

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Laura Kujansuu

OPAS ERITYISLASTEN VANHEMMILLE
LIIKUNNALLISESTA TERVEYDEN EDISTÄMISESTÄ

Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2007

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 LIIKUNTA TERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ	6
2.1 Liikunnan merkitys terveyteen	8
2.2 Liikunnan biologiset vaikutukset.....	10
2.3 Liikuntaa koskeva lainsäädäntö.....	10
3 LASTEN LIIKUNTA	12
3.1 Lapsi liikkujana	13
3.2 Liikunnan merkitys lapsen terveyden edistämiseksi.....	14
3.3 Liikunnan suositukset	16
4 ERITYISLAPSEN LIIKUNTA	17
4.1 Erityislapsi	17
4.1.1 Kehitysvammaisuus	19
4.1.2 Liikuntavammaisuus	20
4.1.3 Aistivammaisuus.....	22
4.2 Kuntoutus.....	23
4.3 Liikunnan merkitys erityislapselle.....	24
4.4 Aikaisemmat projektit	26
5 TERVEYSAINEISTON TUOTTAMINEN	28
5.1 Terveysaineiston laatuksiteerit	28
5.2 Terveysaineiston suunnittelu	30
5.3 Terveysaineiston arviointi	31
6 PROJEKTIN TOTEUTUS.....	31
6.1 Projektin tausta, tarkoitus ja tavoitteet	32
6.2 Projektin toteutuksen arviointi.....	33
6.3 Oppaan tekemisen eteneminen	34
6.4 Oppaan arviointi	36
7 POHDINTA	37
LÄHDELUETTELO.....	39
LIITTEET	

OPAS ERITYISLASTEN VANHEMMILLE LIIKUNNALLISESTA TERVEYDEN EDISTÄMISESTÄ

Kujansuu, Laura, Maria
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Kesäkuu 2007

Opinnäytetyön ohjaajat: Liimatainen-Yläne, Elina, THM, KL
Teeri, Sari, THM
Henttonen, Tarja, THM

YKL: 79.6

Sivumäärä: 42 sivua, kaksi liitettä

Asiasanat: Liikunta, terveyden edistäminen, erityislapsi, terveysaineisto, opas

Tämän projektityön tavoitteena oli tuottaa opas erityislasten vanhemmille liikunnallisesta terveyden edistämisestä terveysaineiston laatukriteereitä noudattaen. Oppaan tarkoituksena on antaa tietoa liikunnan terveydellisistä eduista ja liikkumattomuuden aiheuttamista haitoista. Tarkoituksena on myös motivoida perheitä harrastamaan liikuntaa aktiivisemmin lastensa kanssa. Oppaassa käsitellään lasten liikuntaa, erityisesti erityislasten näkökulmasta.

Opas on tehty Pomarkun kouluterveydenhoitajan käyttöön. Pomarkussa on EHA luokka, eli erityisharjaantumisloukka, jossa lapsia on yhteensä kymmenen. Jokaisella lapsella on jokin liikuntakykyä heikentävä vamma. Kouluterveydenhoitaja jakaa oppaat erityislasten vanhemmille.

Projektin tausta-aineisto sisältää perustietoa liikunnan tärkeydestä ja yhteydestä terveyteen. Terveiden edistämisen kannalta on tärkeää tietää liikunnan biologiset vaikutukset lapsen hyvinvointiin ja arjessa jaksamiseen. Projekti tarkastelee lasten liikunnan merkitystä lapsen elämänlaadun parantajana ja ilon tuottajana. Erityislapselle liikunta merkitsee edellisten lisäksi myös kuntoutumista ja toimintakyvyn ylläpitämistä.

Erityislapsella työssä tarkoitetaan lasta, joka vammansa vuoksi on kykenemätön liikkumaan, kuten terveet lapset. Työssä käsiteltiin myös syitä liikuntavammaisuuden syntyyn. Liikuntavammaisuudella tarkoitetaan synnynnäistä tai tapaturman aiheuttamaa vammaa, sairautta tai sairauden jälkitilaa tai vaikean tapaturman tai sairauden aiheuttamaa vioittumista.

GUIDE FOR PARENTS OF HANDICAPPED CHILDREN CONCERNING HEALTH PROMOTION BY USE OF EXERCISE

Kujansuu, Laura, Maria
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing
School of Social Services and Health Care
June 2007

Projekt instructors: Liimatainen –Yläanne, Elina, THM, KL
Teeri, Sari, THM
Henttonen, Tarja, THM

YKL: 79.6

Pages: 42 pages, two adds

Key words: Exercise, promotion of health, motion invalidity, health material, guide

The goal for this project was to create a guide for the parents of handicapped children concerning health promotion by using the criteria that is binding when making health material. The purpose of this guide is to give information regarding the benefits of exercise and the disadvantages of lack of exercise. One goal was also to motivate families to exercise more actively with their children. The guide handles exercise of children especially in the standpoint of handicapped children.

The guide is made for use of Pomarkku's school nurse. In Pomarkku there is an EHA class, which translates as a class for children in need of special attention. At this time the class has ten children. Each of these children has a handicap that weakens their ability to move. The school nurse hands out the guides for the parents of the handicapped children.

The background material contains basic information of the importance of exercise and the connection it has to health. In the view of health promotion it is important to know the biological effect exercise has to the child's well being and everyday life. This project examines the importance of exercise in the child's life as a mean to bring joy and a way to better the quality of life. For handicapped children exercise means also rehabilitation and a way to maintain basic physical health.

In this project a handicapped child means a child who cannot exercise like healthy children because of his disability. The project also covered the reasons why disabilities occur. Disability means a damage that is present at birth or caused by an accident, illness or a complication following a disease or a trauma caused by a serious accident or an illness.

1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö on projektityö, jonka tarkoituksena oli tehdä opas erityislasten vanhemmille liikunnallisesta terveyden edistämisestä. Oppaan tarkoituksena on antaa tietoa liikunnan terveydellisistä eduista ja liikkumattomuuden aiheuttamista haitoista. Oppaan tavoitteena on myös antaa tietoa siitä, miten tärkeää liikunta on jo varhaisnuoruudessa. Tarkoituksena on motivoida perheitä harrastamaan liikuntaa, jotta liikkuminen tulisi aktiivisemmaksi ja yhdeksi tärkeäksi elämäntavaksi. Oppaassa käsitellään myös lasten liikuntaa, erityisesti erityislasten näkökulmasta. Erityislapsella tässä tarkoitetaan lasta, joka ei vammojensa tähden kykene normaaliin liikuntaan, kuten terveet lapset. Heillä liikuntaa sovelletaan erilaisin variaatioin ja erilaisten apuvälineiden avulla. Opas suunniteltiin Pomarkun ala-asteen erityislasten vanhemmille. Yhteistyökumppani työlle oli Pomarkun ala-asteen kouluterveydenhoitaja. Hän toimittaa oppaat lasten vanhemmille projektin valmistuttua. Ylipaino ja lihavuus ovat erittäin suuri ongelma erityislapsille. Tämän vuoksi asia on tärkeä ja hyvin ajankohtainen.

Porin kaupungilla on meneillään Lapsos hanke erityislapsille, jonka seurauksena Porin liikuntapaikkoja korjataan ja remontoidaan, jotta myös erityislapset voisivat osallistua paremmin (Vapaa-aikalautakunta 2006.).

Ylipaino-ongelmana on yleistynyt lähiaikoina maailmanlaajuisesti kaikissa ikäluokissa. Lasten lihavuus on yleistynyt jopa nopeampaan tahtiin kuin aikuisten lihavuus. Ylipaino ja lihavuus eroavat toisistaan selkeästi, sillä lihavuus on sairaus, vakava tila, kun taas ylipaino merkitsee lihavuuden riskiä (Janson & Danielsson 2005, 28). Suomessa viimeisten 20 vuoden aikana ylipainoisten lasten ja nuorten osuus on yli kaksinkertaistunut. Suurella todennäköisyydellä lapsena lihavana ollut, on lihava myös aikuisiässä. Ylipaino ja lihavuus lisäävät riskejä sairastua vakaviin sairauksiin, kuten sepelvaltimotautiin, kohonneeseen verenpaineeseen ja diabetekseen. Huolestuttavaa on, että kakkostyyppin diabetesta eli aikuisiän diabetesta on nykyään jo lapsilla ja sen katsotaan olevan ylipainosta johtuvaa. Li-

sääntyvät sairaudet lisäävät samalla terveydenhuollon kuormitusta huomattavasti. (Janson & Danielsson 2005, 7-9.)

Ylipainon ja lihavuuden lisääntymisen taustalla on monia eri syitä. Tärkeimpänä niistä on päivittäisen liikunnan vähentyminen ja makeiden virvoitusjuomien ja makeisten kulutuksen raju lisääntyminen. Lihavuuden ehkäisyyn ja hoitoon on alettu panostaa Suomessakin, sillä vuonna 2005 valmistui lasten lihavuuden käypä hoito – suositus. Tavoitteenamme on parantaa lasten terveyttä lihavuuden ehkäisyllä ja hoidolla terveyttä edistävän näkökulman avulla. (Janson & Danielsson 2005, 7-9.)

Ylipaino on hyvin yleistä lapsilla, joilla on erilaisia vammoja. Usein kehitysvammaisilla lapsilla voi olla ongelmia ruokahalujensa hillitsemisessä, kun taas liikuntavammaiset lapset istuvat muita lapsia enemmän paikoillaan. Erityislasten lihakset ovat toisinaan heikkoja ja nivelvaivat saattavat tulla jo muutaman kilon ylipainosta. Lapset, joilla on keskittymisvaikeuksia tai motorisia ongelmia, saattavat lihota muita herkemmin. Näille kaikille lapsille ja heidän perheilleen on painonhallinta erityisen tärkeää, sillä erityislapsen elämänlaatu heikkenee helposti ylipainon kehittymisen myötä. (Janson & Danielsson 2005, 61.)

2 LIIKUNTA TERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ

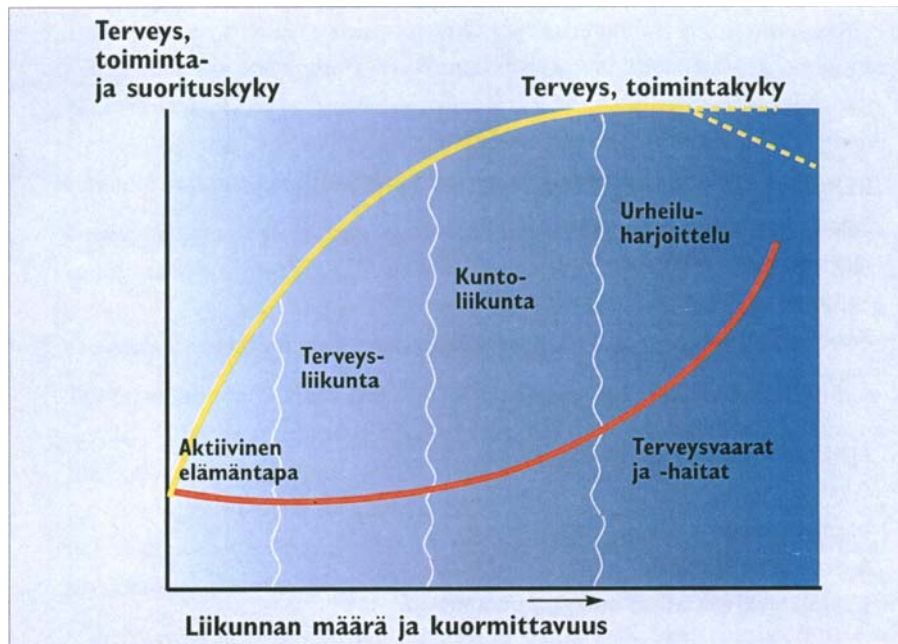
Suomen suurin kansanliike on liikunta ja urheilu. Eri urheiluseurojen harjoituksissa tuhannet lapset, nuoret ja aikuiset harrastavat omia lajejaan ja kehittävät omia taitojaan lähes päivittäin. (Karvinen & Lehto 2003, 3.) Vasta viime vuosien aikana liikunta on noussut merkittäväksi kansanterveydelliseksi tekijäksi, sillä tutkimustieto liikunnan monista vaikutuksista yksilölle ja kansanterveydelle on olennaisesti vahvistunut. Liikuntaa lisäämällä voidaan ehkäistä kuolemantapauksia, muuta sairastavuutta ja työkyvyttömyyttä, pienentää terveydenhuollon kuluja, saada mui-

