



Paniikkikohtauksen ennaltaehkäisy ja hallintakeinot korkeakouluopiskelijoille

Ohjausmateriaali

Sanni Mäkipää, Suvi Oikarinen & Salla Äijänaho

OPINNÄYTETYÖ
Tammikuu 2024

Terveystieteiden tutkimusohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Terveystieteiden tutkimusohjelma

MÄKIPÄÄ, SANNI, OIKARINEN, SUVI & ÄIJÄNAHO, SALLA:
Paniikkikohtauksen ennaltaehkäisy ja hallintakeinot korkeakouluopiskelijoille
Ohjausmateriaali

Opinnäytetyö 51 sivua, joista liitteitä 17 sivua
Tammikuu 2024

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä korkeakouluopiskelijoiden tietoutta paniikkikohtauksista, niiden ennaltaehkäisystä ja hallintakeinoista. Opinnäytetyön tuotoksena tuotettiin ohjausmateriaali paniikkikohtauksen ennaltaehkäisystä ja hallintakeinoista. Materiaalia voidaan hyödyntää korkeakouluopiskelijoiden ryhmäohjauksessa. Opinnäytetyössä perehdytään siihen, miten voidaan ennaltaehkäistä paniikkikohtauksia ja millaisia hallintakeinoja korkeakouluopiskelija voi hyödyntää paniikkikohtauksen aikana. Opinnäytetyön työelämätaho oli Tampereen ammattikorkeakoulun Parvi-hanke.

Tuoreimman korkeakouluopiskelijoiden terveys- ja hyvinvointitutkimuksen mukaan opiskelijoilla esiintyy enemmän psyykkistä kuormittuneisuutta ja oireita suhteessa koko aikuisväestöön. Paniikkikohtauksia voi esiintyä etenkin ahdistuneisuus- ja masennushäiriöisillä, mutta myös täysin terveillä ihmisillä. Paniikkikohtauksen kokee noin joka viides elämänsä aikana.

On olemassa useita omahoitokeinoja ja -harjoituksia, joilla voidaan ennaltaehkäistä paniikkikohtauksen syntymistä. Paniikkikohtausten ennaltaehkäisyssä keskeisessä roolissa ovat omahoitokeinot, omien tunteiden tunnistaminen, katastrofijätusten välttäminen ja paniikin kehän ymmärtäminen sekä altistuminen epämiellyttäville tuntemuksille. Tietoisuus paniikkikohtauksen eri hallintakeinoista on tärkeää ja lisäksi niitä tulee harjoitella riittävästi, jotta sopivat hallintakeinot löytyvät. Hallintakeinojen avulla paniikkikohtaus on lievä ja kohtaus menee nopeasti ohi.

Opinnäytetyön työelämätahon toiveena oli lisätä korkeakouluopiskelijoiden tietoutta paniikkikohtauksista. Tuotoksena syntyi 17-sivuinen sähköinen ryhmäohjausmateriaali, jota on tarkoitus käyttää Parvi-hankkeen Hyvinvoiva opiskelija -opintojaksolla. Materiaali sisältää keskeisimmät paniikkikohtauksen ennaltaehkäisy- ja hallintakeinot, joita käydään läpi case-työskentelyn avulla. Tulevaisuudessa voisi tutkia omahoitokeinojen toimivuutta paniikkikohtauksen aikana sekä tutkia ryhmämuotoisen- ja yksilötyöskentelyn vaikuttavuuden eroja.

Asiasanat: paniikkikohtaus, hallintakeinot, ennaltaehkäisy, paniikkihäiriö, korkeakouluopiskelija

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Public Health Nursing

MÄKIPÄÄ, SANNI, OIKARINEN, SUVI & ÄIJÄNAHO, SALLA:
Prevention and Coping Strategies of a Panic Attack for University Students
Guidance Material

Bachelor's thesis 51 pages, appendices 17 pages
January 2024

The aim of this practice-based bachelor's thesis was to increase university students' awareness of panic attacks, their prevention and coping strategies. As an outcome of the thesis a guidance material about prevention and coping strategies of a panic attack was produced. The material can be utilised in university students' group guidance. The thesis takes a look at how panic attacks can be prevented and what kinds of coping strategies a university student can utilise during a panic attack. The collaborator of the thesis was the 'Parvi' project of Tampere University of Applied Sciences.

According to the most recent research about university students' health and well-being, the prevalence of mental stress and symptoms is higher in students in comparison with the whole adult population. Panic attacks can occur particularly in individuals with anxiety and depression, but also in entirely healthy persons. Approximately one in five experiences a panic attack during their lifetime.

There are several self-care strategies and practices that can be used to prevent the onset of a panic attack. Self-care strategies, recognising one's own emotions, avoiding catastrophic thoughts, understanding the cycle of panic and exposure to unpleasant feelings play a central role in the prevention of panic attacks. An awareness of different coping strategies of a panic attack is important and they also need to be practised sufficiently in order for suitable coping strategies to be found. With the help of the coping strategies a panic attack is mild and the attack will be over quickly.

Key words: panic attack, coping strategies, prevention, panic disorder, university student

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	6
2.1	Opiskeluaika elämänvaiheena ja korkeakouluopiskelijat.....	6
2.2	Paniikkihäiriö	7
2.3	Paniikkikohtaus	9
2.4	Paniikkikohtauksen ennaltaehkäisy.....	10
2.4.1	Omahoitokeinot	10
2.4.2	Tunteiden tunnistaminen	11
2.4.3	Katastrofiajatukset ja paniikin kehä	12
2.4.4	Vaihtoehtoinen tulkinta	13
2.4.5	Altistusstrategia	14
2.5	Paniikkikohtauksen hallintakeinot.....	14
2.5.1	Hallintakeinot paniikkikohtauksen aikana	15
2.5.2	5-4-3-2-1 menetelmä	16
2.5.3	Palleahengitys	17
2.5.4	Paniikkikohtauksesta kärsivän tukeminen	17
3	TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE	19
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	20
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	20
4.2	Opinnäytetyön prosessi.....	21
4.3	Tuotoksen kuvaus	22
5	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	25
5.1	Eettisyys.....	25
5.2	Luotettavuus.....	26
5.3	Pohdinta.....	27
5.4	Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset.....	28
	LÄHTEET.....	30
	LIITTEET.....	35
	Liite 1. Ohjausmateriaali	35

1 JOHDANTO

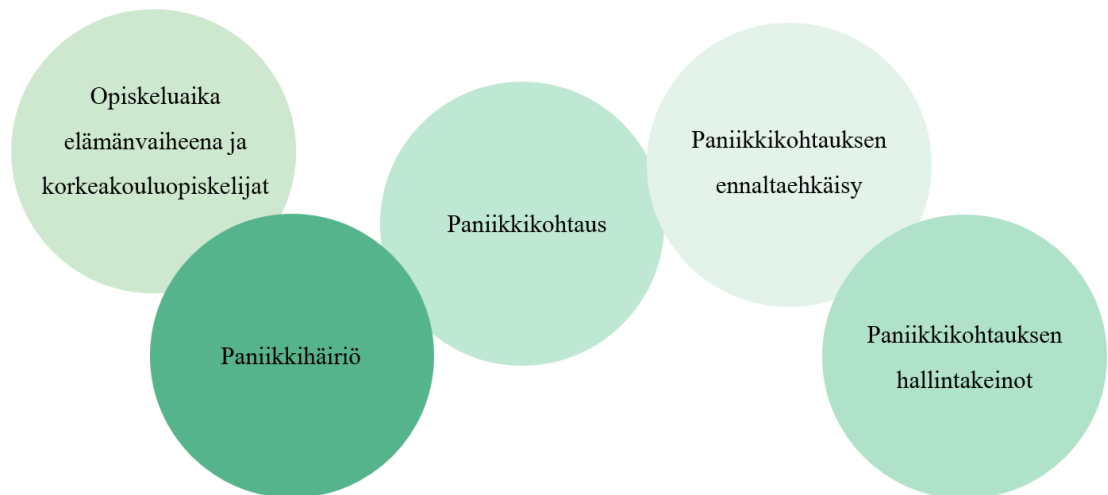
Tuoreimman korkeakouluopiskelijoiden terveys- ja hyvinvointitutkimuksen mukaan opiskelijoilla esiintyy enemmän psyykkistä kuormittuneisuutta ja oireita suhteessa koko aikuisväestöön. Tutkimuksen mukaan kaikkein huonoimmin voivat ammattikorkeakouluissa ja yliopistoissa opiskelevat naiset, joista 40 prosentilla esiintyy masennuksen ja ahdistuksen oireita. (Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö 2021.) Paniikkikohtauksia voi esiintyä etenkin ahdistuneisuus- ja masennushäiriöisillä, mutta myös täysin terveillä ihmisillä (Klevebrant & Frick 2022).

Uhkaavissa tilanteissa sympaattisen hermoston tehtävänä on valmistaa ihmistä toimimaan, jossa vaihtoehtona on taistella tai paeta. Paniikkikohtauksessa hermosto reagoi todellisen uhan puuttuessa, jolloin kyse on väärästä hälytyksestä. Paniikkikohtauksen kokee noin joka viides elämänsä aikana. (Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö 2019.) Jos paniikkikohtaukset ovat odottamattomia, toistuvia ja voimakkaita, eikä niihin liity laukaisevia tekijöitä, kyse on tällöin paniikkihäiriöstä (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2023). Paniikkikohtauksen tuloksena on usein itsehallinnan menetys, sekoamisen tai kuoleman pelko, jossa olo tuntuu epätodelliselta tai vieraalta. Kohtaukset ovat epämiellyttäviä ja joskus pelottavia, mutta ne eivät ole kuitenkaan vaarallisia. (Huttunen & Socada 2020.)

Tämän opinnäytetyön aiheena on paniikkikohtauksen ennaltaehkäisy ja hallintakeinot korkeakouluopiskelijoille. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa Tampereen ammattikorkeakoulun Parvi-hankkeelle ohjausmateriaali paniikkikohtauksen ennaltaehkäisystä ja hallintakeinoista. Materiaalia voidaan hyödyntää korkeakouluopiskelijoiden ryhmänohjauksessa. Työn tavoitteena on lisätä korkeakouluopiskelijoiden tietoutta paniikkikohtauksista, niiden ennaltaehkäisystä ja hallintakeinoista. Tampereen korkeakouluyhteisön Parvi-hanke toimii työelämätahona tässä opinnäytetyössä. Parvi-hanke on yhteisö, joka tukee opiskelijoiden hyvinvointia ja opintojen edistymistä järjestämällä erilaisia vertaisryhmiä ja työpaikkoja. Opiskelijoiden hyvinvointi on hankkeen tärkein tehtävä. (Tampereen korkeakouluyhteisö 2022.)

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat muodostuvat seuraavista käsitteistä, joita ovat: Opiskeluaika elämänvaiheena ja korkeakouluopiskelijat, Paniikkihäiriö, Paniikkikohtaus, Paniikkikohtauksen ennaltaehkäisy ja Paniikkikohtauksen hallintakeinot. Käsitteet on kuvattu seuraavassa kuviossa 1.



KUVIO 1. Opinnäytetyön käsitteet.

2.1 Opiskeluaika elämänvaiheena ja korkeakouluopiskelijat

Opiskeluvuodet muodostavat ainutlaatuisen henkilökohtaisen kasvukauden, johon kuuluu oman identiteetin kehityksen seuranta, mahdollisuudet, uudet ihmissuhteet ja innostus tulevista työmahdollisuuksista. Tilastokeskuksen tiedotteen (2023) mukaan vuonna 2022 Suomessa oli korkeakouluopiskelijoita yhteensä 327 700, kun yhteen lasketaan yliopisto ja ammattikorkeakoulu tutkintoon johtavien koulutusten opiskelijat. Korkeakoulut tarjoavat paikan kehittyä ihmisenä ja aikuisena (Hartman 2014.), mutta samalla tämä on myös aikaa, jolloin epävarmuudet ja epävakaus lisääntyvät. Erilaiset identiteettikriisit, ihmissuhdehuolet, akateemiset paineet, taloudelliset vaikeudet ja epävarmuus tulevaisuudesta tekevät opiskeluvuosista myös todella stressaavaa aikaa. Harvemmat opiskelijat

ovat valmiita hakemaan apua, eivätkä moni edes tiedä miten. (Kiekens ym. 2023.)

Opiskelijat, jotka siirtyvät nuoruudesta aikuisuuteen, altistuvat useille eri stressitekijöille. Esimerkiksi opintoalan valitseminen, opiskelijaidentiteetin löytäminen ja sosiaalistuminen, sekä epävarmuus omien valintojen kannattavuudesta ovat aiheita, joista korkeakouluopiskelijat kokevat stressiä. Nämä stressitekijät tuottavat monille korkeakouluopiskelijoille erilaisia mielenterveyshaasteita. (Lantto 2019.)

Mielenterveysongelmien määrät ovat nousussa opiskelijoiden keskuudessa (Kim, Khil, Wangmo-Seo & Keum 2022). Suurin osa mielenterveyden häiriöistä puhkeaa ennen 25 vuoden ikää. Mielenterveysongelmat tuovat haasteita opintoihin ja ne ovat yhteydessä myös sosiaalisiin vaikeuksiin. Joka kolmas korkeakouluopiskelija kärsii ahdistus- ja masennusoireista opintojensa aikana ja jopa 40 prosenttia korkeakouluissa opiskelevista naisista ovat psyykkisesti ylikuormittuneita korkeakouluopintojensa aikana. (THL 2021.) Mielenterveysongelmien takia opintojen keskeyttämisriski lisääntyy, joka altistaa opiskelijan työkyvyttömyydelle ja syrjäytymiselle. Nämä asiat voivat vaikuttaa toimeentulo- ja terveysongelmiin. (Parkkinen, Korkeamäki, Rinne & Poutiainen 2019.)

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tekemän tutkimuksen mukaan korkeakouluopiskelijoiden kokema psyykinen pahoinvointi on lisääntynyt melko johdonmukaisesti. Erityisesti opiskelijan pahoinvointi paikantuu toimeentuloon, sosiaalisiin suhteisiin ja opintojen etenemiseen. Huolestuttavin pahoinvoinnin trendi on opiskelijoiden sosiaalisessa hyvinvoinnissa, sillä kasvava osa opiskelijoista kokee yksinäisyyttä tai keskustelutuen puutetta. (Kunttu, Pesonen & Saari 2016, 122.)

2.2 Paniikkihäiriö

Paniikkihäiriö on yksi yleisimmistä psykiatrisista häiriöistä. Sen oirekuva on pitkäaikainen ja se lukeutuu ahdistuneisuushäiriöihin. Paniikkihäiriö ilmenee 2–3 prosentilla väestöstä ja on noin kaksi kertaa yleisempää naisilla kuin miehillä. Paniikkihäiriö alkaa yleensä 20–30 ikävuoden välillä ja keskimäärin sen suurin ilmaantuvuus on 22 vuoden iässä. Ilmaantuvuus alkaa kuitenkin kasvamaan jo

14 ikävuodesta alkaen. Paniikkihäiriö, kuten muutkin ahdistuneisuushäiriöt esiintyvät usein yhdessä somaattisten ja muiden psykiatristen häiriöiden kanssa. (Käypä hoito -suositus 2019.)

Paniikkihäiriö määritellään toistuvilla ja odottamattomilla paniikkikohtauksilla, joihin liittyy ennakoivaa ahdistusta tulevista kohtauksista ja niiden seurauksista. Tähän kuuluu yleensä sellaisten tilanteiden ja käyttäytymisen välttäminen, jotka voivat aiheuttaa paniikkikohtauksia. (Oussi, Hamid & Bouvet 2023.) Paniikkihäiriötä voidaan kuvata myös voimakkaaksi ahdistuneisuuden muodoksi. Yksittäisiä paniikkikohtauksia voi esiintyä myös ilman paniikkihäiriötä. Paniikkihäiriöksi kutsutaan silloin, jos kohtauksia on esiintynyt vähintään kaksi ja kohtauksen jälkeen henkilöllä on ollut ainakin kuukauden ajan huolta kohtauksen uusiutumisesta. Paniikkihäiriödiagnoosin tekee aina lääkäri. (Stenberg ym. 2013, 12–13.)

Oussi ym. (2023) toteavat tutkimuksessaan, että paniikkihäiriön kanssa eläville on tyypillistä alhainen tunneälykkyytaso, liiallinen tunteiden tukahduttaminen, heikentynyt kognitiivinen uudelleenarviointi, vaikeus sanoittaa tunteita ja huonojen selviytymiskeinojen hyödyntäminen. Tällaisia selviytymiskeinoja ovat esimerkiksi välttämiskäyttäytyminen, omien tunteiden turruttaminen ja itsensä vahingoittaminen (Barowski & Williams 2023). Ahdistuneisuushäiriöiden joukossa paniikkihäiriö liittyy suurimpiin taakkoihin, jotka liittyvät henkilökohtaiseen kärsimykseen, työkyvyttömyyteen ja yhteiskunnallisiin kustannuksiin (Oussi ym. 2023).

Paniikkihäiriötä voidaan hoitaa lääkehoidolla. Lääkehoidossa ensisijaisena vaihtoehtona suositellaan masennuslääkkeitä, kuten SSRI-lääkkeitä eli selektiivisen serotoniinin takaisinoton estäjiä. Niiden lisäksi vaikeimmissa tapauksissa voidaan määrätä myös bentsodiatsepiineja. (Bighelli ym. 2016.) Bentsodiatsepiineja suositellaan vain toissijaisiksi vaihtoehdoiksi tai hoidon alkuvaiheeseen, sillä niissä on vaarana väärinkäytön mahdollisuus (Leinonen, Viikki & Koponen 2018, 45–46). Paniikkihäiriön hoidossa voidaan käyttää myös psykologista terapiaa joko yksin tai yhdistettynä lääkehoitoon. Esimerkiksi kognitiivisen käyttäytymisterapian on todettu olevan tehokas hoitomuoto paniikkihäiriölle. (Pompoli ym. 2016.)

2.3 Paniikkikohtaus

Paniikkihäiriölle ominaista on toistuva, kohtauksellinen ja odottamaton paniikki, jota kutsutaan paniikkikohtaukseksi. Kohtaukset aiheuttavat henkilölle voimakasta pelkoa ja niihin liittyy useita somaattisia oireita. (Paavonen 2020.) Ihmisistä 10–20 prosenttia kokee joskus paniikkikohtauksen elämänsä aikana (Suomen mielenterveys ry 2021). Paniikkikohtauksia voi toisilla olla vain yksi, kun taas toisilla useampia. Kohtauksen voimakkuus myös vaihtelee lievistä voimakkaisiin. (Stenberg ym. 2013, 12.) Paniikkikohtauksen luonteen kokonaisvaltainen ymmärtäminen voi parantaa hoidon vaikuttavuutta (Hewitt, Tomlin & Waite 2021).

Paniikkikohtaukset ovat äkillisiä ja voimakkaita pelon tunteita, jotka saavuttavat huippunsa kymmenessä minuutissa. Paniikkikohtauksiin yhdistyy vähintään neljä fyysistä tai kognitiivista oiretta. Oireet kohtauksen aikana ovat yksilöllisiä ja niitä voivat olla esimerkiksi sydämentykytys, hikoilu, vapina, pahoinvointi, rintakivut, puutuminen, vilunväreet, tukehtumisen tunne, kuoleman pelko, depersonalisaatio eli henkilö ei tunnista itseään omasta kehosta tai mielestään, sekä pelko hallinnan menettämisestä. (Hewitt ym. 2021.) Paniikkikohtauksille on ominaista ajatus siitä, että jotain paha tulee tapahtumaan. Itse kohtaus voi kestää useista minuuteista muutamaan tuntiin. Kohtauksista kärsivä voi pitää kohtausten aiheuttamia oireita elämää uhkaavana tilanteena, joka aiheuttaa jatkuvia huolia toistuvista kohtauksista. Pelko kohtausten uusiutumisesta voi johtaa tietynlaiseen välttämiskäyttäytymiseen. (Volkovyskaya 2020.)

Paniikkikohtausten tausta ja syyt ovat tuntemattomia ja monisyisiä. Stressin ja perinnöllisen alttiuden on todettu lisäävän paniikkikohtausten syntymisen todennäköisyyttä. Myös menneisyyden ja lapsuuden traumaattiset kokemukset, suuret muutokset elämässä kuten ero tai läheisen kuolema lisäävät alttiutta paniikkikohtauksille ja voivat toimia laukaisevina tekijöinä. (Na, Cho & Cho 2021.) Stenbergin ym. (2013) mukaan kohtauksen syynä voi olla myös uupuminen tai voimakkaaksi kasvanut ahdistuneisuus.

Erilaiset mielikuvat voivat lisätä paniikin voimakkuutta. Näitä ovat esimerkiksi kyvyttömyys ajatella, pelko mielenhallinnan menettämisestä, pelko ettei paniikki-

kohtaus koskaan päättyisi, hallitsemattomuuden tunne, häpeän ja hämmennyksen tunne, eristäytyminen muista ja erilaisten tapojen etsiminen kohtauksesta selviämiseen. Yleisimmät pelätyt seuraukset paniikkikohtauksista liittyvät usein sosiaaliseen huoleen, fyysiseen katastrofijatteluun, käyttäytymiskontrollin menettämiseen, kyvyttömyyteen ylläpitää normaalia toimintaa ja sietämättömäksi koettuun epämukavuuden tunteeseen. (Hewitt ym. 2021.)

Paniikkikohtaukset voivat joissain tapauksissa olla yhteydessä päihteidenkäyttöön tai muuhun mielenterveyden häiriöön. Mikäli paniikkikohtaukset saavat alkunsa päihteidenkäytöstä tai jostain muusta häiriöstä, on syytä hakea ensisijaisesti apua ydinongelman hoitamiseen. (Stenberg ym. 2013, 14.)

2.4 Paniikkikohtauksen ennaltaehkäisy

Tässä luvussa käydään läpi erilaisia ennaltaehkäisykeinoja paniikkikohtaukseen liittyen. On olemassa useita omahoitokeinoja ja harjoituksia, joilla voidaan ennaltaehkäistä paniikkikohtauksen syntymistä. Omien tunteiden ja katastrofijätusten tunnistaminen sekä paniikin kehittymisen ymmärtäminen on oleellista paniikkikohtauksen ennaltaehkäisemisessä.

2.4.1 Omahoitokeinot

Paniikkikohtausta kuvataan äkilliseksi ja voimakkaaksi ahdistus- tai pelkokohtaukseksi (Huttunen & Socada 2020). Paniikkikohtauksista kärsivän tulisi tunnistaa tilanteet, jotka aiheuttavat stressiä tai ahdistusta. Ahdistuksesta voi päästä eroon erilaisilla fyysisillä harjoituksilla tai aktiivisuudella. Ongelmista puhuminen ystäville tai perheelle voi auttaa ahdistuksen hallinnassa. Omahoitona toimii myös luonnossa liikkuminen ja riittävä unensaanti. (Morgan, Chittleborough & Jorm 2016.) On myös erilaisia tekijöitä, jotka ennaltaehkäisevät ahdistusta. Tasapainoinen ruokavalio parantaa oloa sekä henkisesti että fyysisesti. Kofeiini, sokeri ja alkoholi voivat aiheuttaa tai pahentaa ahdistusta, joten niitä on parasta välttää. Oma aikaa tulisi olla joka päivä, jonka aikana tulisi tehdä sellaisia asioita, jotka saavat olon tuntumaan hyvältä. Myös ahdistuspäiväkirja voi auttaa.

Sen avulla voi löytää syitä ahdistukselle ja seurata edistymistä. Oman edistyksen seuraaminen voi rauhoittaa. (Winwood 2020.)

Tutkimusten mukaan kofeiini provosoi paniikkikohtauksia niihin taipuvaisilla henkilöillä (Viikki & Leinonen 2015). Myös alkoholin ja muiden päihteiden käytön välttäminen voi ennaltaehkäistä paniikkikohtauksia (Terveyskylä n.d.). Päihteiden käyttö altistaa paniikkikohtauksille, joka voi myös näkyä alkoholin, sedatiivisten lääkkeiden ja opiaattien vieroitusoireina (Lappalainen 2019).

Pidemmällä aikavälillä erilaiset rentoutumisharjoitukset, kuten jooga ja meditaatio sekä säännöllinen liikunta voi olla avuksi paniikkikohtauksen ennaltaehkäisemiseksi (Terveyskylä n.d.). Vaikeat tunteet, kuten pelko ja ahdistus näkyvät niin mielessä, kuin myös eri puolilla kehoa. Keho muistaa ikävätkin tunnekokemukset, jolloin keho jännittyy ja hengitys vaikeutuu. Rentoutuminen laskee stressihormoneita, jolloin myös vaikeat tunteet kuten ahdistus lieventyy. (Mieli n.d.) Lisäksi keskusteleminen paniikkikohtauksesta läheisten kanssa ja erilaiset vertaisryhmät voivat auttaa (Terveyskylä n.d.).

2.4.2 Tunteiden tunnistaminen

Omien tunteiden käsittely edistää terveyttä psyykkisesti ja fyysisesti, sekä parantaa ihmissuhteita ja auttaa löytämään omia arvoja (Myllyviita 2016). Olennaista on oppia tunnistamaan oman toiminnan ja ajatuksien vaikuttavuutta omiin tunteisiin ja mielialoihin (Stenberg ym. 2013, 10–11). Tunteita jaotellaan usein positiivisiin ja negatiivisiin tunteisiin. Negatiivinen tunne voi olla esimerkiksi pelko ja siitä pyritään pääsemään eroon. Mitä enemmän ihminen kuitenkin pyrkii pääsemään kielteisestä tunteesta eroon, sitä suuremmaksi tunne kasvaa ja samalla alkaa pelkäämään omaa tunnettaan. (Myllyviita 2016.)

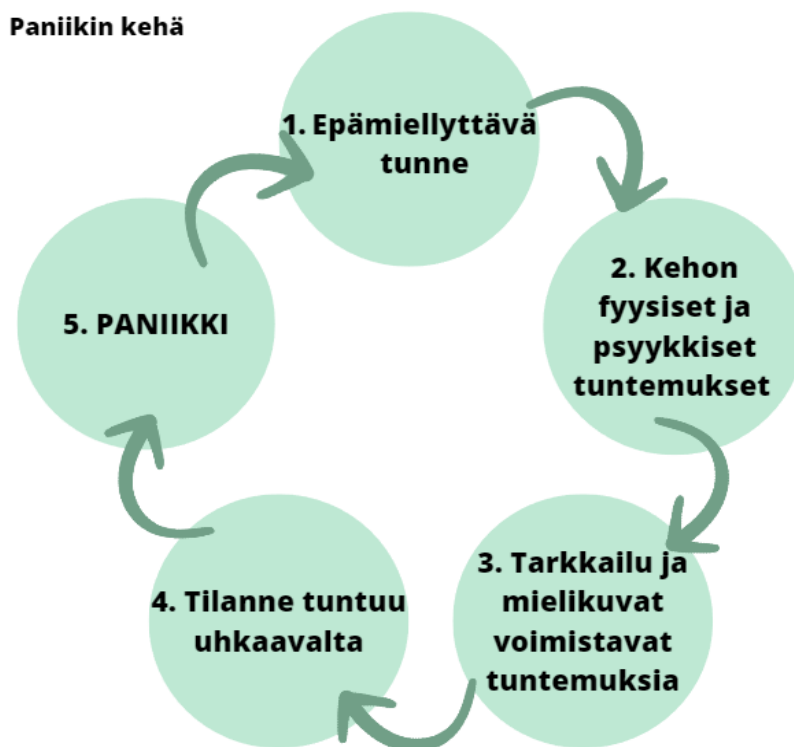
Paniikkikohtauksista kärsivät voivat huomaamattaan luoda mieleensä paljon voimakkaampia ja suurempia uhkakuvia, kuin mitä ne todellisuudessa ovat (Stenberg ym. 2013, 10–11). Kielteiset tunteet eivät ole pahasta. On luonnollista tuntea esimerkiksi pelkoa, kun jokin asia uhkaa. On myös luonnollista tuntea ahdistusta

epäselvyydestä. Ulkoiset asiat eivät suoranaisesti aiheuta paniikkikohtauksen oireita, vaan omat tulkinnat ja ajatukset, joita tilanteelle annetaan. Paniikkioireista ei pääse eroon niin, että tunnetila yritetään saada niin neutraaliksi, ettei mikään tuntuisi miltään. (Stenberg ym. 2013, 31–32.) Tunne tulee kohdata mahdollisimman sallivasti tunteen torjumisen sijaan sekä hyväksyä kehon reaktiosta aiheutuvat fyysiset tuntemukset. Usein paniikkikohtaus menee nopeammin ohi, mitä vähemmän sitä vastaan taistelee. (Mielenterveystalo n.d.)

2.4.3 Katastrofiajatukset ja paniikin kehä

Tyypillisesti paniikkikohtaus saa alkunsa, kun fyysisiin tuntemuksiin liitetään niin kutsuttuja katastrofitulkintoja (Mielenterveystalo n.d.). Kognitiivisen teorian mukaan katastrofiajatukset omista tuntemuksista lisäävät ahdistusta, joka taas voimistaa tuntemuksia, jolloin ahdistus voi yltyä paniikkiin asti. Paniikkia ja sen uhkaa yleisesti yliarvioidaan, kun taas omaa suoriutumista ja selviytymistä tilanteesta aliarvioidaan. (Stenberg ym. 2013, 101.)

On tärkeää tulla tietoisiksi paniikkikohtauksen edeltävistä vaiheista, jotta voidaan pysäyttää paniikin kehitys ennen oireiden syntymistä. Yleensä paniikin kehittyminen on kehämäinen prosessi, joka etenee vaihe vaiheelta. Paniikin kehä alkaa epämiellyttävästä tunteesta, joka johtaa kehon fyysisiin ja psyykkisiin tuntemuksiin. Tällöin henkilö alkaa tarkkailemaan itseään tarkemmin ja nämä tuntemukset vain voimistuvat. Tämä saa aikaan sen, että tilanne alkaa tuntumaan uhkaavalta, jolloin tuloksena on paniikki. Itsensä tarkkailun ja katastrofiajatusten sijasta tilanteessa tulisi keskittyä antamaan vaihtoehtoisia ja realistisempia tulkintoja tilanteesta selviytymiseen, jotta paniikin kehä saataisiin katkaistua. (Stenberg ym. 2013, 34–35.) Paniikin kehä on havainnollistettu kuviossa 2.



KUVIO 2. Paniikin kehä.

2.4.4 Vaihtoehtoinen tulkinta

Katastrofitulkintojen lisääminen ahdistukseen ja kehollisiin tuntemuksiin voi aiheuttaa paniikkikohtauksen. Tällaisia tulkintoja ovat esimerkiksi ajatus, ettei tilanteesta tule selviämään tai pelko tukehtumisesta. On tärkeää muodostaa vaihtoehtoisia ja realistisempia tulkintoja katastrofiajatusten tilalle. Tapahtumaketjujen ymmärtäminen paniikkikohtausten taustalla auttaa tunnistamaan niihin liittyviä katastrofiajatuksia. Paniikkipäiväkirjan pitäminen on hyvä keino lisätä ymmärrystä tapahtumaketjuihin ja se auttaa havainnoimaan paniikkikohtauksia paremmin. Päiväkirjaa tulisi täyttää paniikkikohtauksen jälkeen. Siihen tulisi kirjoittaa tapahtunut tilanne kuvattuna, ahdistuksen voimakkuus, tuntemukset kohtauksen aikana, toiminta kohtauksen aikana ja sen jälkeen, ajatukset kohtauksen aikana sekä vaihtoehtoinen tulkinta katastrofiajatuksen tilalle. Päiväkirjan avulla pystyy havainnoimaan voinnissa tapahtuvia muutoksia. (Mielenterveystalo n.d.)

2.4.5 Altistusstrategia

Wesnerin ym. (2014) mukaan vastakkainasettelu, pako- ja välttämistästrategioita pidetään pahanlaatuisina selviytymiskeinoina paniikkikohtauksesta. Välttämiskäyttäytyminen vahvistaa, että tietyt tilanteet ovat vaarallisia ja täten lisää todennäköisyyttä saada paniikkikohtaus tällaisissa tilanteissa tulevaisuudessa. Jos henkilö välttelee tilanteita, joissa on aiemmin saanut yllättäen paniikkikohtauksen, tulevaisuuden paniikkikohtaukset leviävät väistämättä myös aiemmin turvalliseksi koettuihin tilanteisiin. Tämän myötä turvalliseksi koetut olosuhteet rajoittuvat. (Afshari 2023, 68.)

Yksi päämenetelmä paniikkikohtauksen ennaltaehkäisyssä on toistuva altistuminen pelottaville fyysisille tunteille. Fyysinen altistuminen tehdään kehon tunteusten oppimisen lisäämiseksi. Tällöin huomataan, että fyysiset oireet ovat harmittomia ja niitä pystyy sietämään. Kun kohtaa epämiellyttäviä kehon tuntemuksia, oppii olemaan pelkäämättä niitä. (Afsari 2023, 72.) Oirealtistuksessa paniikkikohtaukseen liittyviä tuntemuksia pyritään tuottamaan tietoisesti erilaisten harjoitusten myötä, esimerkiksi sydämen tykytyksen tunteen aiheuttaminen juoksemalla paikoillaan tai vapinan aiheuttaminen jännittämällä kehon lihaksia. Oirealtistuksia on tarkoitus tehdä monta kertaa peräkkäin, sillä toisto aiheuttaa epämiellyttävän tunteen heikkenemisen ja tällöin totuttaa tilanteeseen. Altistusharjoituksissa pyritään hyväksymään olotila, vaikka se olisi epämiellyttävä. (Stenberg ym. 2013, 63–66.) Alkuun altistusharjoitukset voivat tuntua ahdistavilta, mutta tätä ei tule säikähtää. Altistus tulee toteuttaa pienin askelin niin, että ahdistus pysyy hallinnassa. (Mielenterveystalo n.d.)

2.5 Paniikkikohtauksen hallintakeinot

Paniikkikohtauksen hallintakeinoista toiset toimivat paremmin kuin toiset. Tietoisuus eri hallintakeinoista on tärkeää. Lisäksi niitä tulisi myös harjoitella riittävästi, löytääkseen itselle sopivat keinot. (Mielenterveystalo n.d.) Tässä luvussa esitellään erilaisia hallintakeinoja, joita voi hyödyntää paniikkikohtauksen aikana.

2.5.1 Hallintakeinot paniikkikohtauksen aikana

Fyysisten pelkoreaktioiden taustalla on usein opittu pelko jotakin tilannetta tai tulevaisuuden tapahtumaa kohtaan. Paniikkihäiriöiden hallinnassa pyritään kohtaamaan fyysiset ahdistuneisuusoireet. Hallinnassa on tärkeää keskittyä kehollisten tunteiden korjaamiseen, hyperventilaatiovasteen muokkaamiseen sekä sammuttamaan fyysisistä reaktioista johtuvia käyttäytymismalleja. (Ranta, Kajastus & Marttunen 2023.) Tärkeä askel paniikkikohtausten hallitsemiseen on ymmärtää paniikkikohtauksen vaarattomuus. Tilanteessa on helpompi pysyä rauhallisena, kun tietää kohtauksen olevan vaaraton. (Mielenterveystalo n.d.)

Paniikkikohtauksen aikana tulee keskittyä ympärillä oleviin asioihin, kuten miltä ympärillä näyttää tai tuoksu. Paniikkikohtauksen aikana tulisi kiinnittää huomio johonkin keskittymistä vaativaan asiaan, kuten esimerkiksi numeroiden laskemiseen. Myös toiselle ihmiselle puhuminen auttaa. Jos paikalla ei ole muita ihmisiä, voi esimerkiksi soittaa kaverille. (Winwood 2020.) Paniikkikohtauksen aikana voi myös asettaa jääpalan rannetta tai kasvoja vasten pieneksi hetkeksi (National Alliance on Mental Illness 2022).

Seuraavaa toimintatapaa voi käyttää paniikkikohtauksen aikana, sillä se rauhoittaa ahdistuneita ajatuksia. Tässä toimintatavassa kädet puristetaan nyrkkiin ja kuvitellaan, että tartutaan negatiiviseen ja hermostuneeseen energiaan. Käsi puristetaan nyrkkiin lujasti, jonka jälkeen nyrkki vapautetaan. Tämän jälkeen huomataan miltä keho tuntuu, kun jännitys on purkautunut. Harjoituksen voi toistaa muutaman kerran peräkkäin. (National Alliance on Mental Illness 2022.)

Paniikkikohtauksen aikana voi tehdä jotakin yksinkertaista ja toistuvaa. Sen tarkoituksena on kääntää huomiota pois paniikkioireista. Tällaista toimintaa voi olla esimerkiksi purukumin pureskelu tai ranteessa olevan kuminauhan napsuttelu. Ihmisen on vaikea tuntea samaan aikaan sekä ahdistusta että suuttumusta. Tämän takia suuttumusta voi kokeilla esimerkiksi lyömällä tyynyä, mikäli on rauhallisessa paikassa. Mielihyvä ja ahdistuksen tunne eivät myöskään sovi yhteen, jonka vuoksi voi kokeilla tehdä sellaisia asioita, jotka tuottavat mielihyvää. (Mielenterveystalo n.d.)

Hyvä keino paniikkikohtauksen aikana on myös toistaa itse valitsemaansa mantraa. Se voi olla sana, lause tai ääni, joka auttaa keskittymään ja tuo voimaa. Mantran sisäinen toistaminen voi auttaa pääsemään irti paniikkikohtauksesta, sillä kun keskittyy toistamaan sitä, henkilö voi säädellä hengitystään ja rentouttamaan lihaksiaan paremmin. Kun paniikkikohtaus iskee, voi myös sulkea silmät ja kuvitella itsensä turvalliseen ja miellyttävään paikkaan, jossa tuntee itsensä rentoutuneeksi. (Bell 2020.)

2.5.2 5-4-3-2-1 menetelmä

Paniikin omahoidossa tarkkaavaisuustaitojen opettelusta voi olla hyötyä. Keskitetyn tarkkaavaisuuden avulla pyritään rauhoittamaan mielen liiallista työskentelyä. Tavoitteena on keskittää havainnointi ja ajatukset harkitusti valittuihin kohteisiin. Tarkkaavaisuusharjoittelun avulla opitaan, että omiin ajatuksiin ei tarvitse takerkua ja täten saa etäisyyttä mielessä esiintyviin ajatuksiin. (Mielenterveystalo n.d.)

Paniikkikohtauksen aikana voi käyttää 5-4-3-2-1 menetelmää. Menetelmässä käytetään viittä eri aistia avuksi ahdistavien ajatusten rauhoittamiseen. Menetelmä alkaa niin, että henkilön tulee havainnoida viittä esinettä ympärillään ja kuvaila millaisia, minkä värisiä ja muotoisia esineet ovat. Tämän jälkeen tulee nimetä neljä erillistä ääntä, jotka voi kuulla ympäristössä. Seuraavaksi tulee koskettaa kolmea esinettä yksi kerrallaan. Henkilön tulee kuvaila esineen tekstuuria, lämpötilaa ja käyttötarkoitusta. Tämän jälkeen tulee haistaa ympärilleen ja tunnistaa kaksi erilaista tuoksua. Viimeisenä tulee nimetä yksi asia, jota voi maistaa, kuten esimerkiksi mitä on viimeksi syönyt. (National Alliance on Mental Illness 2022.) Tämä viisiosainen harjoitus on hyödyllinen, sillä kun mieli pomppii ahdistavien ajatusten välillä, tämä harjoitus auttaa maadoittumaan nykyhetkeen (Smith 2018).

2.5.3 Palleahengitys

Paniikkikohtauksen aikana hengitystaajuus ja sydämen syke nousee. Henkilö voi myös kokea pahoinvointia, hengenahdistusta ja paineentunnetta rinnalla. (Birch 2015.) Hengittämiseen käytetään useita lihaksia, joista tehokkain on pallea. Usein stressitilanteen tai ahdistuksen yhteydessä palleahengitys vähenee, jolloin hengitys muuttuu vaativammaksi ja pinnalliseksi. (Mielenterveystalo n.d.) Yksi paniikkihäiriön hoitona käytetty menetelmä onkin hidas palleahengitys. Hengitysharjoitukset parantavat itsekontrollia ja edistävät rentoutumista. Niiden avulla pystytään myös torjumaan paniikkikohtauksen fyysisiä oireita. (Yamanda ym. 2017.) Hengitysharjoituksessa toinen käsi tulee asettaa rinnalle ja toinen vatsalle. Tämän jälkeen tulee ottaa syvä hengitys ja pidättää sitä muutaman sekunnin ajan, jonka jälkeen syvä uloshengitys. Syviä, hitaita hengityksiä tulee jatkaa. Ainoastaan vatsan päällä olevan käden tulee liikkua, ja rintakehän päällä oleva käsi pysyy paikoillaan. Uloshengityksen aikana hartioita ja ylävartalon lihaksia tulee rentouttaa. Hengitysharjoituksen voi lopettaa, kun olo tuntuu miellyttävältä. (Bhagat, Haque & Jaalam 2017.)

2.5.4 Paniikkikohtauksesta kärsivän tukeminen

Paniikkikohtaus on äkillisesti syntynyt tunnetila ilman todellista uhkaa. Kohtauksesta aiheutuneet tuntemukset koetaan usein vaarallisina. Usein paniikkikohtaukseen liittyy pelkoa siitä, että muut huomaisivat kohtauksen tai kohtaus ei ikinä loppuisi. (Turunen & Ämmälä 2021.)

On tärkeää ymmärtää, miten tulee reagoida, kun joku saa paniikkikohtauksen. Paniikkikohtauksesta kärsivä saattaa ajatella kuolevansa kohtauksen aikana. Tietyt menetelmät voivat auttaa lievittämään paniikkia, helpottaa tilannetta ja jopa pysäyttää oireiden pahenemisen. On tärkeää pysyä tilanteessa rauhallisena, sillä panikoiminen voi pahentaa tilannetta. Henkilöltä tulee kysyä, tarvitseeko apua ja haluaako, että auttaja jää tilanteeseen. Henkilöä tulee auttaa ymmärtämään, että hän on turvassa, kohtaus on vain väliaikainen ja hän selviää tilanteesta. Myös kiinnostava keskustelu voi auttaa henkilöä kääntämään huomion pois oireista.

Henkilöä voi pyytää myös keskittymään ympärillä oleviin asioihin ja kysyä esimerkiksi, että mikä päivä nyt on ja kenen kanssa hän on liikkeellä. Henkilön tukena tulee pysyä kohtausten loppuun saakka. (Bell 2020.) Henkilöltä voi myös kysyä onko hänellä mukana lääkkeitä, joita hän yleensä ottaa paniikkikohtauksen aikana (National Alliance on Mental Illness 2022).

Paniikkikohtauksen saaneen henkilön auttaminen voi olla erittäin stressaavaa, joten on tärkeää tietää millaiset toimet voivat pahentaa kohtausta. Henkilölle ei saa sanoa ”rauhoiu”, ”älä huoli” tai ”yritä rentoutua”. Nämä sanonnat voivat pahentaa oireita. Henkilölle ei tule antaa paperipussia, johon hengittää, sillä se voi aiheuttaa pyörtymisen. Tilannetta ei saa vähätellä eikä tilanteelle saa ärsyyntyä. Tilanteessa ei myöskään tule tehdä oletuksia vaan pitää kysyä millaista apua henkilö tarvitsee. (Bell 2020.)

3 TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa Tampereen ammattikorkeakoulun Parvi-hankkeelle ohjausmateriaali paniikkikohtauksen ennaltaehkäisystä ja hallintakeinoista. Materiaalia hyödynnetään korkeakouluopiskelijoiden ryhmäohjauksessa. Työn tavoitteena on lisätä korkeakouluopiskelijoiden tietoutta paniikkikohtauksista, niiden ennaltaehkäisystä ja hallintakeinoista.

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten ennaltaehkäistä paniikkikohtauksia?
2. Millaisia hallintakeinoja korkeakouluopiskelija voi hyödyntää paniikkikohtauksen aikana?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tässä luvussa käydään läpi toiminnallisen opinnäytetyön menetelmää ja opinnäytetyöprosessin etenemistä. Lisäksi luvussa kuvataan tuotettua ohjausmateriaalia yksityiskohtaisesti.

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Tämä opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisena. Toiminnallisen ja tutkimuksellisen opinnäytetyön erona on, että toiminnallisessa opinnäytetyössä lopputuloksena on tuotos ja tutkimuksellisessa opinnäytetyössä saadaan uutta tietoa tutkimusraportin muodossa (Salonen 2013, 5–6). Toiminnallisessa opinnäytetyössä asiantuntijaosaaminen on keskiössä ja se tuodaan esille ammatillisen käytännön ja sitä käsittelevän opinnäytetyötekstin avulla. Ratkaisut ammatillisen käytännön tuottamiseen perustellaan lähdeaineistolla ja tutkimuksilla. (Vilka 2021.)

Toiminnallinen menetelmä tarvitsee visuaalisen toteutuksen, jonka taustalla on analyttistä työskentelyä (Vilka 2021). Tässä opinnäytetyössä toiminnallisena tuotoksena on tehty ohjausmateriaali paniikkikohtauksen ennaltaehkäisystä ja hallintakeinoista korkeakouluopiskelijoille. Ohjausmateriaali on tarkoitettu ryhmänohjaukseen ryhmänvetäjälle ja sen tavoitteena on lisätä korkeakouluopiskelijoiden tietoutta paniikkikohtauksista, niiden ennaltaehkäisystä ja hallintakeinoista. Ohjausmateriaali on tehty Parvi hankkeelle, jota on tarkoituksena käyttää hankkeen Hyvinvoiva opiskelija opintojaksolla. Materiaalia voidaan hyödyntää korkeakouluopiskelijoiden ryhmänohjauksessa.

Toiminnallisen opinnäytetyön prosessiin kuuluvat aloitus-, suunnittelu-, esi-, työstö-, tarkistus- ja viimeistelyvaihe (Salonen 2013, 17–18). Aloitusvaiheessa suunniteltiin toiminnallisen opinnäytetyön aihetta ja kohderyhmää. Tiedonhaku aloitettiin suunnitteluvaiheessa, joka on jatkunut pitkin prosessin etenemistä. Esi- vaiheessa suunniteltiin yhdessä tulevaa työskentelyä suunnittelupalavereiden myötä. Työstövaiheessa aloitettiin itse tuotoksen tekeminen ja raportin kirjoittaminen. Valmista ohjausmateriaalia pilotoitiin terveydenhoitajaryhmälle. Tarkistus- ja viimeistelyvaiheessa terveydenhoitajaopiskelijoilta saadun palautteen pohjalta

ohjausmateriaalia vielä muokattiin ja viimeisteltiin valmiiksi. Tuotos on syntynyt kirjallisen raportin pohjalta (Salonen 2013, 25).

4.2 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyöprosessi alkoi alkuvuonna 2023 aiheen valinnalla ja yhteistyökumppanin hankkimisella. Työelämätahoksi valikoitui Tampereen ammattikorkeakoulun Parvi-hanke, jonka keskeisenä tavoitteena on hyvinvoiva opiskelija. Opinnäytetyön aiheen haluttiin olevan ajankohtainen ja liittyvän jollain tapaa nuoriin. Alussa kartoitettiin kouluterveydenhoitajilta esiin nousevia aiheita, jotka he kokevat ajankohtaiseksi kouluterveydenhuollossa ja sen myötä aiheeksi valikoitui paniikkikohtaukset ja niiden hallintakeinot. Työelämätahon kanssa järjestettiin palaveri, jossa käytiin läpi ajatuksia aiheeseen ja tuotokseen liittyen. Työelämätahon toiveita otettiin myös huomioon tuotosta suunniteltaessa. Palaverissa nousi yhteinen ajatus materiaalin tuottamisesta korkeakouluopiskelijoille paniikkikohtauksiin liittyen. Materiaalin toteutustapa oli tässä vaiheessa vielä epäselvä.

Suunnitelmavaiheessa päädyttiin kartoittamaan suoraan kohderyhmältä, millaisessa muodossa korkeakouluopiskelijat toivoisivat lisää tietoa paniikkikohtauksista sekä niiden ennaltaehkäisystä ja hallintakeinoista. Kartoituksessa käytettiin apuna sosiaalista mediaa. Jodel on älypuhelimelle ladattava sovellus, joka on anonyymi keskustelufoorumi, jossa on eri kanavia (Jodel 2023). Jodelin korkeakouluopiskelijoiden keskustelukanaville laadittiin kyselylomake. Lomakkeessa oli neljä vastausvaihtoehtoa, jotka olivat tapahtuma/ryhmä, video, sähköinen opas ja jokin muu/mikä. Vastauksia tuli yhteensä 55 ja eniten ääniä sai sähköinen opas ja tapahtuma/ryhmä, jonka muodossa toivottiin eniten lisää tietoa aiheesta. Lopulta päädyttiin Parvi-hankkeen kanssa ryhmänohjausmateriaalin tekemiseen, joka olisi myös saatavilla sähköisesti. Toteutustavan varmistumisen myötä jatkettiin tiedonhakua aiheesta ja alettiin tekemään opinnäytetyösuunnitelmaa. Suunnitelman valmistuttua allekirjoitettiin opinnäytetyösopimus.

Teoreettisten lähtökohtien valmistumisen jälkeen aloitettiin tuotoksen suunnittelu ja toteutus. Tuotoksen suunnittelun ja toteutuksen eri vaiheissa tehtiin yhteistyötä Parvi-hankkeen kanssa. Tuotos saatiin alustavasti valmiiksi syyskuun alussa,

jonka jälkeen ohjausmateriaali pilotoitiin terveydenhoitajaopiskelijaryhmälle, jossa osallisia oli 25. Aluksi ohjausmateriaalin ohjeiden mukaisesti luokkatilan tuolit järjestettiin puolikaareen. Ohjausmateriaali käytiin läpi järjestelmällisesti kohta kohdalta. Ryhmänohjauksen aikana keskustelua syntyi erityisesti hallintakeinoista ja niiden käytöstä. Ryhmänohjaustilanne oli rauhallinen ja luonteva, lisäksi materiaalin rakenne teki ohjaamisesta selkeää. Haasteena koettiin liian suuri ryhmäkoko, sillä keskustelua olisi todennäköisesti syntynyt enemmän pienemmässä ryhmässä. Lisäksi huomattiin, että ryhmänohjaukseen suunniteltu aikataulu ei pitänyt paikkaansa ja aikaa kului suunniteltua vähemmän.

Pilotoinnin avulla pystyttiin lisäämään ohjausmateriaalin luotettavuutta, koska terveydenhoitajaryhmältä kerättiin ryhmänohjauksen jälkeen sähköinen palaute nimettömästi. Palaute oli positiivista ja kiitosta sai erityisesti ohjausmateriaalin selkeä rakenne ja casen käyttäminen havainnollistamisen keinona. Ohjausmateriaaliin toivottiin lisää konkreettisia harjoituksia. Palautteen pohjalta ohjausmateriaaliin lisättiin 5-4-3-2-1 harjoitus ja konkreettisia hallintakeinoja, kuten mantran toistaminen, jääpalan hyödyntäminen ja mielikuvaharjoittelu. Materiaaliin lisättiin pilotoinnin jälkeen myös osio, joka sisältää ohjeet paniikkikohtauksesta kärsivän tukemiseen. Näiden lisäysten myötä suunniteltu aikataulu toteutuu.

Ohjausmateriaalin valmistuttua viimeisteltiin opinnäytetyön raportti valmiiksi. Tämän jälkeen valmis opinnäytetyö palautettiin Wihiin, josta työ ohjautui Turnitin plagiointijärjestelmään tarkastettavaksi. Valmis opinnäytetyö julkaistiin Theseuksessa.

4.3 Tuotoksen kuvaus

Ohjausmateriaali on tarkoitettu käytettäväksi korkeakouluopiskelijoiden ryhmänohjaukseen. Ohjausmateriaalin aiheena on paniikkikohtausten ennaltaehkäisy ja hallintakeinot. Ohjausmateriaali koostuu 17-sivusta, joka sisältää kaksi liitettä ja lähdeluettelon. Ohjaaja tulostaa jokaiselle ryhmäläiselle liitesivut. Jokaisen aihealueen sivun yläreunaan on arvioitu siihen kuuluva aika. Ryhmänohjauksen arvioitu kokonaiskesto on 60 minuuttia. Materiaalin sisällysluettelo koostuu seura-

vista otsikoista: ohjaajalle, johdanto, Vilman tarina, ennaltaehkäisy, paniikkipäiväkirja, hallintakeinot, 5-4-3-2-1 menetelmä, palleahengitysharjoitus, paniikkikohtauksesta kärsivän tukeminen, lopetus, liitteet ja lähteet.

Ohjaajalle osiossa on selkeät ohjeet materiaalin käyttämiseen ja ohjaamisen tueksi. Ryhmänohjaajan tehtävänä on kannatella ja herätellä keskustelua. Ryhmänohjauksessa tärkeänä osana toimii aktivoivat menetelmät. Näitä ovat havainnot ja pohdintaa herättävät tehtävät ja niihin liittyvät pari- ja ryhmäkeskustelut. Ryhmänohjausta helpottaa myös selkeä rakenne ja runko. Ryhmänohjauksessa ohjaajan tehtävänä on huolehtia, että ryhmäkeskustelu etenee. Ryhmänohjaajan tulee myös varmistaa, että ryhmäläisillä on turvallinen olo. (Absetz 2018.) Osallistavassa ohjaustilanteessa ohjaajan roolissa korostuu ryhmäläisten aktivointi ja innostaminen. Ohjaajan on tärkeää opastaa ja kannustaa ryhmän jäseniä osallistumaan keskusteluihin ja tehtäviin positiivisuuden sekä yhteishengen kautta. (Taipale & Sirola-Korhonen 2017.)

