

Liikuntaryhmän vaikutus skitsofreniasta kuntoutuvan sosiaaliseen toimintakykyyn

Kaisa Korkeamäki

Opinnäytetyö

Liikunnan ja vapaa-ajan ko

Kevät 2016



Liikunnan ja vapaa-ajan koulutusohjelma

<p>Tekijä Kaisa Korkeamäki</p>	<p>Ryhmätunnus tai aloitusvuosi LOT13-16</p>
<p>Raportin nimi Liikuntaryhmän vaikutus skitsofreniasta kuntoutuvan sosiaaliseen toimintakykyyn</p>	<p>Sivu- ja liitesivumäärä 42 + 12</p>
<p>Opettajat tai ohjaajat Jyrki Vilhu</p>	
<p>Tämä kehityksellinen opinnäytetyö havainnoi ja arvioi liikuntaryhmän ja siihen osallistumisen vaikutuksia skitsofreniaa sairastavan sosiaaliseen toimintakykyyn. Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Orimattilassa sijaitseva tukiasumiskeskus Sarastus, joka kuuluu Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijäkeskukseen. Sarastuksen asiakkaista suurin osa on skitsofreniaa sairastavia ja monilla on lisäksi päihdetaustaa. Asiakkaista koottiin 6 hengen ryhmä, jotka osallistuivat kerran viikossa ohjattuun liikuntaryhmään yhdeksän viikon ajan.</p> <p>Kyselyjen, palautteen ja ohjaajan osallistuvan havainnoinnin perusteella pyrittiin selvittämään millaisia vaikutuksia ryhmässä liikkuminen tuo yksilöön. Liikuntakerrat sisälsivät tavallista enemmän pari- ja ryhmätehtäviä, mutta myös yksilötehtäviä, jotta voitiin arvioida milloin muutos oli seuraus liikunnasta, milloin ryhmätoiminnasta.</p> <p>Tulokset osoittivat, että liikuntaryhmällä on positiivinen vaikutus yksilön sosiaalisen toimintakyvyn eheytymiseen ja hyvinvoinnin lisääntymiseen. Suoralta käsin ei voida sanoa johtuvatko yksilössä tapahtuneet muutokset enemmän itse liikunnasta vai ryhmätoiminnasta, mutta havaintojen ja saadun palautteen perusteella muutokset olivat useimmilla liikuntakerroilla voimakkaimmillaan ja selvimmin havaittavissa juuri ryhmä- tai paritehtävien aikana.</p> <p>Sarastukselle laadittu kehityssuunnitelma auttaa vastaavan liikuntatoiminnan eteenpäin viennissä ja tämän kehitystyön aikana tuotettu materiaali toimii siihen työkaluna.</p>	
<p>Asiasanat skitsofrenia, sosiaalinen vuorovaikutus, ryhmänohjaus, mielenterveysongelmat</p>	

Degree in Sport and Leisure

<p>Author Kaisa Korkeamäki</p>	<p>Group or year of entry LOT13-16</p>
<p>The title of thesis The effect of group exercise on schizophrenical rehabilitee's social behavior</p>	<p>Number of report pages and attachment pages 42 + 12</p>
<p>Advisor Jyrki Vilhu</p>	
<p>This developmental thesis is about observing and analysing how group exercise and being part of the group affects schizophrenical rehabilitee's social behaviour. Principal of this thesis is Sarastus, a center that offers supported housing and is located in Orimattila. Most of the Sarastus' clients have schizophrenia and also many of them have background with intoxicants. Six clients were assembled into group and during 9 weeks they joined the exercise session once a week.</p> <p>Based on the questionnaires, feedback and instructor's observing the main point was to figure out if joining the group exercise will make any difference to the rehabilitee. Sessions were built to include group and pair activities but also self activities. This way it could be solved whether the effects were because the group interaction or exercise itself.</p> <p>The results showed that the group exercising has a positive effect on rehabilitee's social behaviour. There's still no direct answer whether the effects came only because of the group interaction or from exercise itself. However during the session the positive affect was strongest almost everytime when group or pair activities were running. Also feedback tells the same fact.</p> <p>The development plan made for Sarastus helps them to organize socially aimed exercise sessions for the clients. The material made during this thesis project works as a tool in that task.</p>	
<p>Key words schizophrenia, social interaction, group control, mental health problems</p>	

Sisällys

1 Johdanto.....	1
2 Skitsofrenia.....	2
2.1 Skitsofreenikon sosiaalinen toimintakyky.....	4
2.2 Skitsofrenia ja päihteet.....	6
2.3 Yleisimmät hoitomuodot.....	7
3 Liikunta ja skitsofrenia.....	9
3.1 Kokemus itsestä ja kehontuntemus.....	9
3.2 Liikunnan vaikutukset.....	10
3.3 Pienryhmän psykologia.....	12
4 Erityisliikunta kunnissa.....	15
4.1 Liikunta- ja mielenterveysalan kehittämissuunnitelmat.....	16
4.2 Erityisliikunta Orimattilassa.....	17
4.3 Tukiasumiskeskus Sarastus.....	18
5 Työn tavoite ja vaiheet.....	20
6 Menetelmät.....	22
6.1 Kohderyhmä.....	22
6.2 Havainnointi.....	22
6.3 Kyselyt.....	22
6.4 Liikuntakerrat.....	23
7 Arviointi.....	27
7.1 Kyselyjen tulokset.....	27
7.2 Palaute asiakkailta.....	29
7.3 Palaute orientoijilta.....	30
7.4 Kehityssuunnitelma.....	31
8 Pohdinta.....	33
Lähteet.....	39
Liitteet.....	43

1 Johdanto

Tämä opinnäytetyö on kehitystyö, jossa havainnoidaan ja arvioidaan millaisia sosiaalisia vaikutuksia liikuntaryhmällä on mielenterveyskuntoutujaan ja kehitetään toimintaa sen mukaan. Ennakko-olettamuksia tai -teorioita ei opinnäytetyölle asetettu vaan aineiston keräämisen ja analysoinnin kautta pyrittiin ymmärtämään tutkittavaa asiaa.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Orimattilassa sijaitseva tukiasumiskeskus Sarastus, joka kuuluu Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijäin liittoon. Sarastuksen asiakkaista suurin osa on skitsofreniaa sairastavia ja monilla on lisäksi päihdetaustaa.

Sarastuksen asiakkaista koottiin 6 henkilön ryhmä, jotka osallistuivat kerran viikossa ohjattuun liikuntaryhmään. Ohjatuiksi liikuntamuodoiksi valikoitui matalan kynnyksen rauhallista liikuntaa, kuten keppijumpppaa, liikkuvuusharjoittelua, oman kehon hahmotusta tukevaa lihaskuntoharjoittelua sekä kehonhuoltoa. Yksi kokoontumiskerta kesti yhden tunnin ja ryhmä kokoontui keskiviikkoisin yhteensä yhdeksän kertaa aikavälillä 21.10. - 16.12.2015.

Pääpainona kehitystyössä oli sosiaalinen vuorovaikutus, sillä yksi skitsofrenian diagnoosin ominaisuuksista on, että henkilön sosiaalinen toimintakyky on merkittävästi heikentynyt. Alku- ja loppukyselyllä sekä ohjaajan osallistuvalla havainnoinnilla pyrittiin selvittämään millaisia vaikutuksia liikuntaryhmään osallistuminen voi tuoda ja tuo asiakkaan kuntoutukseen. Näiden tulosten pohjalta laadittiin Sarastukselle kehityssuunnitelma ja tuotettu materiaali toimii sen toteutuksessa työkaluna.

2 Skitsofrenia

Skitsofrenian on todettu olevan ihmismielen vaikeimpia häiriöitä muiden psykoosien ohella. Skitsofrenisesta häiriöstä puhutaan, kun yksilön todellisuudentaju on laajasti tai rajusti heikentynyt. Sairauden laadusta riippuen psykoottisen sekavuustilan intensiteetti ja kesto vaihtelevat. Skitsofreniaan sairastuu n. 0,8-1,0% väestöstä ja se diagnosoidaan usein varhaisaikuisuudessa. Se on yleisempää miehillä ja puhkeaa keskimäärin kolme vuotta aikaisemmin kuin naisilla. Yksittäistä syytä skitsofreniaan ei ole, vaan siihen vaikuttavat sekä altistusgeenit että ympäristötekijät ja näitä riskitekijöitä on yleensä oltava monia, jotta sairaus puhkeaa. Ympäristötekijöitä ovat raskauden ja synnytyksen komplikaatiot, sikiön aliravitseminen sekä suurkaupungissa syntyminen ja varttuminen. Altistusgeenit lisäävät perinnöllistä riskiä etenkin lähisuvussa; sisarusten riski sairastua on 9% ja lapsien 13%. (Toivio & Nordling 2013, 195, 197.)

Skitsofrenian oireet jaetaan karkeasti positiivisiin ja negatiivisiin oireisiin. Positiiviset oireet ovat normaalitoimintojen lisäksi esiintyviä poikkeuksellisia mielen toimintoja ja vastaavasti negatiiviset oireet normaalien mielen toimintojen kaventumista tai osittaista puuttumista. Negatiiviset oireet ovat havaittavissa usein ennen positiivisia oireita ja ovat taudinkuvassa sitkeämmin säilyviä. Ennakoivien oireiden vaihe on monilla edeltävä ennen varsinaista sairastumista. Tällöin varsinaisia psykoosioireita ei esiinny, mutta esimerkiksi pakko-oireita, kognitiivisia muutoksia, mielialaoireita ja käyttäytymisen muutoksia voi esiintyä. (Toivio & Nordling 2013, 198.)

Anhedonia ja depressio ovat skitsofrenian mielialaoireista tavallisimmat. Anhedonialla tarkoitetaan potilaan kyvyttömyyttä tuntea mielihyvää tai mielenkiintoa ja tämä ilmenee näitä tuottavien lähteiden, kuten seksuaalisuuden vähenemisenä. Depressiiviset oireet liittyvät voimakkaasti skitsofreniaan ja psykoosin jälkeistä masennusta esiintyykin noin neljänneksellä. Depressioon liittyy lisääntynyt itsemurhariski; riskin arvioidaan olevan 2-13% ja puolet

skitsofreniapotilaista yrittää itsemurhaa jossakin sairauden vaiheessa. (Toivio & Nordling 2013, 200-201.)

ICD-10-järjestelmän eli kansainvälisen tautiluokistusjärjestelmän mukaan skitsofreenisille häiriöille (F20) tyypillistä on tunnetilojen latistuminen ja asiaankuulumattomuus sekä ajattelun ja havaintokyvyn vääristymät. Skitsofrenian yleisissä kriteereissä kuvataan tyypillisten oireiden esiintymiseen kohdistuvia ehtoja, oireiden kestoon määritelty kuukauden minimivaatimus sekä muut diagnoosit, kuten päihteiden käyttöön ja elimellisiin häiriöihin liittyvät, poissulkevat kriteerit. (Toivio & Nordling 2013, 195.)

Mieltä hallitsevat kokonaisuuden kannalta merkityksettömät seikat, joiden vuoksi sairastunut uskoo jokapäiväisten tapahtumien sisältävän juuri hänelle suunnattuja, usein pahaenteisiä, merkityksiä ja vihjeitä. Tästä johtuen jatkuva hämmentyneisyys on häiriön alusta asti tavallista. Harhaluulot ja aistiharhat ovat skitsofrenialle ominaisia piirteitä. Myös aistihavainnot vääristyvät sairauden myötä; värit ja äänet koetaan epätavallisen voimakkaina ja huomio kohdistuu epäolennaisuuksiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012, 106-107.)

Sairastuneet kuvaavat harhaluuloja ja aistiharhoja, kuten ääniä, näkyjä, hajuja ja makuja, usein negatiivisiksi. Skitsofreenikko ei kykene erottamaan mitkä ärsykkeet ovat ulkoisia ja mitkä sisäisiä ja nämä sekoittuvat niin, ettei yksilö aina tiedä mikä on todellista, mikä kuvitelmaa. Akuutissa psykoosissa aistiharhoja voi esiintyä useita, mistä johtuen skitsofreenikon puhe ja ajattelu on epäloogista ja ristiriidassa keskenään. Sairaus heikentää myös muuta toimintakykyä merkittävästi, sillä yksilön kyky havainnoida ja muodostaa käsitteitä sekä päättely- keskittymiskyky heikkenevät. (Toivio & Nordling 2013, 195.)

Skisofrenian alatyyppejä ovat paranoidinen, hebefreeninen, katatoninen, erilaistumaton ja residuaalinen skitsofrenia. Yleisesti alatyypit eroavat toisistaan oireiden ja niiden esiintulon, sairastumisiän ja ennusteen suhteen. Paranoidinen skitsofrenia on alatyypeistä yleisin, jonka kliinistä kuvaa hallitsevat voimakkaat

vainoharhat. Joskus nämä kuulo- ja havaintohäiriöt ovat kapea-alaisempia, jolloin yksilö pystyy toimimaan monella elämän osa-alueella sosiaalisesti taitavasti eikä näin vaikuta sairaalta. Tunne-, tahto- ja puhehäiriöt tai katatoniset oireet eivät ole hallitsevia paranoidisessa skitsofreniassa. Hebefreeninen skitsofrenia on nuoruusiällä, usein 15-25 vuoden iässä, puhkeava ja sitä pidetään hoidollisesti vaikeimpana häiriönä liittyvän toiminnan ja ajattelun laaja-alaisen hajanaisuuden takia. Yksilön käyttäytyminen on ennustamatonta, hänen toimintansa vaikuttaa päämäärättömältä ja tunnemaailma on tyhjä. Itsestä huolehtiminen on laiminlyötyä, mutta myös tahdottomuus ja päättäväisyyden puuttuminen kuuluvat oirekuvaan. Katatonisessa skitsofreniassa psykomotoriset häiriöt ovat keskiössä; asentoihin jähmettyminen, yleinen vastustaminen ja kiihtymystilat ovat tyypillisimpiä oireita. Harhamaailman elävyydestä johtuen kosketus ulkomaailmaan on pahasti häiriintynyt. Erilaistumaton ja residuaalinen skitsofrenia ovat psykoottisia tiloja, jotka täyttävät skitsofrenian kriteerit, mutta eivät kuitenkaan ole selkeästi diagnosoitavissa yhteen alatyyppiin. (Toivio & Nordling 2013, 196-197; Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinninlaitos 2012, 109-114.)

Suomessa skitsofrenian esiintyvyys on 0,5-1,5% ja skitsofreniapotilaita noin 50 000. Vuosittain 6% potilaista on pysyvästi sairaalahoidossa ja 13% saa sairaalahoitoa. (Terveyskirjasto 2015.)

2.1 Skitsofreenikon sosiaalinen toimintakyky

”Sosiaalinen vuorovaikutus muiden kanssa tuottaa mielihyvää ja myönteisten, merkityksellisten ihmissuhteiden ilmaantuminen elämään edistää mielenterveyttä.” (Pennington 2005, 15.)

Sosiaalinen vuorovaikutus on eri ympäristöissä tapahtuvaa ihmisten välistä toimintaa. Kommunikaatio on vuorovaikutukselle perustan antavaa sanallista tai sanatonta viestintää. Sosiaaliseen vuorovaikutukseen kuuluvat sosiaaliset suhteet ja sosiaaliset taidot. (Itä-Suomen yliopisto, 1.)

Skitsofreniaa sairastava on lähtökohtaisesti sosiaalisesti välinpitämätön. Tunteiden säätely on ailahtelevaa ja se ilmenee usein täydellisenä pysähtyneisyytenä, vitkasteluna tai outona kielteisyytenä. Tunteet saattavat kadota jopa kokonaan. (Toivio & Nordling 2013, 196; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2012, 107.) Skitsofreenikolle tyypillistä on vakuuttuneisuus siitä, että ulkopuoliset yrittävät vaikuttaa hänen ajatuksiinsa, minkä seurauksena sosiaalisen uhan kokeminen on yleistä (Toivio & Nordling 2013, 196).

Skitsofrenian heikentäessä sosiaalista toimintakykyä, vaikuttaa se suoraan ja epäsuorasti viestintään. Sosiaalisessa vuorovaikutuksessa se näkyy selkeimmin yleisenä käyttäytymisen häiriintyneisyytenä ja tunteiden ilmaisun ongelmina. Itseä ei kyetä ilmaisemaan eleillä, ilmeillä tai äänensävyillä, mutta myös tilanteeseen sopimattomat reaktiot ovat yksi skitsofrenian viestintää luonnehtivista piirteistä. Suorasti sairaus vaikuttaa yksilön viestintään sulkeutuneisuutena ja epäsuorasti keskittymiskyvyn ja muiden kognitiivisten toimintojen häiriönä. (Kuuluvainen & Isotalus 2010, 42, 48.)

Sairastuneen puheviestinnän taso ja sen laatu riippuu toipumisen vaiheesta; psykoosivaiheessa viestinnässä on dramaattisempia muutoksia, toipumisvaiheessa viestintä palautuu usein aiemmalle tasolle. Skitsofrenian puheviestinnässä on positiivisia ja negatiivisia oireita. Positiivisiksi oireiksi katsotaan hajanainen ja epälooginen puhe, kun taas negatiivisiksi oireiksi spontaanin puheen vähäisyys tai puuttuminen. Puheviestinnän ongelmien vuoksi sosiaalisen verkoston ylläpito ja uusien ihmissuhteiden luominen on haasteellista, minkä lisäksi virallisten tahojen, kuten työnantajan ja hoitohenkilökunnan, kanssa viestiminen on vaikeaa. (Kuuluvainen & Isotalus 2010, 42, 48.)

Vuorovaikutus tapahtuu usein sairastuneen ehdoilla. Läheisten kanssa vuorovaikutus on tuttua ja turvallista, kun vieraiden kanssa jännittäminen ja sulkeutuminen on yleisempää. Toimivalla vuorovaikutuksella on kuitenkin terapeuttisia, toipumista edistäviä, vaikutuksia. Siksi interpersonaaliset eli läheiset ihmissuhteet ja niistä tuleva supportiivinen viestintä on tärkeä tuki yksilölle.

(Kuuluvainen & Isotalus 2010, 46.) Yhteistyö voi lisätä luottamusta ja varmuutta, mutta myös luoda miellyttäviä tuntemuksia, sillä ihmiset tuottavat toisilleen ns. sosiaalisia palkintoja. Yhteistyöhalukkuutta määrittävät sukupuoli, tehtävän laatu ja sosiaalisen vuorovaikutuksen tarve. (Pennington 2005, 56-57.) Yhteistoiminnassa, kuten liikuntaryhmässä, ilmapiiri koetaan sitä myönteisemmäksi, mitä läheisempää vuorovaikutus on (Ojala 1994, 48).

Skitsofreniaa pitkään sairastaneilla sosiaalinen verkosto on usein kaventunut ja lähiomaisia ei välttämättä ole ollenkaan (Saarelainen, Stengård, Vuori-Kemilä 2004, 184). Tämä altistaa sosiaaliselle syrjäytymiselle eli vieraantumiseen arkisen elämän asioista ja toimintamalleista. Syrjäytyminen ja siitä aiheutuvat seuraukset, kuten työttömyys ja yksinäisyys, ovat yksi sairauden suurimmista ongelmista.

Yksinäisyyden on havaittu olevan suorassa yhteydessä yksilön subjektiiviseen kokemukseen omasta hyvinvoinnista ja usein syrjäytymisprosessin lopputulos onkin elämänotteen kadottaminen. Tällaisten aikuiselämän päämäärien menettämisen kokee runsas puolet skitsofreniapotilaista ja tilastoissa se näkyy ennenaikaisina kuolemina. Stigmat eli ei-toivotut ja syvästi hävetyt ominaisuudet vahingoittavat itsearvostusta ja aiheuttavat masennusta, minkä seurauksena sosiaalisista suhteista ja tilanteista vetäydytään. Myös leimautumisen pelko ajaa skitsofreenikkaa pois kaikesta sosiaalisesta vuorovaikutuksesta. (Toivio & Nordling 2013, 302-303.)

Salokankaan ym. (2000) tutkimuksen mukaan sosiaalinen kuntoutus oli yksi yleisimmistä skitsofreenikoiden kuntoutusmuodoista tutkimushetkellä (Salokangas, Stengård, Honkanen, Koivisto & Saarinen 2000, 149). Sosiaalinen kuntoutus on sosiaalisen vuorovaikutuksen harjoittelemista ja sillä pyritään vahvistamaan yksilön kykyä selviytyä vuorovaikutustilanteista ja -suhteista, mutta myös muista arkisista toiminnoista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015).

2.2 Skitsofrenia ja päihteet

Skitsofreniaan sairastuneella on taustalla usein alkoholin ja huumeiden väärinkäyttöä ja riippuvuutta; arviolta puolet alle 30-vuotiaista skitsofreniaa sairastavista käyttää päihteitä väärin. Alkoholin ja huumeiden käyttö tekee

lääkkeiden käytöstä epäsäännöllistä ja heikentää niiden tehoa. Päihteistä erityisesti kannabis altistaa psykoottisiin tiloihin ja sen käyttö lisää riskiä sairastua skitsofreniaan. (Huttunen 2008, 79; Toivio & Nordling 2013, 197).

Sekakäyttö on tyypillistä päihteiden ja lääkkeiden väärinkäyttöä. Tiettyjä lääkkeitä, kuten ahdistus- ja unilääkkeitä, käytetään päihtymiseen niiden nopean vaikutuksen vuoksi. Tällaisessa käytössä lääkkeitä otetaan suuria annoksia suun kautta tai liuotettuna injektoiden suoneen yhdessä muiden päihteiden kanssa. Ahdistus- ja unilääkkeet lieventävät myös vaarallisempien huumeiden vieroitusoireita. Sekakäytön yhteydessä syntyvä lääkeriippuvuus ilmenee fyysisinä vieroitusoireina. Riippuvuus ei sinänsä ole vaarallinen, mutta osalle siitä kehittyy lääkeaddiktio, jolloin lääkkeiden käytöstä tulee pakonomaista ja yliannostuksen riski kasvaa. (Huttunen 2008, 34-35).

Skitsofreenikoista jopa 70-90% tupakoi (Leonard ym. 2001). Tupakointi pienentää joidenkin antipsykoottien pitoisuutta elimistössä ja vähentää niiden tehoa (Huttunen 2008, 91). Runsaan tupakoinnin on myös todettu lisäävän sydän- ja verisuonitautien riskiä ja sillä voidaan osittain selittää skitsofreenikoiden korkeaa kuolleisuutta. (Salokangas ym. 2000.)

2.3 Yleisimmät hoitomuodot

Skitsofreniaa kuvaa yleinen sairaudentunnottomuus, mikä tekee ongelmalliseksi hoidon aloittamisen ja jatkuvuuden. Hoidon aloittaminen suhteessa oireiden esiintuloon, yksilön suhtautuminen hoitoon sekä muut yksilölliset tekijät vaikuttavat psykoottisen sekavuustilan kestoon ja intensiteettiin. (Toivio & Nordling 2013, 195.)

Skitsofrenian hoito koostuu ammatillisesta kuntoutuksesta, lääkehoidosta ja psykoterapioista. Suurimmassa osassa näiden kaikkien yhdistelmä tuottaa parhaimman hoitotuloksen. (Toivio & Nordling 2013, 201.) Ammatillisesta kuntoutuksesta ja liikunnasta hoitomuotona kerrotaan seuraavassa luvussa, tässä käsitellään lääkehoitoa ja psykoterapiaa.

Psyykenlääkkeet, erityisesti antipsykootit eli neuroleptit, vähentävät oireita ja parantavat toimintakykyä. Niiden teho perustuu rauhoittavaan ja aisti- ja ajatusharhoja estävään vaikutukseen. Lääkeaineiden vaikutus perustuu erityisesti dopamiinin ja serotoniinin säätelyyn, mutta ne vaikuttavat myös muuhun hermoston, välittäjäaineiden ja reseptorien toimintaan. Kuten kaikkien lääkkeiden, myös antipsykoottien käyttöön liittyy haittavaikutuksia. Lihasten pakkoliikkeet ja jäykkyys, väsymys ja huimaus, verenpaineen vaihtelut ja seksuaalisten toimintojen häiriöt ovat yleisimpiä haittavaikutuksia. Antipsykoottien aiheuttama merkittävä painonnousu ja siitä johtuva veren rasva- ja kolesterolipitoisuuden kohoaminen ovat huomattavia haittatekijöitä lisätessään pidemmällä aikavälillä riskiä sairastua sydän- ja verisuonitauteihin. Lääkkeet kohottavat myös riskiä sairastua diabetekseen. Haittavaikutusten vähentämiseksi suositellaan säännöllistä liikuntaa ja terveellistä ruokavaliota. (Toivio & Nordling 2013, 201; Huttunen 2008, 54-61, 76, 84.) Liikunnanohjaus ja ravitsemusneuvonta ovat tehokkaimmillaan toteutettuna yhdessä kuin irralla toisistaan (Fogelholm & Vuori 2005, 85).

Psykoterapia kulkee aina käsi kädessä lääkehoidon kanssa. Psykoterapia on jäsenelty, vuorovaikutuksellinen ja tavoitteellinen prosessi, jossa mielenterveysongelmia ja -häiriöitä pyritään lieventämään ja poistamaan. Terapian vaikutus perustuu mahdollisuuteen kasvaa ja kehittyä psyykkisesti ja oppia ratkomaan ongelmia itsenäisesti. (Toivio & Nordling 2013, 269.) Suuntauksia on kymmeniä erilaisia ja ne jaetaan yksilö-, ryhmä-, pari- ja perheterapiaan. Myös luovat terapiat, kuten musiikki- ja taideterapia ovat noteerattuja psykoterapian muotoja. (Huttunen 2008, 11.)

3 Liikunta ja skitsofrenia

Liikkumattomuus, puutteellinen ravinnon saanti ja muut epäterveelliset elämäntavat altistavat skitsofreniaa sairastavan monille fyysisille terveysongelmille, mikä alentaa yksilön toimintakykyä entisestään. Yleisimpiä terveysongelmia skitsofreenikoiden keskuudessa on ylipainoisuus, tyypin II diabetes ja kohonnut verenpaine. Myös osteoporoosiriski kasvaa sairauden myötä, sillä erityisesti naisilla D-vitamiinin puutos on yleistä. Fyysisen toimintakyvyn heikentyminen lisää ennenaikaisen kuoleman riskiä ja sairastuneilla eliniän odotus onkin 25 vuotta yleisväestöä alhaisempi. Liikkumattomuus aiheuttaa vaikeuksia myös jokapäiväisessä liikkumisessa, kuten pitempien matkojen kävelemisessä tai portaiden nousussa ja näin ollen hankaloittaa arjessa selviytymistä. (Suomen Lääkärilehti 2012, 863, 866, 869.)

Psykoosit Suomessa -tutkimuksen mukaan skitsofreniaa sairastavien liikkumattomuus oli 39,6 %, kun vastaava luku yleisväestöstä oli 28,0 %. Tutkimuksesta ei kuitenkaan selvinnyt aiheutuuko heikentynyt liikkumiskyky vähäisestä liikunnasta vai johtuuko liikunnan vähyys huonosta liikkumiskyvystä. Näistä seikoista huolimatta psykoosia sairastavat olivat monesti valmiimpia tekemään elämäntapamuutoksia kuin oletettiin. (Suomen Lääkärilehti 2012, 866, 869.)

3.1 Kokemus itsestä ja kehontuntemus

”Ihminen on eheyteen pyrkivä kokemus, joka on jatkuvassa vuorovaikutuksessa ruumiinsa kanssa.” (Saarelainen, Stengård & Vuori-Kemilä 2003, 14.)

Skitsofreniaan liittyy usein itsetunnon lasku. Häiriö vaikuttaa syvästi yksilön kokemukseen omasta itsestä ja yksilöllisyydestä. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2012, 106-107.) Itsensä arvostaminen ja itseluottamus on heikentynyt ja psyykkisen itsesäätelyn keinoja ei välttämättä löydy. Lisäksi sosiaaliset taidot voivat olla varsin puutteelliset ja alemmuuden tunteet yleisiä. Näiden ominaisuuksien vuoksi kuntoutuja lakkaa helposti yrittämästä ja kokee, ettei edistystä tapahdu. (Saarelainen

ym 2004, 66.) Kuitenkin jo muutaman tunnin kestäväällä liikunnalla tai muulla kuntoutuksella voi olla syvempiä vaikutuksia kuntoutujan persoonallisuuteen ja kokemukseen itsestä. Itseluottamus ja mieliala paranevat liikunnan määrän ja sitä kautta koetun kunnan lisääntyessä. (Ojanen 1994, 9, 34.)

Skitsofreenikot ovat erittäin usein ylipainoisia. Kun suomalaisesta normaaliväestöstä ylipainoisia naisia on 16% ja miehiä 11%, on vastaavat luvut skitsofreniaa sairastavien keskuudessa 43% ja 27%. Salokankaan ym. (2000) tutkimuksen tuloksissa todetaan tähän kiinnitettävän liian vähän huomiota ja ylipainoisuuteen tulisikin puuttua painokkaammin ohjaamalla terveellisiin ruokatottumuksiin jo hoidon alkuvaiheessa. (Salokangas ym. 2000, 191.)

Skitsofrenia heikentää yksilön kokonaismotoriikkaa. Motorisen tehtävän oppimisessa ilmenee usein vaikeuksia ja koordinaatio heikkenee. Skitsofreenikoilla havaitaan usein myös poikkeavia liikkeitä ja vapinaa sekä yleistä liikkeiden kömpelyyttä. Toiminnanohjauksen sujuvuus on haasteellista, sillä sairastunut ei kykene monitoroimaan ja jäsentelemään omia liikkeitä, ajatuksia tai tunteita. Siksi myös ohjautuminen ja oman toiminnan muutokset tuottavat vaikeuksia. (Matintupa & Lepistö 2004, 15.)

Koska hahmottamis-, muistamis- ja oppimiskyky usein heikkenee, tulee ohjaus-tilanteessa kertoa ohjeet riittävän selkeästi ja havainnollisesti. Yksilön kokemus ja motivaatio vahvistuvat, kun toiminta on asteittain etenevää ja se sisältää tarpeeksi pieniä välitavoitteita. (Saarelainen ym. 2004, 78.)

3.2 Liikunnan vaikutukset

Monissa mielenterveyden ongelmissa, kuten masennuksessa, liikunnan on todettu olevan yhtä tehokas apu kuin kognitiivisen terapian tai lääkehoidon, minkä lisäksi sitä suositellaan myös psykoottisten häiriöiden hoitoon. (Rintala, Huovinen, Niemelä 2012, 190-191.)

Liikunnan vaikutukset mielenterveyteen voidaan jakaa fyysisiin, sosiaalisiin ja psyykkisiin. Fyysisen kunnon paraneminen alentaa riskejä sairauksiin, lisää terveyttä ja voi eliminoida häiritseviä oireita ja näin edistää mielihyvän kokemuksia. Myös liikunnan aikaansaama kehon lämpötilan nousu edistää hyvänolon tunnetta ja rentoutuneisuutta. Liikunta tuo usein myönteisiä sosiaalisia kontakteja ja sosiaalisessa liikunnassa opitaan vuorovaikutusta muiden kanssa sekä kannustamaan ja saamaan itse tunnustusta muilta. Liikunnan myönteinen vaikutus on havaittavissa jo yhden liikuntakerran jälkeen, mutta myös pitkäaikaisia vaikutuksia on nähtävissä. (Ojanen 1994, 11, 15,17, 21.) Tätä teoriaa tukee myös Faulknerin & Sparkesin tutkimus (1999), jossa liikuntaa käytettiin terapiana skitsofreniaa sairastaville. Kymmenessä viikossa, kahdesti viikossa suoritettava liikunta alensi yksilöiden hallusinaatioita, kohensi itsetuntoa ja paransi unenlaatua sekä yleistä käyttäytymistä. (Daley 2002, 262.)

Liikunnalla on suora vaikutus ihmisen biologiseen järjestelmään ja tätä kautta mielenterveyteen. Liikunta lisää kehon endorfiineja, mutta myös muiden välittäjäaineiden, kuten serotoniinin ja adrenaliinin kehittymistä, joilla voidaan selittää mielialan kohoamista välittömänä liikunnan vaikutuksena. (Rintala ym. 2012, 191.) Mielialan nousun lisäksi muita huomattavia seurauksia liikunnasta on esimerkiksi alentunut ahdistuneisuus ja verenpaine. Psykkisen hyvinvoinnin kannalta liikunnalla on ylläpitävä vaikutus, eikä liikuntaa pysty korvaamaan millään muulla psykososiaalisella toiminnalla. Subjektiiivisesti mielekäs liikunta käynnistää Ojaseen mukaan seuraavan prosessin: liikunta → mielihyvä → psykologiset tekijät → psyykinen hyvinvointi → koettu fyysinen kunto → koettu terveys → terveyttä edistävät asenteet ja elämäntavat → fyysinen terveys. Monissa tutkimuksissa, joissa liikunnan ja mielenterveyden yhteyttä on arvioitu, ovat tulokset olleet positiivisia. (Ojanen 1994, 52, 80, 86, 114.)

Skitsofrenian ammatillisessa kuntoutuksessa paras tulos ja hyöty saadaan ryhmämuotoisena toimintana. Mielenterveyskuntoutujien optimaalinen ryhmäkoko on 4-8 henkilöä. (Toivio & Nordling 2013, 312.) Tällaiset ohjatut, ryhmässä tapahtuvat liikuntaohjelmat edistävät yksilön sitoutumista ja niissä tavoitellaan

psykkisen hyvinvoinnin edistämistä mm. liikunnan sosiaalisen vuorovaikutuksen avulla. (Rintala ym. 2012, 192.) Muiden avulla voi myös oppia uusia asioita itsestä ja selviytymisestä sairauden kanssa (Toivio & Nordling 2013, 313).

Ryhmien teho perustuu osittain vertaistukeen, joka on kohtaamiseen ja keskinäiseen tukeen perustuva ihmissuhteiden muoto. Vertaistuki voi vähentää epävarmuutta ja leimautumisen tunnetta kuntoutujan saadessa myötätuntoa ja hyödyllistä informaatiota, minkä seurauksena voi käynnistyä tehokas voimaantumisprosessi. Mitä paremmin toiminta vastaa ryhmän tavoitetasoa, sitä palkitsevampi ja motivoivampi se yksilölle on. (Toivio & Nordling 2013, 312-315, 328.)

Toiminta on tuloksellista, kun yksilön tehokkuusodotukset, eli mihin yksilö uskoo pystyvänsä, ja tulosodotukset, eli mihin tuloksiin yksilö pystyy, ovat positiivisia. Tällöin yksilö kokee tyydytystä toiminnasta ja sitoutuu ja pyrkii tavoitteisiin. Jos tehokkuusodotukset ovat negatiiviset, yksilö lakkaa yrittämästä ja jos tulosodotukset ovat negatiiviset, yksilö luovuttaa. Kuntoutuksessa on tuettava yksilöä niin, että hän voi luottaa suoriutuvansa tehtävästä ohjauksen ja opastuksen avulla. Yksilön odotuksiin voidaan vaikuttaa myös toiminnan ja sen tavoitteiden selkeällä ja konkreettisella kuvaamisella. Palaute tulee kohdistaa lopputuloksen sijaan suoritukseen ja toimintaan, jotta se on kehittävä. (Toivio & Nordling 2013, 324.)

3.3 Pienryhmän psykologia

Psykologisella pienryhmällä tarkoitetaan ryhmää, jossa yksilöt ovat tietoisia toisistaan, ovat vuorovaikutuksessa keskenään ja tuntevat olevansa ryhmä. Ryhmän jäsenten välinen vuorovaikutus voi olla kasvokkaista tai välineiden käyttöön perustuvaa, mutta sen ei välttämättä tarvitse olla sanallista. Tietoisuudella tarkoitetaan, että jokainen ryhmän jäsen on tietoinen muista ja tiedostaa monta heitä on. Pienryhmä käsittää 2-30 jäsentä ja sillä on ryhmärakenne eli sääntöjä tai normeja ja yksi tai useampi johtaja. Pienryhmä voi olla virallinen tai epävirallinen; viralliset ryhmät ovat pitkäaikaisia ja tehtäväorientoituneita, kun taas epäviralliset ryhmät tähtäävät yksilöiden henkilökohtaisten tarpeiden tyydyttämiseen. Näitä

tarpeita ovat esimerkiksi tarve kuulua johonkin, sosiaalinen vuorovaikutus ja yhteiset kiinnostuksen kohteet. (Pennington 2005, 8-10.)

Epävirallisessa pienryhmässä yksilö tekee aina itse valinnan liittyä ryhmätoimintaan ja tärkeimmät syyt liittymiseen ovat jäsenyyden tuoma sosiaalisuus, turvallisuus, itsetunnon kohentuminen ja tiedon saaminen. Ryhmässä vaikeita tilanteita ja omia huolia on helpompi kohdata ja käsitellä, minkä vuoksi ryhmä tarjoaa usein jäsenelleen turvallisuutta. Lisäksi ollessaan sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ihmisen luonnollinen tarve olla yhtyedessä muihin tyydyttyy. Tietoa saadessaan yksilön itsetunto voi kasvaa ja hänen epäilykset omiin mahdollisuuksiinsa voivat hälventyä. Sosiaalisesta helpontumisesta puhutaan kun muiden pelkkä läsnäolo helpottaa eli fasilitoi suoritusta, sillä muiden läsnäollessa yksilön viiretila kohoaa (Pennington 2005, 14, 53).

Viestintä pienryhmässä on prosessi, jossa yksilöt välittävät informaatiota toisille ja se palvelee useita tarkoituksia, kuten muiden motivoimista, tunteiden ilmaisua ja tiedon välittämistä. Viestinnällä on kolme ominaispiirrettä; yksilön halu viestiä toiselle, viestintä eri kanavia ja välineitä käyttäen, kuten esimerkiksi sanallinen ja sanaton sekä viestin muuttumisalttius lähettäjältä vastaanottajalle. Niin sanottu palautesilmukka muodostuu, kun vastaanottaja osoittaa viestin vastaanotetuksi (ja tulkituksi) ja vastaa lähettäjälle, jolloin voidaan puhua ryhmässä käynnissä olevasta sosiaalisesta vuorovaikutuksesta. (Pennington 2005, 17-18.)

Pienryhmän toimintaan vaikuttaa sen fyysinen ja sosiaalinen ympäristö. Fyysinen ympäristö käsittää käytettävissä olevan tilan, sen valaistuksen määrän, lämpötilan ja melutason ja näiden tekijöiden on todettu vaikuttavan ryhmän suoritukseen, vuorovaikutukseen ja tyytyväisyyteen. Myös istumajärjestys voidaan lukea fyysiseen ympäristöön. Sosiaalinen ympäristö käsittää vuorovaikutuksen muihin ryhmän jäseniin, mutta myös muihin ryhmiin, sillä pienryhmät ovat sijoittuneet erilaisiin organisaatio-rakenteisiin. Fyysisen ja sosiaalisen ympäristön lisäksi aika, jonka pienryhmä viettää yhdessä vaikuttaa ryhmän olemukseen, jolloin siitä on erotettavissa selkeitä kehitysvaiheita; muodostuminen, kuohunta, normeista

sopiminen, suoritussvaihe sekä päätösvaihe. Kauan toimineen ryhmän hajaantuessa yksittäiset jäsenet voivat yleisesti kokea menettäneensä jotain. (Pennington 2005, 24-26, 73.)

4 Erityisliikunta kunnissa

Liikuntalain tavoitteena on liikunnallinen tasa-arvo, yhdenvertaisuus ja monikulttuurisuus. Näillä tarkoitetaan kaikkien yhtäläisiä mahdollisuuksia harrastaa liikuntaa. (Liikuntalaki 390/2015.)

Suomen väestöstä n. 20-25% kuuluu erityisliikunnan kohderyhmiin. Kohderyhmä käsittää sellaiset yksilöt, jotka korkean iän, sairauden tai vamman takia eivät voi osallistua kunnan normaaliin liikuntatoimintaan. Kuntien organisoimaan erityisliikuntatoimintaan osallistuu vuosittain n. 150 000 yksilöä. Kunnat ovat kasvattaneet liikuntapalvelujen määrää, jolloin tarjolla on aikaisempaa enemmän ryhmiä, mutta varsinkin pienten kuntien osalta kuntakohtainen vaihtelu on suurta. Pienet kunnat sijoittavat eniten resursseja ja työtunteja erityisliikuntaan, mutta kuntakoon kasvaessa niiden määrä laskee. (Ala-Vähälä & Rikala 2014, 5-6, 15.)

Vuonna 2013 tehdyn kartoituksen mukaan kuntien liikuntatoimet ja muut päävastuulliset erityisliikunnan järjestäjät käyttivät erityisliikuntaan yhteensä noin 6,2 milj. euroa. Asukaslukuun suhteutetussa työtuntien määrässä erityisliikuntaan oli käytettävissä 21,2 viikkotyötuntia 10 000 asukasta kohden. Liikuntatoimen järjestämiä erityisliikunnan ryhmiä oli saatavilla 11,6 kymmentätuhatta asukasta kohden. Niissä kunnissa, joissa toimi palkattu erityisliikunnanohjaaja, ryhmätarjonta oli monipuolisempaa ja vähintään puolet ryhmistä oli kohdennettu muille kuin iäkkäille. (Ala-Vähälä & Rikala 2014, 15, 19-22, 26.)

Liikuntatoimien erityisliikuntaryhmien tarjonnasta 5% oli kohdennettu mielenterveyskuntoutujille. Se ei kuitenkaan kerro absoluuttisesti heille kohdennetun liikuntatarjonnan määrästä, sillä osa heistä voi kuulua muihinkin kohderyhmiin, kuten esimerkiksi ikääntyneisiin tai toimintakyvyn mukaan koottuihin ryhmiin, joissa ryhmätarjonta oli 47% ja 12%. Vuosina 2005-2013 mielenterveyskuntoutujille tarkoitettujen ryhmien määrä kasvoi 0,4%. (Ala-Vähälä & Rikala 2014, 30-31, 58.) Valtion liikuntaneuvoston vuosille 2011-2015 laaditun toimintasuunnitelman mukaan mielenterveyskuntoutujien liikunnan

kokonaisorganisointiin laadittiin kehityssuunnitelma, jonka toteutus alkoi vuonna 2013. Kehittämislinjaukset valmistuivat vuoden 2015 alussa ja niiden avulla edistetään mielenterveyskuntoutujien liikunnan koordinoitua, mutta myös järjestämistä. (Valtion liikuntaneuvosto 2015.)

Kunnissa yleisimmät esteet erityisliikunnan järjestämiseen liittyvät resursseihin. Keskeisin ongelma on henkilöstöresurssit, sillä monissa kunnissa liikuntatoimen tehtävät kuuluvat yhden henkilön toimenkuvaan. Toisena ongelmana taloudelliset resurssit koettiin riittämättömiksi toiminnan kehittämiseen ja kolmantena ongelmana on ohjaajapula, sillä vakituisia erityisliikunnanohjaajan virkoja ei ole voitu perustaa. (Ala-Vähälä & Rikala 2014, 60-61.)

4.1 Liikunta- ja mielenterveysalan kehittämislinjaukset

Suomen Mielenterveysseura on laatinut liikunta- ja mielenterveysalan toimijoiden ja päättäjien työn tueksi kehittämislinjaukset tammikuussa 2015.

Linjauksien ensimmäisessä kohdassa, ”Mielenterveysongelmien laajuus ja liikunnan mahdollisuudet mielenterveystyössä tunnustettava”, kerrotaan liikuntaa hyödynnettävän mielenterveystyössä vain satunnaisesti, vaikka liikunnan on todettu olevan selkeä voimavara mielenterveystyössä. Mielenterveysongelmat tulisi nostaa samalle tasolle kuin fyysisen terveyden ongelmat ja mielen terveydelle tulisi antaa yhtä paljon kehittämisresursseja. Linjauksissa toisena kehityskohtana on ”Mielen terveyttä edistävä liikunta nostettava valtakunnallisten liikuntalinjausten kärkeen”. Valtioneuvoston ja ministeriöiden päätöksissä ja raporteissa on liikunnan psyykkiset ja sosiaaliset ulottuvuudet unohdettu lähes kokonaan, minkä vuoksi voimassa olevia linjauksia tulisi täydentää mielen terveys -näkökulmalla ja ottaa ne huomioon myös seuraavissa linjauksissa. Liikunnan motiivit liittyvät usein enemmän psyykkisiin ja sosiaalisiin seikkoihin kuin fyysisiin, minkä vuoksi liikuntasuositukset saavutettaisiin todennäköisimmin mielenterveyden kautta. (Suomen Mielenterveysseura 2015, 20.)

”Vastuut sovittava julkisen hallinnon sisällä sekä hallinnon ja järjestöjen kesken” on kolmas kohta. Eri hallintosektoreiden osallistuminen liikunta- ja mielenterveystyön edistämiseen vaihtelee suuresti, eikä sitoutumisen tasosta ole ollut varmuutta. Ilman keskeisten ministeriöiden sitoutumista ja työnjaon sopimista, ei liikuntaa ja mielenterveyttä voida pitkäjänteisesti edistää. Siksi ehdotetaan OKM:n vastaavan liikuntatyöstä, STM:n mielenterveystyöstä ja näiden kahden kiinteää yhteistyötä. (Suomen Mielenterveysseura 2015, 21.)

Viimeinen kohta ”Liikunnan ja mielenterveyden edistäminen kaipaa yhteisesti sovittua koordinointia”, tähtää laaja-alaisen ja hajanaisen tehtäväkentän jäsentymiseen. Hajanaisuutta selittää liikunnan ja mielenterveyden toiminta-alueen häilyvät rajat ja monitahoisuus. Kansalaisten yhdenvertaisuus ei mielenterveys- ja liikuntapalveluiden osalta toteudu ja liikunta- ja mielenterveystyötä on resurssisyydestä jouduttu tekemään vailla koordinointia ja kokonaiskäsitystä. Kuitenkin kustannukset mielenterveyshäiriöistä kasvavat nykyisin jo niin suuriksi, että tähän osa-alueeseen on syytä panostaa huomattavasti laajemmin. Kehitysehdotuksessa esitetään alan koulutus-, tutkimus- ja kehittämistoiminnan sisällyttämistä koordinointiin ja näiden riittävää resurssointia ja arviointia. (Suomen Mielenterveysseura 2015, 22.)

4.2 Erityisliikunta Orimattilassa

Orimattila oli yksi Erityisliikuntaa kuntiin 2013-2015 -hankkeen yhteistyökunnista. Hankkeen tavoitteena oli kunnissa toteutettavilla kehitystoimilla lisätä erityisliikunnan toimijoiden yhteistyötä ja selkiinnyttää heidän vastuunjakoja ja lisätä erityisliikunnanohjaajien määrää ja varmistaa heidän ammattitaito, mutta myös lisätä erityisliikuntaryhmien määrää. Tavoitteena oli luoda perusteet, joilla resursseja voitaisiin kohdentaa erityisliikuntaan ja näiden tavoitteiden kautta luoda pysyviä toimintatapoja erityisliikuntaan. (Liikuntatieteellinen Seura 2013.)

Orimattila oli ensimmäisen kerran hankkeessa mukana 1997-1999. Tällöin hankkeen tuloksena ymmärrys erityisliikunta-alaa kohtaan lisääntyi selvästi ja myös käytännön parannuksia, kuten ryhmien lisäämistä ja sitä kautta osallistujamäärien

kasvua, saatiin aikaan. Toisen kerran Orimattila osallistui hankkeeseen 2004-2006. Tällöin hankkeen tuloksena erityisliikunnan ohjausta saatiin sisällytettyä 40% liikunnanohjaajan toimenkuvaan. Liikuntatoimi myös budjetoiti saaduista avustuksista 10% vuosittain jaettavaksi erityisliikuntaan. (Orimattilan erityisliikunnan kehittämissuunnitelma 2014-2015, 5.)

Keväällä 2013 Orimattila lähti kolmannen kerran mukaan Erityisliikuntaa kuntiin -hankkeeseen. Orimattilan erityisliikunnan peruskartoitus valmistui keväällä 2014, jonka pohjalta laadittiin kehittämissuunnitelma. Kehityskohteiksi nähtiin mm. palveluiden koordinoimattomuus ja yhteistyön puute, ohjaajapula, tapahtumien ja ryhmien puute ja rahoitusongelmat. Tavoitteena hankkeelle oli mm. perustaa liikuntapalveluihin päätoiminen erityisliikunnanohjaajan virka, koulutuksien järjestäminen yhdistyksille ja toimijoille, uusien erityisryhmien käynnistäminen ja esteettömyyden edistäminen. (Orimattilan erityisliikunnan kehittämissuunnitelma 2014-2015, 9-12.)

Hankkeen loppuraportista käy ilmi Orimattilan päässeen tavoitteisiinsa hyvin. Erityisliikunnan koulutusten ja tapahtumien määrä lisääntyi, liikuntapalveluiden ja yhdistysten yhteistyö kasvoi ja erityisliikunnan ryhmien määrä lisääntyi. Hyväksi esimerkiksi loppuraportissa nostetaan tämän opinnäytetyön myötä käynnistetty ryhmä. Esitykset erityisliikunnanohjaajan virasta menivät läpi lautakunnassa, mutta virkaa ei vielä hankkeen aikana Orimattilaan perustettu. (Rikala 2015, 31-35.)

4.3 Tukiasumiskeskus Sarastus

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymä tarjoaa asiakkailleen sekä tehostettua, että tuettua asumista. Tuettua asumista tarjotaan yksilölle silloin, kun hän tarvitsee paljon apua selviytyäkseen arkisissa toiminnoissa, mutta ei kuitenkaan kuulu laitoshoidon asiakkaaksi. Päättävöitteena on asiakkaan voimavarojen vahvistuminen psyykkisen, sosiaalisen sekä fyysisen hyvinvoinnin osa-alueilla. Yhteisöllisen tukiasumisen tavoitteena on sekä ehkäistä syrjäytymistä, että kuntouttaa asiakasta elämän hallinnassa niin, että hänelle mahdollistuu vähemmän tuettu tai jopa itsenäinen asuminen. (Miikkulainen, AM. 9.7.2015.)

Salokankaan ym. tutkimuksen mukaan laitoshoidon jälkeen tukiasuntoihin siirtyneet yksilöt kokivat selvästi vähemmän psyykkisiä oireita ja tunsivat hallitsevansa elämäänsä paremmin kuin laitoshoidon aikana. Avohoitoon kotiutettujen pitkäaikaispotilaiden itsenäisyys asumisessa näyttäisi lisääntyvän ja sen vaikutukset näkyvät myös elämiseen liittyvien sosiaalisten taitojen parantumisena. (Salokangas ym. 2000, 30.)

Orimattilan kaupungissa sijaitseva Sarastus on tuettua asumista tarjoava tukiasumiskeskus ja tämän opinnäytetyön toimeksiantaja. Sarastus on aloittanut toimintansa vuonna 2011 ja sen vastaavana ohjaajana toimii Anne-Maarit Miikkulainen. Sarastuksessa vakituista henkilökuntaa on 5 henkilöä. Asiakkaita oli opinnäytetyön tekohetkellä 42 ja he olivat iältään 20-71-vuotiaita. 70%:lla asiakkaista on diagnosoitu skitsofrenia ja päihteiden käyttö on ollut yleistä useilla. (Miikkulainen, AM. 9.7.2015.)

Sarastus tarjoaa asiakkailleen erilaisia liikunta- ja ryhmäaktiviteetteja. Sportti-klubi on kerran viikossa toteutettava tunnin mittainen liikuntakerho, jossa Sarastuksen henkilökunta ohjaa jotain liikunta-aktiviteettia, kuten salibandya, mölkkyä, tanssia, jne. Muuta ryhmätoimintaa on kolmesti viikossa ja ne pitävät sisällään sosiaalisten taitojen vahvistamista ja vertaistukea. Asiakkaiden sitoutuminen ryhmiin on melko alhaista, joten monia keinoja on käytettävä, jotta asiakas saadaan ”liikkeelle” ja osallistumaan ryhmään. Miikkulainen arvelee alhaisen sitoutumisen johtuvan siitä, että edellisestä aktiiviliikunnasta on voinut kulua pitkä aika, minkä seurauksena fyysinen kunto on alentunut. Lisäksi sairaus on madaltanut keskittymiskykyä, joten ohjauksen vastaanottaminen ja sisäistäminen vaatii ponnisteluja. Miikkulainen kuitenkin kertoo, että asiakkailta saatu palaute on positiivista, kun he ovat ryhmissä käyneet. Ryhmään osallistuminen on monelle asiakkaalle voimaannuttava kokemus. (Miikkulainen, AM. 9.7.2015.)

5 Työn tavoite ja vaiheet

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää Sarastuksen liikuntaryhmätoimintaa. Tarkoituksena oli selvittää tuoko liikunta ja liikuntaryhmään osallistuminen muutoksia skitsofreenikon sosiaaliseen toimintakykyyn ja hyvinvointiin ja miten nämä mahdolliset muutokset vaikuttavat yksilön hyvinvointiin. Ennen kuin voitiin lähteä kehittämään toimintaa oikeaan suuntaan, oli selvitettävä ryhmän kannalta muitakin olennaisia kysymyksiä.

Ensimmäisillä liikuntakerroilla pääpainona oli selvittää kyselyjen ja ohjaajan havaintojen avulla tapahtuuko asiakkaiden olotilassa muutoksia verrattaessa heidän tilaa ennen tuntia ja sen jälkeen. Todettaessa muutoksia tapahtuvan, lähdettiin selvittämään johtuvatko mahdolliset muutokset liikunnasta, ryhmätoimintaan osallistumisen tuomasta vuorovaikutuksesta vai näiden molempien yhdistelmästä. Jotta tätä seikkaa voitiin havainnoida, laadittiin tuntisuunnitelmiin sekä yksilö- että pari- ja ryhmätehtäviä.

Ryhmäjakson päättyessä selvitettiin kyselyn avulla onko yksilön kokemus itsestä muuttunut verrattuna lähtötilanteeseen ja mikä sai mahdollisen muutoksen aikaan. Lisäksi selvitettiin miltä ryhmässä ja parin kanssa toimiminen on yksilöstä tuntunut. Tästä pystyttiin tekemään päätelmiä onko yksi säännöllinen liikuntakerta viikossa riittävä tuomaan positiivisia vaikutuksia sosiaaliseen toimintakykyyn.

Näin Sarastuksen ryhmätoimintaa ja sen sisältämiä aktiviteetteja pystytään jatkossa kehittämään oikeaan suuntaan, jotta tavoitteellisesti lisättäisiin Sarastuksen asiakkaiden halukkuutta osallistua liikuntaryhmiin ja sitä kautta myös lisäämään asiakkaiden viikottaista aktiivisuutta.

Opinnäytetyön tarkemmat vaiheet kuvattuna taulukossa 1.

Taulukko 1. Opinnäytetyön vaiheet

PVM	Vaihe
09.07.15	Ensimmäinen palaveri, mukana Sarastus ja Orimattilan liikuntatoimi.
19.07.15	Alustava työsuunnitelma valmis.
21.07.15	Toinen palaveri Sarastuksen kanssa ja tutustuminen liikuntatiloihin.
07.08.15	Työsuunnitelma valmis ja ohjaavan opettajan nimeäminen.
19.10.15	Alkukysely ja ensimmäinen tuntisuunnitelma valmis.
21.10.15	Ensimmäinen ryhmätapaaminen.
11.12.15	Loppukysely valmis.
16.12.15	Viimeinen ryhmätapaaminen.
17.12.15	Kerätyn materiaalin purku ja taustateorian kirjoitus alkaa.
15.03.16	Seminaariesitys opinnäytetyöstä.

6 Menetelmät

6.1 Kohderyhmä

Kohderymänä toimi tukiasumiskeskus Sarastuksen asiakkaista koottu kuuden henkilön ryhmä. Jokaisella heistä oli diagnosoitu skitsofrenia ja yhdellä oli lisäksi päihdetaustaa. Kaikki kuuluivat Päijät-Hämeen avohoidon piiriin. Ryhmä sisälsi 5 naista ja yhden miehen ja he olivat iältään 50-66 vuotta.

6.2 Havainnointi

Menetelmäksi valikoitui osallistuva havainnointi passiivisen observoinnin sijaan, sillä näin oli mahdollista saada enemmän tietoa ryhmästä ja ymmärtää sen jäseniä sekä vaikuttaa ryhmän toimintaan itse laadittujen tuntisuunnitelmien avulla. Näin toiminta saatiin rakennettua kehitystyön näkökulman vaatimalla tavalla. Otanta oli tapahtumiin perustuva eli jokainen tilanteen tapahtuma kirjattiin muistiin.

Havainnointi oli elävää eli paikan päällä tapahtuvaa, sillä ilman taltiointivälineitä havainnoitavien käytös saatiin säilytettyä mahdollisimman luonnollisena ja spontaanina (Pennington 2005, 33). Asiakkaille kerrottiin heihin kohdistuvasta havainnoinnista ensimmäisellä tapaamiskerralla. Havainnoinnin tukena käytettiin kyselevää ohjaamista, jotta saatiin tarvittavaa lisätietoa toiminnan vaikuttavuudesta ja tehosta.

6.3 Kyselyt

Kohderyhmältä kerättiin opinnäytetyön aikana vastaukset kahteen kyselyyn. Alkukyselyn (liite 1) tarkoituksena oli selvittää asiakkaiden sosiaalisia ja liikunnallisia taustoja, jotta ymmärrettiin ryhmän lähtötaso ja pystyttiin sitä kautta kohdentamaan havainnointi kehitystyön kannalta tärkeisiin seikkoihin jo alusta lähtien. Asiakkaan taustoja selvitettiin kolmella osa-alueella. Oman kokemuksen kysymyksissä pyrittiin selvittämään miten yksilö kokee itsensä ja miten hän käyttää päihteitä. Liikuntaosuuden kysymyksissä selvitettiin yksilön aikaisempaa liikuntataustaa ja liikunnan subjektiivista mielekkyyttä. Tässä osiossa kysyttiin myös asiakkaan omat liikuntatoiveet. Kolmantena osa-alueena oli sosiaalisuus,

jossa selvitettiin yksilön sosiaalisten verkostojen laajuutta sekä sosiaalisen vuorovaikutuksen määrää ja laatua arjessa. Alkukyselyn laatimisessa käytettiin apuna RBDI-mielialakyselyä, mikä on Beckin depressioasteikon pohjalta kehitetty masennusoireilun ja itsetunnon kysely. (Päihdelinkki 2015).

Loppukysely (liite 2) laadittiin alkukyselyn vastausten ja ohjaajan havaintopäiväkirjan pohjalta, sillä niiden avulla pystyttiin täsmentämään millaista tietoa kyselyllä haluttiin kerätä. Osa kysymyksistä pysyi kuitenkin samoina, jotta kyselyn validiteetti säilytettiin (Hiltunen 2009). Kysely sisälsi samat kolme osaluuetta kuin alkukysely ja nyt siinä keskityttiin erityisesti yksilön sosiaalisiin kokemuksiin niin ryhmässä kuin sen ulkopuolella.

6.4 Liikuntakerrat

Ryhmätapaamiset toteutettiin Orimattilan Urheilutalolla, jonne asiakkaat tulivat itsenäisesti, useimmiten kävellen. Liikuntamuodoiksi valikoitui matalan kynnyksen liikuntaa, johon jokainen pystyi osallistumaan kohderyhmän toimintakyvyn rajat huomioon ottaen (taulukko 2). UKK-instituutin liikuntasuosituksia ja -ohjeistuksia silmällä pitäen sisällytettiin liikuntakerroille intensiteetiltä, mutta myös taitotasolta erilaisia tehtäviä (UKK-instituutti 2014). Liikuntamuodot valittiin niiden fyysisten ominaisuuksien pohjalta, tuntisuunnitelmat (liite 3) laadittiin sosiaalisen toimintakyvyn näkökulmasta.

Taulukko 2. Liikuntakerrat

PVM	Liikuntamuoto	Osallistujia
21.10.2015	Tutustuminen: ryhmäytymis- ja nimileikkejä	6
28.10.2015	Keppijumppa	4
4.11.2015	Kahvakuulajumppa	5
11.11.2015	Kehonhuolto: tasapaino- ja liikkuvuusharjoittelu, venyttely	2
18.11.2015	Pallopelit: pallonkäsittely, kymppipallo, sovellettu jalkapallo	4
25.11.2015	Parihieronta ja rentoutusharjoitus	3
2.12.2015	Lihaskuntoharjoitus käsipainoilla	3
9.12.2015	Miniolympialaiset	3
16.12.2015	Toivekerta → lihaskuntoharjoitus ja venyttely	3

Tutustumiseen valikoitui helposti omaksuttavia ja yksinkertaisia ryhmäytymis- ja nimileikkejä, sillä tuntisuunnitelmaa tehdessä ei vielä tiedetty millaisia yksilöitä ryhmä sisältää. Keppijumppa valikoitui sen monipuolisuuden ja helppouden vuoksi. Liikkeet sopivat pitkälti kaikille erityisryhmille ja kepin avulla saa selkähartialinjaan liikettä sekä selkärangalle tärkeitä kiertoja ja taivutuksia (Rintala ym. 258). Kahvakuulan valikoitui tutustumismielessä, sillä laji oli monelle uusi ja liikkeet voivat tuntua helpommilta oppia ja tehdä kuin perinteisillä painoilla (Rintala ym. 260). Kehonhuolto oli yksi asiakkaiden toiveista, mutta siihen valikoituneet liikkeet ja tehtävät peilautuivat skitsofrenian heikentämään motoriikkaan (Matintupa & Lepistö 2004, 15). Sama päti myös pallopeleihin. Hieronta ja rentoutus purkavat kehon ja mielen jännitystiloja ja olivat siksi oivallisia kohderyhmälle (Rintala ym. 264). Koska käytössä ei ollut kuntosalia, toteutettiin lihaskuntoharjoitus käsipainoilla, sillä lihaskunnan harjoittaminen sopii kaikenikäisille, mutta se myös parantaa motoriikkaa, liikehallintaa ja vartalon hallintaa (Rintala, ym. 266). Miniolympialaiset kokosi yhteen kaikki jo harjoitellut ominaisuudet, kuten heitto, koppi, juoksu, tarkkaavaisuus ja kehonhallinta. Miniolympialaisissa korostui erityisesti sosiaalinen vuorovaikutus, kuten yhteistyö ja toisten kannustaminen. Viimeiselle kerralle asiakkaat toivoivat lihaskuntoharjoituksen ja pidemmän venyttelyhetken.

Jokainen liikuntakerta suunniteltiin sisältämään pari- ja ryhmätoimintaa, mutta myös yksilötoimintaa, jotta pystyttiin havainnoimaan ja vertailemaan milloin yksilöissä tapahtuva kehitys tai muutos oli todennäköisimmin sosiaalisen vuorovaikutuksen ja milloin liikunnan ansiosta saavutettu. Kiireettömyys ja avoimuus oli myös keskeinen tavoite jokaisella tapaamiskerralla, koska haluttiin panostaa vuorovaikutuksen määrään ja laatuun. Toiminta ei saanut olla liian nopeasti etenevää myöskään skitsofrenian ominaispiirteiden vuoksi.

Jokainen liikuntakerta eteni samalla kaavalla, sillä rutiinit luovat turvallisuuden tunnetta ja luottamusta tilanteeseen, mutta myös helpottavat tehtävästä toiseen siirtymistä (Rintala ym. 2012, 56). Tapaamiset aloitettiin aina yhteisellä keskustelupiirillä, jossa jokainen asiakas, mutta myös Sarastuksen orientoiva ohjaaja, sai vuorollaan vastata kysymyksiin. Orientoiva ohjaaja oli viikoittain vaihtuva Sarastuksen työntekijä. Tärkeää oli sisällyttää orientoija osaksi ryhmää, jotta asiakkaat kokivat ohjaustilanteen tasavertaisena, eikä orientoijasta jäänyt pelkkää tarkkailijaa. Alkukeskustelun kysymykset olivat seuraavat:

- Miten kulunut viikko on sujunut? Tapahtuiko jotain erityistä/mukavaa?
- Miltä tuntui edellisen kerran jälkeen?
- Miltä tuntui tänään tulla ryhmään?

Vuorollaan vastaamista käytettiin menetelmänä, jotta jokaiselle tarjoutui mahdollisuus kertoa omista tuntemuksista ja kokemuksista, sillä yleisessä keskustelussa usein vain 1-2 henkilöä hallitsee keskustelua.

Liikuntaosuus aloitettiin aina alkulämmittelyllä, joko niveliä avaavilla pyöriyksillä tai kiertämällä salia ympäri eri kävely- ja juoksu-tyyleillä. Tällaiset liikeratoja avaavat ja hahmottavat lämmittelymuodot valittiin, jotta asiakkaiden heikentynyt motoriikka ja kehontuntemus kehittyisivät. Liikkeillä pystyttiin myös palauttamaan supistuneita liikelaajuuksia.

Alkulämmittelyn jälkeen varsinainen liikuntaosuus kesti n. puoli tuntia, sillä tunnin tarkoitus ei ollut tuntua liian raskaalta tai pitkältä. Ajallisen keston hallinta on myös tärkeä osa onnistunutta ohjauksetta (Rintala, ym. 2012, 55).

Tuntisuunnitelmissa haluttiin välttää liian montaa erilaista aktiviteettia asiakkaiden ohjeiden sisäistämis- ja ymmärtämisvaikeuksien takia. Liikuntaosuus sisälsi aina yksilö- ja pari-/ryhmätehtäviä. Paritehtävät olivat esimerkiksi liikkeiden suorittamista yhtäaikaaisesti samalla välineellä tai yhteistyöhön perustuvia ongelmanratkaisutehtäviä. Erityisesti pallonkäsittelykerroilla käytettiin ryhmiä tai tiimejä, jolloin korostettiin joukkuehenkeä.

Liikuntaosuutta seurasi loppujäähdyttely, jossa venyteltiin liikunnan aikana eniten käytettyjä lihaksia. Jäähdyttelyn tarkoituksena oli saada asiakkaat intensiivisestä liikuntatilanteesta takaisin rauhoittuneeseen ja rentoutuneeseen olotilaan (Rintala ym. 2012, 57). Venyttelyssä korostettiin sen palauttavaa vaikutusta ja ettei asiakkaiden tarvitse pelästyä kipeytyviä lihaksia tai kokea sitä negatiivisena asiana. Hetken rauhoittumisen jälkeen taattiin myös palautteen saanti, sillä hektisenä etenkin sairaas ei pysty kokoamaan ajatuksiaan.

7 Arviointi

Jo ensimmäisestä liikuntakerrasta lähtien oli selvää, että liikuntaryhmässä toimiminen vaikuttaa yksilöihin monella tavalla. Asiakkaat tulivat ryhmään usein neutraalin tai alakuloisen oloisina, mutta lähes poikkeuksetta jokaisen olotila ja mieliala oli tunnin loppuun mennessä kohentunut. Haasteelliseksi osoittautui erottaa milloin positiiviset kokemukset olivat yksinomaan liikunnan ansiota, milloin ryhmätoiminnasta johtuvaa. Havainnointia helpotti se, että jokaiselle kerralle oli suunniteltu pari- ja ryhmätehtäviä sekoitettuna yksilötehtäviin. Kun positiiviset vaikutukset alkoivat näkyä joka kerralla selkeämmin, voitiin alkaa verrata täysin yksin tehtyä ja täysin yhdessä tehtyä harjoituskertaa toisiinsa. Siksi ryhmäjaksos loppupuolelle suunniteltiin lihaskuntoharjoitus, jossa liikkeet tehtiin pitkälti itsenäisesti sekä miniolympialaiset, jossa kaikki tehtävät suoritettiin parin ja koko ryhmän kanssa. Molemmilla kerroilla asiakkaat kokivat onnistumisia ja iloa, mutta ohjaajan havaintojen sekä saadun palautteen perusteella miniolympialaisissa liikuntaryhmän positiiviset vaikutukset olivat voimakkaimmillaan, sillä asiakkaat olivat todella riemuissaan ja tempautuneita tekemiseen. Toisilta saatu ja toisille annettu kannustus tuki yksilöiden minäkuvaa ja lisäsi luottamusta omaan tekemiseen.

7.1 Kyselyjen tulokset

Alkukyselyyn saatiin vastaukset kuudelta henkilöltä. Lähdetessä selvittämään asiakkaiden kokemusta itsestään ja päivän hallitsevaa olotilaa tulokset olivat positiivisia; 4/6 kuvaili olonsa hyväksi suurimman osan päivästä ja 5/6 koki itsensä hyväksi ja tärkeäksi. 1/6 kuvaili olonsa huonoksi, 1/6 neutraaliksi ja 1/6 koki itsensä masentuneeksi ja arvottomaksi. Yksinäiseksi itsensä koki 2/6 ja syyksi siihen kerrottiin omaisten kaipuu. Päihteitä käytti yksi henkilö. Päivän parhaaksi hetkeksi 6/6 kertoi ruokailuun liittyvän hetken, kuten lounaan, aamupalan tai iltapalan. Myös kahvihetki oli mainittu 2/6 vastauksissa.

Kysyttäessä liikuntatottumuksista suurin osa asiakkaista liikkui jo entuudestaan; 2/6 liikkui 3-4 krt viikossa, 3/6 1-2 krt viikossa ja yksi harvemmin kuin kerran viikossa.

Liikunta koettiin itselle miellyttäväksi, sillä 5/6 vastasi liikunnan olevan mukavaa ja yksi koki sen kohtuullisen miellyttäväksi. Liikunnan jälkeen olonsa koki todella hyväksi ja energiseksi 3/6, paremmaksi kuin aikaisemmin 1/6 ja huonommaksi ja uupuneemmaksi 2/6. Kysyttäessä millainen liikunta tuntuu hyvältä, vastasi 5/6 kävelyn ja yksi voimistelun. Venyttely, voimistelu ja tuolijumppa olivat asiakkaiden mainitsemia liikuntatoiveita ryhmälle.

Sosiaalisuutta lähdettiin selvittämään läheisten määrällä. Vastaukset olivat hyvin erilaisia; yhdellä henkilöllä läheisiä oli yksi tai kaksi, 3-5 läheistä oli yhdellä, 2/6 läheisiä oli 6-9 ja 2/6 läheisiä oli 10 tai enemmän. Myös vieraiden ihmisten kohtaamiseen suhtauduttiin eriävästi, sillä 2/6 ei mielellään tapaa uusia ihmisiä ja 1/6 kokee tällaisen tilanteen ahdistavaksi ja stressaavaksi. Kuitenkin 2/6 mielestä vieraat ihmiset ovat kiinnostavia ja he haluavat tavata heitä ja 1/6 pitää vieraiden ihmisten tapaamisesta ja heille juttelusta. Vapaa-aikaansa 4/6 vietti yksin ja 2/6 omaisten tai muiden asukkaiden kanssa. Liikuntaa mieluummin yksin harrastaa 2/6. 4/6 haluaisi liikkua jonkun kanssa, mutta vastausten perusteella eivät tiedä kenen kanssa liikkua, sillä vain yksi oli määritellyt liikuntaseuraksi kaverit. Kun kysyttiin millaisissa tilanteissa koettiin halua olla sosiaalinen, saatiin vastauksiksi kahvihetket, seurakunnan ryhmä, lähimmäisen kanssa ja ongelmatilanteissa. Viimeisessä kohdassa asiakkaat luettelivat vaikeiksi tilanteiksi ja asioiksi ”kömpelyteni ja ulkonäöstä huolehtiminen”, ”ruuan valmistaminen” sekä ”kaikki”. 3/6 jätti vastaamatta.

Loppukyselyyn vastauksia kerättiin kolmelta henkilöltä. Omissa kokemuksissa päivän hallitseva olotila oli hyvä 2/3 ja 1/3 neutraali. Verrattaessa oloa ennen ryhmäjakson alkua 2/3 koki olonsa muuttuneen ryhmäjakson aikana virkeämmäksi, energisemmäksi ja rennommaksi. 1/3 ei kokenut olonsa muuttuneen, mutta kertoi ryhmäjumpan tuntuneen hyvältä. Ryhmän aikana enemmän ihmisiä ympärilleen koki saaneen yksi henkilö, 2/3 ei kokenut muutosta tulleen. Asia/tapahtuma/hetki, jota odotettiin eniten joka viikko oli 2/3 kahvihetki, koska sen kerrottiin virkistävän. Yksi henkilö odotti eniten jumppahetkiä, koska ”niissä täytyy olla paikalla, kun on sitoutunut niihin”.

Ryhmän myötä omatoimista liikuntaa ei ollut lisännyt kukaan vastaajista. Oma olo koettiin yksittäisen ryhmäkerran jälkeen 2/3 vastauksista paremmaksi kuin aiemmin ja 1/3 olo pysyi samana. Ryhmässä parasta oli yhdessä olo, pallopelit ja ammattitaitoinen ohjaus. Monivalintakysymyksessä tehdyt liikuntalajit olivat 3/3 mielestä riittävän haastavia, 2/3 mielestä uusia ja tehokkaita ja 2/3 mielestä rentouttavia ja virkistäviä. Ryhmässä mukana oleminen tuntui 2/3 mukavalta ja 1/3 todella hyvältä. Kysyttäessä suhtautumista parin kanssa liikkumiseen 2/3 vastasi parin kanssa olleen mukavaa, mutta alussa jännittäneen, 1/3 vastasi parin kanssa olleen luontevaa ja koki olonsa rentoutuneeksi tilanteessa. Yksi henkilö vietti enemmän vapaa-aikaa läheisten tai muiden asukkaiden kanssa kuin ennen ryhmää, 2/3 ei viettänyt. Jatkossa liikuntaa haluttiin kuitenkin 2/3 vastauksissa harrastaa yksin ja 1/3 yhdessä jonkun kanssa. Kuitenkin kysyttäessä onko ryhmässä olo rohkaissut olemaan sosiaalisempi kuin aikaisemmin 3/3 vastasi kyllä.

7.2 Palaute asiakkailta

Otettaessa huomioon skitsofrenian viestinnällistä ilmaisua heikentävä vaikutus, yksi mietinnän aihe oli kuinka palautetta saadaan kerättyä tehokkaimmin. Suullinen palaute valikoitui lopulliseksi, koska asiakkaiden tekstintuoton havaittiin olevan heikompaa kuin puheentuoton. Suullisesti pystyttiin säilyttämään spontaanit lausahdukset, sillä asiakkaille tällaiset ”letkautukset” olivat selkeästi luontevin tapa kertoa tuntemuksistaan. Niin asiakkailta kuin Sarastuksen orientoivilta ohjaajilta palaute oli pelkästään positiivista. Palautekierros oli jokaisen liikuntakerran päättävä ja kokoava sosiaalinen hetki, jossa asiakkaat ja orientoija saivat vuorollaan vastata seuraaviin kysymyksiin:

- Miltä sinusta tuntuu tällä hetkellä ?
- Pidotko tehdystä liikunnasta ?
- Missä kohdissa kehoa (rasitus) tuntuu ?

Heti ensimmäisestä kerrasta lähtien asiakkaat olivat tyytyväisiä ryhmään. Ensimmäisillä kerroilla ryhmään tulo ”ylitti odotukset täysin” ja asiakkaista oli alusta asti ”mukavaa, kun sai osallistua”. Liikuntakertojen tehtäviä ja liikkeitä

asiakkaat luonnehtivat miellyttäviksi, tehokkaiksi ja monipuolisiksi. Palautteen perusteella useat kokivat saaneensa itsenäiseen liikuntaan paljon vinkkejä ja uusia keinoja harrastaa omatoimista liikuntaa. Esimerkiksi vapailla painoilla tehty lihaskuntoharjoitus oli monelle mielenkiintoa herättävä ja motivoiva liikuntamuoto. Yksi asiakkaista totesi, ettei olisi ikinä uskonut jaksavansa tuntia ”niin isoilla painoilla” ja oli todella iloisesti yllättynyt. Kehonhuollon koettiin auttavan omiin vaikeuksiin, kuten niska-hartiaseudun jännitykseen, sekä olleen yksi parhaista liikuntakerroista.

Oloaan asiakkaat luonnehtivat tunnin päätteeksi usein helpottuneeksi ja rentoutuneeksi. Monilla ”veri lähti kiertämään” ja ”kehossa tuntui todella hyvältä”, mutta ryhmässä olo myös ”laukasi jännityksen”. Parin kanssa tehtyjä harjoituksia asiakkaat kuvailivat rentouttaviksi ja mukaviksi, vaikka aluksi jännittikin. Erityisesti parihieronta ja rentoutus -kerta vaikutti asiakkaiden olotilaan; yksi asiakkaista kutsui pariaan henkiparantajaksi ja toinen luonnehti oloaan ”taivaallisen autuaalliseksi”.

7.3 Palaute ohjailta

Orientoivan ohjaajan kanssa käytiin aina tunnin päätteeksi läpi hänen huomiot ja kommentit tunnista ja ohjaamisesta. Orientoijat luonnehtivat liikuntakertojen liikkeitä ja tehtäviä ”juuri sellaisiksi, mitä asiakkaat tarvitsevat toimintakyvyn ylläpitämiseen” ja ne olivat riittävän haastavia, mutta ei liian vaikeita. Tunnit koettiin laadukkaiksi ja järjestelmällisesti suunnitelluiksi. Orientoijat ohjeistivat, että mikäli asiakkaalla ei jokin liike onnistu, voi mennä viereen avustamaan kädestä pitäen liikeratojen löytymiseksi.

”Ilmapiiri pysyi positiivisena läpi koko tunnin” ja ”ohjaajan energia tarttui myös asiakkaisiin”. ”Ohjaajan asenne oli loistava” ja ”hän onnistui ottamaan toimintaan mukaan myös alhaisimman toimintakyvyn omaavat asiakkaat”. Se, että ohjeistettiin paljon vaihtoehtoisia liikkeitä suoritusvaikeuksien ilmaantuessa, koettiin loistavana asiana. Liikuntakertojen edetessä palautetta alkoi tulla myös siitä, miten ohjaaja ”sai kaikki osallistumaan ja yrittämään parhaansa”. Erityisesti parihieronta ja rentoutus

-kertaa silloinen orientoija kuvaili opettavaiseksi, koska keskityttiin huomioimaan toisen hyvinvointi, eikä aina vain omaa oloa. Orientoijat kertoivat asiakkaiden keskustelevan pitkin viikkoa positiiviseen ja odottavaan sävyyn ryhmästä ja ryhmäpäivän aamuna asiakkaat alkoivat tehdä itsenäisesti lähtöä jo hyvissä ajoin. ”Sosiaalisuus tuo asiakkaisiin inspiraatiota” ja ohjaajan innon koettiin tarttuvan myös asiakkaisiin.

Orientoijat herättelivät alusta lähtien miettimään, millä keinoin saada kaikki osallistumaan ryhmätilanteessa edes hieman ja millä saada asiakkaat sitoutumaan tulemaan ryhmään säännöllisesti? Tästä seikasta lisää kohdassa 8.

7.4 Kehityssuunnitelma

Kehityssuunnitelma on laadittu Sarastuksen Sportti-klubille (kts. kohta 4.1), sillä toimintaa ei resurssien vuoksi ollut toistaiseksi mahdollista laajentaa.

Sportti-klubin toteutuksessa organisointi ja vastualueet tulee selkeyttää. Sarastus voi vaihtoehtoisesti nimittää Sportti-klubista vastaavan ohjaajan heidän henkilökunnastaan tai palkata ulkopuolisen erityisliikunnanohjaajan tehtävään. Tämän opinnäytetyön aikana pyrittiin toteuttamaan jälkimmäinen vaihtoehto, mutta resurssipulan vuoksi ulkopuolisen ohjaajan palkkaus ei ollut mahdollista.

