilaan tai siihen miltä hengitys tuntuu

## Näin kohtaat paniikin

Ahdistavassa tilanteessa tavallinen ratkaisu on tilanteesta pakeneminen, joka laskee nopeasti ahdistusta ja tai jopa lopettaa sen sillä hetkellä kokonaan. Pakenemisen ongelmana kuitenkin on, että seuraavan kerran tilanne tuntuu entistäkin tukalammalta. Tämän vuoksi ahdistuksen vähentämiseksi tulisi keksiä muita keinoja kuin tilanteesta pakeneminen.

Tehokkaimpia keinoja paniikkikohtausten hoidossa on altistus, joka tarkoittaa altistumista omien tunteiden vastaiselle toiminnalle, itselle haastavien ja pelottavien tilanteiden kohtaamista sekä ahdistuksen ja välttämiskäyttäytymisen suunnitelmallista ja asteittaista vähentämistä.

Altistusharjoittelu alkaa vähittäisellä siedättämisellä tavallisuudesta poikkeaville fyysisille tai psyykkisille tuntemuksille. Epämiellyttäviä tuntemuksia tuotetaan tarkoituksella useita kertoja peräkkäin, joka edesauttaa näiden tuntemusten vähittäistä heikkenemistä. Altistus vaatii paljon säännöllistä ja riittävän usein tapahtuvaa harjoittelua. Altistuksessa on tärkeää edetä vähän kerrallaan ja lisätä vähitellen oireiden sietämistä.

Harjoitteluun voi valmistautua käymällä tilanteita ensin läpi mielikuvaharjoittelun avulla. Tositilanteissa harjoiteltaviin tilanteisiin siirrytään vasta sen jälkeen, kun ahdistusta on oppinut ensin sietämään helpommissa tilanteissa eli kuvittelemalla tilanteet mielessään.

Altistusharjoittelussa voi hyödyntää altistuspäiväkirjan pitämistä, jonka avulla voi suunnitella ja seurata altistuksen toteutumista. Altistuspäiväkirjaan kirjataan välitavoitteet, suunniteltu ajankohta ja tapa niiden toteuttamiseksi, toteutuspäivä ja ahdistuksen määrä (esim. 0-100) ennen altistusta ja sen aikana sekä altistuksen jälkeen.



Paniikkikohtaukset voi saada hallintaan tuottamalla paniikkihäiriöön liittyviä oireita tarkoituksella kotona ollessa. Oirealtistuksen tarkoitus on saada ymmärrys siitä, etteivät epämiellyttävät tuntemukset ole vaarallisia. Harjoituksia toistetaan useita kertoja peräkkäin, jolloin oireet vähitellen heikkenevät. Elimistön tottuessa fyysiseen oireeseen, siihen liittyvä pelon tunne vähenee. Alla olevassa taulukossa on kuvattuna joitakin keinoja tuottaa keskeisimpiä paniikkihäiriön oireita tahdonalaisesti.

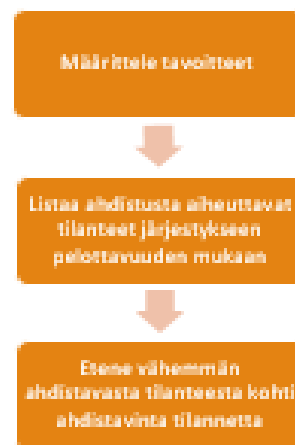
Oire	Altistusharjoitus
Vapina	Pidä kehon lihaksia jännityksessä 30–60 sekunnin ajan, jonka jälkeen rentouta ne.
Hikoilu ja kuumat aallot	Käy saunassa tai asetu muutaman minuutin ajaksi kasvot kohti jotakin sopivaa lämmönlähdettä.
Hengenhädistys/ tukehtumisen tunne	Hengitä syvään suu auki noin 1-2 minuutin ajan.  Pidä hengitystä 30 sekunnin ajan.  Paina kielen takaosaa esimerkiksi lusikalla sopivan ajan.
Sydämen tykytys	Kävele tai juokse reippaasti, kunnes tunnet sykkeen nousevan.
Huimaus/pyörtymisen/ epätodellinen olo	Pyöri ympäri seisoma-asennossa, toimistotuolissa tai keinussa yhden minuutin ajan.  Aseta pää polvien päälle puolen minuutin ajaksi ja nosta pää vauhdikkaasti ylös.  Ravistele päätä 30 sekunnin ajan.  Katso herkeämättä jotakin pistettä seinässä kolmen minuutin ajan.

## Välttelystä tilanteiden kohtaamiseen

Paniikkihäiriöön liittyvä oireiden pelko ja tilanteiden välttely johtavat usein elämänpiirin kaventumiseen. Tämän vuoksi oirealtistuksen lisäksi on tarpeen harjoitella myös ahdistusta aiheuttavien tilanteiden kohtaamista.

Hankalien tilanteiden altistusharjoittelu alkaa omien tavoitteiden sekä ahdistusta aiheuttavien tilanteiden herättämien oireiden, ajatusten ja tunteiden määrittelemisellä. Tulee pohtia, millaisiin tilanteisiin halutaan saada aikaan muutosta. Tämän jälkeen ahdistavat tilanteet listataan järjestykseen sen mukaisesti, kuinka paljon ne aiheuttavat ahdistusta. Tarkoituksena on edetä järjestyksessä vähemmän ahdistavasta tilanteesta kohti suurempia haasteita. Harjoiteltaviin sosiaalsiin tilanteisiin valmistaudutaan käymällä ensin tilanteita läpi mielikuvaharjoittelun avulla.

Tavoitteitaan ei useinkaan voi saavuttaa suoraan, jonka vuoksi etenemisen tulee tapahtua välitavoitteiden kautta. Kun pilkkoo tavoitteet pienempiin vaiheisiin, niiden saavuttaminen on helpompaa. Suoraan päätavoitteeseen etenemisen riskinä on uskalluksen puuttuminen viime hetkellä, mikä nostaa hankalien tilanteiden kohtaamisen kynnyistä entisestään ja saattaa voimistaa oireita. Välitavoitteiden kautta etenemisessä onnistuminen on todennäköisempää.



Toivottavasti sait oppaamme myötä rohkeutta selvitä haastavista tilanteista paremmin ja löysit itsellesi parhaiten soveltuvia keinoja paniikkioireiden hallitsemiseksi. Älä jää asian kanssa yksin, vaan ota asia rohkeasti puheeksi esimerkiksi kouluterveydenhoitajasi, kuraattorisi tai vanhempiesi kanssa. Halutessasi voit myös ottaa itse yhteyttä nuorten akuuttiryhmään, jonka yhteystiedot löydät osoitteesta [www.essote.fi](http://www.essote.fi).

Kiitos mielenkiinnostasi opastamme kohtaan ja paljon tsemppiä harjoitusten tekemiseen!



Lisätietoja aiheesta löydät nettisivulta:  
[mielenterveystalo.fi](http://mielenterveystalo.fi)

Oppaan tekijät:

Annika Kokkonen  
Anni Luukas  
Jessica Vihavainen

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu