



Minä ja Liike-ryhmä

Psykomotoriikka psykiatrisessa kuntoutuksessa

Hyvinvointi ja toimintakyky,
Psykomotoriikan
erikoistumisopinnot
Kehittämistyö
28.11.2008

Merja Meronen

Koulutusohjelma	Suuntautumisvaihtoehto	
Erikoistumisopinnot	Psykomotoriikka toimintakyvyn tukena	
Tekijä/Tekijät		
Merja Meronen		
Työn nimi		
Minä ja Liike-ryhmä, Psykomotoriikka psykiatrisessa kuntoutuksessa		
Työn laji	Aika	Sivumäärä
Kehittämistyö	28.11.2008	20+2
TIIVISTELMÄ		
<p>Tässä kehittämistyössä tutustuin psykomotoristen menetelmien soveltamiseen skitsofrenia sairastavien ryhmämuotoisessa avokuntoutuksessa ja siihen, miten kuntoutujat kokivat ryhmässä käytetyt menetelmät. Erityisesti minua kiinnosti kehotuntemuksen ja liikkeen yhteys vuorovaikutuksen edistäjänä.</p> <p>Teoriaosuudessa kerron skitsofreniasta sairautena ja sen aiheuttamista toimintaesteistä sairastuneille. Kerron myös kehollisuudesta vuorovaikutuksessa, sosiaalisista taidoista ja psykomotoriikasta sekä ryhmästä minän eheyttäjänä. Nämä toimivat teoriapohjana ohjatessani psykomotorista ryhmää.</p> <p>Kehittämistehtävääni kuului Minä ja liike-ryhmän ohjaaminen psykiatrisella kuntoutuspoliklinikalla. Ryhmään osallistui viisi skitsofreniaa sairastavaa kuntoutujaa. Ryhmäläisiltä keräsin kokemuksia ryhmästä avoimella haastattelulla joka ryhmäkerran jälkeen. Pyysin heiltä vielä kirjallisen loppupalautteen ryhmän loputtua.</p> <p>Minä ja liike-ryhmästä saatujen kokemusten perusteella psykomotorinen ryhmäkuntoutus sopii hyvin skitsofreniaa sairastavien henkilöiden kuntoutukseen. Ryhmässä käytetyt menetelmät edistivät kognitiivisten valmiuksen harjoittelua ja haastoivat vuorovaikutukselliseen toimintaan. Ryhmäläisten mielestä toi virkeyttä ja yllätyksellisyyttä päivään. Minä ja liike-ryhmään osallistujat halusivat jatkossakin osallistua tämän tyyppiseen ryhmään.</p>		
Avainsanat		
psykomotoriikka,skitsofrenia, vuorovaikutus,kehollisuus,ryhmä		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	0
2 KEHITTÄMISTYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	2
2.1 Aineiston keruu ja dokumentointi	2
3 KEHITTÄMISTYÖN YMPÄRISTÖ	2
3.1 Kehittämistyön idea	3
4 KATSAUS SKITSOFRENIAAN	4
4.1 Skitsofrenian oireet	4
4.2 Sairauden tuomat muutokset toimintakykyyn	5
5 SOSIAALISET TAIDOT JA SKITSOFRENIA	5
6 KEHOLLISUUS VUOROVAIKUTUKSESSA	7
7 PSYKOMOTORIIKKA SAA MINÄN LIIKKEESEEN	7
8 RYHMÄ YKSILÖN EHEYTYMISEN TUKENA	9
8.1 Ryhmän parantavat tekijät	9
9 MINÄ JA LIIKE-RYHMÄ	10
9.1 Ryhmäläisten esittelyä	11
9.2 Ryhmän rakenne ja puitteet	11
9.3 Ryhmässä käytetyt menetelmät	11
10 KUVAUKSIA RYHMÄKERROILTA	12
10.1 Toinen ryhmäkerta	13
10.2 Kuudes ryhmäkerta	14
11 HAVAINNOT JA KUNTOUTUJEN KOKEMUKSET RYHMÄSTÄ	15
12 POHDINTA	17
LÄHTEET	19
LIITTEET 1-2	

1 JOHDANTO

Tällä hetkellä puhutaan paljon osallisuuden merkityksestä ihmisen elämässä. Osallisuuden kautta ihminen saa merkitystä elämälleen. Entä kun valmiudet ja mahdollisuudet sosiaaliseen kanssakäymiseen oman ympäristön kanssa ovat kaventuneet tai niitä ei juuri ole. Sosiaaliset tilanteet saattavat tuntua vierailta ja niistä saatu informaatio voi olla vääristynyttä tai niiden tulkinta voi olla hyvin hankalaa. Ymmärtää toisia ja tulla itse ymmärretyksi voi olla hyvin haastavaa. Onnistumisen kokemukset jäävät näissä tilanteissa hyvin vähäisiksi. Tilanteet pikemminkin lisäävät stressiä. Ihminen saattaa entisestään välttää muiden kohtaamista ja eristäytyä omiin oloihinsa. Yllä kuvattu tilanne saattaa olla kuitenkin hyvin tuttua skitsofreniaa sairastavalle henkilölle.

Eristäytymisen seurauksena ihmisen normaali liikkuminen omassa ympäristössä myös vähenee. Tämä saattaa näkyä vaikeutena oman kehon hallinnassa ja ylipäätään oman kehon hahmottamisessa. Nämä asiat ovat omiaan lisäämään myös epävarmuutta sosiaalisissa tilanteissa ja saattavat aiheuttaa välttämiskäyttäytymistä.

Kehittämistyöni tarkoituksena onkin havainnoida miten psykomotorinen lähestymistapa soveltuu skitsofreniaa sairastavien kuntoutukseen. Erityisesti minua kiinnostavat psykomotoriikan mahdollisuudet vuorovaikutuksen ja kehonhahmottamisen edistämässä ja rikastuttamisessa.

2 KEHITTÄMISTYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Liikunnalla on pitkät perinteet psykiatrisessa kuntoutuksessa. Liikunnasta ja liikkumisesta puhuttaessa on aiemmin painotettu erityisesti niiden suotuisaa vaikutusta fyysiseen hyvinvointiin sekä painonhallintaan. Viime vuosien aikana on keskusteluun noussut entistä enemmän myös liikunnan positiivinen vaikutus psyykkiseen ja psykososiaaliseen hyvinvoinnin edistäjänä. Liikunnan ja liikkumisen mahdollisuudet vuorovaikutuksen, kehonhahmotuksen ja kognitiivistentaitojen edistäjänä pitäisikin ottaa paremmin käyttöön myös psykiatrisessa avohoidossa.

Tämän kehittämistyön tarkoituksena onkin soveltaa ja kehittää psykomotorisen lähestymistavan käyttämistä omassa työssäni skitsofreniaa sairastavien avokuntoutuksessa. Erityisesti olen kiinnostunut vuorovaikutusta ja kehonhahmotusta harjaannuttavista ja tukevista menetelmistä. Tavoitteenani on saada omakohtaista kokemusta psykomotorisen lähestymistavan käytöstä ja sen soveltuvuudesta kuntoutujillemme kuntoutuspoliklinikalla ohjaamani Minä ja liike-ryhmän kautta. Tavoitteena on myös kerätä kuntoutujien kokemuksia ryhmästä.

2.1 Aineiston keruu ja dokumentointi

Ryhmästä tekemäni havainnot kirjaan ryhmäpäiväkirjaan, kuten myös kuntoutujilta saadut palautteet käytetyistä menetelmistä sekä ryhmän tunnelmasta. Kuntoutujilta kerään palautetta avoimella haastattelulla, joka ryhmä kerran jälkeen.

Ryhmän loputtua pyydän kuntoutujia antamaan palautetta myös kirjallisesti. Tähän käytän puolistrukturoitua kyselylomaketta (liite 1), jonka annan ryhmäläisille täytettäväksi viimeisellä ryhmäkerralla. Kirjaan myös jokaisesta ryhmäläisestä ja ryhmästä yhteenvedon heidän sairauskertomuksiinsa.

3 KEHITTÄMISTYÖN YMPÄRISTÖ

Kehittämistyöni yhteistyökumppani on Etelä-Suomessa toimiva kuntoutuspoliklinikka, joka on keskittynyt psykoosisairauksien tutkimukseen, hoitoon ja kuntoutukseen. Kuntoutuspoliklinikka palvelee aikuisväestöä ja sinne hakeudutaan lääkärin läheteellä. Hoi-

to ja kuntoutus perustuvat yksilölliseen kuntoutussuunnitelmaan, joka sovitaan tutkimusjakson jälkeen. Toimintamuodot ovat yksilö- ja ryhmämuotoisia, jotka pyritään valitsemaan mahdollisimman asiakaslähtöisesti. Toiminnassa huomioidaan myös kuntoutujan lähiverkosto sekä omaiset.

Kuntoutuspoliklinikan moniammatilliseen kuntoutustiimiin kuuluu lääkäri, osastonhoitaja, kaksi sairaanhoitajaa, osastosihteeri, askartelunohjaaja, psykologi ja toimintaterapeutti sekä sosiaalityöntekijä tarvittaessa. Itse toimin tässä työryhmässä toimintaterapeutina.

Kuntoutuksen tavoitteena on tukea ja edistää kuntoutujien psyykkistä ja psykososiaalista toimintakykyä ja näin mahdollistaa parempaa elämänlaatua. Tavoitteenamme on tukea kuntoutujaa oman näköiseensä elämään niin, että hän olisi oman elämänsä tekijä ja kokija. Kuntoutus tapahtuu yhteistyössä kuntoutujan kanssa.

Toimintaterapeutina olen kiinnostunut ihmiselle merkityksellisen toiminnan vaikutuksesta hänen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja oman elämänsä subjektina olemiseen. Toimintaterapian perusajatuksena on, että ihminen pystyy omien valintojensa ja toiminnan kautta vaikuttamaan hyvinvointiinsa ja oman näköisen elämänsä luomiseen. Toimintaterapian mallit pohjautuvat systeemiteoreettiseen ajatteluun kuten psykomotoriikkakin. Toimintaterapiassa otetaan myös huomioon ihmisen sosiaalisen ja fyysisen ympäristön vaikutukset toimintaan. Toimintoja valittaessa on tärkeää, että ne ovat ihmiselle merkityksellisiä, jotta toiminnallinen pätevyys ja sitä kautta toiminnallinen identiteetti vahvistuisi.

3.1 Kehittämistyön idea

Kehittämistyöni idea nousi työryhmässä keväällä 2008 käytyjen keskustelujen pohjalta. Työryhmässä oli yhtenäinen näkemys siitä, että kehittämistyöni voisi olla kehon hahmottamiseen ja vuorovaikutukseen painottuvaa.

Tässä vaiheessa kehittämistyön ideoinnissa oli mukana myös toinen psykomotoriikan opiskelija, joka joutui kuitenkin lopettamaan opiskelun ennen ryhmän alkamista. Jatkoin ryhmän suunnittelua yksin.

4 KATSAUS SKITSOFRENIAAN

Skitsofrenia alkaa usein jo nuoruusiässä tai aikuisuuden kynnyksellä. Sairaudelle on tunnusomaista persoonallisuuden toimintojen eheän kokonaisuuden hajoaminen, kehityksellistä taantumaa sekä taipumus vetäytyä ihmissuhteista. Sisäistä miellemaailmaa sävyttävät eriaisteiset aistiharhat ja harhaluulot. Sairastuminen voi tapahtua äkisti tai vähitellen ja oireet vaihtelevat sairauden aikana.(Alanen 1993:29.) Skitsofreniaa sairastavaa kohdatessa täytyy kuitenkin muistaa, että diagnoosin takana on aina hyvin yksilöllinen ihminen omine oireineen ja tarpeineen.

Tällä hetkellä skitsofreniaan sairastumisen lähtökohtana pidetään mm. stressihaavoittumismallia. Psykoosialtis henkilö sairastuu kohdatessaan sisäistä tai ulkoista stressiä, jonka käsittelemiseen hänen psyykkiset hallintamekanismit ovat riittämättömät. Alttius sairastua skitsofreniaan voi olla perinnöllistä tai varhaiskehityksen aikana kehittyntä tai kombinaatio näistä. (Terveysportti 2008.)

Skitsofrenia on monimuotoinen psyykinen sairaus, jonka pahenemista voidaan ehkäistä varhaisella tunnistamisella ja varhain aloitetulla hoidolla. Skitsofrenian hoito perustuu pitkäjänteiseen, luottamukselliseen hoitosuhteeseen, psykoosilääkitykseen sekä psykososiaalisiin hoito- ja kuntoutustoimenpiteisiin. (Käypähoitosuositus 2008.)

Psykososiaalisen kuntoutuksen tavoitteena on rohkaista kuntoutujan psyykkistä sekä sosiaalista pärjäämistä. Kuntoutuksella pyritään edistämään fyysistä toimintakykyä, motivaatiota ja mielekkyyttä elämään sekä hallitsemaan haitallisia oireita sekä muuttamaan kuntoutujalle haitallisia tapoja. (Nordling 2008:195.)

Skitsofreniasta saadaan koko ajan uutta tutkimustietoa, mikä vaikuttaa myös kehitettävään uusiin kuntoutusmenetelmiin. Kuntoutuksessa käytetyt menetelmät pohjautuvat enenevässä määrin tutkittuun tietoon.

4.1 Skitsofrenian oireet

Skitsofrenian oireet jaetaan positiivisiin ja negatiivisiin oireisiin. Akuuttivaiheen oireet, joista yleisimpiä ovat positiiviset oireet. Positiivisina oireina pidetään aistiharhoja, harhaluuloja sekä puheen ja käyttäytymisen hajanaisuutta. (Terveysportti 2008.)

Sairauden jälkioireet, jotka ovat yleensä negatiiviset oireet. Negatiivisina oireina puolestaan pidetään tunteiden latistumista, puheen köyhtymistä, tahdottomuutta sekä kyvyttömyytenä kokea mielihyvää. (Terveysportti 2008.)

4.2 Sairauden tuomat muutokset toimintakykyyn

Skitsofreniaa sairastavan henkilön sosiaalinen toimintakyky usein vaikeutuu hankalien sairauteen kuuluvien oireiden johdosta. Pulmat sosiaalisissa suhteissa näkyvät sairastuneen kaikissa toimintaympäristöissä. Sairastuneen kognitiiviset taidot myös usein heikentyvät. (Terveysportti 2008.)

Kognitiiviset häiriöt saattavat vaikuttaa hyvinkin laajasti hänen arkeensa. Skitsofreniaa sairastavalle mm. aloitteen tekeminen, ajan hahmottaminen, tarkkaavuuden kohdistaminen ja huomion ylläpitäminen voivat olla hyvinkin haasteellisia asioita. Oman kehon viestien tunnistaminen saattaa olla myös puutteellista. Sairastavan keho on koko ajan ikään kuin hätätilassa, kehon tunnepalaute on heikentynyt. Stressi ja jännitys kehossa ovat jääneet ikään kuin päälle. (Lundin, Ohlsson, Berg, Tiitta 2003:32–40.)

Sairauteen saattaa kuulua myös vaikeutta tunnistaa kehon viestejä vuorovaikutustilanteissa. Sairastuneelle ilmeiden ja kehon viestien tulkitseminen sekä jopa kasvojen tunnistaminen saattaa olla vaikeata. Tästä johtuen syntyy helposti väärinkäsityksiä, jotka entisestään hankaloittavat sosiaalisten suhteiden ylläpitoa ja saattavat johtaa henkilön eristäytymiseen. (Lundin ym.2003: 48–49.)

Skitsofreniaa sairastavan motorisista toiminnoista häiriintyvät psykomotorinen sujuvuus ja nopeus, käsien tahdonalaiset liikkeet sekä liikkeiden koordinaatio. Sairastuneella on myös ongelmia oman kehon hahmotuksessa. (Luoma 2007.) Sairaudesta johtuva taipumus eristäytymiseen lisää myös osaltaan motoristen taitojen heikentymistä. Henkilöllä ei ole riittävästi tilaisuuksia harjoittaa tai ylläpitää motorisiataitojaan.

5 SOSIAALISET TAIDOT JA SKITSOFRENIA

Vuorovaikutus- ja sosiaaliset taidot omaksutaan jo lapsuuden ja nuoruuden aikana. Omatessaan riittävät vuorovaikutus- ja sosiaaliset taidot ihminen pystyy luomaan yhte-

yksiä muihin ihmisiin. Nämä taidot mahdollistavat emotionaalisesti tyydyttävän elämän ja auttavat saavuttamaan omia päämääriä. (Lappalainen - Lehtonen- Hynninen- Loimala - Mikkola- Väätäinen- Rantanen 2004:6.)

Selviytyäkseen sosiaalisista taidoista täytyy ihmisen hallita tiettyjä vuorovaikutustaitoja. Näitä taitoja ovat mm. toisen kuunteleminen, havaintojen teko, keskustelun ylläpitäminen, oman asian esille tuominen, vastavuoroisuus sekä taito huomioda muita. Sosiaalisessa kanssakäymisessä on tärkeää myös se, että osaa lukea muita ja tulkita tilanteet oikein (Kauppila 2005:125.)

Mielenterveysongelmista kärsivillä on usein puutteita sosiaalisissa taidoissa. Tähän voi olla syynä se, että useat sairastuneet eivät saa riittävästi harjoitusta näissä taidoissa. Joh-tuen siitä, että heidän sosiaalinen verkostonsa on kuihtunut sairauden tuomien negatiivisten oireiden vuoksi. Useinkaan kuntoutuja ei saa näin rohkaisua tai myönteistä palautetta ympäristöstään. Syynä voi olla myös käyttäytymishäiriöihin liittyvät harhat, pelot ja niihin liittyvä välttämiskäyttäytyminen. Kognitiiviset puutokset voivat selittää myös vaikeudet sosiaalisista tilanteista selviämisessä. (Lappalainen ym. 2004:6.)

Kielteiset kokemukset sosiaalisista tilanteista voivat aiheuttaa minäkuvan ja itsetunnon häiriöitä. Nämä aikaisemmat negatiiviset kokemukset saattavat nousta esiin tai palautua mieleen samankaltaisilta tuntuissa tilanteissa ja häiritsevät näin vuorovaikutustilanteita. (Kauppila 2005:32.)

Skitsofreniaa sairastavalle voi muiden ymmärtäminen tuottaa suuria vaikeuksia sekä tulla itse ymmärretyksi. Sairastuneelta saattaa puuttua kyky tulkita sosiaalisia yhteyksiä juuttumatta ehkä epäoleellisiinkin yksityiskohtiin. Puutteita esiintyy sosiaalisten taitojen perustaidoissa kuten esimerkiksi toisen kuuntelemisessa, keskustelun aloittamisessa sekä keskustelutaidoissa. Kehittyneemmät sosiaaliset taidot ovat jo usein pitkään skitsofreniaa sairastaneelle haasteellisia. (Kauppila 2005:127.)

Sosiaaliset tunnetaidot tuottavat myös useille sairastuneille vaikeuksia ja vaikeuttavat toisten viestien ymmärtämistä. Psykoosisairautta sairastavien yhteydessä puhutaan usein mielen teorian häiriöstä, jolla tarkoitetaan eläytymiskyvyn ajatusprosessihäiriötä. Tällöin ihmisillä voi olla suuria vaikeuksia eläytymiskyvyssä. Henkilön on vaikea ajatella

muilla olevan tunteita ja käsittä, että muut myös ajattelevat. Tämä saattaa aiheuttaa suuria hankaluuksia sosiaalisissa suhteissa. (Lundin ym. 2003:84.)

6 KEHOLLISUUS VUOROVAIKUTUKSESSA

Meidän ensimmäinen kieleemme on kehonkieli. Lapsi ottaa kontaktia ympäristöönsä kehonkielellä ja sanattomalla kommunikaatiolla ensimmäisten elinvuosiensa ajan. Tämä ensimmäisin kieleemme ei häviä meiltä koskaan vaan sen päälle rakentuu verbaalinen kieleemme. Kehonkieli on myös tunteiden kieli. Kokemamme erilaiset tunteet ovat hyvin kehollisia kokemuksia esimerkiksi pelko tai innostus. Kehonhahmotuksen parantumisen kautta ihminen voi tulla paremmin tietoiseksi omista tunteistaan. (Svennevig 2005:39.)

Ihmisten välisessä kanssakäymisessä sanattomalla viestinnällä on suuri merkitys yrittäessämme ymmärtää toisia ja saada omat viestimme perille. Täydennämme verbaalista viestiämme ilmeillä, kehon asennoilla, kehon liikkeillä ja fyysisen tilan käytöllä. Kehonkielen puuttuessa meidän on vaikea päätellä viestin täsmällistä sanomaa. (Svennevig 2005:39–40.)

Psykoosisairautta sairastavilla on usein alentunut kyky tunnistaa kehon palautetta. Normaalisti ihminen pystyy useimmiten tunnistamaan erilaiset tunnereaktiot kuten, ilon, surun ja pelon kehossaan ja ilmentämään sekä nimeämään niitä. Toimintaesteisille ihmisille tuottaa vaikeutta tunnistaa kehon signaalit ja erotella tunteet. Tämä voi johtaa väärin tulkintoihin ja hämmentäviin tilanteisiin sosiaalisissa suhteissa. (Lundin ym. 2003:64–65.) Oma keho on saattanut muuttua vieraaksi, mukana kulkevaksi pään jatkeeksi. Ensiarvoisen tärkeää olisikin tehdä uudestaan tuttavuutta tähän pään alapuolella keikkuvaan kehoomme ja saada se mukaan rikastuttamaan omaa ilmaisuaamme.