Sportti-klubista vastaava ohjaaja suunnittelee viikkotunnit tämän opinnäytetyön tuntisuunnitelmia hyödyntäen ja toimii aina tunnin päävetäjänä. Hän on myös vastuussa mahdollisen toisen ohjaajan ohjeistamisesta. Koska sosiaalinen vuorovaikutus toi positiivisia vaikutuksia asiakkaisiin, tulee jokaiseen tuntiin sisällyttää runsaasti ryhmä- ja/tai paritehtäviä ja rakentaa tunti aina saman rungon ympärille. Tunnin alussa pidettävä keskustelurinki ja lopussa palautekierros todettiin hyviksi keinoiksi lisätä sosiaalista vuorovaikutusta ryhmässä, joten ne on kannattavaa sisällyttää runkoon. Pääasia on, että vastuuhajaajalla on aina jonkinlainen suunnitelma tunnista, jotta toiminta on johdonmukaista, eikä latistu ”kunhan nyt tehdään jotain” -mentaliteetille.

Ammattitaitoinen ohjaaja pystyy yksin ohjaamaan yksilöllisesti useamman kuntoutujan ryhmää. Sportti-klubin osallistujamäärät ovat kuitenkin olleet reilusti yli 10 henkilöä, jolloin yhden ohjaajan panos ei enää riitä täyttämään kaikkien asiakkaiden erityistuen tarvetta. Jotta ryhmätoiminta saadaan pysymään laadukkaana ja riittävän eriyttävänä, on ohjaajia oltava riittävästi suhteutettuna ryhmäkokoon. Näin liikunnan kuntouttavat tavoitteet saadaan pidettyä mukana toiminnassa, eikä skitsofrenia-kuntoutujille tyypillinen pysähtyneisyys pääse ottamaan valtaa niissä tilanteissa, joissa ohjaajan puuttuminen vaatisi kuntoutujalta itseohjautuvuutta. Tähän toimintamalliksi käy ennakoilmoittautuminen. Kun osataan arvioida osallistujien karkea määrä, voidaan ”apuohjaajaa” käyttää tarpeen mukaan.

Palautteen keruu tulee myös organisoida. Asiakkaille voidaan käyttää esimerkiksi kerran kuukaudessa täytettäviä palautelomakkeita tai riippuen asiakkaiden toimintakyvystä, haastatella heitä henkilökohtaisesti. Jotta toimintaa on mahdollista jatkossakin kehittää oikeaan suuntaan, on palautteen analysointi ja arviointi ensisijaisen tärkeää. Palautteesta vastaa joko vastuuhjaaja tai vaihtoehtoisesti palautteen käsittelijäksi voidaan nimetä yksi Sarastuksen ohjaajista.

8 Pohdinta

Monet opinnäytetyöt ovat aikaisemmin käsitelleet liikunnan vaikutusta fyysisen toimintakyvyn näkökulmasta, joten tämän opinnäytetyön näkökulma haluttiin rajata erilailla. Liikunnan vaikutukset sosiaaliseen ja psyykkiseen toimintakykyyn ovat yhtä huomattavia tai jopa huomattavampia kuin pelkästään fyysiseen toimintakykyyn. (Suomen Mielenterveysseura 2015.) Tästä syystä haluttiin toteuttaa liikuntaryhmä skitsofreniaa sairastaville kuntoutujille ja selvittää onko ryhmässä liikkumisella ja ryhmästä saadulla sosiaalisella vuorovaikutuksella merkitystä sosiaalisen toimintakyvyn eheytymisessä. Tästä pystyttiin myös päättämään, mihin suuntaan vastaavaa liikuntatoimintaa tulisi viedä.

Monissa asioissa onnistuttiin. Ryhmätilanteeseen luodut rutiinit auttoivat monia orientoitumaan jo tunnin alussa tulevaan liikunta-aktiviteettiin ja jokaisen asiakkaan ajatus pysyi kohtalaisen hyvin toiminnassa mukana läpi tunnin. Kuulumisten kysely myös edesauttoi asiakkaita rauhoittumaan ja sai liikunnan tuntumaan enemmän yhdessä tekemiseltä kuin suorittamiselta. Lopun palautekierros osoitti asiakkaille, että ohjaaja oli aidosti kiinnostunut heidän mielipiteistään, jolloin he myös esittivät niitä avoimemmin. Näillä keinoilla annettiin jokaiselle yksilölle ja heidän sanomisille arvoa.

Yleisesti pari- ja ryhmätehtäviin suhtauduttiin ensin varauksella. Asiakkaat kertoivat parin ja ryhmän kanssa tekemisen jännittävän aluksi, mutta sanoivat jännityksen katoavan joka kerta. Toiminnan tiimellyksessä ja liikuntakertojen edetessä pari- ja ryhmätehtäviin suhtauduttiin aina rennommin. Vaikka useimmat asiakkaat olivat entuudestaan tuttuja asumiskeskukselta, he tuskin puhuivat ensimmäisillä kerroilla muille kuin ohjaajalle. Paritehtävissä havaittiin jonkin asteista kommunikointia toiselle, mutta ei suoranaista kahden ihmisen välistä keskustelua. Kuitenkin ryhmäkertojen edetessä asiakkaat pääsivät tutustumaan toisiinsa entistä paremmin ja kerta kerralta myös jutustelua ja kommentointia alkoi kuulua enemmän. Noin puolessa välissä ryhmäjaksoa asiakkaat jo kannustivat toisiaan oma-aloitteisesti ja iloitsivat toisen onnistumisista. Viimeisillä kerroilla

asiakkaat pitivät oma-aloitteisesti yllä sosiaalista vuorovaikutusta koko tunnin ajan niin ohjaajan, Sarastuksen orientoijan kuin toistensakin kanssa. Ikään kuin he olisivat viimein uskaltaneet tulla ulos kuorestaan. Tämä oli huomattavin asiakkaissa tapahtunut sosiaalinen muutos.

”Tulen niin mielelläni aina tänne”, kertoi asiakas, joka oli yksi ryhmän heikoimman toimintakyvyn omaavista yksilöistä. Liikunnan ympärille onnistuttiin siis luomaan positiivinen ilmapiiri ja säilyttämään se jokaisen ryhmätapaamisen läpi. Koska ilmapiiri oli myönteinen ja kannustava, oli asiakkaidenkin helpompi vapautua ja tulla tunnille sellaisena kuin oli. Sairauden luonteesta johtuen asiakkailla oli parempia ja huonompia päiviä tullessaan ryhmään, mutta palkitsevinta oli huomata, millaisen muutoksen ryhmään osallistuminen sai yksilöissä yhdessä tunnissa aikaan. Yksi asiakkaista esimerkiksi kertoi usein tunnin alussa olevansa ”todella huonossa kunnossa”, jolloin pyrittiin kannustamaan häntä tekemään sen verran minkä jaksaa ja mikä itsestä tuntuu hyvältä, ilman pakotteita. Tunnin aikana asiakas osallistui lähes kaikkiin liikunnallisiin tehtäviin ja lopuksi palautepiirissä kuvaili oloaan ”todella hyväksi ja helpottuneeksi”. Palkitsevaa oli myös kuunnella loppupalautteita ja nähdä monien asiakkaiden kasvoilla isompia ja pienempiä hymyjä. Positiivisen ilmapiirin uskotaan olleen yksi tärkeimmistä tekijöistä, joilla tällainen ryhmätoiminta saatiin onnistumaan.

Erilaiset lajikokeilut, kuten keppijumppa ja kahvakuula, olivat mieluisia asiakkaille ja moni oli kehunut Sarastuksen henkilökunnalle saaneensa paljon uutta tietoa ja vinkkejä omaan kotijumppaan. Myös lajinomaiset tehtävät, kuten istumajalkapallo ja miniolympialaiset, olivat menestys. Keppijumppa oli onnistunein lajikokeilu, sillä sitä oli testattu jo aikaisemmin toiselle mielenterveyskuntoutujien ryhmälle, joten tiedettiin mitä ottaa huomioon ryhmää ohjatessa. Kepin avulla saatiin myös vetreytettyä sellaisia liikeratoja, jotka passiivisilla yksilöillä ovat usein supistuneet. Kahvakuulajumppa herätti ryhmän mielenkiinnon ja moni pohdiskeli kokeilevansa toiste myös itsenäisesti, kun tunnin jälkeen tiesi mitä välineellä voi tehdä. Istumajalkapallo oli toimiva kokeilu, sillä ylipainoisetkin asiakkaat pystyivät pelaamaan sitä tehokkaasti ja alue oli riittävän pieni, jotta asiakkaiden havaintokyky

palloon säilyi. Miniolympialaiset olivat menestys. Liikunta-aktiviteetit saivat hymyn kaartumaan jokaisen huulille ja tiimeihin jako loi ennennäkemätöntä ryhmähenkeä, yhteistyötä ja kannustusta. Olympialaiset tempaisivat asiakkaat mukaansa niin hyvin, että moni otti jo juoksuaskelia ja hengästyivät ilman, että se olisi koettu ahdistavaksi tai pyörryttäväksi.

Omat ohjaustaidot kehittyivät ryhmäjakson aikana entisestään. Olin saanut erittäin arvokasta pohjatietoa ja -taitoa kerättyä työharjoittelustani Kellokoskella ja nyt pääsin toteuttamaan oppimaani käytännössä. Opin ymmärtämään skitsofrenian vaikutuksia kokonaisvaltaisemmin. Minulle selkeni kuinka ailahteleva kokemus omasta voinnista ja pystyvyydestä voi olla ja pääsin havainnoimaan läheltä miten sairaus vaikuttaa yksilön liikkumiseen, aktiivisuustasoon ja koettuun pystyvyyteen, mutta myös millaisia tuntemuksia sairaalla voi olla, kuten esimerkiksi jatkuva huimaus. Tämä minun oli osattava ottaa huomioon ohjaamisessani, jotta jokainen pystyi osallistumaan. Ohjeiden antaminen riittävän lyhyesti ja yksinkertaisesti ja tätä kautta myös selkokieliyys kehittyi eli vältin liian monimutkaisia sanoja sekä täytesanoja. Tietynlainen rauhallisuus parani tekemisessäni. Olen monesti ennen saanut palautetta eteneväni liian vauhdilla ja turhan yli-innokkaalla otteella. Tämän kohderyhmän kanssa minun täytyi onnistua menemään eteenpäin tällä osa-alueella, muuten ryhmän ohjaaminen ja koossa pitäminen ei olisi ollut mahdollista. Myös asiakkaan kohtaamisen taito parani. Koen antaneeni lämpimän ja turvallisen tuntuksen vastaanoton jokaiselle asiakkaalle.

Tuntisuunnitelmat olivat pitkälti onnistuneita. Jokaisen tuntisuunnitelman idea oli edetä helposta haastavampaan tehtävään, ensin yksin, sitten parin ja ryhmän kanssa. Portaittainen eteneminen antoi mahdollisuuden havainnoida ryhmän yleistä toimintatasoa, jolloin pystyi tarvittaessa muokkaamaan suunnitelmaa helpommaksi tai haasteellisemmaksi. Muutamia puutteita tuntisuunnitelmien toimivuudessa kuitenkin huomattiin. Ensimmäisen kerran tutustumis- ja nimileikeiksi oli valikoitunut osittain liian haastavia leikkejä, sillä ryhmän kognitiivisten toimintojen, kuten muistin, heikkous oli alhaisempi kuin oli luultu. Vastaavasti esimerkiksi pallon kopitteluharjoituksiin pääsi lisäämään haastavampia kopitteluyhdistelmiä,

sillä jokaisella parilla onnistui alkuperäinen tehtävä helposti. Nämä muutokset kirjattiin tuntisuunnitelmiin, jotka annettiin Sarastuksen käyttöön.

Jälkeenpäin katsottuna monessa asiassa oli vielä kehitettävää. Kyselyjen laatimiseen olisi tullut käyttää enemmän resursseja. Erityisesti alkukyselystä tuli suhteellisen pintapuolinen selvitys asiakkaiden nykytilasta, kun siitä olisi voitu tehdä seikkaperäisempi ja vielä enemmän sosiaaliseen toimintakykyyn painottuvampi. Toisaalta ryhmästä ei ollut mitään ennakkotietoa, joten asiakkaiden toimintakyvyn laatu selvisi vasta ensimmäisellä tapaamiskerralla, jolloin kysely oli jo laadittu. Loppukysely onnistui vastaamaan kyselyn tavoitteisiin paremmin, sillä edellisten vastausten ja ohjaajan havaintojen perusteella oikeanlaisten kysymysten laatiminen helpottui.

Havainnoinnissa haasteeksi muodostui elävän havainnoinnin toistamisen mahdottomuus, minkä vuoksi havainnoinnin oli oltava ryhmätilanteessa todella aktiivista ja kaikki oli kirjattava saman tien mahdollisimman yksityiskohtaisesti. Toisinaan esimerkiksi spontaanit reaktiot jäivät kirjaamatta ohjaustilanteen keskellä. Kohderyhmä huomioiden ohjaajan aktiivisuus ja ohjeiden anto oli hyvin keskeisessä asemassa jokaisella liikuntakerralla, joten havaintojen kirjaamiseen oli aikaa vasta liikunta-aktiviteetin jälkeen.

Omilla ohjaajataidoilla kyseisen kohderyhmän jäseniä pystyisi ohjaamaan maksimissaan 4 samanaikaisesti, sillä kuntoutujat tarvitsevat jatkuvaa apua ja ohjaamista. Mikäli Sarastukselta ei olisi ollut orientoivaa ohjaajaa paikalla niinä kertoina kun ryhmässä oli yli 4 asiakasta, olisi ryhmätoiminta kärsinyt pahasti. Kun useammalla asiakkaalla oli suoritusvaikeuksia, pysähtyneisyyttä tai ymmärtämisvaikeuksia samanaikaisesti, olisi yksin ollut mahdotonta pitää aktiivista toimintaa yllä ja samalla ohjata jokaista yksilöllisesti. Sarastuksen ohjaaja toimi monilla tunneilla eräänlaisena apuohjaajana.

Yhteistyö Sarastuksen kanssa toimi hyvin, mutta heiltä oli hankalaa saada omaan toimintaan heijastuvia kehityskohtia. Palaute oli pelkästään positiivista, eivätkä

orientoivat ohjaajat tai Sarastuksen vastuuhjaaja osanneet tai nähneet tarpeelliseksi ”kritisoida” tai kommentoida mitään valintoja. Fakta kuitenkin on, ettei mikään toiminta tai suunnitelma koskaan ole täydellistä, joten rakentavaa palautetta olisi varmasti tarvittu asiassa, jos toisessakin. Sarastuksessa oltiin todella luottavaisia siihen, että asiat hoidetaan kuten on sovittu ja tästä luottamuksen arvoisuudesta vastaava ohjaaja lopuksi kiittelikin.

Tilasta vastasi Orimattilan liikuntatoimi ja se järjestyi Orimattilan Urheilutalolta, mutta välineistön kanssa oli jonkin verran epäselvyyksiä. Osa välineistä saatiin käyttöön Sarastukselta, minkä lisäksi liikuntatoimen kanssa sovittiin ryhmän voivan käyttää kaupungin liikunnanohjaajan välineistöä. Kuitenkaan ryhmäjakson alkaessa minkään välinevaraston avainta ei oltu toimitettu, joten jouduttiin pyytämään milloin Urheilutalon henkilökuntaa, milloin paikallista liikunnanopettajaa avaamaan varastoja. Palloilukerralle suunniteltu salibandy meni hetkessä uusiksi, sillä välineitä ei saanutkaan käyttää kuin paikallisen koulun oppilaat. Tuntisuunnitelmat saattoivat siis elää viime hetkeen saakka, mutta se toisaalta kehitti omaa muuntautumiskykyä ja nopeaa reagointia eri tilanteisiin, jota tulee varmasti tarvitsemaan niin työelämässä kuin muuallakin.

