

Opinnäytetyö (AMK)
Fysioterapian koulutusohjelma
Fysioterapia
2015

Sannamari Rämö & Satu Saarre

LIIKUNTA ON PARASTA HUUMETTA

– Vieroitusoireiden lievittyminen liikunnan avulla



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Fysioterapian koulutusohjelma | Fysioterapia

Syysy 2015 | 43 sivua ja 3 liitettä

Niina Katajapuu & Tuija Suominen-Romberg

Sannamari Rämö & Satu Saarre

LIIKUNTA ON PARASTA HUUMETTA – VIEROITUSOIREIDEN LIEVITTYMINEN LIIKUNNAN AVULLA

A-klinikkasäätiöön kuuluva Turun katkaisuhoido- ja selviämisasema on antanut toimeksiannon kehittää yhdessä huumehoito-ohjelma Preikin ohjaajien kanssa liikunnallisen ryhmäkokonaisuuden huumevieroituksessa oleville asiakkaille. Toimeksianto on Preikin toiminnan ja hoidon sisällön kehittämisen kannalta merkittävä. Pääajatuksena on se, että liikunnallinen toiminta mahdollisesti helpottaa asiakkaiden vieroitusoireita sekä antaa muita keinoja oireiden lievittymiseen. Tällä halutaan löytää uusi keino vieroitusoireiden hoitoon lääkehoidon rinnalle sekä aktiivoida asiakkaita huomioiden kehollisuutta ja kokonaisvaltaista hyvinvointia.

Kehittämishankkeen tuotos on ryhmäliikuntakokonaisuus, joka on muokattavissa oleva työväline Preikin ohjaajille. Liikuntakokonaisuudet perustuvat rauhallisiin ja aktiivisiin kehon ja mielen harjoitteisiin, jotka ovat yksinkertaisia, helposti toteutettavissa sekä ohjaajien muokattavissa. Hankkeeseen osallistui 19 katkaisuhoidon asiakasta ja kolme Turun katkaisu- ja selviämisaseman huumehoito-ohjelma Preikin ohjaajaa. Liikuntakokonaisuuksia kehitettiin spiraalimallin mukaan. Alussa toteutettiin teoreettinen tiedonhaku, jonka pohjalta suunniteltiin liikuntakokonaisuudet ja niitä kehitettiin koko hankkeen ajan teemahaastattelemalla ja havainnoimalla asiakkaita sekä ohjaajia.

Hanke oli onnistunut. Asiakkaiden palaute oli positiivista ja he kokivat liikunnan auttavan vieroitusoireisiin etenkin lievittämällä hetkellisesti levottomuutta ja ahdistusta. Asiakkaille oma kehontuntemus saattaa olla vieras käsite. Harjoittelun myötä he kokivat oivalluksia omasta kehonkuvastaan ja kehonhallinnasta. Myös ohjaajat havaitsivat asiakkaiden kautta liikunnan tuloksellisuuden ja kokivat sen palvelevan asiakkaita huumevieroitusvaiheessakin. Ohjaajille syntyi erimielisyyksiä omista liikunnan ohjaustaidoistaan etenkin aktiivisemmän liikuntatoteutuksen kohdalla. Kehityshankkeen jälkeen pohdittiin, että huumevieroitukseen sopisi fysioterapian koulutuksen käynyt ohjaaja, joka tietotaidoillaan pystyisi kehittämään ja toteuttamaan huumevieroituksessa oleville asiakkaille psykofyysisiä harjoitteita.

ASIASANAT:

Päihdetyö, huumevieroitus, vieroitusoireet, kehontuntemus, liikunta, psykofyysinen fysioterapia

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Physiotherapy

2015 | 43 pages + 3 appendices

Niina Katajapuu & Tuija Suominen-Romberg

Sannamari Rämö & Satu Saarre

GET HIGH ON EXERCISE – EXERCISE-BASED TREATMENT FOR REDUCING WITHDRAWAL SYMPTOMS

The detoxification center of Turku, which is a part of the A-clinic Foundation, has assigned us to develop new exercise-based treatment for drug abusers. The main idea was that exercise-based treatment may possibly reduce clients' withdrawal symptoms and give other options to develop their traditional treatment which contains pharmacotherapy and psychosocial methods. In addition to reducing withdrawal symptoms the goal was to activate clients and improve their overall wellbeing and body image. During this project it was important to cooperate with the instructors of the detoxification center.

Two simple exercise programs that contain relaxation and breathing exercises and higher intensity exercises outdoors were developed. The main idea in both exercise-based programs is to focus on methods of body awareness and mindfulness therapy. Instructors can easily use and modify these exercises for the clients. 19 clients and three instructors of the detoxification center participated in project. Before developing the exercises different studies were searched and during the project clients and instructors were interviewed in order to improve the exercises. Interviewing and observation played an important role in developing the exercises.

The project was successful. Clients' feedback was positive and they felt that the exercise reduced their withdrawal symptoms and eased anxiety and restlessness. Clients may have problems to perceive their body image and during the exercises they gained an insight into their own body image and body control. The instructors observed the clients and noticed that exercise brought positive outcomes and they felt that exercise-based treatment can be helpful for the clients who suffer from acute distress due to withdrawal symptoms. There was some disagreement among the instructors whether they have enough skills to instruct the higher intensity exercises for the clients. In this thesis it has been considered that a person who has knowledge of physical therapy could be suitable for being an instructor at a detoxification center. A physical therapist can provide and instruct psychophysical therapy for drug abusers.

KEYWORDS:

Welfare for drug abusers, drug rehabilitation, withdrawal symptoms, body awareness, exercise, psychophysical physiotherapy

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 HUUMEHOITO-OHJELMA PREIKKI	8
3 HUUMAUSAINHEET, NIIDEN PSYKOFYYSISET VAIKUTUKSET JA ESIINTYVYYS SUOMESSA	9
3.1 Huumausaineet	9
3.2 Riippuvuus ja vieroitusoireet	9
3.3 Vieroitushoito Suomessa	11
4 LIIKUNNAN VAIKUTUS PÄIHDERIIPPUUTEEN	13
4.1 Fyysisen aktiivisuuden vaikutus päihderiippuvuuteen ja päihteiden käytön aloittamiseen	13
4.2 Liikunnan vaikutus mielenterveyteen päihderiippuvaisilla	15
5 PSYKOFYYNINEN IHMISKÄSITYS JA KUNTOUTUSMENETELMÄT	16
5.1 Psykofyysinen fysioterapia	17
5.2 Fysioterapia huumevieroituksessa	18
5.3 Mindfulness-harjoitteiden vaikutus päihdekuntoutuksessa	18
6 HANKKEEN ETENEMINEN SPIRAALIMALLIN MUKAAN	20
6.1 Yhteistyön aloittaminen Preikin kanssa sekä toteutuksen suunnittelu Preikin työntekijöiden ja asiakkaiden näkökulmasta	21
6.2 Harjoitteiden päätavoitteiden ja menetelmien suunnittelu teorian pohjalta	21
6.3 Harjoitteiden toteutus	22
6.3.1 Rauhallinen liikuntakokonaisuus	23
6.3.2 Rauhallisen liikuntakokonaisuuden ohjaus	24
6.3.3 Aktiivinen liikuntakokonaisuus	25
6.3.4 Aktiivisen liikuntakokonaisuuden ohjaus	27
6.4 Asiakkaiden ja ohjaajien havainnointi, haastattelu ja reflektointi	27
6.5 Harjoitteiden kehittyminen	28
7 TIEDONKERUU JA AINEISTON ANALYYSI	29
8 HAASTATTELUJEN TULOKSET	31

8.1 Asiakkaiden näkemykset ja tuntemukset harjoittelusta	31
8.1.1 Harjoittelua edeltävä olotila	31
8.1.2 Harjoittelun aikana koetut oivallukset	32
8.1.3 Harjoittelun jälkeinen olotila	32
8.2 Ohjaajien näkemykset toteutuksesta	33
8.2.1 Liikunnan sopivuus huumevieroituksessa	33
8.2.2 Asiakkaiden olemuksen muutokset	34
8.2.3 Omat ohjaamiskyvyt	35
8.3 Yhteenveto omista havainnoista	35
9 POHDINTA	37
LÄHTEET	41

LIITTEET

Liite 1. Esimerkki rauhallisen liikuntakokonaisuuden rakenteesta.

Liite 2. Esimerkki aktiivisen liikuntakokonaisuuden rakenteesta.

Liite 3. Teemahaastattelut.

KUVAT

Kuva 1. Huumeiden vaikutus aivoissa.	10
--------------------------------------	----

KUVIOT

Kuvio 1. Hankkeen kehitys spiraalimallin mukaan (mukaillen Salonen 2013, 16).	20
Kuvio 2. Terveysliikuntasuositus 18–64-vuotiaille (UKK-instituutti 2015).	26

1 JOHDANTO

Vuoden 2014 Terveiden ja Hyvinvoinnin laitoksen laatiman tilastoraportin mukaan 86 huumehoitoyksiköstä valtaosa huumeiden käyttäjistä oli miehiä (66 %) ja 61 % käyttäjistä oli 20–34-vuotiaita. Tiedonkeruussa oli mukana 1891 asiakasta, joista 83 % oli osallistunut jo aiemmin päihdehoitoon. Yleisin ongelmapäihde oli korvaushoitolääkkeenäkin tunnettu buprenorfiini. (THL 2015.) Vaikka tilastoraportti ei kata kaikkia Suomen päihdehoidossa olevia asiakkaita, niin tämä kuitenkin antaa suuntaa sille, että korvaus- ja lääkehoidolle tarvitaan vaihtoehtoisia hoitomenetelmiä, joista liikunta voisi olla yksi varteenotettava vaihtoehto.

Toimeksiantajamme A-klinikkasäätiöön kuuluva Turun katkaisuhuolto- ja selviämisasema on antanut meille liikunnallisen kehittämishankkeen huumehoito-ohjelma Preikkiin. Hankkeen tavoitteena on kehittää uusi hoitokeino, liikunnallinen kokonaisuus, huumehoito-ohjelma Preikin asiakkaiden vieroitusoireiden lievittämiseksi, asiakkaiden aktivoimiseksi sekä kehonkuvan kehittämiseksi. Preikki on joskus aikaisemmin kokeillut liikunnallista toimintaa ja kokenut sen hyväksi. Suomen huumevieroitushoidossa ei käytetä yleisesti liikuntaa hoitomenetelmänä, vaan keskitytään psykososiaalisiin menetelmiin ja lääkehoitoon (Käypä hoito 2012). Tällä toiminnallisella opinnäytetyöllä saadaan mahdollisesti tuotettua uusi vaihtoehto vieroitusoireiden lievittämiseksi.

Valitsimme aiheen, koska olemme kiinnostuneita psykofyysisestä fysioterapiasta, jota voidaan käyttää kyseisen kohderyhmän terapiassa. Tämän hankkeen avulla pystyimme saamaan uutta kokemustietoa meille tuntemattomasta kohderyhmästä ja syventämään tämän fysioterapian erikoistumisalan teoreettista tietämystä. Ajatus siitä, että liikunnalla pystyisi lievittämään vieroitusoireita, kiehoi meitä. Koimme myös tämän olevan ainutlaatuinen tilaisuus fysioterapiaopiskelijalle, sillä tämän kaltaisia hankkeita on harvassa.

Hankkeen alussa emme olleet käyneet vielä perusopinnoissamme psyykkistä toimintakykyä tukevan fysioterapian kurssia ja aihealueena se oli meille tunte-

maton. Tutkimuksia tästä aiheesta ei ole tehty paljoa sekä kirjallisuuslähteitä on rajallisesti. Siihen nähden onnistuimme mielestämme hyvin hankkeessa. Itseopiskelu, toimiva yhteistyö Preikin ohjaajien kanssa ja hankkeen puolivälissä toteutettu ammattikorkeakoulun peruskurssi aiheesta tukivat hankkeen etenemistä.

2 HUUMEHOITO-OHJELMA PREIKKI

Preikki on A-klinikkasäätiön kuuluvan Turun Katkaisuhoidon ja selviämisen 14 vuorokautta kestävä huumehoito-ohjelma. Asiakaspaiikkoja on enintään kuusi kappaletta ja hoito on tarkoitettu täysi-ikäisille. Huumehoito-ohjelmaan voi tulla ilman lähetettä ja asiakkaat saapuvat sinne omasta tahdostaan. Hoitopaikan voi varata itselleen ottamalla suoraan yhteyttä Turun katkaisuhoidon ja selviämisen osastolle, mutta paikkojen rajallisuuden vuoksi voi joutua jonottamaan. Asiakkaita saapuu Turun katkaisuhoidon selviämisen osastolle päivästä riippumatta sitä mukaan, kun paikkoja vapautuu. Preikin toiminta perustuu säännölliseen viikko-ohjelmaan ja ryhmämuotoisessa huumehoito-ohjelmassa keskitytään kognitiiviseen näkökulmaan sekä hoitomuotoina käytetään muun muassa lääkkeitä, akupunktiota, rentoutumista ja kuvailmaisua. Vieroitusoireiden hoidon lisäksi asiakkaille tehdään jatkohoitosuunnitelmat. (A-klinikkasäätiö 2013.)

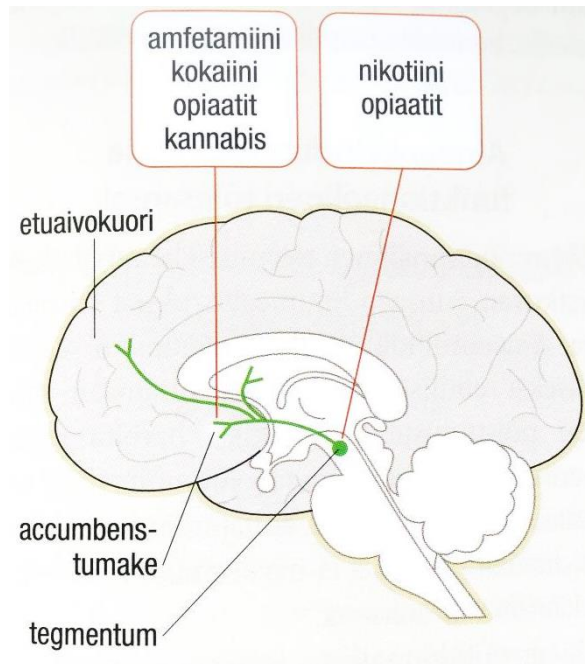
3 HUUMAUSAINHEET, NIIDEN PSYKOFYYSISET VAIKUTUKSET JA ESIINTYVYYS SUOMESSA

3.1 Huumausaineet

Huumeet ovat erilaisia keskushermostoa lamaannuttavia, rauhoittavia tai stimuloivia aineita, joita käytetään huumauksen tai nautinnon saavuttamiseksi. Huumeita ovat kannabistuotteet, hallusinogeenit, nikotiini, bentsodiatsepiinit, stimulantit (kofeiini, kokaiini, amfetamiini), barbituraatit, opiaatit ja tekniset liuottimet. Huumausaineet tuottavat psyykkisiä sekä somaattisia vaikutuksia. (Kiianmaa 2012, 23–25.) Huumausaineiden farmakologisten vaikutusten ilmenemismuodot vaihtelevat käytetyn huumausaineen ja käyttötavan mukaan. Jatkuvasta käytöstä aiheutuva toleranssi muuttaa myös vaikutuksen voimakkuutta. (Airaksinen ym. 2003, 675.) Toleranssi on fysiologinen ilmiö, jossa elimistö joko sopeutuu huumeeseen tai pyrkii kumoamaan vaikutuksen säilyttääkseen normaalin homeostaattisen toiminnan tilansa (Kiianmaa 2012, 28).

3.2 Riippuvuus ja vieroitusoireet

Huumeiden käyttö aiheuttaa toiminnallisia muutoksia aivoissa. Mielihyvärata eli mesolimbinen dopamiinirata saa alkunsa keskiaivojen alaosasta ventraalisesta tegmentumista. Tämän osan dopamiinia vapauttavat solut hermottavat accumbens-tumaketta, etuaivokuorta sekä hajuaivoja. Kun mielihyvärata aktivoituu, se lisää dopamiinin vapautumista accumbens-tumakkeesta ja tämä on keskeinen tekijä mielihyvän tunteen syntymisessä (ks. Kuva 1). Jokainen huumausaine aktivoi mielihyvärataa sen eri osissa. Kun huumeet kiihdyttävät dopamiinijärjestelmän toimintaa, käyttäjä kokee suurta mielihyvää. (Seppä ym. 2012, 9; Kiianmaa 2012, 29–30.)



Kuva 1. Huumeiden vaikutus aivoissa.

(Kiianmaa 2012, 27.)

Mielihyvän tunne huumausaineen käytöstä johtaa toistuvaan käyttöön, jolloin käyttäjä addiktoituu eli tulee riippuvaiseksi päihteeseen. Mahdollisuus tulla riippuvaiseksi vaihtelee päihdyttävästä aineesta ja käytön määrästä. (Kiianmaa 2012, 23–25.) Myös ympäristötekijöillä on todettu olevan merkitystä huumeiden käytössä. Ympäristö ja tietyt olosuhteet, joissa huumeiden väärinkäyttö tapahtuu toistuvasti virittää elimistöä huumeiden altistumiseen käyttäjän tiedostamatta. Tällöin elimistössä käynnistyy kumoamismekanismi, joka lieventää huumeen vaikutusta. Tästä johtuen on arveltu, että jotkin yliannostuskuolemat saattavat johtua huumeiden käytöstä vieraassa ympäristössä, jolloin totutun kokoisen annoksen vaikutus ilmenee paljon voimakkaampana. (Kiianmaa 2012, 28.)

Huumeriippuvuuteen liittyy pakonomainen tarve toistuvaan käyttöön huolimatta siitä, että yksilö tiedostaa huumeen fyysiset ja sosiaaliset haittavaikutukset. Elimistö sopeutuu päihteen jatkuvaan käyttöön ja kun käyttö loppuu, ilmenee vieroitusoireita. (Kiianmaa 2012, 23–25.) Päihderiippuvuus diagnosoidaan, jos

henkilöllä esiintyy vähintään kolme seuraavista oireista yhtäaikaisesti vähintään kuukauden ajan tai toistuvasti edeltävän vuoden aikana:

- Päihde muodostuu elämän keskipisteeksi ja muut tärkeät asiat laiminlyödään
- Pakonomainen tarve tai voimakas halu päihteiden käyttöön
- Kyky kontrolloida aineen aloittamista, käytettyä määrää tai sen lopettamista heikentyvät
- Vieroitusoireita käytön vähentyessä tai lopetettaessa
- Toleranssin kasvu
- Jatkuva aineen käyttö huolimatta sen seurauksista
(Pitkänen ym. 2014, 6.)

On olemassa psyykkisiä ja fyysisiä vieroitusoireita. Psyykkiset oireet ovat samankaltaisia huumeesta riippumatta (Kiiänmaa 2012, 30–31). Näitä ovat mm. huumeen himo, ahdistuneisuus, masennus, aggressiivisuus, pelokkuus, sekaavuus ja keskittymisvaikeudet (Pelkonen & Ruskoaho 2003, 678). Fyysiset vieroitusoireet ovat tyypillisesti aineen aiheuttamien tuntemuksien vastakohtia, joten vieroitusoireet riippuvat yksilön käyttämästä huumeesta (Kiiänmaa 2012, 30–31). Fyysisiä oireita ovat muun muassa säryt, väsymys, unettomuus, uneliaisuus, vapina, pahoinvointi, ripuli, oksentelu ja kouristukset ym. (Pelkonen & Ruskoaho 2003, 678.)

3.3 Vieroitushoito Suomessa

Huumeiden käyttö Suomessa on yleistynyt 2010-luvun vaihteessa. Kehitys näkyy etenkin 25–34-vuotiaiden miesten keskuudessa kannabiksen käyttönä. 2010 tehtiin selvitys, jonka mukaan 15–69-vuotiaista suomalaisista 17 % on joskus elämänsä aikana käyttänyt tai kokeillut huumeita. (Käypä hoito 2014.) Muiden aineiden käyttö ei ole merkittävästi muuttunut vuosien varrella. Huumeita käytetään enemmän viihdekäyttönä kuin aikaisemmin. Tämän lisäksi syrjäytymiskehitykseen liittyy vahvasti päihteiden käyttö. (Varjonen ym. 2014, 33–34.)

Suomessa päihdehuoltolaki velvoittaa kuntia järjestämään päihderiippuvaisten palveluja. Päihdehoito järjestetään joko sosiaali- ja terveydenhuollon yleisissä palveluissa tai päihdehoitoon erikoistuneissa palveluissa. Palvelujen tulisi olla ensisijaisesti järjestetty avohuollossa, jolloin hoitoon hakeutuminen on helppoa. (Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41.)

Hoidon perustana on psykososiaalinen terapia. Psykososiaalisessa terapiassa hoitotyöntekijä ja asiakas ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa. Hoitomenetelmät vaihtelevat eri paikkakunnilla, mutta yhdessä tekeminen ja keskustelu ovat yhdistävä tekijä paikasta riippumatta. Vieroitushoito ei ole pelkästään yksilöterapiaa, vaan mukana voi olla vertaisryhmä tai oma henkilökohtainen tukiverkosto. Ohjelmat, joissa käytetään palkkiohoitoa ja rajoituksia on todettu vähentävän huumeiden käyttöä. Etenkin opioidiriippuvuuden hoidossa on todettu korvaushoidon olevan tehokasta. (Käypä hoito 2012.)

4 LIKUNNAN VAIKUTUS PÄIHDERIIPPUUTEEN

Liikunnasta aiheutuvaa hyvän olon tunnetta voidaan tarkastella psykologisesta, fysiologisesta, sekä sosiaalisesta näkökulmasta. Psykologisesta näkökulmasta katsottuna liikunnan avulla ihminen oppii hallitsemaan uuden taidon ja pystyy unohtamaan hetkellisesti kielteiset ajatuksensa. Uuden taidon oppimisen myötä saavutetaan myös onnistumisen kokemuksia. Tämän lisäksi minäkuva muuttuu, jolloin itseluottamus, itsearvostus sekä kehonkuva kehittyvät. (UKK-instituutti 2013.) Kiinnostus myös omaan fyysiseen terveyteen lisääntyy harjoittelun myötä (Mielenterveyden keskusliitto 2015). Sosiaalisesta näkökulmasta katsottuna liikunta lisää sosiaalisia kontakteja etenkin ryhmäliikunnassa (UKK-instituutti 2013).

Liikunnan fysiologisia vaikutusmekanismeja ovat aivojen endorfiini- ja monoamiinipitoisuuksien eli ”mielihyvähormonien” lisääntyminen. Tämän lisäksi liikunta vaikuttaa hormonitoimintaan esimerkiksi vähentämällä ”stressihormoni” kortisolin eritystä. Yleisesti säännöllinen kestävyysliikunta vaikuttaa positiivisesti hengitys- ja verenkiertoelimistön terveyteen sekä veren rasva- ja sokeritasapainoon. (UKK-instituutti 2015.) Myös unenlaatu ja -kesto kehittyvät paremmaksi, jolloin vireystila kohentuu (UKK-instituutti 2013).

4.1 Fyysisen aktiivisuuden vaikutus päihderiippuvuuteen ja pähteiden käytön aloittamiseen

Liikunnan positiivisia vaikutuksia huumeiden käyttäjien keskuudessa on tutkittu rajallisesti. Otannat ovat olleet myös pieniä ja tutkimusten kohderyhmien taustat ovat olleet vaihtelevia. Vaikka tutkimuksia on tehty rajallisesti aiheesta, Kalifornian yliopiston laatimassa kirjallisuuskatsauksessa todetaan, että teoreettiset ja käytännölliset syyt tukevat liikunnallisten hoitomenetelmien käyttöä päihdetyössä. Liikunta vaikuttaa päihdekuntoutujan neurobiologiaan, psykologiaan, käyttäytymiseen sekä yleiseen hyvinvointiin. Liikunta on myös turvallisempi hoito-

menetelmä päihdekuntoutuksessa kuin aiemmat vieroitusoireita lievittävät hoitomenetelmät. (Linke & Ussher 2014, 1-5.)

Eläintutkimuksessa on todettu kokaiinin himon vähentyneen riittävän aerobisen liikunnan seurauksena. Rottakokeessa olevat rotat, jotka juoksivat eniten juoksupyörää, annostelivat itselleen vähemmän kokaiinia, kuin vähemmän liikkuneet yksilöt. (Smith ym. 2008.) On myös tehty suomalainen pitkäaikainen tutkimus, jossa todettiin nuoruusiän säännöllisen fyysisen aktiivisuuden vähentäneen riskiä huumausaineiden käytön aloittamiseen. Nuoruusiässä inaktiivisuus lisää riskiä aloittaa huumausaineiden käytön. (Korhonen ym. 2009.)

Liikunnasta saattaa saada samankaltaisia mielihyvää tuovia kokemuksia kuin huumausaineista. Liikunta aktivoi samaa mielihyvärataa kuin huumeet lisäämällä dopamiinin eritystä ja sen sitoutuvuutta reseptoreihin. Täten liikunnasta koettut positiiviset kokemukset saattavat ohjata päihteiden käyttäjää elämäntapamuutokseen. Erilaiset helposti toteutettavat liikunnalliset harjoitteet sopivat päihdehoitoon kuten voimistelu, käveleminen, aerobiset harjoitteet, lenkkeily, uiminen ja venyttely. Liikunnan on todettu olevan varteenotettava hoitomenetelmä, koska se on päihdetyölle taloudellisesti kannattavampaa ja siitä ilmenee vähemmän sivuvaikutuksia kuin lääkehoidosta. (Kaur ym. 2013, 401–402.)

Tanskalaisessa pilottitutkimuksessa tutkittiin liikunnan vaikutuksia 38 huumeikäyttäjien keskuudessa. Tutkimus toteutettiin yhdessä tietyssä huumevieroituslaitoksessa. Tutkittaville toteutettiin kolme kertaa viikossa kahden tunnin pituinen ohjattu maksimaalista hapenottokykyä harjoittava kuntosali- tai kuntopyöräharjoittelu. Huumeidenkäyttäjien kehontuntemus parani, energiatasot nousivat, kehon ja elimistön rajojen tiedostaminen kohentui ja joidenkin unenlaatu parani siten, että unilääkkeet jäivät pois. Tutkittavat kuvailivat saavansa liikunnasta hyvän olon tunteen, joka on melkein verrattavissa huumaavan aineen tuottamaan tunteeseen. (Roessler 2010, 667.)

Liikunnan vaikutuksia on myös tutkittu tietyn huumausaineen, kannabiksen, käyttäjillä. Kahden viikon valvotussa liikunnallisessa ohjelmassa kannabiksen käyttö väheni, mutta pidemmän aikajakson vaikutuksia ei raportoitu. Tutkittavat

suorittivat kahden viikon aikana 10 kertaa juoksumattoharjoittelua. Harjoittelukerran aika oli 30 minuuttia ja harjoitusintensiivisyys oli 60 % maksimisykkeestä. (Buchowski ym. 2011.)

4.2 Liikunnan vaikutus mielenterveyteen päihderiippuvaisilla

Päihderiippuvuuteen liittyy usein myös muita terveysongelmia, kuten mielenterveysongelmat (Holopainen & Partanen 2012, 78). Wang ym. tekemän meta-analyysin pohjalta on saatu selville, että liikunta lievittää vieroitusoireita, ahdistuneisuutta ja masennuksen oireita. Liikunta vähentää myös halua nauttia päihteitä. (Wang ym. 2014.)

Stressi ja negatiiviset tunteet lisäävät riskiä retkahtaa uudelleen (Fox ym. 2007). Mielen ja keuhonhallinnan harjoitteet vaikuttavat päihteen käytön vähentymiseen. Harjoitteet auttavat stressinhallintaan, ahdistukseen, syrjäytyneisyyteen ja keuhon tunteeseen. Harjoitteet koostuvat erilaisista rauhoittavista mielen hallinnan ja keuhon kuvaa parantavista keinoista. Näitä ovat mm. manuaalinen käsittely, kosketus, mielikuva- ja rentoutusharjoitteet. (Price ym. 2012.) Yhdistettäessä liikunta yhtenä hoitomenetelmänä päihdekuntoutukseen, tulee huomioida sen tavoitteellisuus. Liikunnalla ei kannusteta pinnallisiin tekijöihin kuten painon pudotukseen, vaan sillä tarjotaan yksi strategia kohtaamaan ja käsittelemään vieroitusoireita. (Linke & Ussher 2014,5.)

5 PSYKOFYYSINEN IHMISKÄSITYS JA KUNTOUTUSMENETELMÄT

Psykofyysisen ihmiskäsityksen mukaan keho ja mieli muodostavat kokonaisuuden, jotka ovat vuorovaikutuksessa jatkuvasti. Ajatukset, tunteet ja fyysiset kehon tuntemukset vaikuttavat liikkumiseen ja tietoisuuteen omasta kehosta. (Psyfy 2014.) Toisin sanoen psyykkiset reaktiot kuten tunteet, havainnot ja ajatukset vaikuttavat motorisen järjestelmän kuormitukseen. Motorisen järjestelmän kuormitus voi ilmetä muun muassa lihasjännityksenä ja asentomuutoksina. (Herrala ym. 2008, 32.) Esimerkiksi selvittämätön ahdistus ja pelko vaikuttavat hengityslihaksiin, hengitykseen sekä ihmisen ulkoiseen olemukseen. Tukahduttaessa näitä tunnetiloja tarpeeksi pitkään, tietoisuus itsestä ja omasta kehonkuvasta muokkautuvat tähän uuteen opittuun liike- ja asentomalliin. (Herrala ym. 2008, 58.)

Psykofyysisen ihmiskäsityksen mukaan ihmisellä on erilaisia voimavaroja, jotka muovautuvat elämän aikana. Voimavaroja kuvaa terveys, motivaatio, toimintakyky, osaaminen, arvot ja asenteet. Jotta ihminen pystyisi käyttämään näitä voimavaroja mahdollisimman hyvin, tulee hänen tiedostaa omat tapansa suhtautua itseensä, muihin ihmisiin ja ympäristöönsä. (Herrala ym. 2008, 144–145.)

Fysioterapiassa on oma erikoisalansa, jossa asiakas huomioidaan psykofyysisenä kokonaisuutena. Fysioterapiassa asiakkaan voimavaroja voidaan arvioida konkreettisesti esimerkiksi Berit Heir Bunkanin kehittämän CBE-mittarin mukaan. Comprehensive Body Examination (CBE) keskittyy psykofyysisen ihmiskäsityksen kautta tutkimaan kehon eri osa-alueita. Näitä osa-alueita ovat asento, kehon liikkuvuus, hengitys sekä lihasten koostumus, joiden mahdolliset virheelliset mallit heijastavat motorisen järjestelmän kuormitusta. CBE:ssä tutkitut osa-alueet pisteytetään ja näiden osa-alueiden suuri hajonta pisteytyksessä kertoo asiakkaan heikoista voimavaroista. (Heinonen & Valkama 2010, 30–31.)

5.1 Psykofyysinen fysioterapia

Psykofyysinen fysioterapia on erikoisala fysioterapiassa, jossa keskitytään edistämään kokonaisvaltaista toimintakykyä. Kyseinen erikoisala on syntynyt moniammatillisen yhteistyön kautta ja siihen ovat myös vahvasti vaikuttaneet ruotsalaiset ja norjalaiset fysioterapiaperinteet. Moniammatillinen yhteistyö koostui psykiatrien, psykologien ja fysioterapeuttien ammattialoista. (Psyfy 2014.)

Fysioterapiassa keskitytään laajemmin hengitys- ja kehontuntemusharjoitteluun. Muita menetelmiä ovat rentoutus, pehmytkudoskäsittelyt ja sosiaalista kanssakäymistä vahvistavat harjoitteet. Tavoitteina ovat kivun- ja stressinhallinta, rentoutuminen, oman kehon arvostus, tasapainottuminen ja kuormituksen itsesääntely. Psykofyysisen fysioterapian avulla asiakas saavuttaa kokemuksellisen oppimisen kautta selviytymiskeinoja elämäänsä ja löytää uusia mahdollisuuksia itsensä kehittämiseen. (Psyfy 2014.)

Erityisiä psykofyysisen fysioterapian menetelmiä ovat norjalainen psykomotorinen fysioterapia, psykodynaaminen keho-terapia ja Roxendalin kehittämä keho-terapia. Muita itsetuntemusta lisääviä lähestymistapoja ovat Feldenkrais-menetelmä, autogeeninen-, progressiivinen- ja sovellettu rentoutus. Jokaisella lähestymistavalla on omat tarkat tavoitteensa, mutta itsensä tiedostaminen psykofyysisenä kokonaisuutena vallitsee kaikissa terapiamenetelmissä. (Talvitie ym. 2006, 275.)

Fysioterapia voidaan toteuttaa yksilö- ja ryhmämuotoisena ja siinä korostuu asiakkaan ja terapeutin välinen vuorovaikutus. Terapian nostattamat tunteet, ajatukset ja kokemukset huomioidaan aina terapiatilanteessa sekä asiakasta tulisi kannustaa ottamaan vastuuta itsestään ja elämän hallinnastaan. Terapia suhteutetaan aina asiakkaan omien voimavarojen mukaan. (Psyfy 2014.)

Psykofyysinen fysioterapia sopii kaikille ihmisille ja se on vakiinnuttanut asemaansa perinteisessä fysioterapiassa (Talvitie ym. 2006, 265). Etenkin psykofyysistä lähestymistapaa suositellaan muun muassa mielenterveys- ja kipuasiakkaille, stressioireista, ahdistuneisuudesta, uupumuksesta sekä erilaisten

sairauksien aiheuttamista toimintakykyhäiriöistä kärsiville ihmisille (Psyfy 2014). Fysioterapiassa tulisi siis näiden ajatusten mukaan hoitaa oireen sijasta ihmistä kokonaisuutena.

5.2 Fysioterapia huumevieroituksessa

Huumevieroituksessa fysioterapialla voidaan vaikuttaa niin fyysisiin kuin psyykkisiin oireisiin. Näitä ovat esimerkiksi nivel- ja lihaskipujen lievittyminen, huonon yleiskunnon kohentuminen, kehonhallinnan ja tasapainon parantuminen, jännittyneisyyden laukeaminen, keskittymiskyvyn kohentuminen, oman kehon arvostuksen löytyminen ja mielihyvän tunteminen ilman päihdyttävää ainetta. Fysioterapeuttisia menetelmiä oireiden lievittämiseen ovat venyttely, hieronta, kehotietoisharjoitukset, lämpöhoidot, hengitysharjoitukset, rentoutumisharjoitukset, leikit ja pelit, luova liikunta, kekokokemuksien selittäminen ja pohdinta. (Järvenpään sosiaalisairaala 2011, 1-7.)

Psykofyysinen fysioterapia saattaa olla hyvä lisä päihdehoidossa. Päihteiden käyttäjille ilmenee inaktiivisuudesta johtuen yleiskunnon heikkenemistä, kuten esimerkiksi lihasvoiman heikkenemistä sekä tasapainon ja kävelyn ongelmia. Psykofyysisessä fysioterapiassa asiakkaalle voidaan ohjata fyysisiä harjoitteita, jotka kehittävät lihasvoimaa ja koordinaatiota. Fyysiset harjoitteet yhdistetään asiakkaan mielenterveyskuntoutukseen ohjaamalla asiakkaalle terveellisiä elämäntapoja ja selviytymiskeinoja tulevaisuuteen. (Kaur ym. 2013, 401–402.)

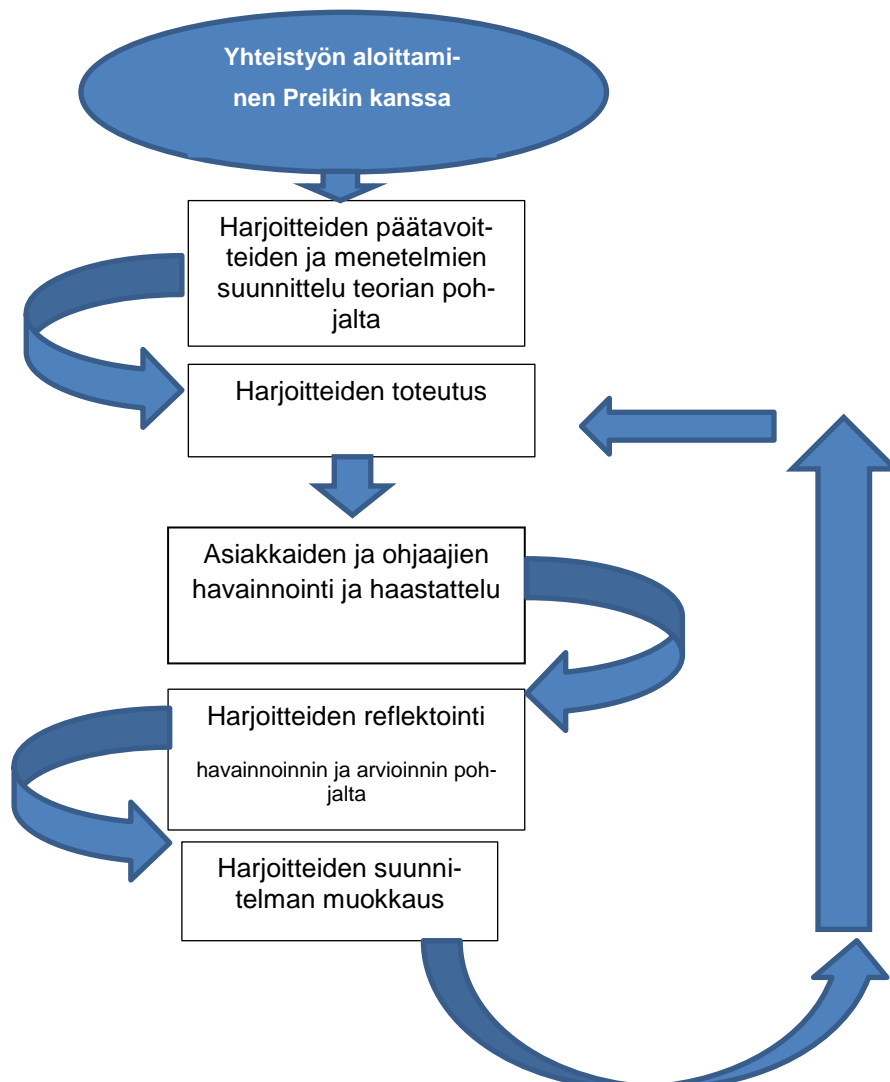
5.3 Mindfulness-harjoitteiden vaikutus päihdekuntoutuksessa

Tietoisessa läsnäolossa (mindfulness) asiakas kuvailee ja havainnoi omia tunteuksiaan ruumiinkuvastaan, ajatuksistaan ja tunteistaan. Tietoisessa läsnäolossa tarkkaavaisuus suunnataan käsillä olevaan hetkeen, jossa asiakas tarkastelee tunteuksiaan rehellisesti ja kritisoiden niitä. Esimerkiksi niin sanottu hyväksyvä avoimuus vallitsee tällöin harjoitteiden aikana. (Duodecim 2015.)

Päihteiden käyttäjien retkahdusriski on vielä suuri vieroitushoidon jälkeen. Tämän vuoksi jatkohoitoa on haluttu kehittää paremmaksi. Kolme eri hoitomenetelmää on vertailtu keskenään ja seurattu niiden tuloksellisuutta 12 kuukauden ajan amerikkalaisessa RCT-tutkimuksessa. Nämä kolme ennaltaehkäisevää menetelmää ovat mindfulnessiin pohjautuva hoitajakso (mindfulness-based relapse prevention), standardoitu hoitajakso, jossa keskityttiin kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan (standard relapse prevention) sekä 12 portainen päihdehoito-ohjelma, joka on yleisesti käytetty menetelmä USA:ssa. Tutkimuksessa todettiin, että mindfulnessiin ja kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan perustuvat jatkohoidot olivat tehokkaampia ennaltaehkäisemään retkahduksia kuin 12 portainen päihdehoito-ohjelma. Tämän lisäksi mindfulness – hoitomenetelmän todettiin olevan pidemmällä aikajaksolla tehokkaampi, sillä se vähensi merkittävästi päihteiden käyttöä. (Bowen ym. 2014.)

6 HANKKEEN ETENEMINEN SPIRAALIMALLIN MUKAAN

Preikin liikuntahankkeen menetelmien kehittäminen perustui spiraalimalliin ja sen sisällä kokeilevaan toimintaan (Ks. kuvio 1). Spiraalimallin mukaisessa kehittämistoiminnassa huomioidaan inhimilliset, sosiaaliset ja kulttuuriset osa-alueet. Nämä osa-alueet ovat jatkuvasti läsnä ja osana työskentelyssä. Spiraalimallin mukaan hankkeen kehittäminen on jatkuvaa reflektiota, arviointia ja vuorovaikutusta sekä kehitystyön sisällön ja toimenpiteiden tarkentamista. (Salonen 2013, 14–15.)



Kuvio 1. Hankkeen kehitys spiraalimallin mukaan (mukaillen Salonen 2013, 16).

6.1 Yhteistyön aloittaminen Preikin kanssa sekä toteutuksen suunnittelu Preikin työntekijöiden ja asiakkaiden näkökulmasta

Yhteistyö Preikin kanssa aloitettiin keväällä 2014. Tutustuimme Preikin tiloihin ja saimme osallistua ryhmäterapiatilanteeseen. Sekä ohjaajilta että asiakkailta saimme käytännön vinkkejä siihen, että mitkä tekijät pitäisi ottaa huomioon liikuntatoteutuksen suunnittelussa ja minkä asioiden he kokevat auttavan vieroitusoireisiin. Asiakkaat painottivat sitä, että tärkeintä on päästä sängystä ylös eli aktivoitua. Ensimmäisellä vieroitusviikolla liikunnan kannattaisi olla rauhallisempaa voimakkaiden vieroitusoireiden vuoksi. Toisella vieroitusviikolla voidaan toteuttaa aktiivisempaa liikuntaa.

Asiakkaat kokivat yhteisöllisen toiminnan olevan tehokas tapa irtautua ahdistavista ajatuksista ja samalla he saavat vertaistukea ryhmästä. Esimerkiksi kävely ja yhteiset pelit talon ulkopuolella ovat olleet mieluisia aktiviteetteja. Rauhoittava musiikki, rentoutus- ja mielikuvaharjoitukset sekä venyttelyt olivat asiakkaiden toiveita. Myös toisen ihmisen kosketus on tärkeä elementti kuntoutuksessa. Tiivis yhteistyö jatkui koko hankkeen ajan niin henkilökunnan kuin asiakkaiden kanssa. Ostimme myös sovitusti pilatespalloja liikuntatoteutuksia varten.

6.2 Harjoitteiden päätavoitteiden ja menetelmien suunnittelu teorian pohjalta

Harjoitteiden päätavoitteina olivat asiakkaan aktivoituminen, kehon tuntemuksen kehittyminen ja vieroitusoireiden lievittyminen. Nämä tavoitteet perustuivat asiakkaiden edellä mainittuihin toivomuksiin sekä teoriaan. Psykofyysisen lähestymistavan pääperiaatteena on, että asiakas löytää itse omia tapoja kuntoutumiseensa. Tällöin asiakas kokee itsensä tärkeäksi, ymmärretyksi ja mielekäs harjoittelu motivoi asiakasta. (Talvitie ym. 2006, 266–267.)

Harjoittelun osatavoitteita olivat kivun- ja stressinhallinta, rentoutuminen, oman kehon arvostus, tasapainottuminen, keskittymiskyvyn kohentuminen, mielihyvän tunteminen ilman päihdyttävää ainetta ja kuormituksen itsesäättely. Osatavoit-

teet tukevat päätavoitteita ja olivat meidän mielestämme realistisia kyseiselle kohderyhmälle tällä ajanjaksolla.

Jotta tavoitteisiin päästiin, käytettiin psykofyysisen fysioterapian eri menetelmiä. Näitä menetelmiä olivat venyttely, kehotietoisuus-, hengitys- ja rentoutumisharjoitukset, luova liikunta sekä näiden harjoitusten kekokokemuksien selittäminen ja pohdinta (Järvenpään sosiaalisairaala 2011, 1-7). Alkuhaastattelujen pohjalta päädyttiin kahteen erilaiseen liikuntakokonaisuuteen. Harjoitukset koostuivat rauhallisista ja aktiivisista kokonaisuuksista.

Psykofyysisen fysioterapian näkökulmasta kyseisen kohderyhmän harjoitteiden annostelu määritellään asiakkaan omien voimavarojen mukaan. Liikuntaan puskeminen määrättyjen toistojen ja harjoittelumäärien mukaan ei ole välttämättä asiakaslähtöistä päihdekuntoutuksessa. Psykofyysisen fysioterapian yhdistyksen entinen puheenjohtaja Mikko Patovirta luokittelee voimavarat vähäisiin, kohtalaisiin ja hyviin voimavaroihin. Kun asiakkaalla on vähäiset voimavarat, terapia on tukea antavaa ja siinä käytetään hyväksi läsnäoloa, kosketusta, hengitysharjoittelua, kipuhoidoja tai sitä helpottavaa toimintaa sekä lepoasentoja. Kohtalaiset voimavarat mahdollistavat aktiivisiin rentoutusharjoituksiin, kehon ja mielen yhteyden harjoittamiseen ja kehotietoisuuden kehittymiseen. Hyvät voimavarat mahdollistavat aerobiseen harjoitteluun ja progressiivisesti kuormitusta lisääviin harjoitteisiin. (Patovirta 2010, 8.)

6.3 Harjoitteiden toteutus

Ryhmäliikuntaharjoitteet toteutettiin kahdeksan kertaa kevään ja syksyn 2015 aikana. Harjoituskertojen ajankohdat sovittiin ohjaajien kanssa etukäteen kaksi kertaa viikossa pidettäväksi ja asiakasmäärät vaikuttivat myös toteutuspäiviin. Ohjauspäivänä tiedusteltiin asiakkaiden vointia ja voimavaroja. Tämän pohjalta ohjaajien kanssa arvioitiin päiväkohtaisesti pidetäänkö joko aktiivisempi tai rauhallisempi harjoituskerta.

Harjoitteet ohjattiin asiakkaille ja ohjaajille samaan aikaan. Joskus ohjaajat seurasivat ja arvioivat ryhmäkertaa sivusta. Ryhmätoteutuksessa oltiin jatkuvasti

vuorovaikutuksessa asiakkaiden kanssa. Toteutuksen sisällöiksi määräytyivät viisi kertaa rentoutusharjoituksia pilatespallolla ja kolme kertaa aktiivisempaa harjoittelua sisä- ja ulkotiloissa sääolosuhteista riippuen.

6.3.1 Rauhallinen liikuntakokonaisuus

Rauhallinen liikuntakokonaisuus muodostui kehonkuvaa kehittävistä rentoutusharjoituksista pilatespallolla (ks. liite 1). Kaikkien harjoitteiden annostelut määräytyivät asiakkaiden omien voimavarojen mukaan (Psyfy 2014). Ohjaajien kanssa arvioitiin asiakkaiden voimavarojen olevan kohtalaista tasoa, jolloin aktiiviset rentoutusharjoitukset olivat mahdollisia (Patovirta 2010, 8).

Rentoutusharjoitukset edistävät parasympaattisen hermoston toimintaa, jonka seurauksena mm. sydämen syke laskee, verenkierto vilkastuu, pallea rentoutuu, hengitys tasaantuu ja sen kautta lihasjännitykset laukeavat (Duodecim 2006; Herrala ym. 2008, 170). Harjoittelun välittömiä psyykkisiä seurauksia ovat virkistyminen, keskittyneisyys, tasapainottuminen ja mielialan rauhoittuminen sekä mielihyvän tunteminen (Herrala ym. 2008, 170). Pitkän aikavälin tähtäimenä rentoutusharjoittelu parantaa selviytymistä stressitilanteissa sekä vähentää ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta. Se mahdollistaa myös ylitsepääsemättömiltä tuntuvien asioiden käsittelyä. (Herrala ym. 2008, 174; Duodecim 2009).

Välineenä käytetty pilatespallo tuo sensorista palautetta kehon eri osista. Tällä pyrittiin kehon kuvan paranemiseen, mikä oli yksi päätavoitteista. Pilatespallolla pyrittiin myös kiinnittämään asiakkaan huomio konkreettiseen välineeseen ja tätä kautta kehittämään keskittymiskykyä harjoitteen aikana.

Rentoutusharjoitteet toteutettiin Preikin ryhmähuoneessa. Ympäristö järjestettiin rauhalliseksi ja valaistus säädettiin hämäräksi. Harjoittelu alkoi seisoma-asennosta ja eteni istuma-asennon kautta koukkuselinmakuulle. Alkulämmittelyssä oltiin seisoma- ja istuma-asennossa. Harjoitteet koostuivat rauhallisista ylävartaloon kohdistuvista avaavista ja venyttävistä liikkeistä sekä yläraajojen jännitys-rentoutusharjoitteista. Rintarangan kiertoarjoitteet edesauttavat luon-

nollisen esteettömän hengityksen kehittymiseen lievittäen rintarangan jäykkyyttä. (Martin ym. 2014, 266).

Alkulämmittelyn ohjauksessa korostui hengityksen syventäminen rauhallisen liikkeen aikana. Liikkeet auttavat rytmittämään hengitystä sekä hengitys ohjaa luonnolliseen liikkeeseen (Martin ym. 2014, 262). Hengitysharjoittelu tuo kokonaisvaltaisen tuntemuksen kehosta, ohjaa omaa toimintaa ja auttaa saavuttamaan henkistä tasapainoa. Tällöin asiakkaat kiinnittävät huomiotaan siihen mitä kehossa tapahtuu (Martin ym. 2014, 79).

Koukkuselinmakuulla tehtiin alaraajojen ja niska-hartia-seudun rentoutusharjoituksia pilatespallolla. Harjoitteet tehtiin koukkuselinmakuulla, jotta suhde alustaan olisi tasapainoinen ja alaselkä rentoutuisi. Harjoitukset koostuivat palloa myötäilevistä rullaavista liikkeistä sekä jännitys-rentoutusharjoitteista painamalla palloa kevyesti kohti alustaa. Jännitys-rentoutusharjoitteiden tavoitteena oli parantaa asiakkaiden kehontuntemusta. Tämän kautta he voivat oppia tunnistamaan jännittyneen ja rentoutuneen lihaksen eron. (Martin ym. 2014, 233.)

6.3.2 Rauhallisen liikuntakokonaisuuden ohjaus

Rauhallisessa ryhmäliikuntakokonaisuudessa asiakkaille informoitiin tulevasta harjoituksesta jo etukäteen ja kehoitettiin pukeutumaan mukaviin vaatteisiin. Ryhmässä oli tärkeää luoda yhteiset pelisäännöt. Ennen harjoituksen alkua ohjattiin kuuntelemaan omaa kehoa, jos jokin liike ei tunnu miellyttävältä sen voi toteuttaa pienemmällä liikeradalla tai pysähtyä hetkeksi. Asiakkaalla saattoi olla vanhoja traumoja tuki- ja liikuntaelimissä, jotka saattoivat kipuoireilla joidenkin harjoitteiden aikana, tällöin oman kehon kuuntelun tärkeys korostui. Alkuun kehoitettiin myös antamaan muille ryhmäläisille oma harjoittelurauha ja jos asiakas koki harjoittelun ahdistavaksi, hän sai poistua tilasta häiritsemättä muita. Tällä taattiin hiljaisuus harjoittelun ajaksi.

Ohjauksessa oli tärkeää rauhallinen tahti ja puheäänien oli oltava rauhoittava. Aluksi jokainen liike toteutettiin ohjaajan määrittämään tahtiin ja liikkeen opittuun asiakas voi tehdä sen omaan rauhalliseen tahtiin. Ohjaustilanteissa käytet-

tiin selkeää visuaalista ja audiitiivista ohjausta. Manuaalinen ohjaus jätettiin pois tarkoituksella, sillä jotkut asiakkaat saattoivat kokea tuntemattoman kosketuksen ahdistavana eikä harjoittelurauhaa haluttu häiritä. Ohjauksessa annettiin tilaa liikkeen kokemiselle ja asiakas pystyi itse muuntelemaan liikettä itselleen miellyttävämmäksi (Martin ym. 2014, 79). Ohjaajan oli tärkeää olla kärsivällinen, mutta hänen oli määritettävä rajat ja pitää tilanne hallinnassa.

6.3.3 Aktiivinen liikuntakokonaisuus

Aktiivinen liikuntakokonaisuus pyrittiin toteuttamaan ulkona luonnon läheisyydessä urheilukentän viereisellä nurmialueella (ks. liite 2). Turun katkaisuhuolto- ja selviämisaseman läheisyydessä on urheilukenttä, joka on metsän ympäröimä ja rauhallinen. Tutkimusten mukaan ulkona liikkuminen etenkin viherympäristöissä saavuttaa parhaimman mahdollisen elpymiskokemuksen lievittämällä muun muassa stressiä. Kokonaisvaltaisesti ulkoilu edesauttaa psyykkistä hyvinvointia. (Korpela & Paronen 2011, 87.)

Aktiivisen liikuntakokonaisuuden aikana asiakkailla olivat hyvät voimavarat, joten harjoituskokonaisuuteen sisältyi aktivoiva kävelylenkki, jonka kesto oli 20 minuuttia urheilukentälle ja takaisin. Hyvät voimavarat mahdollistavat aerobisen ja progressiivisesti etenevän harjoittelun toteutuksen (Patovirta 2010, 8). Kestävyyksunnon ylläpitämiseksi tulee kävelyn olla kestoaltaan vähintään 10 minuuttia (UKK-instituutti 2015).

Kävelyn puolivälissä pidettiin puistojumppa, johon sisältyi erilaisia yksilö- ja pariharjoitteita pilatespallon kanssa. Harjoitteiden tarkoituksena oli kehittää kehon hallintaa, rentoutumista, liikkuvuutta, omien kehon rajojen tiedostamista, kehon lihasvoimaa, parin kosketuksen kautta turvallisuuden tunnetta sekä sosiaalista kanssakäymistä. UKK-instituutin yleisten terveystuositusten mukaan kestävyysliikunnan lisäksi tulee olla lihasvoimaa, liikehallintaa ja tasapainoa kehittäviä liikuntamuotoja vähintään kaksi kertaa viikossa (ks. Kuvio 2). Vaikka terveystuoksituksia käytettiin hyväksi toteutuksessa, niin silti asiakkaiden

voimavaroja tarkkailtiin harjoitteiden aikana ja toistot määräytyivät sen mukaisesti.



Kuvio 2. Terveysliikuntasuositus 18–64-vuotiaille (UKK-instituutti 2015).

Pariharjoittelussa tärkeänä osana olivat liikkeiden aikana välillinen kosketus pilatespallolla ja yhteistyö parin kanssa ajoittain pariin tukeutuen. Kosketus on yksi tärkeimmistä elementeistä terapiatilanteissa, mutta suora kosketus ei ole aina kannattavaa. Esimerkiksi vaikeasti traumatisoituneiden asiakkaiden kanssa terapia on syytä aloittaa rauhallisesti. (Martin ym. 2014, 140.) Tämän vuoksi harjoitteissa ei käytetty suoraa kosketusta.