ta taloudellisia hyötyjä ja ennen kaikkea saada terveyttä ja hyvinvointia. (Vuori 2003, 5.)

Liikunta on tahdonalaista, hermoston ohjaamaa toimintaa aiheuttaen liikettä ja liikkumista. Se vaatii energiaa ja vastaavasti myös kuluttaa sitä. Yleisesti toteutamme liikuntaa jonkin tavoitteen saavuttamiseksi, mutta yhä enemmän suuntaus on muuttunut harrastuspohjaiseksi. Liikunta voidaan jakaa kolmeen osaluueeseen: työn sisältämään liikuntaan eli työliikuntaan, harrastuksena toteutuvaan liikuntaan eli harrasteliikuntaan ja päivittäisistä elämän velvoitteisiin ja tehtäviin sisältyvään liikuntaan eli arki- ja hyötyliikuntaan. (Vuori 2003, 12–27.)

Uusimpana terminä on alettu käyttää terveysliikuntaa, jolla tarkoitetaan kaikkea sellaista liikuntaa, jonka on osoitettu vaikuttavan edullisesti terveyteen. Terveysliikunta ei tuota terveydellisiä haittoja ja vaaroja. Sen on toistuttava riittävän usein ja oltava riittävän kuormittavaa ja jatkuvaa toimintaa. (Vuori 2003, 12–27.)

Kuviossa 1 nähdään liikunnan määrän ja kuormittavuuden suhde sen tuomiin hyötyihin. Punainen viiva kuvastaa terveysvaaroja ja -haittoja ja keltainen viiva terveyttä ja toimintakykyä. Aktiivisen elämäntavan terveyshaitat ovat erittäin pienet, mutta terveys ja toimintakyky eivät ole hyvällä tasolla. Terveysliikunta ja kuntoliikunta ovat kuviossa tärkeimmät liikunnan muodot. Molemmissa on terveysvaarat ja -haitat suhteellisen vähäisiä, kun taas terveys ja toimintakyky ovat huipputasolla. Urheiluharjoittelussa terveyshaitat ja -vaarat lisääntyvät huomattavasti ja terveys ja toimintakyky pysyvät samalla tasolla kuin kuntoliikunnassa, jopa hieman alemmalla. Riittää siis, että harrastamme terveysliikuntaa tai kuntoliikuntaa. Liikunnan harrastamisen ei tarvitse muuttua liian kilpailuhenkiseksi, jolloin myös vaaratekijät ja riskit lisääntyvät. (Vuori 2000, 14.)



(Vuori 2000, 14.)

Kuvio 1: Liikunnan määrän ja kuormittavuuden suhde terveyteen, toimintakykyyn ja suorituskykyyn.