Ikuisuuskyömykseen, millä saada mielenterveyskuntoutuja osallistumaan ja sitoutumaan, ei löytynyt vedenpitävää teoriaa. Ryhmässä aloitti kuusi asiakasta, mutta jo neljänten kertaan mennessä heistä oli puolet pudonnut pois. Toisaalta jäljelle jääneet 3 pysyivät aktiivisesti toiminnassa mukana läpi ryhmäjakson, eivätkä olleet poissa kertakaan. 50%:n pudotusta selittää asiakkaiden kuntoutumisessa yleisesti tapahtuvat nousut ja laskut, mutta myös toimintakyvyn rajallisuus. Ryhmästä jättäytyneistä asiakkaista 2/3 omasi todella alhaisen toimintakyvyn, jolloin yksinkertaisimmatkin liikunta-aktiviteetit olisivat vaatineet enemmän ponnistelua onnistuakseen. Tämä saatettiin kokea ”omana huonoutena” tai ylitsepääsemättömänä esteenä. Yksi pois jäänyt asiakas koki toiminnan ”pelkkänä ihmisen kiusaamisena” ja toisen asiakkaan kunto romahti ryhmäjakson aikana niin, ettei hän voinut enää osallistua. Kolmas pois jäänyt asiakas oli Sarastuksen ohjaajien havaintojen mukaan lähtövalmis jo puoli tuntia ennen ryhmän alkua,

mutta lähdön hetkellä ei halunnutkaan enää lähteä. Urheilutalon monitoimihalli oli ainoa mahdollinen liikuntatila resurssipulan vuoksi ja asiakkaiden oli tultava sinne itsenäisesti. Tämä seikka oli varmasti yksi vaikuttava tekijä asiakkaiden motivaatioon ryhmää kohtaan. Kävelymatka Sarastukselta Urheilutalolle ei ole pitkä, 1,1 km, mutta tervekin yksilö saattaisi kokea matkan liian vaivalloiseksi ja pitkäksi lähteä liikkumaan. Mikäli ryhmä olisi ollut mahdollista toteuttaa lähempänä Sarastusta, olisi asiakkaita saatu mukaan ehkä helpommin.

Jälkeenpäin ajateltuna, pois jääneiltä asiakkaita olisi pitänyt kerätä palaute, miksi he eivät halunneet enää osallistua, joko haastattelemalla tai palautelomakkeella. Näin olisi saatu lisää työkaluja toiminnan kehittämiseen ja varmuutta niiden seikkojen kritisoimiseen, joiden arveltiin vaikuttaneen asiakkaiden osallistumiseen.

Jäljelle jääneiden asiakkaiden sitoutumista voidaan perustella heiltä saadun palautteen kautta. Kun liikunta olikin rentouttava, miellyttävä ja erityisesti omin ehdoin tapahtuva kokemus pakollisen suorittamisen sijaan, miksei sellaiseen toimintaan haluaisi jatkossakin osallistua? Koska asiakkaiden mieliala, vireystila ja yleinen vointi paranivat liikuntaryhmään osallistumisen myötä, halusivat he tulla joka viikko uudestaan hakemaan saman olotilan.

Liikunta-alan ammattilaisen ei tulisi sivuuttaa sitä faktaa, että kaikki eivät lähtökohtaisesti pidä liikunnasta, mutta muistaa se, että liikunnasta on aina mahdollista soveltaen muokata jokaiselle yksilölle positiivinen kokemus.

Lähteet

Ala-Vähälä, T. & Rikala, S. 2014. Erityisliikunnan tilanne kunnissa 2013. Valtion liikuntaneuvoston julkaisuja 2014:5. Valtion liikuntaneuvosto. Grano Oy. Helsinki.

Luettavissa:

http://www.liikuntaneuvosto.fi/files/307/Erityisliikunta_kunnissa_2013_www.pdf.

Luettu: 10.1.2016.

Fogelholm, M. & Vuori, I. 2005. Terveysliikunta. Kustannus Oy Duodecim.

Helsinki.

Daley, J. 2002. Exercise therapy and mental health in clinical populations: is exercise therapy a worthwhile intervention?. Teoksessa *Advances in Psychiatric Treatment* vol. 8 no. 4, s. 262-270. The Royal Vollege of Psychiatrists. Luettavissa:

<http://apt.rcpsych.org/content/8/4/262>. Luettu: 31.1.2016.

Hiltunen, L. 2009. Validiteetti ja reliabiliteetti. Jyväskylän Yliopisto. Jyväskylä.

Luettavissa:

http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius_ ja _reliabiliteetti.pdf.

Luettu: 10.1.2016.

Itä-Suomen Yliopisto. Mitä sosiaalinen vuorovaikutus on ?. Luettavissa:

<http://wanda.uef.fi/tkk/projektit/vava/cdrom4/Sosiaalinen%20vuorovaikutus/mit%20E4%20sosiaalinen%20vuorovaikutus%20on.pdf>. Luettu: 10.1.2016.

Kuntoutusakatemia. Wahlback K. Luettavissa:

http://www.kuntoutusportti.fi/files/attachments/esitelmat/2012_kuntoutusakatemia_wahlback. Luettu: 19.7.2015.

Kuuluvainen, V. & Isotalus, P. 2010. Skitsofreniaa sairastavan puheviestintä vanhempien näkökulmasta. Puheopin laitos. Tampereen Yliopisto. Luettavissa

<http://ojs.tsv.fi/index.php/pk/article/view/4672/4389>. Luettu: 25.9.2015.

Leonard, S., Adler, L., Benhammou, K., Berger, R., Breese, CR., Drebing, C., Gault, J., Lee, MJ., Logel, J., Olincy, A., Ross, RG., Stevens, K., Sullivan, B., Vianzon, R., Virnich, DE., Waldo, M., Walton, K. & Freedman, R. 2001. Smoking and mental illness. US National Institutes of Health. Luettavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11796154>. Luettu: 29.12.2015.

Liikuntalaki 10.4.2015/390.

Liikuntatieteellinen Seura 2013. Soveltava liikunta. Erityisliikuntaa kuntiin 2013-2015 -hanke. Luettavissa: <http://www.lts.fi/%5Bmenu-link-parent-path-raw%5D/erityisliikuntaa-kuntiin-2013%E2%80%932015>. Luettu 21.1.2016.

Matintupa, M. & Lepistö, M. 2004. Skitsofrenian kognitiiviset ja neurologiset muutokset. Tampereen Yliopisto. Intra. Verkko-opinnot. Materiaalit. Luettavissa: <http://www.uta.fi>. Luettu: 20.7.2015.

Miikkulainen, AM. 9.7.2015. Vastaava ohjaaja. Tukiasumiskeskus Sarastus. Haastattelu. Orimattila.

Ojanen, M. 1994. Liikunta ja psyykinen hyvinvointi. Liikuntatieteellisen seuran moniste nro 19. Hakapaino Oy. Helsinki.

Pennington, D. 2005. Pienryhmän sosiaalipsykologia. Gaudeamus. Helsinki.

Päihdelinkki. 2015. Mielialakysely – RBDI. Luettavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/mieliala/mielialakysely-rbdi>. Luettu: 19.10.2015.

Rikala, S. 2015. Kohti yhdenvertaisia kuntien liikuntapalveluita. Erityisliikuntaa kuntiin 2013-2015 -hankkeen loppuraportti. Liikuntatieteellisen Seuran tutkimuksia ja selvityksiä nro 12. Mondia Oy. Helsinki. Luettavissa:

http://www.lts.fi/sites/default/files/article_attachment/lts_kohti_yhdenvertaisia_kuntien_liikuntapalveluita_netti.pdf. Luettu: 21.1.2016.

Rintala, R., Huovinen, T. & Niemelä, S. 2012. Soveltava liikunta. Liikuntatieteellisen Seuran julkaisu nro 168. Tammerprint Oy. Tampere.

Saarelainen, R., Stengård, E. & Vuori-Kemilä, A. 2003. Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. 3. uudistettu painos. WSOY. Porvoo.

Salokangas, R., Stengård, E., Honkanen, T., Koivisto, AM. & Saarinen, S. 2000. Sairaalaista yhteiskuntaan. Seurantatutkimus sairaalasta kotiuttamisen vaikutuksista skitsofreniapotilaan elämään ja hoitotilanteeseen. Gummerus Kirjapaino Oy. Saarijärvi.

Skitsofreniainfo. Oireet. Luettavissa:

http://www.skitsofreniainfo.fi/oireet/Skitsofrenian_oireet_moninaisia_ja_yksilollisia. Luettu 19.7.2015.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Luettavissa: <http://stm.fi/sosiaalilyto>. Luettu: 4.1.2016.

Suomen Lääkärilehti 2012. Nro 11/2012. Psykoosisairauksiin liittyvä fyysinen sairastavuus ja toimintakyvyn rajoitukset. Luettavissa:

http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2012/nosto11_2.pdf. Luettu: 22.1.2016.

Suomen Mielenterveysseura 2015. Liikunta- ja mielenterveysalan kehittämislinjaukset. Luettavissa:

http://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials_files/liikunta_ja_mielenterveysalan_kehittamislinjaukset.pdf. Luettu: 21.1.2016.

Suomen Mielenterveysseura. Tutkimukset ja opinnäytetyöt. Luettavissa:

<http://www.mielenterveysseura.fi/kehittamistoiminta/liikunta-ja->

kulttuuri/liiku-mieli-hyv%C3%A4ksi/tutkimukset-ja-opinn%C3%A4ytety
%C3%B6t. Luettu 19.7.2015.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2012. Luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet
7/2012. Psykiatrian luokituskäsikirja. 2. painos. Tampereen yliopistopaino.
Tampere.

Terveyskirjasto. 2015. Skitsofrenia (F20). Luettavissa:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00148. Luettu:
29.12.2015.

UKK-instituutti 2014. Soveltava liikuntapiirakka. Luettavissa:
http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/599-SLP_alentunut_toimintakyky.pdf. Luettu:
15.9.2015.

Valtion liikuntaneuvosto 2015. Toimintakertomus 2011-2015. Valtion liikunta-
neuvoston julkaisuja 2015:3. Luettavissa:
http://www.liikuntaneuvosto.fi/files/380/vln_toimintakatsaus_19112015_final.pdf.
Luettu: 10.1.2016.

Liitteet

Liite 1. Alkukysely

Kysely 21.10.2015

Ympyröi Sinua parhaiten kuvaava vaihtoehto ja kirjoita viivoille vastauksesi.

2

4. Millainen liikunta tuntuu hyvältä ?

5. Millaista liikuntaa haluaisit meidän ryhmässä tekevän ?

SOSIAALISUUS

1. Kuinka monta läheistä sinulla on ?

a) 10 tai enemmän b) 6-9 c) 3-5 d) 1-2 e) Ei yhtään

2. Miten suhtaudut vieraiden ihmisten tapaamiseen ?

- a) Pidän vieraiden ihmisten tapaamisesta ja juttelemisesta.
- b) Vieraat ihmiset ovat kiinnostavia ja haluan tavata heitä.
- c) Vieraat ihmiset eivät herätä minussa kiinnostusta.
- d) En mielelläni tapaa vieraita ihmisiä.
- e) Vieraiden ihmisten tapaaminen on ahdistavaa ja stressaavaa.

3. Vietätkö vapaa-aikaasi yleensä: a) Yksin b) Jonkun kanssa, kenen ? _____

4. Harrastatko liikuntaa mieluummin: a) Yksin b) Jonkun kanssa, kenen ? _____

5. Milloin tai millaisissa tilanteissa koet halua olla sosiaalinen ?

6. Millaiset tilanteet tai asiat koet vaikeiksi ?

KIITOS VASTAUKSISTASI

Liite 2. Loppukysely

Kysely 9.12.

Ympyröi Sinua parhaiten kuvaava vaihtoehto ja kirjoita viivoille vastauksesi.

OMA KOKEMUS

1. Millainen olo sinulla on suurimman osan päivästä ?

a) Todella hyvä b) Hyvä c) Neutraali d) Huono e) Todella huono

2. Onko olosi muuttunut ryhmän aikana kun vertaat oloasi ennen ryhmää ? a) Kyllä b) Ei
Jos kyllä, miten ?

Kysely 9.12.

Ympyröi Sinua parhaiten kuvaava vaihtoehto ja kirjoita viivoille vastauksesi.

1. Miltä ryhmässä mukana olo on tuntunut ?

a) Todella hyvältä b) Mukavalta c) Epämiellyttävältä d) Ahdistavalta

2. Miten olet suhtautunut parin kanssa liikkumiseen ? (Voit ympyröidä useamman)

- a) Parin kanssa on luontevaa olla ja oloni on rentoutunut.
- b) Parin kanssa on mukavaa, mutta aluksi jännitin.
- c) Tuntuu hyvältä tehdä ja jutella yhdessä.
- d) Parin kanssa on epämiellyttävää olla ja oloni on ahdistunut.
- e) Tekisin harjoitteita mieluummin yksin.

3. Vietätkö vapaa-aikaasi enemmän läheistesi tai muiden asukkaiden kanssa kuin ennen ryhmää ? a) Kyllä b) En

4. Haluaisitko jatkossa harrastaa liikuntaa mieluummin yksin vai yhdessä läheisen tai muiden asukkaiden kanssa ? a) Yksin b) Yhdessä

5. Koetko, että ryhmässä olo on rohkaissut sinua olemaan sosiaalisempi kuin aikaisemmin ?
a) Kyllä b) Ei

Liite 3. Tuntisuunnitelmat

21.10. Tutustuminen ja ryhmäytyminen

PÄÄTAVOITE: Tutustuttaa ryhmäläiset toisiinsa ja liikunnallisin leikein luomaan positiivisia vuorovaikutustilanteita muihin ryhmäläisiin.

1. Esittäytyminen ja kyselyn täyttäminen ~15 min
2. Nimileikit ~15 min
 - α. Istutaan ringissä ja vuorollaan kerrotaan oma nimi, mutta ennen omaa nimeä on muistettava kaikkien jo esittäytyneiden nimet.
 - β. Kierros, jolloin jokainen sanoo nimensä + itseään kuvaavan adjektiivin.
 - χ. Jokainen valitsee nimekseen sanan, josta tykkää / joka kuvaa itseä. Heitellään palloa piirissä, heittäjä sanoo nimen kenelle heittää.
3. Tykkäämisrinki 5 - 10 min
 - α. Istutaan ringissä. Jokainen sanoo vuorollaan asian josta tykkää, jolloin kaikki jotka tykkäävät samasta asiasta nousevat seisomaan.
 - β. Mikäli toimintakyky vaikuttaa riittävältä, tehdään leikki perinteisesti paikkoja vaihtamalla.
4. Työ ja työkalu ~5 min
 - Seisotaan ringissä. Jokainen kuiskaa vuorollaan vasemmalla puolella olevalle jonkin työn, sitten oikealle puolelle jonkin työkalun. Lopuksi kerrotaan vuorollaan mitä työtä tekee ja millä työkalulla.
5. Tulva - myrsky - tulipalo ~10 min
 - Ringissä ohjaaja huutaa jonkin edellä mainituista kolmesta sanasta, jolloin:
TULVA: Kurotetaan käsiä ilmaan, MYRSKY: Tartutaan toisia käsistä kiinni,
TULIPALO: Mennään kyykkyy.
6. Krokotiilijuoksu
 - Tehdään kaksi joukkuetta. Pitämällä toistensa olkapäistä/vyötäröstä kiinni joukkueiden on päästävä juosten/hyppien/kinkaten.

MIKSI: Nimileikeillä pyritään aktivoimaan muistia ja reaktiokykyä. Itseä kuvaavat sanavalinnat ovat keino ilmaista itseä ja havainnollistaa miten henkilö kokee itsensä. Pyritään luomaan turvallista ilmapiiriä ja yhteenkuuluvuuden tunnetta. Pyritään myös rohkaisemaan ilmaisemaan itseään muille. Otetaan askel askeleelta liikuntaa mukaan, jotta nähdään millainen on ryhmän yleinen toimintakyky. Työ ja työkalu -leikin avulla pyritään luomaan ilon tunteita (ja jopa naurua) sekä havainnollistamaan, kuinka haastavaa niiden ilmaiseminen on. Liikunnallisempi leikki, jossa aktivoidaan reaktiokykyä. Havainnoidaan, millaisia reaktioita kosketus toisiin ryhmäläisiin aiheuttaa.