Kehon kautta ja kehon avulla aloitamme lapsena ennakkoluulottomasti tutkimusmatkan itseemme ja ympäristöön. Saamamme palautteen kautta muodostamme käsitystä itsestämme ja mahdollisuuksistamme. Tämän tutkimusmatkan soisi jatkuvan yhtä varauksettomasti läpi elämän. (Zimmer 2001: 21.)

Oman kehon hahmottaminen auttaa myös hahmottamaan paremmin ympäröivää tilaa. Vaikeudet oman kehon hahmottamisessa saattavat näkyä skitsofreniaa sairastavalla siinä, että hän arvioi väärin välimatkoja ja epävarmuus näkyy myös liikkumisessa. Liikun-

ta saattaa näyttää kömpelöltä ja huomiota herättävältä, mikä pahimmillaan johtaa negatiiviseen käsitykseen itsestä sekä välttämiskäyttäytymiseen.

7 PSYKOMOTORIIKKA SAA MINÄN LIIKKEESEEN

Psykomotoriikan tavoitteena on liikkeen ja liikkumisen avulla edistää ihmisen koko persoonallisuutta. Lähestymistavassa korostetaan havainnoinnin, liikkumisen sekä omassa ympäristössä toimimiseen liittyvästä yhteydestä psyykkiseen ja motoriseen toimintakykyyn. Käytettävissä menetelmissä on keskeistä: ilo, luovuus ja elämyksellisyys sekä onnistumisen kokemuksen mahdollistuminen. Ryhmässä yhdessä toimimalla ja liikkumalla on mahdollista kehittää itsetuntemusta, vuorovaikutustaitoja sekä käsitystä ympäristöstä. Psykomotorinen interventio perustuu vuorovaikutukseen, joka toteutuu kehon ja liikkeen kautta. (Koljonen 2005: 73-75.)

Psykomotoriikan teorian mukaan havainto ja liike sekä liikunta muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden, joka on jatkuvassa vuorovaikutuksessa ihmisen ja ympäristön välillä. Tässä systeemisessä ajattelussa kaikki osa-alueet vaikuttavat toisiinsa ja ne ovat jatkuvassa vuoropuhelussa keskenään. Vaikutettaessa yhteen osa-alueeseen vaikutus näkyy useammalla osa-alueella. (Koljonen 2005: 75.)

Psykomotoriikan lähtökohtana on holistinen ihmiskäsitys. Psykomotoriikka nähdäänkin prosessisuuntaisena harjaannuttamismenetelmänä, jossa liikuntaa ja liikettä käytetään harjaannuttamaan henkilön sosiaalisia, kognitiivisiä, fyysismotorisia sekä psyykkisiä osa-alueita. (Koljonen 2005: 75–81.)

Psykomotoriikka vastaa hyvin niihin haasteisiin, joihin skitsofreniaa sairastavien kuntoutuksessa pyritään nykykäsityksen mukaan keskittymään. Kuntoutuksessa puhutaan kokonaisvaltaisesta ihmisen huomioimisesta, mutta liikunnan, liikkumisen ja keholliisuuden osa-alueet jäävät usein sivualalle. Tämä saattaa johtua siitä, että avokuntoutuksessa liikunnan asiantuntijat puuttuvat työryhmistä, jotka pitäisivät asiaa yllä työryhmissä.

8 RYHMÄ YKSILÖN EHEYTYMISEN TUKENA

Ihmisellä on tarve kuulua johonkin ryhmään. S.H.Foulkesin mukaan inhimillinen elämä toteutuu aina ryhmissä. Ryhmään kuuluessaan ihminen voi kokea olevansa arvostettu ja hyväksytty, osallistuva ryhmän jäsen. (Pölonen-Sitolahti 2003:73.)

Ryhmään osallistuminen ei aina välttämättä ole helppoa, mutta se usein rikastuttaa omaa yksityistä elämäämme. Ryhmä tarjoaa foorumin, jossa voi parhaimmillaan tulla nähdyksi omana itsenään. Se tarjoaa paikan, jossa voimme peilata itseämme ja toimintaamme muihin ja rikastuttaa näin käsitystä itsestämme. Ryhmä tarjoaa myös mahdollisuuden harjoitella vuorovaikutustaitoja. (Kaukkila-Lehtonen 2008: 12.)

8.1 Ryhmän parantavat tekijät

Yalom (1975) mukaan ryhmän terapeuttisuus perustuu ajatukseen, että ihminen oppii ja kehittyy sekä kasvaa erilaisissa sosiaalisissa ryhmissä. Ryhmän parantavat elementit mahdollistavat muutosta sekä käsitystä itsestä suhteessa muihin ja ympäristöön.

Yalom nimesi ryhmän parantaviksi tekijöiksi: toivon herättäminen, universaalisuus, tiedon jakaminen, altruismi, perhekokemuksen korjaaminen, sosiaalisten taitojen oppiminen, mallioppiminen, kahdenkeskinen oppiminen, ryhmäkoheesio, katarssis, eksistentiaaliset tekijät ja tiedon tarve. Nämä ryhmän parantavat tekijät liittyvät myös psykomotoriikkaryhmään. Haluan seuraavaksi avata muutamaa Yalomin nimeämää ryhmän parantavaa tekijää, jotka vaikuttavat mielestäni erityisesti psykomotoriikka ryhmässä.

Toivon herättäminen ja toivon herääminen ryhmässä on tärkeä edellytys kasvulle ja muutokselle. Psykomotoriikka ryhmä luo ryhmäläiselle mahdollisuuden ja foorumin tehdä erilaisia asioita ja käyttäytymään toimivalla tavalla. Muiden esimerkki ja kannustus edistävät myös toivon syntymistä. Uusi ryhmä herättää aina uuden mahdollisuuden idun muutokseen.

Tiedon jakaminen ryhmässä on myös yksi merkittävistä terapeuttisista tekijöistä. Ryhmässä opitaan itsestä ja muista ryhmäläisistä ryhmäkokemuksen ja ryhmässä käytetyn toiminnan kautta. Ryhmäläiset voivat myös tukea ja opastaa toisiaan. Altruismi on tär-

keä tekijä ryhmässä. Ryhmäläisten itsetunto kasvaa, kun he kokevat olevan toiselle hyödyksi ja avuksi.

Ryhmän parantavana ja kuntouttavana tekijänä toimii myös sosiaalisten taitojen oppiminen. Ryhmä luo hyvät puitteet harjoitella, kehittää ja tutkia vuorovaikutustaitoja. Ryhmässä tapahtuu myös mallioppimista muiden toimintaa tarkkailemalla ja itse erilaisia toimintaa kokeilemalla. Toimintaan sitoutumalla ihminen saattaa löytää uusia tapoja toimia ja olla vuorovaikutuksessa. Yalomin mukaan ihmisellä on myös tarve saada tietoa siitä miten oma toiminta vaikuttaa omaan ympäristöön. Tärkeää on myös tietää millainen merkitys omalla toiminnalla on.