2.1 Liikunnan merkitys terveyteen

Liikunta lisää fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveyttä ja toimintakykyä kaikissa elämänvaiheissa. Liikunnan säännöllisyyden, monipuolisten liikuntataitojen saaminen ja myönteisten liikuntakokemusten hankkiminen katsotaan olevan erityisen tärkeää lapsilla ja nuorilla. Terveys- ja hyvinvointivaikutukset ovat saavutettavissa silloin, kun liikunta aloitetaan keski-ikäisenä tai myöhemmin. Liikunta parantaa yleiskuntoa ja toimintakykyä, sekä lievittää oireita monilla pitkäaikais-sairailta ja vajaakuntoisilla henkilöillä. (Terveysliikunnan paikalliset suositukset 2001, 7.)

Säännöllisen fyysisen aktiivisuuden edistäminen terveyden ja hyvinvoinnin kannalta on tärkeää koko väestössä ja kaikissa elämänvaiheissa. Lapsen ja nuoren liikunta tukee kasvua ja kehitystä, aikuisena liikunta ehkäisee erilaisia sairauksia, ikääntyvällä liikunta auttaa säilyttämään toimintakykynsä ja vanhuksella liikunta

turvaa itsenäisen selviytymisen päivittäisistä asioista. (Terveysliikunnan paikalliset suositukset 2001, 7.)

Liikuntaa säännöllisesti harrastavat henkilöt korostavat liikunnan piristäviä, rentouttavia, rauhoittavia, arjesta irrottavia, energisyyttä lisääviä ja iloa tuottavia vaikutuksia. Liikkumattomuuden on osoitettu lisäävän tuntuvasti monien yleisten ja vakavien sairauksien vaaraa. (Vuori 2003, 21–32.)

Kuviosta 2 nähdään kuinka paljon herkemmin liikkumattomat ihmiset sairastuvat liikkuviin ihmisiin verrattuna. Huolestuttavimpia lukuja ovat aikuisiän diabeteksen, paksusuolen syövän ja lonkkamurtumien kohdalla. Huolestuttavaa on itsenäisen selviytymisen huononeminen liikkumattomuuden takia jopa 10–20 vuotta aikaisemmin kuin liikkuvan ihmisen. Liikkumaton ihminen menettää aerobisen kuntosaa 50 % nopeammin kuin liikkuva ihminen. Lihavuuden riski kaksinkertaistuu, kuten myös sepelvaltimotaudin ja aivohalvauksen saaminen, jos ei liiku säännöllisesti. (Vuori 2003, 21–32.)

FYYSISESTI INAKTIIVISTEN RISKI AKTIIVISIIN VERRATTUNA SAIRASTUA	
sepelvaltimotautiin	1,5–2-kertainen
aivohalvaukseen	≤2-kertainen
aikuisiän diabetekseen	20–60 % suurempi
korkeaan verenpaineeseen	30 % suurempi
paksusuolen syöpään	40–50 % suurempi
rintasyöpään	30 % suurempi (?)
saada lonkkamurtuma	30–50 % suurempi
olla lihava, tulla lihavaksi	2-kertainen
menettää aerobista kuntoa	≤50 % nopeammin
menettää itsenäinen selviytyminen huonokuntoisuuden takia	10–20 vuotta aikaisemmin

(Vuori 2003, 23.)

Kuvio 2: Liikuntaa harrastamattomilla on suurempi riski liikuntaa harrastaviin nähden sairastua vakaviin sairauksiin.

2.2 Liikunnan biologiset vaikutukset

Liikunnassa keskeistä on lihasten toiminta, sen kasvu lepotilaa suuremmaksi ja lihasten kuormittuminen. Lihasten toiminta on toisaalta mekaanista ja se ilmenee jännityksenä. Toisella ajattelutavalla se on kemiallista, joka tarkoittaa energiatuoton kasvua. Liikunnalla on lukuisia vaikutuksia terveyteen ja toimintakykyyn ja lähtökohtana on lepotilaa suurempi kuormitus lihaksistossa. Elimistön rakenteiden ja toimintojen säilymiselle ja kehittymiselle liikunta on välttämätön ja luonnollinen ärsyke. (Vuori 2000, 16.)