Materiaalissa on myös ohjeet istumapaikkojen asettamiseen. Ryhmätoiminnan kannalta ei ole yhdentekevää, millaisissa fyysisissä tiloissa ryhmänohjaus järjestetään (Nummenmaa & Lautamatti 2004, 130). Perinteinen luokkamuotoinen peräkkäisten pöytien ja tuolien rivimuodostelma ei kannusta vuorovaikutteiseen oppimiseen. Se viestittää, että kyseessä on yksisuuntainen prosessi eikä yhteinen ja tasavertainen kokemusten sekä ajatusten jakamiseen tarkoitettu tila. Ohjaaja pyrkii olemaan yksi ryhmäläisistä. Ohjaaja istuu ringissä ryhmän kanssa ja luotaten rentoa ja rohkaisevaa ilmapiiriä. (Ståhlberg 2019, 39.)

Johdannossa annetaan tietoa paniikkihäiriöstä- ja kohtauksista, joka johdattelee ryhmän aiheeseen ja herättää mielenkiinnon. Vilman tarina osiossa esitetään hypoteettinen case tyypillisestä paniikkikohtauksen kulusta. Ohjausmateriaalissa olevat kysymykset, joiden ympärille keskustelu muodostetaan pohjautuvat case-työskentelyyn. Case-Based learning, eli tapausopetus on jo jonkin aikaa lääketieteellisessä opetuksessa käytetty menetelmä, joka nostaa suosiotaan yhä enemmän myös muissa tieteenaloissa. Tarkoituksena on tarkastella todellisuutta muistuttavaa tilannetta ja analysoida sitä. Lääketieteellisillä aloilla tapausopetusta käytetään yhdistämään teoria ja käytännön toteutus. (McLean 2016.) Eri-alaisten tapausten avulla teorioille saadaan kasvot (Herreid 2006).

Ennaltaehkäisy osiossa käydään läpi ennaltaehkäisyn teoriaa, joka sisältää vaihtoehtoisen tulkinnan, tapahtumaketjujen ymmärtämisen ja oirealtistuksen. Paniikin kehän muodostuminen käydään läpi Vilman tarinan pohjalta. Ryhmä syvenyy ennaltaehkäisyyn materiaalissa olevien kysymysten avulla. Ennaltaehkäisy osio sisältää myös esimerkin paniikkipäiväkirjasta.

Hallintakeinot osio sisältää teoriaa ja erilaisia paniikkikohtauksen hallintakeinoja. Ryhmässä harjoitellaan kahta eri hallintakeinoja, 5-4-3-2-1 menetelmää ja palleanhengitystä jotka ryhmänohjaaja ohjaa ryhmälle. Hallintakeinojen jälkeen materiaaliin on koottu lista keinoista, joilla voi tukea paniikkikohtauksesta kärsivää. Osio sisältää myös listan asioista, joita ei kannata tehdä auttaessa paniikkikohtauksessa olevaa.

Lopetussivu sisältää lyhyen yhteenvedon materiaalissa käsitellyistä asioista. Liiteosioon on koottu Vilman tarina, paniikin kehä kuviona, paniikkipäiväkirja, hallintakeinoja paniikkikohtaukseen ja näin autat kaveria paniikkikohtauksessa. Viimeinen sivu sisältää materiaalissa käytetyt lähteet.

Materiaalin ulkoasuun valittiin väriksi vihreä, sillä tutkimusten mukaan suurin osa korkeakouluopiskelijoista yhdistää vihreän värin positiivisuuteen, rauhaan ja rentoutumiseen. Vihreä väri yhdistetään usein myös ajatukseen luonnosta ja puista, jotka tukevat hyvinvointia. Vihreän ajatellaan olevan rauhoittava väri. (Kaya & Epps 2004.)

5 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä luvussa pohditaan opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta. Lisäksi luvussa tarkastellaan valmista tuotosta ja sitä, miten on päästy tavoitteeseen. Lopuksi esitetään myös johtopäätökset ja kehittämisehdotukset jatkotutkimuksia varten.

5.1 Eettisyys

Opinnäytetyö on eettisesti hyväksyttävä ja luotettava, silloin kun se on tehty hyvää tieteellistä käytäntöä edellyttäen, jolloin tulokset ovat myös uskottavia. Hyvään tieteelliseen käytäntöön tutkimustyössä kuuluvat rehellisyys, tarkkuus ja yleinen huolellisuus, joilla on vaikutusta tutkimuksen tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja arvioinnissa. Tutkijoiden tulee kunnioittaa muiden tutkijoiden töitä viittaamalla asianmukaisella tavalla heidän julkaisuihinsa. Lisäksi tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät tulevat olla eettisesti kestäviä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Tämän opinnäytetyön tekijät ovat noudattaneet hyvän tieteellisen käytännön periaatteita työtä tehdessään, kuten huolellisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta.

Tieteellisen toiminnan aloittamiseksi huolehditaan tarvittavat suostumukset ja luvat kuntoon ennen tutkimusaineiston keräämisen aloittamista (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 13). Tässä opinnäytetyössä opinnäytetyösopimus on tehty asianmukaisesti. Opinnäytetyön tekeminen on oppimisprosessi, joka edistää tekijöiden asiantuntijuutta, työelämätaitoja ja ammatillista kehittymistä (Arene ry 2019, 6). Opinnäytetyöprosessin etenemistä on kuvattu kirjallisesti raportissa.

Tämän opinnäytetyön toiminnallinen tuotos tehtiin niin, että se vastaa työelämätahton tarpeita ja toiveita. Työelämätahton kanssa pidettiin suunnittelupalavereita prosessin eri vaiheissa ja saatua palautetta hyödynnettiin tuotosta tehdessä. Ohjausmateriaalin ulkonäkö tehtiin mahdollisimman selkeäksi ja ymmärrettäväksi, jotta kuka tahansa pystyisi käyttämään materiaalia ryhmänohjauksen tukena. Ohjausmateriaali tehtiin Canva-verkkosivustossa. Canva myöntää ilmaisen sisällön käyttöoikeudet maksutta (Canva 2023).

Opinnäytetyön eettisyyden arvioinnissa tulee ottaa huomioon, että opinnäytetyöntekijät ovat itse myös korkeakouluopiskelijoita, jonka vuoksi on helpompi samaistua korkeakouluopiskelijan elämäntilanteeseen. Toisaalta tämä voi myös vääristää käsitystä siitä millainen korkeakouluopiskelijan elämäntilanne on, sillä elämäntilanteissa on suuria eroavaisuuksia. Lisäksi pohdittiin, että asiaa käsiteltiin objektiivisesti niin, etteivät tekijöiden omat kokemukset ja mielipiteet vaikutta- neet aiheen käsittelyyn. Opinnäytetyön ohjausmateriaalissa otettiin huomioon ai- heen sensitiivisyys valitsemalla aiheet ja harjoitukset tarkasti. Ryhmään osallis- tuminen ja keskustelu on vapaaehtoista sekä ryhmästä saa poistua, mikäli aihe tuntuu ahdistavalta.

5.2 Luotettavuus

Asiantuntijuuteen perustuva toiminta on luonteeltaan harkittua, järjestelmällistä, perusteltua ja hyvin dokumentoitua. Tällöin toiminta pohjautuu prosessin jokai- sessa vaiheessa luotettaviin, uskottaviin, eettisiin ja vastuullisiin tekoihin. Opin- näytetyöprosessin aikana kerätyt aineistot ovat koottu, eritelty ja dokumentoitu ratkaisujen perustaksi. Tällöin aineisto on uskottavampi perusteluiden tuke- miseksi. (Vilka 2021.) Opinnäytetyön teorianetsintävaiheessa lähteitä on rajattu siten, että lähteet olisivat enintään kymmenen vuotta vanhoja. Näin voi- daan varmistua siitä, että tieto ei ole vanhentunutta. Opinnäytetyötä tehdessä huomioitiin tarkasti lähdekriittisyys ja lähteiden luotettavuus. Lähdeaineisto koos- tuu suomalaisista ja kansainvälisistä lähteistä. Lähteitä etsittiin tietokannoista, jotka ovat luotettavia kuten Cinahl ja Medic. Vertaisarvioituja ja tieteellisiä lähteitä suosittiin lähteitä etsiessä. Työssä on hyödynnetty painettua kirjallisuutta ja verk- kosivustoja, jotka ovat arvioitu luotettavaksi. Myös ohjausmateriaalin sisältö on rakennettu luotettavien lähteiden pohjalta. Opinnäytetyön viittaukset ja lähdeluet- telo on merkattu Tampereen ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti.

Jokainen opinnäytetyö tarkistetaan plagiaatintunnistusjärjestelmässä ennen työn lähettämistä arvioitavaksi (Arene ry 2019, 7). Tässä opinnäytetyössä tietoa ei ole suoraan plagioitu tekstistä. Opinnäytetyö on tarkastettu plagiointiohjelmalla en-

nen sen julkaisemista. Kansainvälisten lähteiden osalta käännökset suomen kielelle ja mahdolliset käännösvirheet tai -tulkinnat voivat vaikuttaa opinnäytetyön luotettavuuteen. Tekijät ovat noudattaneet erityistä huolellisuutta työtä tehdessä ja arvioineet lähteiden luotettavuutta yksityiskohtaisesti. Opinnäytetyötä on luetuttu opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa ohjaavalla opettajalla ja opponenteilla, joka on lisännyt työn luotettavuutta ja antanut uutta näkökulmaa. Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseuksessa, jossa se on julkisesti saatavilla.

Ohjausmateriaalin toimivuutta ja käyttökelpoisuutta on kokeiltu pilotointiryhmälle. Ryhmältä kerättiin nimetön palaute sähköisesti ja palaute oli pääasiassa positiivista. Kehitysehdotusten pohjalta materiaalia muokattiin toimivammaksi, joka lisää luotettavuutta.

5.3 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Tampereen ammattikorkeakoulun Parvi-hankkeelle ohjausmateriaali paniikkikohtauksen ennaltaehkäisystä ja hallintakeinoista. Työn tavoitteena oli lisätä korkeakouluopiskelijoiden tietoisuutta paniikkikohtauksista, niiden ennaltaehkäisystä ja hallintakeinoista. Tavoitteeseen päästiin tuotetun ohjausmateriaalin avulla, jota voidaan hyödyntää korkeakouluopiskelijoiden ryhmänohjauksessa. Opinnäytetyön tehtävänä oli vastata tutkimuskysymyksiin: Miten ennaltaehkäistä paniikkikohtauksia? Millaisia hallintakeinoja korkeakouluopiskelija voi hyödyntää paniikkikohtauksen aikana? Opinnäytetyön ja tuotetun ohjausmateriaalin sisältö vastaa edellä mainittuihin kysymyksiin tutkimustuloksiin perustuen.

Aihe oli ajankohtainen, sillä tuoreimman korkeakouluopiskelijoiden terveys- ja hyvinvointitutkimuksen mukaan opiskelijoilla esiintyy enemmän psyykkistä kuormituneisuutta ja oireita suhteessa koko aikuisväestöön. Tutkimuksen mukaan kaikkien huonoimmin voivat ammattikorkeakouluissa ja yliopistoissa opiskelevat naiset, joista 40 prosentilla esiintyy masennuksen ja ahdistuksen oireita. (Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö 2021.) Noin joka viides kokee paniikkikohtauksen elämänsä aikana (Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö 2019). Paniikkikohtausten yleisyyden vuoksi haluttiin lisätä kaikkien korkeakouluopiskelijoiden tietoisuutta

paniikkikohtauksista. Paniikkihäiriö alkaa yleensä 20–30 ikävuoden välillä ja keskimäärin sen suurin ilmaantuvuus on 22 vuoden iässä (Käypä hoito -suositus 2019). Tämän vuoksi kohderyhmäksi valikoitiin korkeakouluopiskelijat.

Opinnäytetyössä onnistuttiin tuottamaan selkeä ja monipuolinen ohjausmateriaali. Materiaali sisältää kattavat ohjeet ryhmänohjaajalle. Tällöin ryhmää voi myös ohjata henkilö, jolla ei ole aiheesta entuudestaan tietoa. Aihetta käsitellään materiaalissa case-työskentelyn muodossa, jonka avulla pystyttiin luomaan havainnollistava kuvaus paniikkikohtauksen aikaisista tuntemuksista. Näin ollen mahdollisimman moni korkeakouluopiskelija kykenee konkreettisesti ymmärtämään mitä paniikkikohtauksesta kärsivä käy läpi.

Opinnäytetyöprosessin aikana on saatu palautetta ja tukea ohjaavalta opettajalta, jonka avulla työ on edistynyt. Yhteistyö työelämätahon ja opponenttien kanssa on ollut sujuvaa. Työelämätahon toiveet tuotoksen suhteen otettiin huomioon, mutta pääasiassa saatiin vapaus käyttää luovuutta materiaalin muodostamisessa. Opinnäytetyön tekijöiden välinen yhteistyö, työnjako ja aikataulutus oli onnistunutta koko prosessin ajan.

5.4 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Keskeistä paniikkikohtauksen omahoidossa on kokeilla erilaisia hallintakeinoja, jotta voi löytää itselleen toimivat keinot. Hallintakeinoja on useita erilaisia ja toiset niistä toimivat toisia paremmin. Niitä tulee harjoitella säännöllisesti, myös silloin kun paniikki ei ole päällä, jotta hallintakeinojen hyödyn huomaa paniikkikohtauksen aikana. Opinnäytetyöprosessin aikana on havaittu, että ennaltaehkäisyn merkitys korostuu paniikkikohtauksen hallinnassa. On tärkeää ymmärtää paniikin muodostumisen eri vaiheet, jotta paniikin kehitys voidaan pysäyttää jo ennen oireiden alkamista. Yleinen tietoisuus paniikkikohtauksista auttaa muita ymmärtämään miten tilanteessa tulisi toimia ja tämä puolestaan vähentää paniikkikohtauksesta kärsivän häpeää.