Puistojumpan loppuksi pidettiin venyttelyt suurille lihasryhmille sekä rauhoittumisen hetki kuunnellen luonnon ääniä, sisäisiä tuntemuksia ja syventäen hengitystä. Venyttelyjen kestot olivat 60 sekuntia lihasryhmää kohden, mitkä jaoteltiin 30 sekunnin kestoiksi toistoiksi (Suni & Taulaniemi 2012, 144). Tietoisessa läsnäolossa eli mindfulnessissa suunnataan tarkkaavaisuus juuri käsillä olevaan hetkeen (Duodecim 2015). Tällä pyrittiin kehittämään asiakkaan tietoista läsnäoloa.

6.3.4 Aktiivisen liikuntakokonaisuuden ohjaus

Aktiivisessa ryhmäliikuntakokonaisuudessa tarkoituksena oli luoda vapaampi ilmapiiri ja ryhmässä tekeminen korostui. Alkuun asiakkaille kerrottiin, että tupakointi oli kiellettyä. Ohjauksessa oltiin piirimuodostelmassa ja käytettiin auditivista sekä visuaalista ohjausta. Ohjauksessa ei käytetty manuaalista ohjausta, mutta tarvittaessa asiakas sai yksilöllisempää sanallista ja visuaalista ohjausta. Alkulämmittelyssä ohjaaja määritteli liikkeiden tahdin, mutta asiakas itse pystyi säätämään liikkeen syvyyttä ja omaa ilmaisuja. Ohjauksen verbaalisessa ilmaisussa oli tärkeää kiinnittää huomiota sanavalintoihin ja kielikuviin. Esimerkiksi lopussa pidetyssä rauhoittumisen hetkessä, jossa keskityttiin pelkästään tietoiseen läsnäoloon ja hengitykseen käytettiin toistuvasti seuraavaa ohjetta: *”Nyt vedä keuhkot täyteen raitista ilmaa.. ja hellitä”*. Tässä ohjeessa käytettiin uloshengitystä vahvistavaa sanaa ”hellitä”, jonka tavoitteena oli se, että asiakas kokisi uloshengityksen luonnollisena ja lempeänä virtauksena (Martin ym. 2014, 241).

6.4 Asiakkaiden ja ohjaajien havainnointi, haastattelu ja reflektointi

Liikuntakokonaisuutta arvioitiin haastattelujen ja havainnoinnin keinoin. Niiden pohjalta kehitettiin tarvittaessa ryhmäkokonaisuutta eteenpäin. Tämä tarkoitti sitä, että toteutuksen jälkeen pidettiin asiakkaille ryhmähaastattelu, joka pohjautui teemahaastatteluun (ks. liite 3). Tämän jälkeen toteutettiin ohjaajille omat yksilöhaastattelut teemaan pohjautuen, koska ohjaajilla oli jo aiempaa kokemustietoa ja he pystyivät analysoimaan tuloksellisuutta pitkän ajan tähtäimellä.

Kaikki haastattelut nauhoitettiin. Nauhoittamiseen pyydettiin jokaiselta asiakkaalta ja työntekijältä luvat. Jos asiakas koki haastattelun epämiellyttävänä, annettiin hänelle mahdollisuus tuoda mielipiteensä ilmi kirjallisesti käyttäen avointa kyselylomaketta. Kaikki asiakkaat osallistuivat kuitenkin ryhmähaastatteluun. Näin asiakkaat ja ohjaajat arvioivat eri näkökulmista ryhmäkokonaisuutta.

Liikuntatoteutuksissa oma havainnointi oli ohjauksen aikana jatkuvaa. Ohjasimme liikuntaosiot vuorotellen, jolloin toinen oli niin sanottu pääohjaaja ja toinen apuohjaaja. Tällöin apuohjaajan roolissa olevan havainnointi asiakkaita ja ohjausta kohtaan korostui ja hän pystyi täydentämään ohjausta aina tarvittaessa omien havaintojensa pohjalta. Monesti ohjauksessa annettiin lisähuomiota liikkeen laatuun ja harjoittelurauhaan.

6.5 Harjoitteiden kehittyminen

Liikuntakokonaisuuksia kehitettiin spiraalimallin mukaan (ks. kuvio 1). Rauhallinen liikuntakokonaisuus toteutettiin viisi kertaa. Tällöin spiraalimallin kehityssykli toteutui neljä kertaa. Aktiivinen liikuntakokonaisuus toteutettiin kolme kertaa, joten kehityssykli toteutui kaksi kertaa.

Rauhallinen kokonaisuus oli alusta alkaen asiakkaiden, ohjaajien ja meidän näkökulmasta toimiva. Toteutus eteni riittävän rauhallisesti ja liikkeet olivat yksinkertaisia toteuttaa. Verbaalisessa ohjauksessa oman kehon kuuntelemisen osuus tarkentui siten, että kehoitettiin jatkuvasti arvioimaan oman kehon rajoja ja sitä, että kipua ei saa ilmetä liikkeiden aikana. Asiakkaiden ryhmähaastattelujen pohjalta kehitettiin jo ensikerrasta lähtien niska-hartiaseudun rentoutusosuutta pidemmäksi.

Aktiivinen kokonaisuus kehittyi jokaisen kerran jälkeen. Ensimmäisellä kerralla toteutus tehtiin sisällä huonojen sääolosuhteiden vuoksi. Ryhmä- ja yksilöhaastatteluissa todettiin, että kokonaisuus olisi parempi tehdä ulkona raittiimman ilman ja avaramman ympäristön vuoksi. Havainnoinnin pohjalta kehitettiin verbaalista ja visuaalista ohjausta erityisesti huomioimaan alaraajojen linjausta tiettyjen painonsiirtoharjoitteiden yhteydessä. Toisella kerralla toteutus tehtiin ulkona, joka oli haastattelujen mukaan toimivampi ympäristö. Oman arvioinnin ja ryhmähaastattelun perusteella harjoitteita kehitettiin monipuolisemmiksi ja lisättiin harjoitteiden loppuun rauhoittumisen hetki, jossa käytettiin luonnon ääniä ja tunteuksia hyväksi. Myös parityöskentelyä lisättiin toteutukseen haastattelujen pohjalta.

7 TIEDONKERUU JA AINEISTON ANALYYSI

Asiakkaille pidettiin ryhmähaastattelu ja ohjaajille yksilöhaastattelut jokaisen liikuntakokonaisuuden jälkeen. Haastattelut pohjautuivat teemahaastatteluun. Teemahaastattelu on keskustelevalta ja vapaamuotoinen tiedonkeruumenetelmä, jossa haastattelijalla on mietitty etukäteen teemat, joita käsitellään haastattelun aikana. Haastattelu voi sisältää sekä avoimia että suljettuja kysymyksiä. (Hirsjärvi & Hurme 2001; Preece ym. 2002, Vuorelan 2005, 39–40 mukaan.)

Asiakkaille toteutettiin ryhmähaastattelut, koska kyseiselle kohderyhmälle ryhmässä keskustelu takaa runsaampaa tiedonsaantia sekä tiedonkeruu on tällöin nopeampaa. Ryhmähaastattelu tuki myös itse terapiatilannetta, jolloin asiakkaat käsitelivät ja vertailivat tuntemuksiaan yhdessä. Huomioimme haastattelutilanteissa, että jokainen haastateltava tuo omat näkemyksensä esille, jotta ryhmän dominoivat henkilöt eivät olisi olleet koko ajan äänessä. (Hirsjärvi & Hurme 2001, Vuorelan 2005, 40–41 mukaan.) Ohjaajille toteutettiin yksilöhaastattelut, sillä yleensä ryhmätoteutuksessa oli mukana vain yksi ohjaaja. Ohjaajien haastattelu toteutettiin siksi, että saisimme kokemuksellista tietoa heidän havainnoinnista ja mielipiteistään. Haastattelut toteutettiin suoraan kohderyhmälle tekemättä ensin testihaastatteluja.

Kaikki haastattelut äänitettiin ja saatu aineisto litteroitiin sanatarkasti määrittämättä taukoja ja häiritseviä ulkopuolisia tekijöitä. Aineisto analysoitiin teoriasidonnaisen analyysin mukaisesti. Teoriasidonnainen analyysi ei ole suoraan yhteydessä teoriaan, mutta linkittyminen siihen on havaittavissa. Tällöin teoriasista etsitään vahvistusta tai selityksiä, jotka voivat tukea analyysin tuloksia. (Eskola 2001a, Saaranen-Kauppinen & Puusniekan 2006 mukaan.) Ennen analyysiä oli perehdytty aiempiin teorioihin ja tutkimuksiin, joista muodostettiin johtoajatus siihen, että tehdyn liikunnallisen kokonaisuuden tavoitteet täyttyvät.

Litteroituun aineistoon perehdyttiin useasti. Analyysissä käytettiin hyväksi teemoittelua. Teemat jaettiin aluksi karkeasti asiakkaiden sekä ohjaajien näkemyksiin ja tuntemuksiin harjoittelusta. Asiakkaiden ryhmähaastattelujen litteroinneis-

ta merkitsimme aluksi värikoodein karkeasti liikunnan vaikutukset asiakkaiden psyykkisiin ja fyysisiin oireisiin. Näistä erottuivat selvät teemat, jotka ovat harjoittelua edeltävä olotila, harjoittelun aikana koetut oivallukset sekä harjoittelun jälkeinen olotila. Ohjaajien yksilöhaastattelujen aineistosta merkittiin värikoodein ohjaajien näkökulmat omista ohjaustaidoista ja liikunnan vaikutuksista asiakkaisiin. Tästä muodostuivat teemat: liikunnan sopivuus huumevieroitukseen, asiakkaiden olemuksen muutokset ja omat ohjaustaidot.

Omien havaintojen pohjalta tehtiin yhteenveto liikunnan vaikutuksista kohde-ryhmälle ja harjoitteiden tavoitteita peilattiin asiakkaiden tuntemuksiin sekä omiin havaintoihin. Hankkeen aikana nousivat esille harjoitteiden ohjauksen tarkennukseen liittyvät asiat sekä ohjauksen vaativuustaso verraten sitä Preikin ohjaajien liikunnanohjaustaitoihin.

8 HAASTATTELUJEN TULOKSET

8.1 Asiakkaiden näkemykset ja tunteet harjoittelusta

Hankkeen aikana liikuntaryhmiin osallistui 19 asiakasta. Harjoitteluun osallistui 12 miestä ja seitsemän naista. Jokainen asiakas pysyi harjoituksessa mukana loppuun asti ja ainoastaan yksi asiakas ei tehnyt ohjauksen mukana liikkeitä. Haastatteluissa korostuivat seuraavat teemat: olotila ennen ja jälkeen harjoittelun sekä asiakkaiden omat oivallukset harjoitteiden aikana. Sekä aktiivisemmän että rauhallisemman toteutuksen haastatteluissa ilmeni, että harjoitteluilla oli samantyyppisiä fyysisiä ja psyykkisiä vaikutuksia.

8.1.1 Harjoittelua edeltävä olotila

Haastatteluista ilmeni, että asiakkaat kuvailivat olotilaansa levottomaksi, jännittyneeksi, turhautuneeksi, huonovointiseksi sekä omat ajatukset pyörivät päässä ja he kävivät ylikierroksilla. Niin psyykkiset kuin fyysisetkin vieroitusoireet sekä omat henkilökohtaiset ongelmat Preikin ulkopuolella olivat näiden tunteiden takana.

”Oli kyl vähä jännittyny olo ja kaikil oli vähä semmonen et vittu ku ei jaksa tulla ees... Pakotettiin itemme tähän.”

”Mut siis tää on mul tällast henkist vuoristorataa et menee ylös ales ylös ales.”

8.1.2 Harjoittelun aikana koetut oivallukset

Harjoittelun aikana asiakkaat keskittyivät ohjauksen seuraamiseen, harjoitteiden tekemiseen ja välineen käyttöön. Tämä auttoi siihen, että painostavat ajatukset unohtuivat ja he eivät keskittyneet vieroitusoireista johtuvaan huonoon oloon.

”Joo pystys täysin keskittymään, siis ihan täysin tohon, et se on harvinaist mulle et yleensä ajatukset laukkaa pääs, mut nyt ei sit miettiny.”

Monilla asiakkailla kehon kuvan hahmottaminen oli vaikeaa ja kehon hallinta oli haastavaa. Esimerkiksi jännitys-rentoutusharjoitteessa asiakkaalla saattoi jäädä jännitys päälle, jonka he itse myös havaitsivat. Myös epävarmuutta ilmeni harjoitteita tehdessä erityisesti rauhallisen liikuntakokonaisuuden aikana. Osa harjoitteista tehtiin makuuasennossa, jolloin visuaalinen ohjaus jäi vähemmälle ja asiakkaan piti seurata auditiivista ohjausta ja tehdä itsenäisesti liikkeet kuunnellen omaa kehoa.

”Joo, sen huomaa niinku et jännität ja luovutat, ni sit jatkatki sitä jännittämistä, et... Oho! Se jäikin päälle, et pitäs nyt... et niinku herää et nyt saaki jo luovuttaa.”

”Nii ja kyl tä sil taval rentoutti, et niinku huomaa et miten jännittynees tilas on niinku enimmäkseen, et pystys niinku hiukan rentoutuu. Et ei oo lihakset niinku koko ajan niin jännittynees tilas.”

8.1.3 Harjoittelun jälkeinen olotila

Asiakkaat kuvailivat olotilaansa rentoutuneemmaksi, rauhallisemmaksi, energisemmäksi, parempivointisemmaksi ja levollisemmaksi kuin harjoittelua ennen. Osa tunsu itsensä virkeämmäksi ja osa väsyneemmäksi rentoutusharjoituksen jälkeen. Väsymykseen saattoi vaikuttaa myös vieroitushoitoon kuuluva lääkitys.

”Mul on hyvä ja rentoutunut fiilis, pysähty vähän tähän päivään.”

”Kyllä se ihan selkeesti auttoi, niin fyysisiin oloihin sillä tavalla et unohtaa hetkeks sen huonon olon ja keskittyy tähän ni se auttaa oikeesti.”