9 MINÄ JA LIIKE-RYHMÄ

Ryhmän nimi sai alkunsa miettiessämme opiskelutoverini kanssa liikunnan vaikutusta minäkuvaan. Aluksi nimenä oli Minä liikkeessä, mutta totesimme, että nimen pitäisi olla konkreettisempi. Liikunta sanakin tuntui meistä liian mahtipontiselta, joten päädyimme opiskelutoverimme kanssa nimeen Minä ja liike. Minä ja liike kuvaavat mielestäni hyvin psykomotorisella ajatuksella kulkevaa ryhmää.

Työryhmässä keväällä käydyn keskustelun perusteella laadimme psykomotoriikkaryhmästä esitteen kesäkuussa 2008 (liite 2). Laitoin esitteen kuntoutuslinjan ryhmäkansioon tietokoneelle, josta muut työntekijät pystyivät tutustumaan siihen. Esitteen ryhmästä laitoin myös poliklinikkamme ilmoitustaululle kuntoutujien luettavaksi. Kerroin ryhmästä myös poliklinikkamme työntekijöille suullisesti. Kuntoutujien kiinnostus ryhmää kohtaan oli laimeaa ja jouduin itse ehdottamaan ryhmää, joillekin kuntoutujille joiden uskoin hyötyvän ryhmästä. Ryhmän markkinoimiseen henkilökunnalle ja kuntoutujille minun olisi pitänyt käyttää enemmän aikaa.

Ryhmän ohjaamisen aloitin syksyllä 2008 yksin, koska suunniteltu työparini lopetti opinnot. Omasta työryhmästä ei ollut enää irrotettavissa työparia Minä ja liike-ryhmään. Psykomotoriikkaryhmä on kuitenkin herättänyt kiinnostusta työryhmässä ja jatkossa minulla on mahdollisuus saada työpari ryhmän ohjaamiseen.

9.1 Ryhmäläisten esittelyä

Ryhmän aloitti seitsemän henkilöä, 2 naista ja 5 miestä. Osallistujat olivat iältään 30–60 vuotiaita skitsofreniaa sairastavia henkilöitä. Ryhmään osallistujista kaksi jäi ensimmäisten kertojen jälkeen pois. Toinen naisista ilmoitti, että ei katsonut ryhmän olevan sitä mitä odotti ja runsas miesten määrä tuntui hänestä ahdistavalta. Toinen poisjääneistä ei ilmoittanut syytä.

Ryhmää jatkaneet viisi kuntoutujaa ovat sairastaneet skitsofreniaa useamman vuoden ajan. Sairaudesta johtuen he ovat eläkkeellä tai kuntoutustuella. Osa ryhmäläisistä asuu omassa asunnossa ja osa kuntoutuskodissa. Ryhmään osallistujien vuorovaikutus- ja kognitiivisissa sekä motorisissa taidoissa esiintyi paljon vaihtelua. Tämä asettikin paljon haasteita ryhmän toimintojen suunnittelussa ja ryhmää ohjaamisessa.

9.2 Ryhmän rakenne ja puitteet

Ryhmä kokoontui yhteensä kahdeksan kertaa ajalla 19.9–7.11.2008 perjantaisin klo 10–11 paikallisella liikuntasalilla. Alun perin olin ajatellut ryhmän kestoksi 1,5 tuntia kerrallaan, mutta en saanut ryhmätilaa käyttööni kuin tunniksi. Ulkoisten puitteiden selkeydellä pyrin lisäämään ryhmän turvallisuuden tunnetta. Turvallisuutta ryhmään tuovat sovittu aika, paikka ja toiminnalle luotu tila. (Leinonen 2003: 152–153.)

Ryhmän rakenteessa pyrin siihen, että ryhmän alussa käytettiin aina harjoitteita, joissa jokainen tuli huomioiduksi yksilönä. Keskittymistä vaativien alkuharjoitteiden avulla ikään kuin virittäydettiin ryhmään ja ryhmätilaan. Halusin kuitenkin pitää ryhmässä yllätyksellisyyden tunnetta vaihtaen muita harjoituksia. Ryhmän loppuun varasin aikaa keskustelulle ja palautteille. Psykoosisairautta sairastavaa voidaan auttaa toimintahäiriössään tekemällä ryhmästä ennustettava ja luoda turvalliset rakenteet toiminnalle. Tärkeää on myös ohjeiden ja puheen selkeys. (Lundin ym.2003:40-42.)

9.3 Ryhmässä käytetyt menetelmät

Ryhmässä käytettäviä toimintoja olin miettinyt valmiiksi, jotta ne mahdollistaisivat onnistumisen kokemuksia kaikille ryhmään osallistuville. Menetelmät joita käytin olivat

psikomotoriikan opinnoissa itse kokeilemiani menetelmiä, joista valitsin erityisesti vuorovaikutusta ja kehonhahmotusta tukevia harjoitteita.

Käytimme ryhmässä paljon pallon kanssa tehtäviä kontaktinotto- harjoituksia. Pallo oli välineenä kaikille ryhmäläisille tuttu ja sen kanssa toiminnan aloittaminen tuntui helpolta ja luontevalta. Erityistä hilpeyttä ryhmässä sai aikaan myös ilmapalloilla työskentely. Ilmapallot herättelivät hiljaisemmassakin ryhmäläisessä muistoja mieleen lapsuuden vapusta. Pallon kanssa pystyi varioimaan hyvinkin erilaisia kontaktiharjoituksia. Välillä käytimme pallon asemasta hernepusseja, pingispalloja ja mukeja, terapiapalloa ja softispalloa.

Kehonhahmottamista edesauttavina menetelminä käytettiin jännitys-rentousharjoituksia, joita pyrittiin tekemään aina ryhmäkertojen lopuksi. Kehokorttien avulla teimme liikeharjoituksia pareittain ja pelattiin liikebingoa. Oman kehon hahmotusharjoituksia tehtiin myös arvioimalla oman kehon mittoja narun avulla sekä etsittiin tilasta esimerkiksi vastapäisestä seinästä oman vyötärö, polven ja pään kohtaa. Yhteistoimintaharjoitteena käytettiin laskuvarjolla tehtäviä harjoituksia sekä pelattiin pelejä joukkueittain. Käytimme myös vanneharjoituksia.

10 KUVAUKSIA RYHMÄKERROILTA

Ryhmäkertoja oli yhteensä kahdeksan. Kuntoutujien osallistuminen ryhmäkerroille vaihteli niin, että kerran paikalla oli vain esimerkiksi kaksi ryhmäläistä. Useimmiten paikalla oli kuitenkin ainakin neljä ryhmäläistä yhtä aikaa. Poisjäänteihin ryhmästä vaikutti ryhmäläisten mukaan ryhmän aikainen ajankohta, saatu väärä informaatio ryhmästä sekä muut samaan aikaan sattuneet kuntoutukselliset toiminnot tai tutkimukset.