Tiedonhaun aikana huomattiin, että paniikkikohtauksen omahoitokeinojen toimivuudesta ei ole juurikaan tehty tutkimuksia. Tämän vuoksi tulevaisuudessa voisi

tutkia omahoitokeinojen toimivuutta paniikkikohtauksen aikana. Jatkotutkimusten avulla saataisiin tietoa tehokkaimmasta paniikkikohtauksen hoitomuodosta. Toisena jatkokehitysideana voisi tutkia ryhmämuotoisen- ja yksilötyöskentelyn vaikuttavuuden eroja. Opinnäytetyöstä tuotettu ohjausmateriaali on ryhmämuotoinen, sillä se on tehokas tapa lisätä laajemmin tietoisuutta korkeakouluopiskelijoiden keskuudessa. Ryhmämuotoisessa ohjauksessa ei pystytä kuitenkaan ottamaan huomioon yksilöohjauksen näkökulmaa, jonka vuoksi olisi syytä tutkia ryhmämuotoisen- ja yksilötyöskentelyn vaikuttavuuden eroja.

Paniikkikohtausten yleisyyden vuoksi aihe on tärkeä myös terveydenhoitajan työn kannalta. Tämän opinnäytetyön ryhmänohjausmateriaalia voi hyödyntää terveydenhoitajan yksilövastaanotolla myös eri-ikäisten asiakkaiden tarpeisiin soveltaen. Materiaalin avulla terveydenhoitaja voi lisätä omaa osaamistaan paniikkikohtauksen ennaltaehkäisystä ja hallintakeinoista.

LÄHTEET

Absetz, P. 2018. Ryhmänohjauksen toteutus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 28.8.2023. <https://www.kaypahoito.fi/nix00269>

Arene. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 2.11.2023. https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISTET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382

Barowski, J. & Williams, Y. 2023. Maladaptive Coping Mechanisms & Behavior. Social Psychology: Help and Review. Viitattu 27.11.2023. <https://study.com/learn/lesson/maladaptive-coping-mechanisms-list-examples.html>

Bell, A. 2020. How to help someone who is having a panick attack. Medical News Today. Medically reviewed. Viitattu 14.9.2023. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/how-to-help-someone-who-is-having-a-panic-attack>

Bhagat, V., Haque, M. & Jaalam, K. 2017. Breathing Exercise – A Commanding Tool for Self-help Management during Panic attacks. Scholarly Journal 10 (12), 4471-4473. Viitattu 5.5.2023. <https://doi.org/10.5958/0974-360X.2017.00825.3>

Bighelli I, Trespidi C, Castellazzi M, Cipriani A, Furukawa TA, Girlanda F, Guaiana G, Koesters M, Barbui C. 2016. Antidepressants and benzodiazepines for panic disorder in adults. Cochrane Database Syst Rev. Sep 12;9(9). Viitattu 14.9.2023. Vaatii käyttöoikeuden. doi; 10.1002/14651858.CD011567.pub2

Birch, M. 2015. Breathing retraining in anxiety and panic disorder. Australian Nursing & Midwifery Journal 23, 31-33. Viitattu 15.4.2023. <https://search.informit.org/doi/10.3316/INFORMIT.508013458799296>

Canva. 2023. Sisällön käyttöoikeudet ja Canvan käyttö kaupallisiin tarkoituksiin. Viitattu 2.11.2023. https://www.canva.com/fi_fi/help/licenses-copyright-legal-commercial-use/

Hartman, E. 2014. Aikuiseksi kasvamista ja identiteetin rakentamista – Kauppätieteiden opiskelijoiden kokemuksia yliopisto-opiskelusta. Johtamisen ja kansainvälisen liiketoiminnan laitos. Aalto-yliopisto. Maisteri tutkinnon tutkielma. Viitattu 27.7.2023. http://epub.lib.aalto.fi/fi/ethesis/pdf/13573/hse_ethesis_13573.pdf

Herreid, CF. 2006. Start with a Story: The Case Study Method of Teaching College Science. National Science Teachers Association. ProQuest Ebook Central. Viitattu 28.8.2023 <https://ebookcentral.proquest.com/lib/tampere/detail.action?docID=284317>.

Hewitt, O. M., Tomlin, A. & Waite, P. 2021. The experience of panic attacks in adolescents: an interpretative phenomenological analysis study. Emotional and Behavioural Difficulties 26 (3), 240-253. Viitattu 5.6.2023. <https://doi.org/10.1080/13632752.2021.1948742>

Huttunen, M. & Socada, L. 2020. Paniikkikohtaus. Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 20.6.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00405>

Jodel. 2023. Jodel: hyperlokaali yhteisösi. Viitattu 3.11.2023. <https://jodel.com/fi/>

Kaya, N., Epps, H. 2004. Relationship between color and emotion: a study of college students. Department of Textiles, Merchandising and Interiors. The University of Georgia. College Student Journal 38 (3), 396-405.

Kiekens, G., Hasking, P., Bruffaerts, R., Alonso, J., Auerbach, R., Bantjes, J. & Kessler, R. 2023. Non-suicidal self-injury among first-year college students and its association with mental disorders: Results from the World Mental Health International College Student (WMH-ICS) initiative. Psychological Medicine, 53 (3), 875–886. Viitattu 5.8.2023. doi: 10.1017/S0033291721002245

Kim, Y., Khil, J., Wangmo-Seo, & Keum, N. 2022. The Effects of Mindfulness and Buddhist Meditation Coaching on Mental Health Outcomes in College Students. Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine 2022, 1–8. Viitattu 10.9.2023. doi: 10.1155/2022/8178930.

Klevebrant L. & Frick A. 2022. Effects of caffeine on anxiety and panic attacks in patients with panic disorder: A systematic review and meta-analysis. Gen Hosp Psychiatry 74, 22–31. Viitattu 7.9.2023. doi: 10.1016/j.genhosppsy.2021.11.005

Kunttu, K., Pesonen, T. & Saari, J. 2016. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2016. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tutkimuksia 48. Viitattu 26.7.2023. https://www.yths.fi/app/uploads/2020/01/KOTT_2016-1.pdf

Käypä hoito. Duodecim. 2019. Ahdistuneisuushäiriöt. Käypä hoito -suositus. Julkaistu 7.1.2019. Viitattu 7.5.2023. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50119>

Lantto, L. 2019. Korkeakouluopintojen loppuvaiheessa olevien opiskelijoiden hyvinvointi. Kasvatustieteiden tiedekunta. Lapin yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 27.7.2023. https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/64084/PRO%20GRADU%20-TUTKIELMA_Laura_Lantto_.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Lappalainen, J. 2019. Paniikkikohtaus päivystyksessä. Käypä hoito -suositus. Viitattu 27.11.2023. <https://www.kaypahoito.fi/nix02625>

Leinonen, E., Viikki, M. & Koponen, H. 2018. Ahdistuneisuushäiriöiden lääkehoito. Duodecim, 134(1), 43–50. Viitattu 14.9.2023. <https://www-terveysportti-fi.libproxy.tuni.fi/xmedia/duo/duo14099.pdf>

McLean, SF. 2016. Case-Based Learning and its Application in Medical and Health-Care Fields: A Review of Worldwide Literature. Journal of Medical Education and Curricular Development. Viitattu 28.8.2023. <https://doi.org/10.4137/JMECD.S20377>

- Mielenterveystalo. n.d. Mitä tehdä paniikkikohtauksen aikana? Omahaito-ohjelma. Viitattu 5.5.2023. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/paniikin-omahoito-ohjelma/1-mita-tehda-paniikkikohtauksen-aikana>
- Mielenterveystalo. n.d. Paniikkipäiväkirja. Omahaito-ohjelma. Viitattu 25.8.2023. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/paniikin-omahoito-ohjelma/5-paniikk-paivakirja>
- Mielenterveystalo. n.d. Työkaluja. Omahaito-ohjelma. Viitattu 14.9.2023. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/paniikin-omahoito-ohjelma/2-tyokaluja>
- Mieli. n.d. Rentoutuminen palauttaa voimia. Suomen Mielenterveys ry. Päivitetty 8.12.2022. Viitattu 27.11.2023. <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveystasi/mielenterveys-ja-arjen-taidot/rentoutuminen-palauttaa-voimia/>
- Morgan, A., Chittleborough P. & Jorm, A. 2016. Self-help-strategies for sub-threshold anxiety: A Delphi consensus study to find messages suitable for population-wide promotion. *Journal of Affective Disorders* 206, 68-76. Viitattu 15.4.2023. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.07.024>
- Motta, R. 2023. The Psychology of Panic. Viitattu 27.7.2023. https://mts.in-techopen.com/storage/books/11891/authors_book/authors_book.pdf
- Myllyviita, K. 2016. Tunne tunteesi. E-kirja Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 26.11.2023. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.elibslibrary.com/book/9789516566576>
- Na, K., Cho, S., & Cho S. 2021. Machine learning-based discrimination of panic disorder from other anxiety disorders. *Journal of Affective Disorders* 278, 1–4. Viitattu 8.8.2023. doi: 10.1016/j.jad.2020.09.027.
- National Alliance on Mental Illness. 2022. How do I help someone experiencing a panic attack? Viitattu 14.9.2023. <https://helplinefaqs.nami.org/article/263-how-do-i-help-someone-experiencing-a-panic-attack>
- Nummenmaa, A-R. & Lautamatti, L. 2004. Ohjaajana opinnäytetöiden työprosesseissa. Ryhmänohjauksen käytäntöä ja teoriaa. Tampereen yliopisto.
- Oussi, A., Hamid, K. & Bouvet, C. 2023. Managing emotions in panic disorder: A systematic review of studies related to emotional intelligence, alexithymia, emotion regulation, and coping. *J Behav Ther Exp Psychiatry* 79 (101835). Viitattu 6.9.2023. doi: 10.1016/j.jbtep.2023.101835.
- Paavonen, V. 2020. Temperament and character in depression, anxiety, and alcohol use problems. Faculty of Medicine and Health Technology. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 11.4.2023. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/118940/978-952-03-1431-6.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Parkkinen M., Korkeamäki J., Rinne H. & Poutiainen, E. 2019. Kuntoutussäätiö tutkii opiskelijoiden mielenterveyskuntoutuksen tarvetta ja sen kohdentumista. *Kuntoutus* 42 (4), 54–56. Viitattu 12.4.2023. <https://journal-fi.libproxy.tuni.fi/kuntoutus/article/view/91978/53975>

- Pompoli A, Furukawa TA, Imai H, Tajika A, Efthimiou O, Salanti G. 2016. Psychological therapies for panic disorder with or without agoraphobia in adults: a network meta-analysis. *Cochrane Database Syst Rev*, Apr 13;4(4). Viitattu 14.9.2023. doi: 10.1002/14651858.CD011004.pub2.
- Ranta, K., Kajastus, K. & Marttunen, M. 2023. Nuorten ahdistuneisuushäiriöiden psykososiaalinen hoito. *Duodecim* 139 (6), 477–485. Viitattu 8.8.2023. <https://www-duodecimlehti-fi.libproxy.tuni.fi/xmedia/duo/duo17610.pdf>
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen oppinäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Tampere: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy.
- Smith, S. 2018. 5-4-3-2-1 Coping Technique for Anxiety. University of Rochester Medical Center. Viitattu 14.9.2023. <https://www.urmc.rochester.edu/behavioral-health-partners/bhp-blog/april-2018/5-4-3-2-1-coping-technique-for-anxiety.aspx>
- Stenberg, J., Saiho, S., Pihlaja, S., Service, H., Joffe, G. & Holi, M. 2013. Irti paniikista. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim ja tekijät.
- Ståhlberg, L. 2019. Pienryhmäohjaajan opas. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Suomen Mielenterveys ry. 2021. Paniikkihäiriö. Viitattu 24.8.2023. <https://mieli.fi/mielenterveys-koetuksella/paniikkihairio/>
- Taipale, T. & Sirola-Korhonen, K. 2017. Osallistavat menetelmät. Vinkkejä ja virikkeitä kouluttajalle. Kansan Sivistystyön Liitto ry ja opintokeskus. Viitattu 28.8.2023. <https://www.ksl.fi/app/uploads/2022/01/Osallistavat-menetelmat-KSL-verkko.pdf>
- Tampereen korkeakouluuyhteisö. 2022. TreSilienssi ja Parvi jatkavat opiskelijoiden oppimisen ja hyvinvoinnin tuen kehittämistä OKM:n myöntämän rahoituksen turvin. Viitattu 17.4.2023. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.tuni.fi/fi/ajankohtaista/tresilienssi-ja-parvi-jatkavat-opiskelijoiden-oppimisen-ja-hyvinvoinnin-tuen>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2023. Ahdistuneisuushäiriöt. Viitattu 6.5.2023. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/ahdistuneisuushairiot>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2021. Korkeakouluopiskelijoiden mielenterveys, elintavat ja opiskeluryhmään kuuluminen. KOTT 2021-tutkimuksen tuloksia. Viitattu 11.7.2023. <https://thl.fi/documents/10531/5589167/KOTT2021-tutkimuksen+perustulokset.pdf/db343de6-25d0-0964-42a9-ffe268d9932d?t=1639369139813>
- Terveyskylä. n.d. Paniikkikohtaus. Viitattu 13.9.2023. <https://www.terveyskyla.fi/paivystystalo/paivystykseen/itsehoito-ohjeet-akillisissa-terveysongelmissa/paniikkikohtaus>
- Tilastokeskus. Tiedote 11.5.2023. Opiskelijat ja tutkinnot 2022. Viitattu 19.10.2023. <https://www.tilastokeskus.fi/tilasto/opiskt>