”Enkä mä ole niin levoton ku mä olin ennen. Pakko sanoa. Mut siihen auttaa kaikki, ku mieli pysyy jossain muualla... On tosi paljon levollisempi olo. Mä muistan kun käveltiin tonne noin ni pyöris kaikenmaailman asiat päässä ihan sairaasti. Nyt ei pyöri enää. Tai ihanku ne olis vieläkin jossain muualla... Jäi tonne kentän laidalle.”

Haastattelujen ja havainnoinnin pohjalta ilmeni, että asiakkaat olivat virkeämpiä ulkona tapahtuneen harjoittelun jälkeen. Raitis ilma ja aurinkoinen sää vaikuttivat asiakkaiden mielialaan positiivisesti. Haastatteluissa mainittiin, että omaehtoiseen ulkoiluun liittyi vain tupakointi ja siksi oli tärkeää, että ohjattuja harjoituskertoja toteutettiin myös ulkona. Vaikka sisätiloissa tehtyjen harjoituskertojen jälkeen palaute oli positiivista, asiakkaat arvelivat ulkoilun vaikuttavan voimakkaammin vireystilaan.

”Pirtee ja rentoutunut ja nyt varsinkin ku se tapahtus ulkon. Sai happee.”

”Kyl toi jumppa oli myös iso asia. Sai ihan eri taval happea tuol ulkon ku sisätilois.”

Ryhmässä tekeminen oli erityisen tärkeää asiakkaille. Sosiaaliset kontaktit ja vertaistuki loivat turvallisuuden tunnetta ja kannustivat asiakkaita saapumaan paikalle. Parityöskentely, jossa pari kosketti toista välillisesti pilatespallon kanssa ja ajoittain käytti suoraa kosketusta liikkeen tukena, ei ahdistanut asiakkaita. Ohjaajan kosketus ei olisi kuitenkaan ollut mieleistä. Ohjaajan ja asiakkaan välille pitää rakentaa aluksi luottamussuhde, jotta ohjauksen pystyisi toteuttamaan manuaalisesti. Kosketus on kuitenkin tärkeä elementti harjoittelussa.

”Mun mielestä se (ryhmässä tekeminen) oli ihan parasta.”

8.2 Ohjaajien näkemykset toteutuksesta

Ohjaajien yksilöhaastatteluista ilmeni seuraavat teemat: liikunnan sopivuus huumevieroituksessa, asiakkaiden muutokset heidän olemuksessaan ja omat ohjaamiskyvyt. Haastattelimme psykoterapeutteja, sosionomia sekä sairaanhoitajaa, jotka ovat huumehoito-ohjelma Preikin omia ohjaajia. Ohjaajilla oli ajoittain eriäviä mielipiteitä oman ohjauksen suhteen.

8.2.1 Liikunnan sopivuus huumevieroituksessa

Kaikki ohjaajat olivat yksimielisiä siitä, että liikunnalliset psykofyysiset harjoitteet sopivat huumevieroitukseen yhtenä hoitomenetelmänä lievittämään vieroi-

tusoireita. Ohjaajien omat havainnot ja asiakkailta jälkikäteen tullut positiivinen palaute vahvistivat heidän mielipidettään. Liikunnallinen ohjelma toi ohjaajien mielestä vaihtelua asiakkaiden päivään. Hankkeen alussa yksi ohjaajista oli kuitenkin ennakkoluuloinen hankkeen toimivuudesta. Hän epäili kuinka asiakkaat lähtevät liikuntatoteutuksiin mukaan.

”Kyllä se täs näin ku useemman kerran ollut mukana, niin alkaa itsekin uskomaan tähän juttuun enemmänkin. Aluksi oli vähän silleen, että mitäs tästä mahtaa tulla, mut...”

Toiset ohjaajat olivat alusta alkaen luottavaisia hankkeen toimivuuteen. Monilla asiakkailla on itsetunnon ongelmia ja heitä varten tehty liikunnallinen toteutus osoitti sen, että hekin ovat tärkeitä.

”Ihmisiä nekin on, joilla on riippuvuus...kyllä ne lähtee mukaan, tykkäävätkin siitä.”

”Ja taas tää ajatus mikä tuli, ku tää yks sano, et saa ajatukset jonnekin muualle, ettei koko ajan pyöritä niitä päässänsä. Et kyl tää palvelee tosi hyvin vieroitusvaiheessakin.”

8.2.2 Asiakkaiden olemuksen muutokset

Ohjaajat havainnoivat pääosin sivusta kaikki rauhalliset liikuntakokonaisuudet ja olivat itse aktiivisissa liikuntakokonaisuuksissa mukana. Ohjaajat huomasivat asiakkaiden käytöksessä muutoksia liikuntakerran jälkeen.

”No hän oli kyl jo aamusta asti sellanen ilonen, mut kyllä hänestä semmosta tyytyväisyyttä näkyi. Mut Jaakko (nimi muutettu) oli...Jaakos tapahtui jotain...Ku hänel on fyysisiä vaivoja aika paljon...jotain selkeesti hänessä tapahtui, sen näki kasvoissakin.”

”Jos sen näkee et siin on vaikuttavuutta asiakkaaseen, ni sillonhan se toimii, menee oikeeseen kohteeseen.”

Ohjaajat keskustelivat myös kuinka hiljaisuus ja pysähtyminen saattavat olla ahdistavia joillekin asiakkaille. He kuitenkin kokevat sen olevan tärkeää hoidon kannalta, jotta asiakkaat oppisivat käsittelemään epämiellyttäviä tunteitaan ilman päihdyttävää ainetta.

”Monille se tommonen hiljaisuus ja pysähtyminen saattaa aiheuttaa ahdistusta, mutta sehän se ongelma onkin. Siin mieles hyvä et kukaan ei lähtenyt pois, koska kyllähän sitä ahdistustakin pitää alkaa sietää.”

Ohjaajat havaitsivat myös, että kehon kuvaa vahvistat harjoitteet olivat hyviä, sillä oma keho saattaa olla asiakkaille vieras asia. Vaikka harjoitteet olivat yksinkertaisia, ne saattoivat joillekin asiakkaille olla ajoittain haastavia. Esimerkiksi pallon vienti jalkaterän alle ja pallon vieritys lattiaa vasten vaikuttivat silmännähdän hankalilta.

8.2.3 Omat ohjaamiskyvyt

Ohjaajat kokivat molemmat ryhmäkokonaisuudet onnistuneiksi, mutta pohtivat omaa pätevyyttään liikunnallisen ryhmäohjauksen saralla. Ohjaajien mielipiteet kuitenkin erosivat toisistaan, esimerkiksi sairaanhoitaja on taustaltaan ryhmäliikuntaohjaaja. Epävarmuutta ilmeni etenkin aktiivisen ryhmätoteutuksen kohdalla liikkeiden monimuotoisuuden vuoksi. Kaikki kokivat kuitenkin pystyvänsä soveltamaan saatuja harjoitteita ja muutamien liikuntakertojen jälkeen myös ohjaajien itsevarmuus ohjelman ohjaamisesta kasvoi.

8.3 Yhteenveto omista havainnoista

Havainnoimme asiakkaita jatkuvasti. Havainnointi tapahtui ennen harjoittelua, harjoittelun aikana ja sen jälkeen. Ennen harjoittelua havainnoimme asiakkaiden olemuksia ja yleistä ilmapiiriä ryhmässä. Keskustelimme myös asiakkaiden kanssa päivän tapahtumista, tuntemuksista ja voimavaroista tulevaan harjoitteluun.

Ennen harjoittelua havaitsimme ilmapiirissä levottomuutta, turhautuneisuutta, jännittyneisyyttä ja uupuneisuutta. Asiakkaiden kehon asennot vaihtelivat asiakkaasta riippuen. Yleisimpiä havaintoja olivat sulkeutuneet, jähmeät tai päinvastoin veltot ja lysähtäneet asennot. Näistä asioista huomasi, että kehon kannattelu oli puutteellista ja eri asennot saattoivat huokua pahaa oloa.

Havainnoimme ryhmädynamiikkaa, josta saimme selville ryhmän dominoivimmat ja sulkeutuneimmat asiakkaat. Ryhmässä asiakkailla oli tiivis ryhmähenki ja tämän näki siitä, että asiakkaat joko kannustivat toisiaan osallistumaan harjoitteluun mukaan tai he meinasivat jättäytyä harjoittelusta yhdessä pois. Asiakkaat saivat toisiltaan vertaistukea ja heidän välillä oli hyväksyvä ilmapiiri. Tämän näki erityisesti ryhmähaastattelussa, jossa toiset tukivat ja kannustivat heikoimpia.

Harjoittelun aikana havainnoimme asiakkaiden kehon hallintaa, harjoitteisiin keskittymistä ja liikkeen laatua. Annoimme harjoittelurauhan ja asetimme harjoitteiden aikana rajat, joita tuli noudattaa. Jos asiakas oli liian levoton ja käytös alkoi häiritä muita asiakkaita, muistutimme tällöin yleisesti harjoituksen rajoista ja ohjasimme keskittymään johonkin tiettyyn osioon harjoittelussa. Kehon hallinnassa havaitsimme puutteita, esimerkiksi yksinkertaiset palloa rullaavat liikkeet saattoivat olla haastavia ja tietoinen rentoutuminen oli joillekin asiakkaille hankalaa.

Harjoittelun jälkeen havaitsimme levottomissa asiakkaissa selviä muutoksia. Asiakkaat olivat levollisempia, rauhoittuneita, virkeämpiä ja hämmentyneitä harjoittelun positiivisista vaikutuksista. Tämän lisäksi keskustelun laatu oli syvällisempää kuin ennen harjoittelua. Tämä tuki harjoittelujen päätavoitetta ja osatavoitteita, joissa pyrittiin parantamaan keskittymiskykyä ja tasapainottumista sekä lievittämään psyykkisiä ja fyysisiä vieroitusoireita.

Muutamassa asiakkaassa havainnoimme harjoitteiden aikana levottomuutta ja ahdistuneisuutta muita enemmän. Se näkyi joko tekemättömyytenä tai hetkellisinä pysähtymisinä harjoitteiden aikana. Tällöin ohjauksessa korostui erityisesti tilan antaminen asiakkaalle. Asiakas, joka hetkellisesti pysäytti oman harjoittelunsa, kertoi ahdistavien ajatusten pysäyttävän hänen toimintansa. Asiakas koki hiljaisen pysähtymisen ahdistavana, mutta totesi kuitenkin harjoittelun rentouttavana, ahdistavista ajatuksista huolimatta.

9 POHDINTA

Hankkeen tavoitteena oli kehittää uusi hoitokeino, liikunnallinen kokonaisuus, Preikin asiakkaiden vieroitusoireiden lievittämiseksi sekä asiakkaiden aktivoitumiseksi ja kehonkuvan kehittämiseksi. Asiakkaiden fyysinen kunto saattaa vaihdella merkittävästi vieroitushoidon aikana ja jotta saisimme liikuntakokonaisuuksiin asiakaslähtöisen lähestymistavan, teimme rauhallisemman ja aktiivisemmän liikuntakokonaisuuden.

Liikuntakokonaisuuksien kehittäminen perustui haettuun teoriaan, liikkeiden toimivuuden kokeiluun, havainnointiin sekä asiakkaiden ryhmähaastatteluihin ja ohjaajien yksilöhaastatteluihin. Tämän lisäksi arvioimme ja kehitimme omaa ohjaustamme asiakaslähtöisemmäksi ja tarkemmaksi havainnoimalla toistemme ohjaustyyliä ja antamalla palautetta siitä. Niin ohjaajat kuin asiakkaat olivat sitä mieltä, että liikuntakokonaisuudet sopivat yhtenä hoitomuotona huumevieroitukseen. Asiakkaiden psyykinen ja fyysinen olotila paranivat ainakin hetkellisesti harjoittelun myötä. Esimerkiksi asiakkaiden keskittyessä harjoitteluun, he unohtivat hetkeksi pahan olonsa.

Yleisesti liikunnan positiivisista vaikutuksista ihmisen terveyteen ollaan tietoisia ja niitä on tutkittu laajasti, mutta tarkkaa tutkimustietoa liikunnan vaikutuksista ja fysioterapiasta huumeiden käyttäjille ei ole paljon saatavilla. Löytämiämme materiaaleja oli rajallisesti ja joihinkin lupaaviin uusiin tutkimuksiin meillä ei ollut luku-oikeutta. Löytämässämme tutkimuksissa kuitenkin tulokset tukivat opinnäytetyömme tuloksia. Esimerkiksi Wang ym. toteuttamassa meta-analyysissä todettiin liikunnan lievittävän vieroitusoireita, ahdistuneisuutta ja masennuksen oireita, joiden piirteitä tuli esille tämän hankkeen asiakkaiden ryhmähaastatteluilta (Wang ym. 2014). Tässä hankkeessa ei kuitenkaan voida todeta toteuttamiemme harjoitteiden vähentävän halua nauttia päihteitä, jotka tulivat esille osasta viitekehyselme tieteellisistä tutkimuksista.

Opinnäytetyö oli kehityshanke, joten tästä syystä materiaalien käsittely ja analyysitavat eivät ole niin perusteellisesti esiteltynä kuin tutkimuksellisessa opin-

näytetyössä (Salonen 2013, 24). Tämän vuoksi esimerkiksi hankkeen tuloksista emme luoneet erillisiä tilastollisia materiaaleja. Hankkeen tiedonkeruun luotettavuutta silti heikensi se, että emme tehneet pilottihaastatteluita ennen varsinaisia haastatteluja. Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa pohdimme, että teemmekö erillistä opasta liikunnallisista harjoitteista. Tämä ei ollut kuitenkaan tarpeellista, sillä toimeksiantajamme ei kokenut sen palvelevan heidän tarpeitaan. Hankkeen edetessä mielipiteemme oppaan tekemisen tarkoituksenmukaisuudesta muuttui, sillä mikä tahansa liikunnallinen muoto suhteutettuna asiakkaan voimavaroihin voisi palvella tarkoitusta.