Suunnittelin jokaisen ryhmäkerran ohjelman etukäteen, mutta useimmiten jouduin soveltamaan suunniteltua toimintaa. Syynä oli ryhmäläisten vaihteleva määrä sekä joidenkin ryhmäläisten vaihteleva psyykinen kunto. Ryhmä ajasta kuluikin välillä paljon aikaa tällaisten henkilöiden ohjaamiseen ja motivoimiseen. Olisinkin usein kaivannut toista ohjaajaa ryhmään. Seuraavaksi kuvaan kahta ryhmäkertaa, joista toinen on ryhmän alusta ja toinen ryhmän lopusta.

10.1 Toinen ryhmäkerta

Ryhmäläiset olivat kaikki ajoissa paikalla. Aloitimme ryhmän edellisellä kerralla opittujen nimien muistelulla. Tähän käytimme apuna palloa. Seisoimme ringissä ja heitimme pallon jollekin ryhmäläiselle, jonka nimen muistimme. Jatkoimme heittelyä niin kauan, että muistimme toistemme nimet. Tämän jälkeen jatkoimme pallon heittelyllä ringissä vaihdellen tempoa.

Tämän alkuvirittelyn tarkoitus oli, että jokainen ryhmäläinen tulisi huomioitua. Näin jokainen ryhmäläinen sai ottaa myös kontaktin muihin ryhmäläisiin. Harjoituksen avulla myös virittäydettiin ja tultiin samaan tilaan. Harjoitus vaati jo joiltain osallistujilta ponnistuksia.

Ryhmää jatkettiin ottamalla ilmapallot käyttöön. Jokainen sai ilmapallon, jota lähti pompottamaan ilmaan kulkiessa samalla salissa. Saatuaan tuntuman omaan palloonsa ja pompotteluun jatkettiin pompottelua parin kanssa yhdellä pallolla. Tämän jälkeen jatkettiin yhdellä palolla pompottelua ryhmässä. Haastetta lisättiin niin, että vaihdeltiin sääntöä, että kummalla kädellä kosketaan palloon.

Ilmapallot toivat selvästi leikkimielisyyttä ryhmään ja ryhmäläiset liikkuiivat innokkaasti palloa seuraten. Harjoituksen tavoitteena oli tilan ja oman kehon hahmottaminen. Pari ja ryhmäharjoitteiden tarkoituksena oli kontaktin otto toisiin. Vaikeutta tässä harjoitteessa tuotti useammalle oikean ja vasemman erottaminen nopeassa tilanteessa. Huumori ja leikkimielisyys tuovat vapautunutta ilmapiiriä ryhmään ja antavat tilaa kasvulle. Freud on sanonut, että huumorin avulla saadaan superego ystävälliselle tuulelle. (Davidkin 2003:269–276.)

Seuraavaksi tutustuimme hula-hula vanteisiin. Aloitimme sillä, että pujottauduimme renkaan läpi. Tämä osoittautuikin monelle yllättävän haastavaksi, mutta rauhassa miettien se onnistui kaikilta. Pujottautumisen jälkeen kokeilimme miten saamme renkaat pyörimään lattialla ja pystymme astumaan renkaaseen ennen kuin se pysähtyy. Tämän jälkeen jatkettiin toimintaa parityöskentelynä. Parit yrittivät pitää kahta rengasta pyörimässä yhtä aikaa. Parit juoksivat vastakkaisiin suuntiin vanteiden välistä ja antoivat renkaille vauhtia.

Vanneharjoitusten avulla pyrittiin ottamaan kontaktia omaan kehoon ja ympäröivään tilaan. Harjoitus vaati myös keskittymistä ja oikeaa ajoitusta sekä parityöskentelyä. Työskentely vaati osalta ryhmäläisistä enemmän miettimistä ja keskittymistä miten esimerkiksi renkaaseen pujottaudutaan. Mallin kautta jokainen onnistui tehtävässä. Ajoittaminen oli myös muutamalle todella haastavaa.

Ennen rentoutumista kokeilimme vielä edellisellä kerralla kokeiltua wish, bang, boing-harjoitusta. Tässä leikissä seistään ringissä ja laitetaan wish liikkeelle käsien heilautuksella vierustoverille. Vierustoveri ottaa wishin vastaan tai siirtää sen boing-sanalla jollekin toiselle osoittamalla tätä ja sanomalla boing tai torjuu wishin bang-sanalla ja näin wish palautuu takaisin lähettäjälle ja leikki jatkuu. Tämä harjoitus vaatii keskittymistä, muistamista ja useamman asian tekemistä yhtä aikaa. Leikki oli kaikille haastava, mutta herätti leikkimieltä.

Tämän ryhmäkerran päätimme Risto Rannan Ikimetsä-tarina NLP-rentoutukseen. Pyy-sin ryhmäläisiä asettumaan patjalle makaamaan ja kuuntelemaan tarinaa. Yksi ryhmäläisistä ei halunnut asettua makaamaan, koska koki sen itselleen vastenmieliseksi. Hän istui patjalla ja kuunteli tarinan. Tämän mielikuvarentoutustarina oli rakennettu tukemaan vuorovaikutusta.

Rentoutuksen jälkeen kävimme vielä keskustelua ryhmän sisällöstä ja siitä miltä ryhmä oli tuntunut ryhmäläisistä. Ryhmä kerta koettiin mukavaksi ja toimintojen erilaisuus koettiin hyväksi. Ryhmä koettiin myös riittävän liikunnalliseksi.

10.2 Kuudes ryhmäkerta

Tällä ryhmäkerralla oli paikalla neljä ryhmäläistä. Aloitimme ryhmän liikeharjoituksilla ringissä. Ensin jokainen etsi tämän päivän tai aamun liikkeen ja esitti sen ryhmälle ja muut toistivat liikkeen. Tämän jälkeen etsittiin hiljainen liike ja sitten voimaliike, jossa myös ääni mukana. Tämän jälkeen tehtiin ilmeitä yhdessä kasvoilla. Tavoitteena oli, että jokainen ryhmäläinen tulisi nähdyksi ja kuulluksi oman liikkeensä kautta. Harjoitukset vaativat myös kykyä jäljitellä toisten liikkeitä.

Kasvolikkeista siirryttiin Liike-bingoon. Lattialle oli levitetty 20 erilaista liikettä esittävää värillistä kuvakorttia, joiden takana oli numero 1-20. Ryhmäläiset saivat oman bin-

goruudukon, jossa oli yhdeksän ruutua, joihin he täyttivät numerot 1-20. Ryhmäläisten tarkoituksena oli liikkua tilassa ja tehdä kortin osoittama liike ja tarkistaa numero kortin takaa ja verrata sitä oman bingoruudukon numeroihin. Tavoitteena oli saada aikaan suora tai diagonaali omasta ruudukosta ja huutaa sen jälkeen bingo. Teimme tämän harjoituksen ryhmätyönä.

Harjoituksen tavoitteena oli oman kehon hahmottaminen ja tilassa liikkuminen Parityönä haastava harjoitus saatiin helpommaksi. Näin motorisesti heikompi pystyi katsomaan toisesta mallia ja toinen sai auttaa. Tehtävän ohjeistuksen jouduin käymään useamman kerran läpi, koska kuntoutujien oli hankala muistaa useaa asiaa yhtä aikaa.