28.10. Keppijumppa

PÄÄTAVOITE: Saada jokainen osallistumaan liikkeiden tekoon omalla tasollaan. Pariharjoituksissa kontaktin ottaminen toiseen ryhmäläiseen ja yhteistyön tekeminen.

Kaikki liikkeet suoritetaan kepin avulla ja jokaista liikettä tehdään 15-20 toistoa. Kyykyssä ja sivukyykyssä parit ottavat kummankin kepin päistä kiinni ja suorittavat liikettä samassa tahdissa. Hauiskäännössä annetaan keppi parille aina yhden toiston jälkeen eli tehdään vuorotellen.

Lämmittely: nivelten pyöriä, vartalon kiertoja, marssia / jalkojen nostoa

Kyyky (parin kanssa)

Pystypunnerrus (istuen tai seisten)

Sivukyyky (parin kanssa)

Sivulle taivutus (istuen tai seisten)

Pystysoutu

Pään yli vienti (istuen tai seisten)

Hauiskääntö (parin kanssa)

Ojentajapunnerrus (istuen tai seisten)

Loppujäähdyttely: Etureiden venytys, takareiden venytys, olkapään ja rinnan venytys kepillä, pakaravenytys

MIKSI: Ohjelma on pyritty rakentamaan niin, että liikkeitä olisi monipuolisesti, mutta ohjelma ei kuitenkaan tuntuisi asiakkaasta liian pitkältä ja uuvuttavalta. Asiakkaalle annetaan joka toisessa liikkeessä mahdollisuus suorittaa liike myös istuen mikäli olo huononee, sillä asiakas voi kokea pyörrytyksen tunnetta liikunnallisissa suorituksissa. Päätetään ryhmä loppuvenyttelyyn. Tällä pyritään edesauttamaan lihasten palautumista, jottei mahdollisesti kipeytyviä lihaksia koettaisi negatiivisena asiana. Venyttelyn havainnoitiin viimeksi myös rauhoittaneen asiakkaita.

4.11. Kahvakuulajumppa

PÄÄTAVOITE: Havainnoidaan millaisia vaikutuksia toiminnallisempi liikuntakerta ryhmäläisissä aiheuttaa. Pyritään myös saamaan jokainen tekemään rankemmatkin liikkeet.

Tunnin alussa kerrotaan yleistä faktaa kahvakuulailusta. Liikkeitä tehdään n. 15-20 toistoa. Kohdassa 7 ojennetaan kuulaa vain ylävartaloa kääntäen vieressä olevalle, ensin kierros oikealle, sitten vasemmalle. Istumaannousussa yhden toiston jälkeen ojennetaan kuula parille.

Lämmittely: nivelten pyöryksiä, kahvakuulan heiluttelua

Kyykky

Etuheilautus

Pystysoutu (+kyykky)

Pystypunnerrus

Yhden jalan maastaveto

Pään ympäri vienti

Vartalon kierrot (+piirissä)

Istumaannousu (parit + matot)

Loppujäähdyttely: takareiden venytys, etureiden venytys, pakaravenytykset, olkapään venytys, kylkien venytys, kädet selän takaa kiinni ja kurotus kattoon, käsien heilutus ristiin

MIKSI: Tutustutetaan ryhmäläiset uuteen lajiin = helppo toteuttaa myös kotona. Liikkeet on valikoitu ryhmän toimintakyvyn mukaan, jotta jokainen pystyy osallistumaan. Tällä tunnilla keskitytään enemmän liikunnan tuomiin vaikutuksiin, sillä laji on monelle todennäköisesti uusi ja tunti on rankempi kuin aikaisemmat kerrat. Vuorovaikutusta muihin ryhmäläisiin toki tulee osassa liikkeitä.

11.11. Kehonhuolto

PÄÄTAVOITE: Saada asiakkaat tuntemaan kehonsa rentoutuneemmaksi kuin ennen tuntia.

Lämmittelyksi tasapainoharjoituksia: 15min
Haara-asennossa varpaille nousu
Painon siirto varpailta kantapäille

Jalan nosto ja varpaiden kosketus eteen
Käden ja jalan nosto, ensin vastakkaiset, sitten saman puolen
Piirissä käsistä kiinni, toinen jalka ilmaan, nojaus eteen

Liikkuvuusharjoitukset: 15min

Kurotus polveen vastakkaisella kädellä
Jalan nosto penkille ja nojaus eteen
Istuen vartalon kääntö
Nelinkontin käden kurotus kattoon, sitten vartalon ali
Maaten polvet sivuille, ylävartalo suorana
Maaten polvesta kiinni

Venyttely: 15min

Jalat suorina v-asennossa, käsien kurotus eteen, oikealle ja vasemmalle (takareisi ja lihaskalvot)
Jalka koukkuun ja nojaus taakse (etureisi)
Jalka toisen yli ja polven veto rintaan (pakara)
Vastakkaisella kädellä kiinni jalasta ja selän pyöristys (lapa)
Kurotus kattoon, sitten oikealle ja vasemmalle (kylki)
Ylös käsi koukkuun ja kyynärpäähän veto taakse (ojentaja)
Kaulan ja niskan lihasten venytys

MIKSI: Tasapainoharjoittelu on alkulämmittelynä, koska alussa asiakkailla on vielä täysi keskittyminen tekemiseen, jolloin harjoittelu on tuloksellisinta. Tasapainoharjoittelu on suositeltavaa kaikille, mutta erityisesti kun toimintakyky on alentunut. Harjoittelun aikana tehdään myös liikkeitä koko ryhmän kanssa, jolla saadaan kontaktia muihin, mutta pyritään myös luomaan luottamusta ryhmäläisiin haasteellisemmän liikkeen kohdalla.

Koska asiakkaiden liikuntataustalla ei ole vastaavaa liikkuvuusharjoittelua, tuo se välittömästi vetreyttä ja rentouden tunnetta kehoon. Liikkeet on valittu niin, etteivät ne tuottaisi kipua, mutta olisivat riittävän haastavia. Erityisesti selkärangan liikkuvuus on huomioitu liikkeissä, sillä liikkuva selkäranka vähentää kiputiloja ja lisää toimintakykyä.

Venyttely kiteyttää nämä kaksi harjoitetta yhteen; kun on ensi saatu keho lämpimäksi, sitten liikeratoja avattua, voi venyttely tuntua miellyttävämmältä ja rentouttavammalta kuin aikaisemmin. Venyttely oli yksi asiakkaiden toiveissa usein mainittu liikuntamuoto.

18.11. Pallopelit

PÄÄTAVOITE: Luoda tähän astisista kerroista eniten vuorovaikutuksellisia tilanteita ja havainnoida, mitä vaikutuksia se asiakkaisiin tuo.

Lämmittely: hyppelyt, nivelten pyörykset 5 min

Pallonkäsittely: tennispallo ja voimapallo 15 min

Heitot tennispallolla ala- ja yläkautta ensin pareittain, sitten riveissä

Potkut jalkapallolla ensin pareittain, sitten riveissä

Heitto- ja potkupiiri (sanotaan nimi, heitto/potku kun vastaanottaja on valmis)

~~Salibandy-mailan + pallon käsittely 10 min (POISTUI)~~

~~Pallon kuljettaminen ja pujottelu~~

~~Syöttely parin kanssa~~

~~Viestit: kuljetus maata pitkin, pallo-mailan päällä~~

Kymppipallo 10 min

Kaksi joukkuetta yrittävät saada oman joukkueen kesken 10 koppia yhtäjaksoisesti.

Kun 10 koppia tullut, saa yhden pisteen. Pelataan kolmeen pisteeseen.

Istumajalkapallo 10 min

Istutaan tuoleilla ringissä. Potkitaan palloa jaloilla ja yritetään saada pallo muiden

jaloista läpi. Jokaisella on 3 elämää. Elämän menettää, jos pallo pääsee ulos ringistä

omien jalkojen välistä.

Loppujäähdyttely: venytykset ja avaavat liikkeet 5 min

25.11. Parihieronta ja rentoutus

PÄÄTAVOITE: Saada jokainen rentoutumaan paikoilleen ja tuntemaan tilanne miellyttävältä. Havainnoidaan pystyvätkö asiakkaat olemaan rauhassa läpi tunnin ja rentoutuvatko he parihieronnassa.

Tunti aloitetaan itsenäisillä hierontaliikkeillä tennis- ja hierontapalloa apuna käyttäen, jonka jälkeen siirrytään hieromaan parin kanssa.

Jalkapohjien hieronta

Käsivarsien hieronta

Reisien hieronta

Parihieronta: toinen parista makaa alustalla mahallaan, toinen hieroo pallolla.

- Niska-hartiaseutu; ensin oikea hartia, sitten vasen ja sitten niskan alue.
- Yläselkä; oikean lavan seutu, sitten vasemman.
- Alaselkä: edestakaista liikettä sivuttaissuunnassa.
- Käsivarret; ensin olkapään seutu, sitten ojentaja

Rentoutusharjoitus:

Hengitä sisään ja ulos omaan luonnolliseen tahtiin.

Syvennä hengitystäsi hetkeksi ja huomaa, kuinka rintakehäsi laajenee ja vatsasi kohoaa sisäänhengityksellä, ja uloshengityksellä koko kehosi vähitellen rentoutuu ja painautuu alustaa vasten.

Siirrä ajatuksesi siihen, miten kehosi lepää alustalla koko painollaan. Tunne, kuinka painavat jalkateräsi ja nilkkasi ovat. Anna niiden painon laskeutua alustaan, pohkeita myöten. Polvesi pehmenevät, reitesä ja pakarasi rentoutuvat raskaina alustaa vasten. Tunne lantiosi paino.

Tunne kuinka selkäsi painautuu alustaa vasten pehmeänä ja painavana. Niskasi ja hartiasi sulavat kohti alustaa. Tunne olkavarsiesi paino ja anna painon levitä alemmas käsivarsiisi. Ranteesi pehmenevät ja kämmenesi ja sormesi lepäävät alustaa vasten.

Tunne, kuinka niskasi ja kaulasi pehmenevät. Pääsi painautuu tyynyyn koko painollaan. Anna otsasi ja leukasi rentoutua täysin. Luovu myös kielestäsi jännityksestä, anna sen vain rentoutua suusi sisällä. Anna kasvojesi levätä. Painon myötä kehosi voi päästää irti kaikesta jännityksestä.

Ojenna nyt vasen/oikea jalkaasi niin suoraksi kuin pystyt ja tunne kuinka pohkeesi, reitesä ja nilkkasi jännittyvät. Päästä jalka jälleen rennoksi ja tunne kuinka se painautuu lattiaa vasten.

Jännitä vatsalihaksiasi ja tunne jännite koko keskivartalossasi. Päästä keskivartalo taas rennoksi. Selkäsi painautuu painavana takaisin alustaan.

Tuo kämmenesi vatsallesi. Purista kätesi nyrkkiin ja rentouta.

Paina kyynärpäitäsi lattiaa vasten ja tunne kuinka käsivartesi jännittyvät. Rentouta käsivarret ja tunne kuinka kädet lepäävät painavina.

Nosta hartiasi kohti korvia ja laske ne alas ja tunne jännityksen kadonneen.

Paina kieleksi kitalakeen ja päästä se sitten rennoksi.

Purista silmiäsi kiinni tiukasti ja rentouta sitten kasvot. Tunne pään paino tyynyä vasten.

Hetken päästä voit alkaa avalla silmiäsi ja herätellä kehoasi kevyin ojennuksin ja haukotuksin. Hakeudu rauhassa istuma-asentoon.

MIKSI: Hieronta tuo uudenlaisia tuntemuksia kehoon ja rentouttaa varmasti osaa kehon jännityksistä, mitkä ovat kohderyhmälle hyvin tyypillisiä. Parihieronnan tarkoituksena on antaa miellyttävä ja rentoutunut kokemus siitä, että toinen koskee ja on lähellä itseä. Rentoutuksessa käytetyn Jacobssonin menetelmän eli jännitys-rentoutus-tekniikan avulla pyritään luomaan selkeä ero jännittyneen ja rentoutuneen olotilan välille.

2.12. Lihaskunto

PÄÄTAVOITE: Antaa liikepankkia asiakkaille, jotta omatoiminen harjoittelu helpottuu. Samalla harjoitellaan hahmottamaan kehoa ja lihaksia.

Liikkeet toteutetaan vapaita painoja käyttäen.

Lämmittely: nivelten pyörietykset, hyppelyt

Polven nostot

Kyykky

Askelkyykky

Hauiskääntö

Ojentajan ojennus

Pystysoutu

Vipunosto sivulle

Pystypunnerrus

Jäähdyttely: venytykset

MIKSI: Tehtävät liikkeet ovat pitkälti vain tietylle lihasryhmälle, joten lihaksen tiedostaminen on helpompaa. Perinteinen lihaskuntoharjoittelu on helppo toteuttaa myös omatoimisesti.

9.12. Miniolympialaiset

PÄÄTAVOITE: Pyritään saamaan paljon aikaiseksi kontaktia omaan pariin. Ilmapiiri rentona ja positiivisena vaikka tunnin ideana on kisailu muita vastaan.

Tunti aloitetaan jakamalla parit maan lipun mukaan. Vaikka ideana kisailla pareja vastaan, ei korosteta pisteiden laskua tms.

Ilmapallojuoksu

- Parit selät vastakkain ilmapallo heidän välissä
- Yritetään kulkea merkitty matka ilman, että pallo putoaa.
- Toinen kierros arvioiden oma aika, kumpi osuu lähemmäs todellista aikaa saa 1 pisteen.

Hernepussin / pallon heitto

- Parit heittävät vuorotellen annetun määrän palloja ämpäriä kohti.
- Se pari kumpi heittää enemmän jaa 1 pisteen.

Sokkokuljetus:

- Toinen parista silmät kiinni ja toinen ohjaa löytämään esineet lattialta.
- Nopeammin suorittanut saa 1 pisteen.

Pallon vieritys

- Vieritetään parille palloa salin päädyistä päätyyn.
- Kymmenen vieritystä ensin tehnyt pari saa 1 pisteen.

Tulitikun heitto

- Parit heittävät samaa tulitikkua vuorotellen eteenpäin ja yrittävät mahdollisimman vähillä heitoilla saada sen maaliviivalle.
- Vähiten heittoja tehnyt pari saa 1 pisteen.

Jalkapallon kuljetus:

- Kuljetetaan jalkapalloa vuorollaan merkille ja takaisin.
- Nopein pari saa 1 pisteen.

Jäähdyttelynä venyttelyt ja toiveet ensi kerralle.

11.11. Toivekerta

PÄÄTAVOITE: Luoda kiireetön ilmapiiri ja tuoda koko ryhmä yhteen viimeisen kerran. Kehonhuollossa tavoitteena saada raajojen ristikkäisliikkeet ja keskivartalon ylittävät liikkeet onnistumaan = oman kehon hahmotus.

Lämmittely

Hölkäillen salia ympäri eri liikkumistyyeillä (laukka, jalat ristiin)
Käsien heiluttelua erilaisilla kuvioilla (vastakkaiset suunnat, kahdeksikko)

Lihaskunto ja kehonhuolto

Piirissä ojennetaan kuntopalloa toiselle
Parin kanssa kuntopallon heitto ensi alakautta, sitten pään päältä
Kuntopallo käsissä vatsarutistus ja pallon ojennus parille
Kädellä kurotus yläviistoon, kyljen ojennus
Vipunostot sivulle käsipainoilla
Suorilla käsillä painon vienti ylös, josta ojentajapunnerrus

Venyttely

Rintalihaksen venytys seinää vasten
Toinen jalka suorana kurotetaan varpasiin (takareisi)
Jalka toisen yli ja polven veto rintaan (pakara)
Suoran käden veto rintaan (olkapää)
Kaulan ja niskan lihasten venytys

Kahvihetki: loppupalaute, ryhmäkertojen koonti ja kiitokset