- Turunen, T. & Ämmälä, A-J. 2021. Paniikkikohtaus on vaaraton ja menee ohi itsestään. Terveystalo. Verkkosivu. Viitattu 28.11.2023. <https://www.terveystalo.com/fi/tietopaketit/paniikkikohtaus>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsittely Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Viitattu 3.5.2023. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsittely Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. Viitattu 2.11.2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf
- Viikki, M. & Leinonen, E. 2015. Ahdistuneisuushäiriöiden diagnostiikka ja lääkehoito perusterveydenhuollossa. *Duodecim* 131 (6), 583–590. Viitattu 8.8.2023. <https://www-terveysportti-fi.libproxy.tuni.fi/xmedia/duo/duo12168.pdf>
- Vilkka, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä: ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Volkovyskaya, E. 2020. The Use of Clinical Hypnotherapy in the Treatment of Social Anxiety and Panic Attacks: A Case Study. *Contemporary Hypnosis & Integrative Therapy*, 34 (1), 44–53.
- Wesner, A., Gomes, J., Detzel, T., Blaya, C., Manfro, G. & Heldt, E. 2014. Effect of cognitive-behavioral group therapy for panic disorder in changing coping strategies. *Comprehensive Psychiatry* 55 (1), 87-92. Viitattu 7.5.2023. doi: 10.1016/j.comppsy.2013.06.008.
- Winwood, M. 2020. Approaches to Anxiety and Panic Attacks. *Positive Health* 259. Viitattu 5.5.2023. Vaatii käyttöoikeuden. <https://web-s-ebSCOhost-com.libproxy.tuni.fi/ehost/detail/detail?vid=20&sid=ac3d2e24-8ac2-44c8-aa86-880939a8a6eb%40redis&bdata=JkF1dGhUeX-BIPWNvb2tpZSxpcCx1aWQmc2l0ZT1laG9zdC1saXZlJnNjb3BIPXNpdGU%3d#db=ccm&AN=140320585&anchor=AN0140320585-2>
- Yamanda, T., Inoue, A. Mafune, K, Hiro, H. & Nagata, S. 2017. Recovery of Percent Vital Capacity by Breathing Training in Patients with Panic Disorder and Impaired Diaphragmatic Breathing. *Behavior Modification* 41 (5), 665–682. Viitattu 15.4.2023. doi: 10.1177/0145445517711436.
- Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. 2021. KOTT-tutkimus 2021: Korkeakouluopiskelijat tarvitsevat tukea – tutkijat huolissaan ahdistus- ja masennusoireiden yleisyydestä. Viitattu 6.5.2023. <https://www.yths.fi/ajankohtaista/2021/kott-tutkimus-2021-korkeakouluopiskelijat-tarvitsevat-tukea-tutkijat-huolissaan-ahdistus-ja-masennusoireiden-yleisyydesta/>
- Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. 2019. Paniikkikohtaukset ja paniikkihäiriö. Verkkosivu. Viitattu 6.5.2023. <https://www.yths.fi/terveystietopankki/paniikkikohtaukset-ja-paniikkihairio/>

LIITTEET

Liite 1. Ohjausmateriaali

1(17)



Paniikkikohtauksen
ennaltaehkäisy ja
hallintakeinot
korkeakouluopiskelijoille
-Ohjausmateriaali



Sisältö

Ohjaajalle

Johdanto

Vilman tarina

1. Ennaltaehkäisy

- **Paniikkipäiväkirja**

2. Hallintakeinot

- **5-4-3-2-1 menetelmä**
- **Palleahengitysharjoitus**
- **Paniikkikohtauksesta kärsivän tukeminen**

Lopetus

Liitteet

Lähteet



Ohjaajalle

- 1.** Tämän ohjausmateriaalin tarkoituksena on antaa tietoa paniikkikohtauksista, niiden ennaltaehkäisystä ja hallintakeinoista. Ohjaajan on hyvä perehtyä aiheeseen ja ohjausmateriaaliin etukäteen.
- 2.** Ohjaaja lukee ääneen kaikki vihreällä pohjalla olevat tekstit ryhmälle.
- 3.** Materiaali sisältää tarkemmat ohjeet jokaisessa vaiheessa esimerkiksi ryhmälle esitettävät kysymykset ja niihin suuntaa antavat vastaukset, mikäli keskustelua ei synny.
- 4.** Ohjausmateriaali pohjautuu yhteen caseen, johon annetut kysymykset perustuvat ja jonka ympärille keskustelu muodostetaan.
- 5.** Ryhmänohjaajan tehtävänä on kannatella ja herätellä keskustelua.
- 6.** Ohjausmateriaalin arvioitu kesto kokonaisuudessaan on 60 minuuttia. Aikataulun noudattamisen helpottamiseksi jokaiselle aihealueelle on määritely arvioitu kesto, joka löytyy sivun yläreunasta.
- 7.** Tulosta Liite 1 ja Liite 2 sivut jokaiselle ryhmään osallistuvalla.
- 8.** Aseta istumapaikat puolikaareen tai ympyrän muotoon, jotta kaikki ryhmässä näkevät toisensa. Asetu myös itse osaksi ryhmää.
- 9.** Toivota kaikki ryhmäläiset tervetulleeksi ja luo turvallinen ilmapiiri ottamalla katsekontaktia ryhmään. Esittele itsesi ja kerro, että ryhmänohjauksen aiheena on paniikkikohtauksen ennaltaehkäisy ja hallintakeinot.
- 10.** Tuo esille, että aihe voi tuntua joillekin ahdistavalta ja tarvittaessa tilanteesta saa poistua. Kerro ryhmälle, ettei ketään painosteta vastaamaan, mutta toivottavaa on vuorovaikutuksellinen keskustelu.

Antoisia ohjaushetkiä!

Sanni Makipää, Savi Oksanen & Salla Ajanaho

Johdanto

5 min

Mielenterveyden häiriöt tuottavat haasteita opintoihin ja ne ovat yhteydessä myös sosiaalisiin vaikeuksiin. Opintojen keskeyttämisriski lisääntyy mielenterveyshaasteiden vuoksi, joka altistaa opiskelijan työkyvyttömyydelle ja syrjäytymiselle. Korkeakouluopiskelijoiden kokema psyykinen pahoinvointi on lisääntynyt melko johdonmukaisesti.

Paniikkihäiriölle ominaista on toistuva, kohtauksellinen ja odottamaton paniikki, jota kutsutaan paniikkikohtaukseksi. Paniikkikohtauksessa hermosto reagoi todellisen uhan puuttuessa, jolloin kyse on niin sanotusti väärästä hälytyksestä. Paniikkikohtauksille tyypillisiä oireita ovat sydämentykytys, hikoilu, vapina, pahoinvointi, rintakivut, tukehtumisen tunne ja kuolemanpelko. Noin joka viides kokee paniikkikohtauksen elämänsä aikana.

Paniikkikohtausten tausta ja syyt ovat tuntemattomia. Stressi ja perinnöllinen alttius lisäävät paniikkikohtausten todennäköisyyttä. Menneisyyden traumaattiset kokemukset sekä suuret muutokset elämässä lisäävät alttiutta paniikkikohtauksille ja voivat toimia laukaisevina tekijöinä.

Tämä ohjausmateriaali on tehty yhteistyössä Tampereen korkeakouluyhteisön Parvi-hankkeen kanssa.



5 min

Vilman tarina

Tänään koulussa oli vuoroni pitää esitelmä tilastomatematiikasta, eikä siitä tullut taas yhtään mitään. Jätin esitelmän valmistelun viime tippaan ja sain sen valmiiksi vasta myöhään eilen illalla. Päässäni pyöri ajatuksia koko yön, enkä saanut nukutuksi. "Mitä jos en saa taas sanaa suustani ja muut huomaavat?".

Aamulla lähdin koululle. Jätin aamupalankin syömättä ja join pelkästään kahvia, koska olin niin väsynyt. Sydämeni tykytteli, olin niin ahdistunut koko koulumatkan ajan ja ajattelin lähestyvää esitystäni. "En pysty tähän, en selviä, saan paniikkikohtauksen". Pääsin koululle ja ahdistukseni vain voimistui. Yhtäkkiä käteni alkoivat vapisemaan, tuntui kuin olisin tukehtumassa, enkä pystynyt enää hallitsemaan itseäni. Ajattelin, että kuolen. Seuraavaksi olisi ollut minun vuoroni esitellä työni. Lähdin luokasta, enkä sanonut kenellekään mitään. Kaverini lähetti viestin "Mihin lähdit?". Hävetti niin paljon, etten vastannut.

Millaisia ajatuksia Vilman tarina herättää?

1.

Ennaltaehkäisy

20 min

Teoria

- On tärkeää tulla tietoiseksi paniikkikohtausta edeltävistä vaiheista, jotta voidaan pysäyttää paniikin kehitys ennen oireiden syntymistä.
- Yleensä paniikin kehittyminen on kehämäinen prosessi, joka etenee vaihe vaiheelta.

Käy läpi paniikin kehä vaihe vaiheelta. Pyydä ryhmäläisiä seuraamaan kuviota omasta liitteestä.



Käy yhdessä ryhmän kanssa läpi Vilman paniikin kehä kysymällä seuraavat kysymykset yksi kerrallaan. Kysymysten perässä on esimerkkivastaukset.

...

- **Mikä aiheutti Vilmalle epämiellyttävän tunteen?**

Esimerkkivastaus: Vilmalle epämiellyttävän tunteen aiheutti esitelmän pitäminen koulussa.

...

- **Mitkä olivat Vilman ensimmäiset fyysiset ja psyykkiset oireet?**

Esimerkkivastaus: Ensimmäiset fyysiset ja psyykkiset oireet olivat unettomuus, ahdistavat ajatukset ja sydämen tykytykset.

...

- **Millaisia mielikuvia Vilma oli kehittänyt itselleen?**

Esimerkkivastaus: Vilma on kehittänyt katastrofijatuksia: en pysty tähän, en selviä tästä, saan paniikkikohtauksen.

...

- **Mitä mielikuvista seurasi?**

Esimerkkivastaus: Mielikuvat vahvistivat fyysisiä ja psyykkisiä oireita: vapina, tukehtumisen tunne, hallinnan menettämisen tunne ja kuoleman pelko.

...

- **Miten Vilma toimi, kun tilanne alkoi tuntua uhkaavalta?**

Esimerkkivastaus: Vilma lähti pois tilanteesta. Tilanne aiheutti paniikkikohtaukseen.

...

Teoria

- On tärkeää tunnistaa paniikin kehä ja katkaista se.
- Katastrofitulkinnan tilalle tulee kehittää jokin vaihtoehtoinen tulkinta. On tärkeää, että katastrofijattelu ei saa valtaa.
- Tapahtumaketjujen ymmärtäminen paniikkikohtauksen taustalla auttaa tunnistamaan siihen liittyviä katastrofijatuksia. Paniikkipäiväkirjan pitäminen on hyvä keino lisätä ymmärrystä tapahtumaketjuihin. Päiväkirjaa tulee täyttää paniikkikohtauksen jälkeen.
- Yksi päämenetelmä paniikkikohtauksen hoidossa on toistuva altistuminen pelottaville fyysisille tunteille, jota kutsutaan oirealtistukseksi.
- Oirealtistuksessa paniikkikohtaukseen liittyviä tuntemuksia pyritään tuottamaan tietoisesti erilaisten harjoitusten myötä. Sen tarkoituksena on saada kokemus elimistön tuottamista epämiellyttävistä tuntemuksista ja huomata etteivät ne ole vaarallisia. Kun kohtaa epämiellyttäviä tuntemuksia, keho oppii olemaan pelkäämättä niitä.

Mitä Vilma olisi voinut tehdä toisin ennaltaehkäistäkseen paniikkikohtauksen?

Esimerkkivastauksia:

- Hyvä valmistautuminen esitelmän pitämiseen etukäteen.
- Hyvät yöunet.
- Kofeiini altistaa paniikkikohtauksille, joten sen välttäminen tai maltillinen käyttö.
- Katastrofijatuksien välttäminen, sallivampi ja positiivisempi ajattelu.

Paniikkipäiväkirja

Pvm klo ja kesto	Tilanne	Ahdistuksen voimakkuus 0-10	Tuntemukset kohtauksen aikana	Toiminta kohtauksen aikana	Mitä ajattelit kohtauksen aikana?	Vaihtoehtoinen tulkinta
1.9.2023 klo 10.15 kesto n.10min	Olin koulussa ja minun täytyi pitää ryhmälleni esitelmä tilastomatematiikasta. Kohtaus tuli ennen kuin vuoroni oli pitää esitelmä.	ehkä 9	Tukehtumisen tunne, hallinnan menetys, käsien vapaina.	Yritin rauhoitella itseäni, mutten onnistunut. Lähdin pois luokasta ja menin kotiin. Oloni helpottui, kun pääsi tilanteesta pois.	Ajattelin että joku huomaisi jännitykseni. Lisäksi tuntui että kuolen.	"Kylläpä nyt jännittää ja ahdistaa". Se on normaalia ja kuuluu asiaan. Selviän tästä, tähän ei voi kuolla. Eikä haittaa vaikka joku huomaisi että jännittää.

2.

Hallintakeinot**25 min****Teoria**

- Paniikkikohtauksen hoidossa välttely on huono toimintatapa. Sen tilalle on olemassa muita hallintakeinoja.
- Hallintakeinojen avulla paniikkikohtaus on lievempi ja kohtaus menee nopeammin ohi.
- Pelkojen väheksyminen ja mitätöinti vaikeuttaa paniikkikohtauksen hallintaa.
- Tietoisuus eri hallintakeinoista on tärkeää, mutta lisäksi niitä tulee myös harjoitella riittävästi, jotta löytää itselle sopivia keinoja.