Liike-bingosta jatkettiin laskuvarjolla tehtäviin harjoituksiin. Laskuvarjo välineenä oli ryhmäläisille vieras, mutta sen ilmavuus herätti ryhmäläisissä ihastusta. Laskuvarjolla teimme kehonhahmotus tukevia harjoituksia sekä yhteistoiminta-harjoituksia. Aluksi tartuimme kaikki varjon reunaan kiinni tasavälein ja teimme pieniä aaltoja ja sitten isoja aaltoja. Kokeilimme vielä varjon päästämistä yhtäaikaaisesti ilmaan ja menimme varjon alle. Lopuksi menimme makaamaan varjon alle niin, että vain pää näkyi. Tästä aloimme rullata varjoa nilkkoihin ja nilkoista takaisin kaulaan samalla nimeten vartalon kohtia, joissa varjo kulki.

Ryhmän päätteeksi kävimme vielä keskustelua ryhmästä. Ryhmäkerta koettiin yllätykselliseksi ja erilaiseksi. Ryhmässä koettiin olevan yhdessä tekemisen tunnetta eikä ryhmäkertaa koettu liian rankkana.

11 HAVAINNOT JA KUNTOUTUJIEN KOKEMUKSET RYHMÄSTÄ

Mielestäni psykomotorinen lähestymistapa soveltui hyvin skitsofreniaa sairastavien ryhmäkuntoutukseen. Psykomotorisia menetelmiä käyttäen pystytään edistämään niin kognitiivisia valmiuksia kuin vuorovaikutustaitojakin ja ottamaan vielä liike mukaan. Toiminnassa käytetyt erilaiset välineet helpottivat ryhmäläisten kontaktin ottoa toiseen, ei tarvinnut välttämättä käyttää sanoja. Ryhmässä käytetyt välineet ja menetelmät myös haastoivat keskittymään tehtävään ja olemaan läsnä tilanteissa. Käytetyt harjoitteet antoivat mahdollisuuden toimia yhdessä ja auttaa toista.

Minä ja liike- ryhmässä tuli hyvin myös esille se, miten haastavaa ryhmäläisille oli pitää mielessä useampaa asiaa yhtä aikaa ja vielä toimia ohjeen mukaan. Tarvittiin toiminnan ja ohjeiden porrastamista, jotta kaikki saivat onnistumisen kokemuksen toiminnasta. Ohjeiden antamisessa pyrinkin lyhyisiin ja yksinkertaisiin lauseisiin, mikä toiminnan tiimellyksessä tahtoi minulta välillä unohtua.

Ryhmässä olin itse mukana toiminnassa, koska havaitsin, että jotkut ryhmäläisistä tarvitsivat mallia. Omalla esimerkilläni myös rohkaisin leikkimieliseen toimintaan osallistumista. Huomasin myös miten ohjaajan energiatasolla on vaikutusta ryhmän toimintaan.

Liikunnan ja toiminnan herättämä leikkimielisyys oli myös läsnä ryhmän toiminnassa. Tämä näkyi ja kuului hyväntahtoisina naurun pyrskehdyksinä ja vapautuneena ilmapiirinä. Ryhmän leikkimielisyys oli myös jotain uutta ryhmäläisille, jotain jo lapsuuteen unohtunutta. Välillä näytti siltä, että toiminta vei ryhmäläiset mukanaan niin, että se vapautti ryhmässä olemista.

Ryhmän toiminnalla oli mielestäni vaikutusta ryhmäläisten tarkkaavuuden, muistin, toiminnanohjauksen, hahmottamisen ja motoristen toimintojen harjaannuttamisessa. Näissä toiminnoissa skitsofreniaa sairastavilla onkin usein suuria ongelmia. Ryhmäkertoja olisi mielestäni saanut olla enemmän. Ryhmä olisi voinut kokoontua vaikka kaksikin kertaa viikossa. Pidemmän jakson jälkeen olisi voinut nähdä miten siirtovaikutusta arkeen tapahtuu.

Kuntoutujien vireystaso nousi selvästi ryhmän aikana. Ryhmään tullessa kuntoutujat olivat väsyneitä, mutta lähtiessä virkeämpiä. Yhden kuntoutujan kohdalla näkyi myös toiminnan koostava vaikutus. Hän oli ryhmäkerralle tullessa melko hajanainen, koska sairauden harhaoireet olivat niin voimakkaita. Liikunnalliseen toimintaan keskittyminen näytti saavan hänet pois harhamaailmasta ainakin hetkeksi.

Ryhmäläisten kokemukset ja palautteet ryhmästä olivat positiivisia. Ohjaajana tuntui, että kriittisen palautteen antamiseen kuntoutujat eivät rohjenneet. Palautteen saaminen ja antaminen ovatkin sosiaalisten taitojen hierarkiassa nimetty yksiksi vaativimmiksi taidoiksi.

Mielestäni ryhmän jälkeen käyty keskustelu oli myös tärkeää, koska tässä harjoiteltiin oman mielipiteen esille tuomista. Keskusteluihin jäi vaan liian vähän aikaa. Ryhmäkertojen jälkeen käydyissä keskusteluissa kuntoutujat kertoivat ryhmän virkistävästä vaikutuksesta. Ryhmäkertojen liikunnallisuus koettiin sopivan haastavaksi ja koettiin, että tuli sopivasti hiki. Ryhmän toiminnan erilaisuus ja yllätyksellisyys koettiin myös hyvänä. Tunnelmaa ryhmissä pidettiin mukavana ja kivana.

Kirjallisissa palautteissa ryhmän toiminnot koettiin mieluisiksi ja toiminta oli kuntoutujista sopivan haastavaa. Ryhmän hyöty nähtiin virkeämpänä olona ja mukavana tekemisenä yhdessä. Ryhmäkertojen lukumäärää pidettiin sopivana ja yksi ryhmäläisistä olisi toivonut ryhmän olevan kestoiltaan pidempi. Neljä ryhmäläistä kertoi haluavansa jatkosakin osallistua vastaavanlaiseen ryhmään. Työryhmän kautta sain kuulla myös kuntoutujien kertoneen pitäneensä ryhmästä.

12 POHDINTA

Kehittämistyöprosessi on alku hankaluuksien jälkeen ollut antoisa ja herättelevä kokemus. Olen joutunut huomaamaan, että aikaisempi työskentelytapani ei ole huomionnut riittävästi ihmisen liikunnallisuutta ja kehollisuutta kuntoutuksessa tai ne ovat jääneet irrallisiksi osa-alueiksi. Vai onko niin, että työskentelymme on nykyään niin eriytynyttä eri ammatteihin, että kokonaisuus unohtuu helposti.

Toisaalta voisi sanoa, että olen löytänyt liikunnan uudestaan. Toimintamuotona liikunta on oiva työkalu myös toimintaterapiassa ja mielenterveyskuntoutuksessa. Minä ja liikeriikasta saamani kokemusten kautta olen ehkä myös rohkeampi tuomaan psykomotoriikan näkemystä työryhmään.