Teimme tätä opinnäytetyötä tiiviisti yhdessä. Suunnittelimme harjoitteet ja kirjoitimme kaikki aineistot yhdessä. Tämä edesauttoi sitä, että opinnäytetyön kirjallinen tuotos on yhtenäinen. Myös yhdessä tekeminen syvensi omaa ajatteluamme ja pohdintaa aiheesta. Ajatuksien vaihtaminen ja samanlaiset näkemykset harjoittelusta vahvistivat ohjaustaitoamme, jolloin ohjaaminen oli määrätietoista ja tavoitteellista. Olisimme voineet hakea opettajaohjaajiltamme enemmän ohjausta kirjallisen tuotoksen teon yhteydessä, jolloin työn sisällön rakenteen muodostuminen olisi helpottunut.

Yhteistyö Preikin ohjaajien kanssa oli joustavaa ja tiivistä. Moniammatillinen yhteistyö oli hyvin tärkeää hankkeen toimivuuden kannalta. Ohjaajien oma ammatillinen tietotaito ja monien vuosien kokemus päihdetyössä toi meille korvaamatonta apua ja uusia näkemyksiä. Tällä tavoin pystyimme kehittämään omaa ohjaustamme ja suhtautumistamme huumevieroituksessa olevia asiakkaita palveleviksi.

Hankkeen alussa meillä oli hieman ennakkoluuloja siitä, kuinka huumevieroituksessa olevat asiakkaat tulisivat reagoimaan liikunnalliseen harjoitteluun. Asiakkaat olivat kuitenkin innostuneita tämän tyyppisestä harjoittelusta ja kokivat, että liikunnallista harjoittelua olisi pitänyt olla jo aikaisemmin huumevieroituksessa. Erästä Preikin ohjaajaa lainaten ”ihmisiä nekin ovat kenellä on riippuvuus” on hyvä muistutus siitä, että yleispätevien liikuntasuosituksien tulisi käydä myös tälle kohderyhmälle. Tietenkin tässä kohderyhmässä on otettava enemmän huomioon asiakkaiden voimavarat, sillä huumeidenkäytön lisäksi taustalla saat-

taa olla traumaattisia kokemuksia tai mielenterveysongelmia. Tästä syystä ohjauksessa tilan antaminen, harkittu kosketuksen käyttö ja tilannetaju nousivat keskeisiksi asioiksi.

Kohderyhmälle oli tärkeää psykofyysiset rentoutus- ja hengitysharjoitukset joissa pysähdytään kuuntelemaan omaa kehoa ja saavuttamaan hyvän olon tunne ilman päihdyttävää ainetta. Aktiivinen liikuntakokonaisuus saa olla reipasta tai rasittavaa. Koimme, että ryhmänohjauksessa on tärkeää hyvä suunnitelma, sillä se luo itsessään jo turvallisuuden tunnetta asiakkaille. Keskityimme harjoittelussa myös psykofyysisiin harjoitteisiin, mutta samantyyppisiä tuloksia kuten energisyyttä ja virkeyttä voisi saavuttaa esimerkiksi myös pallopeleillä. Tärkeää olisi kuitenkin asettaa harjoitteelle rajat ja tavoite.

Kyseiselle kohderyhmälle ilmenee usein epävarmuutta itsestään. Tämä huomattiin haastatteluissa, kun asiakkaat kertoivat pohtineensa harjoitteen aikana, että tekevätkö he liikkeen oikein. Olisimme voineet rentoutuksen ohjauksessa vielä kiinnittää huomiota yleisesti positiivisen palautteen antoon ja tarkentaa vielä alun ohjeistusta. Lopun ryhmähaastattelu itsessään tuki harjoittelua, sillä tällöin asiakkaat pystyivät keskustelemaan ja vertailemaan tuntemuksiaan harjoittelusta. Jatkossa niin sanottu loppukeskustelu olisi hyvä ottaa mukaan tukemaan terapeuttista vaikutusta.

Ympäristöllä on myös huomattava vaikutus terapiatilanteeseen. Erityisesti ulkona harjoittelu oli asiakkaiden mieleen, koska he kokivat raittiin ilman, avaran ympäristön ja luonnon läheisyyden elvyttävämmäksi. Ohjauksessa tulee kuitenkin huomioida ympäristön sijainti, koska liian julkinen paikka esimerkiksi yleinen puisto aiheutti asiakkaille ahdistusta jo ajatuksen tasolla. Sisällä tehtävän rauhallisen liikuntakokonaisuuden ympäristö pitää rauhoittaa esimerkiksi vähentämällä valaistusta, rauhoittamalla ympäristön äänet sekä tehdä itse harjoittelutilasta mukavan. Harjoitteluympäristöt olivat onnistuneita hankkeen aikana.

Mielestämme hanke oli onnistunut, sillä hankkeen tavoitteet täyttyivät. Vieroituseireet lievittyivät asiakkaan keskittyessä harjoitteluun, asiakkaat aktivoituivat osallistuessaan harjoitteluun sekä saivat omia oivalluksia kehostaan ja kehon

kuvastaan. Palaute oli positiivista sekä asiakkailta että ohjaajilta, mutta suurimmaksi hankkeen ongelmaksi muodostuivat ohjaajien näkökulmat siitä, että pystyvätkö he itse toteuttamaan juuri nämä kyseiset liikuntakokonaisuudet. Ohjaajien mukaan, he pystyvät ohjaamaan harjoitteet soveltaen. Vaikka harjoitteet olivat yksinkertaisia, niin ohjaajien oma ammatillinen pohja ei tue ryhmäliikunnan ohjausta. Ohjauksessa on tärkeää, että asiakas ei tee liikkeitä väärin esimerkiksi kuormittamalla tuki- ja liikuntaelimiä haitallisesti sekä ohjaajan on ymmärrettävä harjoitteiden tavoitteellisuus. Tästä syystä olemme pohtineet sitä, että huumevieroitukseen sopisi psykofyysisen fysioterapian koulutuksen omaava ohjaaja tukemaan asiakkaiden kuntoutumista omalla tietotaidollaan.

LÄHTEET

A-klinikkasäätiö 2013. Huumehoito-ohjelma Preikki. Viitattu 21.11.2014 <http://toimipaikka.a-klinikka.fi/lansi/laitos-ja-kuntoutuspalvelut/turun-katkaisuhoito-ja-selviamisasema/preikki>

Bowen, S.; Witkiewitz, K.; Clifasefi, S.L.; Grow, J.; Chawla, N.; Hsu, S.H.; Carroll, H.A.; Harrop, E.; Collins, S.E.; Lustyk, K. & Larimer, M.E. 2014. Relative Efficacy of Mindfulness-Based Relapse Prevention, Standard Relapse Prevention, and Treatment as Usual for Substance Use Disorders. A Randomized Clinical Trial. JAMA Psychiatry Vol. 71 No. 5, 547-556.

Buchowski, M. ; Meade, N. ; Charboneau, E. ; Park, S. ; Dietrich, M. ; Cowan, R. & Martin, P. 2011. Aerobic Exercise Training Reduces Cannabis Craving and Use in Non-Treatment Seeking Cannabis-Dependent Adults. Viitattu 16.2.2015 <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0017465#s3>.

Duodecim 2006. Rentoutuminen auttaa elimistöä rauhoittumaan. Viitattu 3.5.2015 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00028&p_teos=onn&p_selaus=

Duodecim 2009. Rentoutuminen Viitattu 3.5.2015 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kha00088

Duodecim 2015. Tietoinen läsnäolo (mindfulness) epävakaan persoonallisuushäiriön hoidossa. Viitattu 21.9.2015 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix01057

Fox, H. ; Hong, K. ; Siedlarz, K. & Sinha, R. 2007. Enhanced Sensitivity to Stress and Drug/Alcohol Craving in Abstinent Cocaine-Dependent Individuals Compared to Social Drinkers. Viitattu 26.11.2014 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2746372/>

Heinonen, K. & Valkama, T. 2010. Kehon kokonaisvaltaisen tutkimisen käsikirjan suomentaminen. The Comprehensive Body Examination (CBE). Opinnäytetyö. Fysioterapian koulutusohjelma. Espoo: Metropolia Ammattikorkeakoulu.

Herrala, H.; Kahrola, T. & Sandström, M. 2008. Psykofyysinen ihminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Järvenpään sosiaalisairaala 2011. Miksi fysioterapiaa tarvitaan päihdehuollossa? Viitattu 12.2.2015 <http://www.sosiaalisairaala.fi/koulutusmateriaalia/fysioterapia.pdf>

Kaur, J. ; Garnawat, D. & Bhatia, M.S. 2013. Psychophysiotherapy: Rehabilitation for Substance Abuse Disorders. Delhi Psychiatry Journal Vol. 16 No. 2, 401-402.

Kiianmaa, K. 2012. Huumeiden vaikutusmekanismit, riippuvuuden kehittyminen ja periytyvyys. Teoksessa Seppä, K.; Aalto, M.; Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.) 2012. Huume- ja lääkeriippuvuudet. 1. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 23–33.

Korhonen, T. ; Kujala U.; Rose, R. & Kaprio, J. 2009. Physical Activity in Adolescence as a Predictor of Alcohol and Illicit Drug Use in Early Adulthood: A Longitudinal Population Based Twin Study. Viitattu 26.11.2014 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2723718/>

Korpela, K. & Paronen, O. 2011. Luonnon virkistyskäyttö 2010. Metlan työraportteja 212. Viitattu 5.5.2015 <http://www.metla.fi/julkaisut/workingpapers/2011/mwp212.pdf>

Käypä hoito 2012. Huumeongelman hoito. Viitattu 3.12.2014 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50041>

Linke, S.E & Ussher, M. 2014. Exercise-based treatments for substance use disorders: evidence, theory, and practicality. The American Journal of Drug and Alcohol abuse Volume 41, Issue 1.

Martin, M.; Seppä, M.; Lehtinen, P. & Törö, T. 2014. Hengitys itsesäätelyn ja vuorovaikutuksen tukena. Uusi laajennettu laitos. Tampere: Mediapinta Oy.

Mielenterveyden keskusliitto 2015. Liikunta. Viitattu 11.9.2015 <http://mtkl.fi/index.php?s=liikunta>

Pelkonen, O. & Ruskoaho, H. (toim.) 2003. Lääketieteellinen farmakologia ja toksikologia. 3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Pitkänen, T.; Kaskela, T.; Tourunen, J.; Levola, J. & Holopainen, A. 2014. Toimintakykyä kartoitettava Paradise24fin-lomake: Tausta ja Käyttöohjeet. A-klinikkasäätiön raporttisarja 61. Verkkojulkaisu.

Preece, J.; Rogers, Y. & Sharp, H. 2002. Interaction Design: Beyond Human-Computer Interaction. New York: Wiley.

Price C.; Wells E.; Donovan D. & Rue, T. 2012. Mindful Awareness in Body-oriented Therapy as an Adjunct to Women's Substance Use Disorder Treatment: A Pilot Feasibility Study. Viitattu 26.11.2014 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3290748/>

Psyfy 2014. Menetelmät ja hyödyt. Viitattu 3.12.2014 <http://www.psyfy.net/>

Psyfy 2014. Psykofyysinen Fysioterapia. Viitattu 3.12.2014 <http://www.psyfy.net/>

Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41.

Roessler, K. 2010. Exercise treatment for drug abuse- A Danish pilot study. Scandinavian Journal of Public Health 38, 664-669.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 28.10.2015 http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_3.html

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turku: Turun Ammattikorkeakoulu.

Seppä, K.; Aalto, M.; Alho, H. & Kiiänmaa, K. (toim.) 2012. Huume ja lääkeriippuvuudet. 1. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Smith, M. ; Schmidt, K.; Iordanou, J. & Mustroph, M. 2008. Aerobic Exercise Decreases the Positive-Reinforcing Effects of Cocaine. Viitattu 25.11.2014 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2613778/>

Suni, J. & Taulaniemi, A. (toim.) 2012. Terveyskunnan testaus. Menetelmä terveysliikunnan edistämiseen. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Terveys ja hyvinvoinnin laitos 2015. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2014. Tilastoraportti. Viitattu 29.9.2015 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126907/Tr17_FI.pdf?sequence=1

UKK-instituutti 2013. Hyvä uni liikkumalla. Viitattu 3.12.2014 http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa/terveysliikunnasta/liikunnan_vaikutukset/liikunta_parantaa_unt_a

UKK-instituutti 2013. Liikunta masennuksen hoidossa. Viitattu 3.12.2014
http://www.ukkinstituutti.fi/terveysliikuntauutiset/uutinen/50/liikunta_masennuksen_hoidossa

UKK-instituutti 2015. Liikuntapiirakka. Viitattu 21.9.2015
<http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka>

Wang, D. ; Wang, Y. ; Wang, Y. ; Li, R. & Zhou, C. 2014. Impact of Physical Exercise on Substance Use Disorders: A Meta-Analysis. Viitattu 25.11.2014
<http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0110728>

Varjonen, V.; Tanhua, H. & Forsell, M. 2014. Huumetilanne Suomessa 2013. Raportti 5/2014. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Vuorela, S. 2005. Haastattelumenetelmät. Teoksessa Ovaska, S. ; Aula, A. & Majaranta, P. (toim.) Käytettävyytutkimuksen menetelmät. Tampere: Tampereen Yliopisto, 37–52.

Esimerkki rauhallisen liikuntakokonaisuuden rakenteesta

Ryhmätoteutuksen kokonaistavoite:

- asiakkaan aktivoituminen
- kehon hallinnan parantuminen
- vieroitusoireiden lievittyminen

Ryhmätoteutuksen osatavoitteet:

- kivun- ja stressinhallinta
- rentoutuminen
- oman kehon arvostus
- tasapainottuminen
- keskittymiskyvyn kohentuminen
- mielihyvän tunteminen ilman päihdyttävää ainetta
- kuormituksen itsesäätely

(Järvenpään sosiaalisairaala 2011, 1-7.)

Liikunnan annostelu

- Terapia suhteutetaan asiakkaan omien voimavarojen mukaan (Patovirta 2010, 8; Psyfy 2014).