Mitä Vilma olisi voinut tehdä paniikkikohtauksen aikana?

Anna ryhmäläisten pohtia hetken aikaa. Tämän jälkeen voit kertoa alla olevia esimerkkejä erilaisista hallintakeinoista.

Hallintakeinoja:

- **Toistuva toiminta, kuten esimerkiksi ranteessa olevan kuminauhan napsuttelu.**
- **Pura energiaa liikkumiseen, käymällä esimerkiksi lenkillä.**
- **Puhu toiselle ihmiselle, kerro ajatuksistasi esimerkiksi luokkakaverille.**
- **Hyväksy epämiellyttävätkin tunteet.**
- **Aseta jääpala rannetta tai kasvoja vasten pienen hetken ajaksi.**
- **Keskity ympärillä oleviin asioihin, miltä ympärillä näyttää, kuulostaa ja tuoksuu.**
- **Toista itse valitsemaasi mantraa, joka voi olla sana, lause tai laulu.**
- **Kuvittele itsesi johonkin sinulle turvalliseen tai miellyttävään paikkaan.**
- **5-4-3-2-1 menetelmä**
- **Palleahengitys**

Ohjaa 5-4-3-2-1 harjoitus, joka on yksi paniikkikohtauksen hallintakeinoista.

<p>5</p>  <p>Havainnoi viittä erillistä asiaa, jotka näet ympärilläsi. Kuvaile mielessäsi esimerkiksi niiden väriä ja muotoa.</p>	<p>Nimeä neljä erillistä ääntä, jotka voit kuulla ympäristöstäsi. Kuvaile mistä jokainen ääni tulee. Esimerkiksi tuuli ja koiran haukkuminen.</p> 
<p>Kosketa kolme lähellä olevaa esinettä yksi kerrallaan. Kuvaile tekstuuria, lämpötilaa ja mihin sitä käytetään.</p> 	<p>2</p>  <p>Tunnista ympäristöstäsi kaksi eri hajua. Esimerkiksi vaatteiden tuoksu.</p>
<p>1</p>  <p>Nimeä yksi asia jota voit maistaa. Esimerkiksi mitä viimeksi söit.</p>	

Ohjaa palleahengitys harjoitus, joka on yksi paniikkikohtauksen hallintakeinoista.

Palleahengitysharjoitus

- 1. Ota mukava ja rento asento. Halutessasi voit laittaa silmät kiinni.**
- 2. Laita toinen käsi rinnan päälle ja toinen ylävatsalle.**
- 3. Tämän jälkeen ota syvä sisäänhengitys nenän kautta. Pidätä muutaman sekunnin ajan, jonka jälkeen syvä uloshengitys nenän kautta.**
- 4. Ainoastaan vatsalla olevan käden tulisi liikkua hengityksen aikana. Rintakehä pysyy paikoillaan.**
- 5. Kiinnitä huomio hengitykseesi.**
- 6. Rentouta ylävartalon lihaksia uloshengityksen aikana.**
- 7. Hengitysharjoituksen voi lopettaa, kun olo tuntuu miellyttävältä.**

Paniikkikohtauksesta kärsivän tukeminen

Näin autat kaveria paniikkikohtauksen aikana:

- Pysy rauhallisena, panikoiminen voi pahentaa tilannetta.
- Kysy tarvitseeko henkilö apua, haluaako olla yksin vai haluaako, että jäät tilanteeseen.
- Kysy henkilöltä, onko hänellä olemassa lääkitystä, mitä yleensä ottaa paniikkikohtauksen aikana.
- Pysy positiivisena. Auta henkilöä ymmärtämään, että hän on turvassa ja olet hänen tukena.
- Muistuta, että paniikkikohtaus on vain väliaikaista.
- Muistuta henkilöä hengittämään hitaasti sisään ja ulos.
- Pyydä henkilöä keskittymään ympärillä oleviin asioihin. Voit esimerkiksi kysyä "mikä viikonpäivä on?" tai "kenen kanssa olet?".
- Pysy henkilön tukena kohtauksen loppuun saakka.

Mitä paniikkikohtauksen aikana ei kannata tehdä?

- Henkilölle ei saa antaa paperipussia johon hengittää. Se voi aiheuttaa pyörtymisen.
- Älä sano "Rauhoitu, älä huoli, yritä rentoutua". Nämä voivat pahentaa oireita.
- Älä vähättele tai ärsyynny tilanteesta.
- Älä tee oletuksia. Kysy aina millaista apua paniikkikohtauksesta kärsivä on vailla.

Lopetus

5 min

Olemme saaneet käsiteltäviä koko materiaalin, joka sisälsi tiivistetyssä muodossa paniikkikohtauksen ennaltaehkäisy- ja hallintakeinot.

Paniikkikohtausten normalisointi ja niistä puhuminen on tärkeää, eikä paniikkikohtauksia pidä hävetä. Vaikka aihe ei henkilökohtaisesti koskettaisi, on kuitenkin hyvä olla tietoinen paniikkikohtauksen kulusta ja oireista, jotta voit olla muille tarvittaessa avuksi.

Tämä on Tampereen ammattikorkeakoulun opinnäytetyön toiminnallinen tuotos. Voit lukea lisää aiheesta opinnäytetyöstä Paniikkikohtauksen ennaltaehkäisy ja hallintakeinot korkeakouluopiskelijoille.

Ohjaaja kiittää ryhmäläisiä osallistumisesta!



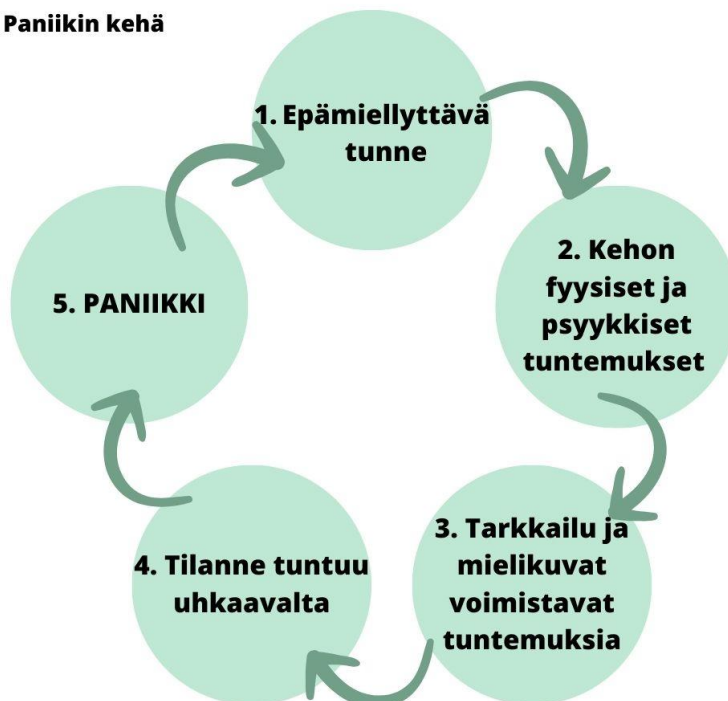
Liite 1.

Vilman tarina

Tänään koulussa oli vuoroni pitää esitelmä tilastomatematiikasta, eikä siitä tullut taas yhtään mitään. Jätin esitelmän valmistelun viime tippaan ja sain sen valmiiksi vasta myöhään eilen illalla. Päässäni pyöri ajatuksia koko yön, enkä saanut nukuksi. "Mitä jos en saa taas sanaa suustani ja muut huomaavat?".

Aamulla lähdin koululle. Jätin aamupalankin syömättä ja join pelkästään kahvia, koska olin niin väsynyt. Sydämeni tykytteli, olin niin ahdistunut koko koulumatkan ajan ja ajattelin lähestyvää esitystäni. "En pysty tähän, en selviä, saan paniikkikohtauksen". Pääsin koululle ja ahdistukseni vain voimistui. Yhtäkkiä käteni alkoivat vapisemaan, tuntui kuin olisin tukehtumassa, enkä pystynyt enää hallitsemaan itseäni. Ajattelin, että kuolen. Seuraavaksi olisi ollut minun vuoroni esitellä työni. Lähdin luokasta, enkä sanonut kenellekään mitään. Kaverini lähetti viestin "Mihin lähdit?". Hävetti niin paljon, etten vastannut.

Paniikin kehä





Liite 2.

Pvm klo ja kesto	Tilanne	Ahdistuksen voimakkuus 0-10	Tuntemukset kohtauksen aikana	Toiminta kohtauksen aikana	Mitä ajattelit kohtauksen aikana?	Vaihtoehtoinen tulkinta
1.9.2023 klo 10.15 kesto n.10min	Olin koulussa ja minun täytyi pitää ryhmälleni esitelmä tilastomatematiikka-sta. Kohtaus tuli ennen kuin vuoroni oli pitää esitelmä.	ehkä 9	Tukeutumisen tunne, hallinnan menetys, käsien vapina.	Yritin rauhoitella itseäni, mutten onnistunut. Lähdin pois luokasta ja menin kotiin. Oloni helpottui, kun pääsi tilanteesta pois.	Ajattelin että joku huomaisi jännitykseni. Lisäksi tuntui että kuolen.	"Kylläpä nyt jännittää ja ahdistaa". Se on normaalia ja kuuluu asiaan. Selviän tästä, tähän ei voi kuolla. Eikä haittaa vaikka joku huomaisi että jännittää.

Hallintakeinoja paniikkikohtaukseen:

- Toistuva toiminta, kuten esimerkiksi ranteessa olevan kuminauhan napsuttelu.
- Pura energiaa liikkumiseen, käymällä esimerkiksi lenkillä.
- Puhu toiselle ihmiselle, kerro ajatuksistasi esimerkiksi luokkakaverille.
- Hyväksy epämiellyttävätkin tunteet.
- Aseta jääpala rannetta tai kasvoja vasten pienen hetken ajaksi.
- Keskity ympärillä oleviin asioihin, miltä ympärillä näyttää, kuulostaa ja tuoksuu.
- Toista itse valitsemaasi mantraa, joka voi olla sana, lause tai laulu.
- Kuvittele itsesi johonkin sinulle turvalliseen tai miellyttävään paikkaan.
- 5-4-3-2-1 menetelmä
- Palleahengitys

Näin autat kaveria paniikkikohtauksessa:

- Pysy itse rauhallisena.
- Kysy tarvitseeko apua.
- Kysy haluaako olla yksin vai jäätkö tilanteeseen.
- Kysy onko lääkityksiä liittyen paniikkikohtaukseen.
- Ole tukena ja turvana.
- Muistuta, että paniikkikohtaus on väliaikainen.
- Muistuta hengittämään. "Hitaasti sisään ja ulos".
- Keskitä huomio ympäristöön. "Mikä viikonpäivä on?".
- Pysy tukena kohtauksen loppuun saakka.

Lähteet

- Bell, A. 2020. How to help someone who is having a panic attack? Medical News Today. Medically reviewed. Viitattu 14.9.2023. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/how-to-help-someone-who-is-having-a-panic-attack>
- Hewitt, O. M., Tomlin, A. & Waite, P. The experience of panic attacks in adolescents: an interpretative phenomenological analysis study. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13632752.2021.1948742>
- Kim, Y., Khil, J., Wangmo-Seo, & Keum, N. 2022. The Effects of Mindfulness and Buddhist Meditation Coaching on Mental Health Outcomes in College Students. Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine (ECAM), 2022, 1–8.
- Mielenterveystalo. nd. Työkaluja. Omahaito-ohjelma. Viitattu 14.9.2023. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/paniikin-omahoito-ohjelma/2-tyokaluja>
- Na, K., Cho, S., & Cho S. 2021. Machine learning-based discrimination of panic disorder from other anxiety disorders. Journal of Affective Disorders 278 (2021) 1- 4.
- National Alliance on Mental Illness. 2022. How do i help someone experiencing a panic attack? Viitattu 13.9.2023. <https://helplinefaqs.nami.org/article/263-how-do-i-help-someone-experiencing-a-panic-attack>
- Paavonen, V. 2020. Temperament and character in depression, anxiety, and alcohol use problems. Faculty of Medicine and Health Technology. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 11.4.2023. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/118940/978-952-03-1431-6.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Parkkinen M., Korkeamäki J., Rinne H. & Poutiainen, E. 2019. Kuntoutussäätö tutkii opiskelijoiden mielenterveystutuksen tarvetta ja sen kohdentumista. Kuntoutus, 42(4), 54–56. Viitattu 12.4.2023. <https://journal-fi.libproxy.tuni.fi/kuntoutus/article/view/91978/53975>
- Positive Health. 2020. Approaches to Anxiety and Panic Attacks. Positive Health 259 (2020). Viitattu 5.5.2023.
- Stenberg, J., Saiho, S., Pihlaja, S., Service, H., Joffe, G. & Holi, M. 2013. Irti paniikista. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim ja tekijät.
- Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 2021. Korkeakouluopiskelijoiden mielenterveys, elintavat ja opiskeluryhmään kuuluminen. KOTT 2021-tutkimuksen tuloksia. Viitattu 11.7.2023. <https://thl.fi/documents/10531/5589167/KOTT2021-tutkimuksen+perustulokset.pdf/db343de6-25d0-0964-42a9-ffe268d9932d?t=1639369139813>
- Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. 2019. Paniikkikohtaukset ja paniikkihäiriö. Verkkosivu. Viitattu 6.5.2023. <https://www.yths.fi/terveystietopankki/paniikkikohtaukset-ja-paniikkihairio/>