Omaa työskentelyä reflektoidessa tuli esille kokemattomuuteni tämän tyyppisen ryhmän ohjaamisesta, mikä näkyi toimintojen suunnittelussa. Energiaa meni liikaa ennalta tehdyn suunnitelman läpi viemiseen. Olisi pitänyt muistaa, että pieni on kaunista. Vahvuutenani oli kuitenkin asiakasryhmän tuntemus ja aikaisempi kokemus ryhmien ohjaamisesta. Ryhmän ohjaaminen parityönä antaisi paremmat mahdollisuudet ryhmän havainnointiin.

Koska kokemukset Minä ja liike-ryhmästä olivat myös kuntoutujien mielestä positiiviset. Olen suunnitellut jatkavani psykomotorisen ryhmän ohjaamista yhdessä poliklinikamme ohjaajan kanssa keväällä 2009. Erityisesti minua kiinnostaisi siirtää ryhmä luonto-ympäristöön. Olen myös miettinyt sitä, että ryhmän ympäristöjä voisi porrastaa samalla lailla kuin toimintojakin. Tätä kautta mahdollistuisi kuntoutujien sosiaalistaminen omiin erilaisiin toimintaympäristöihin.

Minä ja liike-ryhmää ohjatessa minulle vahvistui käsitys siitä, että meidän kuntoutuksen ammattilaisten pitäisi ottaa käyttöön laajasti erilaisia menetelmiä kohdatessamme haastavaa psykoosisairautta sairastavia ihmisiä. Näiden menetelmien tulisi olla myös tasa-vertaisessa ja täydentävässä suhteessa toisiinsa.

LÄHTEET

- Alanen, Yrjö.O 1993: Skitsofrenia, syyt ja tarpeenmukainen hoito. Juva: WSOY.
- Ayers, A.Jean 2008: Aistimusten aallokossa. Sensorisen integraation häiriö ja terapia.Tapola, Lari(suom.). Juva: WS Bookwell Oy.
- Daavidkin, Kai. J 2003: Huumorin merkitys ryhmäpsykoterapiassa. Teoksessa Pölönen, Ritva - Sitolahti, Terttu (toim.): Ryhmä hoitaa. Teoriaa ja käytäntöä. Helsinki: Yliopistopaino.
- Kaukkila, Veli- Lehtonen, Elisa 2008: Ryhmästä enemmän. Käsikirja ryhmänohjaajan taitoja tarvitseville. Laadukasta kulttuuria vapaaehtoistyöhön-hanke. Suomen mielenterveysseura. Helsinki: SMS-Tuotanto Oy.
- Kauppila, Reijo A. 2005: Vuorovaikutus ja sosiaaliset taidot. Vuorovaikutusopas opettajille ja opiskelijoille. Keuruu: Otava.
- Koljonen, Maija 2005: Psykomotorisen harjaannuttamisen mahdollisuudet. Teoksessa Rintala, Pauli- Ahonen, Timo- Cantell, Marja- Nissinen, Anu (toim.): Liiku ja opi. Liikunnasta apua oppimisvaikeuksiin. Ps-kustannus. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Käypähoitosuositus 2008. Verkkodokumentti.< <http://www.kaypahoito.fi/>>. Luettu 11.10.2008.
- Lappalainen, Raimo- Lehtonen, Tuula- Hynninen, Markku- Loimala, Päivi- Mikkola, Anna- Väätäinen, Satu- Rantanen, Minna 2004: Sosiaaliset taidot työkirja. Tampereen yliopisto: Psykologian laitos.
- Lundin, Lennart- Ohlsson, Ove S. 2003: Psykisen toimintakyvyn häiriöt, tukea ja apua kognitiivisiin toimintahäiriöihin. Suomentanut Berg, Leif- Titta, Liisa 2003. Omaiset mielenterveystyön tukena. Lievestuore: Profami oy.
- Luoma, Laila 2007: Skitsofrenian neuropsykologiaa. Luento. Kellokosken sairaala. 21.2.2007.
- Nordling, Esa 2008: Skitsofreniapotilaiden psykososiaalinen kuntoutus. Teoksessa Punamäki, Pauli- Nieminen, Pirkko- Kiviaho, Matti: Mieli ja terveys: ilon ja muutoksen psykologia. Psykologianlaitos. Tampere: Tampereen yliopisto paino Oy.
- Ranta, Risto: Tie tarinoihin CD-levy. Helsinki: Topos Oy.
- Sava, Inkeri - Vesänen-Laukkanen, Virpi (toim.) 2004: Taiteeksi tarinoitu oma elämä. Juva: WS Bookwell Oy.

Sitolahti, Terttu 2003: Puitteiden merkitys ryhmäpsykoterapiassa. Teoksessa Pölonen, Ritva - Sitolahti, Terttu (toim.): Ryhmä hoitaa. Teoriaa ja käytäntöä. Helsinki: Yliopistopaino.

Svennevig, Hanna 2005: Kehon mieli. Kehotuntemuksesta itsetuntemukseen. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Terveysportti 2008. Verkkodokumentti.
<http://www.terveysportti.fi/pls/kh/kaypahoito?suositus=hoi35050>. >. Luettu 5.10.2008.

Yalom, Irvin D. 1975: The Theory and Practise of Group Psychotherapy. New York: Basic Books Inc.

Zimmer, Renata 2001: Liikuntakasvatuksen käsikirja. Diaktis-metodisia perusteita ja käytännön ideoita. LK-kirjat. Hämeenlinna: Lasten keskus.

Palaute Minä ja Liike-ryhmästä

Rastita parhaiten kuvaava kohta

	ei	ei erityisemmin	jonkin verran	kyllä
Toiminta oli kiinnostavaa tai mieluista				
Toiminta oli minulle helppoa				
Jaksoin keskittyä työskentelyyn hyvin				
Vastasiko ryhmä odotuksiasi?				
Tuntuiko ryhmässä oleminen mukavalta?				
Olitko virkeämpi ryhmän jälkeen?				
Oliko ryhmäajan pituus sopiva?				
Oliko ryhmäkertoja riittävästi?				

Oliko ryhmän aikana jotain vaikeuksia tai hankaluuksia? Millaisia?

Mihin olit ryhmässä tyytyväinen?

Millaista hyötyä ryhmästä oli sinulle?

Miten odotuksesi ryhmän suhteen toteutuivat?

Mitä muuta haluat sanoa?

Minä ja liike-ryhmä

Liike, keho, havainto ja vuorovaikutus

Ryhmä on tarkoitettu Sinulle, joka haluat tutustua liikkeeseen ja liikkumiseen pienessä ryhmässä. Ryhmässä pohditaan myös liikkeen vaikutusta kehoon ja mieleen. Ryhmän tavoitteena on tukea osallistujien itsetuntemusta ja arkielämän hyvinvointia.

MINÄ JA LIIKE-RYHMÄ on pieni ryhmä, jossa on 4-6 ryhmäläistä. Ryhmä kokoontuu Mäntsälän monitoimitalolla perjantaisin klo 10–11 ajalla 19.9–7.11 yhteensä 8 kertaa. Ohjaajana ryhmässä toimii toimintaterapeutti Merja Meronen

**Ensimmäinen tapaaminen 19.9 klo 10–11 on xxxxxxxxx
psyk.poliklinikalla.**

Ryhmästä kiinnostunut ota yhteyttä Merjaan puh xxx-xxxxxxx.