Ryhmätoteutuksen teema

Rentoutus- ja kehontuntemusharjoitukset pilatespallon avulla (30-45min)

Ryhmän ohjeistus ennen harjoittelun alkua

Ennen harjoittelun alkua asiakkaita kehoitetaan pukeutumaan mukaviin ja lämpimiin vaatteisiin sekä pidetään johdanto tulevasta toteutuksesta. Johdannossa korostetaan, että jokaiselle annetaan oma harjoittelurauha ja jos kokee harjoittelun ahdistavaksi asiakas saa poistua tilasta häiritsemättä muita. Oman kehon kuuntelu on tärkeää: kipua ei saa ilmetä harjoitteiden aikana ja harjoitteet tehdään omien voimavarojen mukaan.

Harjoitteiden kulku	Harjoitteet ja niiden ohjaus	Harjoittelun esivalmistelut, ympäristö ja välineet
Alkulämmittely seisoma-asennossa:	<p>Ohjaus: Visuaalinen ja Auditiiivinen</p> <ol style="list-style-type: none"> Lantion levyinen haara-asento, pallo käsissä →alkuun pallon vienti ylös ja alas (toistot 3) →lisää hengitys liikkeeseen →pallon vienti ylös sisäänhengityksellä nenän kautta (olkanivelen fleksio) →uloshengityksellä vie alas Lantion levyinen haara-asento: Rintarangan kierrot (”jousipysy”) → Pallo rinnan edessä →Ota pallo oikeaan käteen, vie pallo kohti takaseinää, katse seuraa palloa → vie pallo takaisin eteen → toista vasemmalla kädellä (toistot yhteensä 6) <p>Sarjat toistetaan kaksi kertaa</p>	<p>Ennen rentoutusta pyydetään asiakkaita pukeutumaan lämpimiin, löysiin ja kiristämättömiin vaatteisiin</p> <p>Preikin ryhmätila</p> <p>Pilatespallo (jokaiselle)</p> <p>Joogamatot</p> <p>Hämärä valaistus</p>
Risti-istunnassa, selkä suorassa:	<p>Ohjaus: Visuaalinen ja Auditiiivinen</p> <ol style="list-style-type: none"> Pallon vieritys sivulle (kyljen venyminen) → Palaa keskiasentoon, purista kevyesti palloa kaksin käsin →vieritä pallo toiselle puolelle (kylki venyy) (toistot yhteensä 10) Vie pallo viereesi, pidä hartiat rentoina → paina palloa lattiaa vasten → pidä jännitys (muutama sekunti) →päästä rennoksi → toistoja 5/puoli → vieritä pallo sylin kautta toiselle puolelle →toista sama harjoite 	<p>Preikin ryhmätila</p> <p>Pilatespallo (jokaiselle)</p> <p>Joogamatot</p> <p>Hämärä valaistus</p>

	(Ohjaaja rytmittää jännityksen ja rentoutuksen)	
Selinmakuulla:	<p>5. Pallo jalkaterän alla, toinen alaraaja koukussa, alaselkä tukeutuu maahan: → Vieritä palloa jalkaterän ja pohkeen alaosan välillä (polven ojennus / koukistus) → tee omaan rauhalliseen tahtiin</p> <p>6. Pallo jalkaterän alla, selinkoukkumakuu →Paina palloa kohti lattiaa →Rentouta →Tee omaan tahtiin</p> <p>7. Pallo reiden takaosan alla, toinen alaraaja koukussa →heijausliike puolelta toiselle rauhalliseen omaan tahtiin (lonkan sisä- ja ulkorotaatio)</p> <p>8. Pallo reiden takaosan alla → jännitys rentoutus (tee omaan tahtiin rauhallisesti)</p> <p>Vaihda puolta, toista harjoitteet 5, 6, 7, 8</p> <p>9. Pallo niskan alla, selinkoukkumakuu, yläraajat sivuilla tai kylkien vierellä →Pidä silmät kiinni, anna hartioiden painua kohti alustaa, hengitä rauhassa → Heijausliike (kaularangan rotaatiot) puolelta toiselle rauhalliseen tahtiin →palaa keskiasentoon, rentoudu</p> <p>Toista x2</p> <p>10. Pallo niskan alla, selinkoukkumakuu, yläraajat sivuilla tai kylkien vierellä → Paina päätä palloa vasten</p>	<p>Preikin ryhmätila</p> <p>Pilatespallo (jokaiselle)</p> <p>Joogamatot</p> <p>Hämärä valaistus</p>

	<p>→Rentoudu →Toistot omaan tahtiin</p> <p>11. Pallo niskan alla, selinkoukku- makuu, yläraajat sivuilla tai kylkien vierellä → Piirrä ilmaan ympyrää ne- nänpäällä hitaasti →vaihda suuntaa →Palaa keskelle →Tuo kädet vatsan päälle ja sulje silmät →Hengitä omaan tahtiin</p>	
Lopuksi	<p>Asiakkaan aktivoituminen:</p> <p>”Nyt hitaasti avaa silmäsi.. rauhallisesti ota pallo pois niskan alta.. suorista ja- lat.”</p> <p>”Nyt tunnet kehosi aktivoituvan pikku- hiljaa”</p> <p>”Liikuttele sormiasi... ranteistasi... varpaitasi... nilkkojasi”</p> <p>”Nyt pikkuhiljaa nousee istumaan risti- istuntaan”</p> <p>”Hengitä syvään sisään ja ulos”</p> <p>”Nyt olet täysin hereillä ja valmiina päivän toimiin.”</p>	

Esimerkki aktiivisen liikuntakokonaisuuden rakenteesta

Ryhmätoteutuksen kokonaistavoite:

- asiakkaan aktivoituminen
- kehon hallinnan parantuminen
- vieroitusoireiden lievittyminen

Ryhmätoteutuksen osatavoitteet:

- kivun- ja stressinhallinta
- rentoutuminen
- oman kehon arvostus
- tasapainottuminen
- keskittymiskyvyn kohentuminen
- mielihyvän tunteminen ilman päihdyttävää ainetta
- kuormituksen itsesäätely
(Järvenpään sosiaalisairaala 2011, 1-7.)

Liikunnan annostelu

Terapia suhteutetaan asiakkaan omien voimavarojen mukaan (Patovirta 2010, 8; Psyfy 2014). Venytyksien tulee olla kestoaltaan 30s ja harjoite toistetaan kaksi kertaa lihasryhmää kohden (Suni & Taulaniemi 2012,144).

Ryhmätoteutuksen teema

Kävelylenkki ja puistojumppa pilatespalloa hyödyntäen.

Ryhmän ohjeistus ennen harjoittelun alkua

Ennen harjoittelun alkua asiakkaita ohjeistetaan pukeutumaan liikuntaan sopiviin vaatteisiin ja tupakointi kielletään ulkoilun aikana.

Harjoittelun kulku	Harjoitteet ja niiden ohjaus	Tavoitteet
<p>Reipas kävely Lylyntien urheilukentälle.</p> <p>Ei tupakointia tämän toteutuksen aikana.</p>	<p>Kävely ryhmässä</p>	<ul style="list-style-type: none"> • aerobisen kunnon kohentuminen • vireystilan kohentuminen • sosiaalisten kontaktien kehittyminen • aktivoituminen • vieroitusoireiden lievittyminen
<p>Puistojumppa pallon kanssa</p>	<p>1. Käsien heiluttelu, pallo toisessa kädessä (olkanivelen fleksio/ekstensio)</p> <p>→vie pallo kohti taivasta, pidä venytys vähän aikaan</p> <p>→käsien heiluttelu</p> <p>2. Työnnä pallo sivulle, kurkotta ja tunne venytys kyljessä (askel sivulle, painonsiirto)</p> <p>→palaa keskelle ja tee sama toiselle puolelle</p> <p>3. Työnnä pallo eteen, kurkotta pitkälle (askel eteen, painonsiirto)</p> <p>→palaa seisoma-asentoon</p> <p>→ toista sama toisella jalalla</p> <p>4. Rentouta niska-hartiaseutu ja vie kädet puolelta toiselle ("rätikädet"), rintaranka kiertyy ja katse seuraa palloa. Jalat ovat suoraan eteenpäin.</p> <p>5. Vie pallo kohti taivasta, tunne venytys (olkanivelen fleksio) → ja rauhallisesti vie pallo kohti maata. Vie leuka rintaan ja nikama nikamalta laskeudu alas ja tunne venytys</p>	<ul style="list-style-type: none"> • niska-hartiaseudun rentoutuminen • olkanivelen liikkuvuuden kehittyminen • rintarangan liikkuvuuden parantuminen • tasapainon kehittyminen (painonsiirrot) • kehon hallinnan harjoittaminen • kyljen venyvyyden parantuminen • selän liikkuvuuden harjoittaminen • reiden takaosien venyminen • vieroitusoireiden lievittyminen

<p>Parityöskentely</p>	<p>1. Selät vastakkain ja pallo on toisella</p> <p>→pidä molemmilla käsillä pallosta kiinni ja anna pallo sivukautta kaverille</p> <p>→anna pallo yläkautta kaverille</p> <p>→anna pallo alakautta kaverille</p> <p>2. Selät vastakkain, pallo kahden henkilön rintarangan välissä</p> <p>→ota ”käsikynkkää” parista ja avatkaa rintakehä niin, että pallo pysyy lapojen välissä paikoillaan → tunne venytys rintakehässä →päästääkää kädet irti ja vie kädet eteen ja pyöristä yläselkä niin, että pallo ei tipu</p> <p>3. Istuen jalkapohjat vastustusten.</p> <p>Kummallakin on oma pallo. Toinen parista aloittaa kuljettamalla palloa kehon eri osissa ja kaveri seuraa liikettä peilikuvana. Käy läpi pää, hartiat, selkä, rintakehä, vatsa, reidet, sääret, käsivarret. Seuraa parin pallon liikettä → vaihto.</p> <p>4. Yhdellä pallolla, liikuta palloa erilaisilla tavoilla kohti kaveria.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Esim. pyörivä liike • Aloita pään päältä ja vie kehon ulkosyrjiä pitkin • Suora liike pään päältä rinnan yli, reiden päälle ja säären kautta kaverille. 	<ul style="list-style-type: none"> • vuorovaikutustaitojen kehittyminen • parityöskentely kehittää sosiaalista kanssakäymistä • →turvallisuuden tunne • pallo/parin kosketus antaa sensorista vastetta selän alueelle liikkeiden aikana • vartalon hallinta, kehontuntemus • rintakehän venyminen • lapojen hallinnan harjoittaminen • yläselän venyvyyden harjoittaminen • vieroitusoireiden lievittyminen
------------------------	--	--

Loppuverryttely	<p>5. Reiden etuosan venytys (30 sekunnin venytys)</p> <p>6. Reiden takaosien venytys aitajuoksija-asennossa (30 sekunnin venytys)</p> <p>7. Pakaran venytys istuen</p> <p>8. Hartioiden pyöritys</p> <p>→ vaihda suunta</p> <p>9. Jännitä hartiat korviin ja päästä rennoksi</p> <p>10. Niska-hartiaseudun venytykset</p> <p>→vie korva kohti hartiaa</p> <p>→palaa keskelle</p> <p>→vie leuka kohti kainaloa</p> <p>→palaa keskelle</p> <p>→toista sama venytys toiselle puolelle</p> <p>→vie leuka kohti rintaa</p>	<ul style="list-style-type: none"> • tasapainon kehittyminen • reiden etu- ja takaosien venyvyyden kehittyminen • niska-hartiaseudun rentoutuminen / venyvyyden kehittyminen
Rauhoittumisen hetki	<p>11. Risti-istunnassa, hartiat rentoina</p> <p>→Laita silmät kiinni ja rauhoitu</p> <p>→Hengitä rauhassa</p> <p>→Kuuntele luonnon ääniä. Mitä ääniä kuulet?</p> <p>→Mitä tunnet ympärilläsi? Tunnetko tuulen vireen kasvoillasi? Entä auringon lämmön?</p> <p>→ Nyt kuuntele hengitystäsi. Jos hengityksesi on rauhaton, koita rauhoittaa se.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • tietoisien läsnäolon kehittyminen • keskittymiskyvyn kehittyminen • rentoutuminen • virkistuminen • tasapainottuminen • vieroitusoireiden lievittyminen

	<p>→ Hengitä rauhallisesti omaan tahtiin...</p> <p>→ Nyt vedä keuhkot täyteen raitista ilmaa.. ja hellitä puhaltamalla ulos.</p> <p>→ Hengitä taas rauhassa omaan tahtiin...</p> <p>→ Vedä keuhkot täyteen ilmaa..ja hellitä.</p> <p>→ Rauhoita taas hengitys. Hengitä omaan tahtiin.</p> <p>Avaa silmäsi.</p> <p>Nyt seuraavaksi vielä kerran vedä keuhkot täyteen happea ja puhalla kaikki jännitykset pois.</p> <p>Ja vielä kerran keuhkot täyteen ilmaa ja puhalla pois.</p>	
	Reipas kävely takaisin ryhmässä	<ul style="list-style-type: none"> • aerobisen kunnon kohentuminen • vireystilan kohentuminen • sosiaalisten kontaktien kehittyminen • aktivoituminen

Teemahaastattelut

Teemahaastattelu asiakkaille:

Miltä harjoittelu tuntui?

Mitä harjoittelussa tapahtui kohdallanne?

Kuvailkaa oloanne nyt harjoittelun jälkeen

- vointi
- pystyitkö rentoutumaan
- tuntuuko virkeämmältä
- vieroitusoireiden lievittyminen
- rauhoittuminen

Minkä koitte mieleisenä?

Koitteko jonkin harjoitteen epämiellyttävänä? Minkä? Miksi?

Ohjaajien yksilöhaastattelut:

Mietteitä/ajatuksia ohjauksesta ja toteutuksesta.

Sopivatko tämänkaltaiset harjoitteet huumevieroitukseen?

Huomasitteko asiakkaiden olemuksessa ja vireystilassa muutoksia? Mitä?

Koetteko pystyvänne itse toteuttamaan ohjauksen tulevaisuudessa?

Kehitysehdotuksia.