Liikunta on yksi ihmisen perustoiminnoista, jolla tarkoitetaan sitä, että elimistömme tarvitsee säännöllisiä liikunnan antamia ärsykeitä. Liikuntaa harrastamattomilla ihmisillä liikkeiden sujuvuus ja nopeus sekä tasapaino alkavat heikentyä nopeammin kuin liikuntaa harrastavilla ihmisillä. Kudokset tarvitsevat lihasten aiheuttamaa voimaa ja liikettä. Samalla lihaksen supistuminen aiheuttaa luissa puristusta, kiertoa, vääntöä ja vetoa. Ilman edellä mainittuja tapahtumia luustomme heikentyy ja luukadon vaara on huomattavasti suurempi. (Vuori 2003, 15–20.)

Liikunta vaikuttaa myös niveliimme edesauttaen nivelrustojemme riittävän ravitsemuksen ja normaalin rakenteen säilymisen. Säännöllinen liikunta ylläpitää kestävyyskuntoa tavanomaisen elämän tarpeisiin monia vuosia pidempään kuin liikumattomuus. Pelkästään lihaksen toimintojen välityksellä liikunta vaikuttaa hyvän toimintakyvyn kehittymiseen ja säilymiseen. (Vuori 2003, 15–20.)

2.3 Liikuntaa koskeva lainsäädäntö

Suomen perustuslaki (731/1999), liikuntalaki (1054/1998), kansanterveyslaki (66/1972), kuntalaki (365/1995) ja lääninhallituslaki (22/1997) ovat tärkeimmät liikuntaa koskevat ja edistävät lait maassamme. Voimassaoleva perustuslaki astui voimaan 1.3.2000 edellyttäen julkisen vallan turvaavan kansalaisten perusoikeudet. Julkisen vallan on turvattava jokaiselle kansalaiselle yhtäläinen mahdollisuus kehittää itseään varallisuuden sitä estämättä. (Terveyttä edistävän liikunnan kehittämistoimikunnan mietintö 2001, 34–35.)

Perustelut korostavat kansalaisten liikunnan harjoittamiseen liittyviä edistämistoimintoja. Julkisen vallan tehtävänä on luoda edellytyksiä yksilöiden kehittää itseään avustamalla muun muassa liikunnan harjoittamista. Kaikki edellä mainitut velvoitteet kohdistuvat julkiseen valtaan, joka tarkoittaa myös kuntia. Liikunnan edellytykset ovat osa kansalaisten perusoikeuksista, jotka on säädetty Suomen perustuslaissa. (Terveyttä edistävän liikunnan kehittämistoimikunnan mietintö 2001, 34–35.)

Kuntalain mukaan kunta pyrkii edistämään asukkaidensa hyvinvointia ja kestäväää kehitystä alueellaan. Hyvinvointi merkitsee eri asioita eri ihmisille, mutta monet suomalaiset kansantaudit kytkeytyvät tutkimusten mukaan tavalla tai toisella liikunnan puutteeseen. Liikunta on kuitenkin hyvinvointipolitiikan väline ja sillä on suuri merkitys kuntalaisten työkykyyn ja terveyden ylläpitämisessä. (Terveyttä edistävän liikunnan kehittämistoimikunnan mietintö 2001, 35–36.)

Liikuntalaki edistää väestön hyvinvointia ja terveyttä, sekä tukee lasten ja nuorten kasvua ja kehitystä liikunnan alueella. Liikuntalaissa keskeistä on yhteiskunnan hyvinvointipolitiikan tukeminen liikunnan avulla. Tavoitteena on liikuntaharrastuksen laajentaminen uusiin ja liikunnallisesti passiivisiin väestöryhmiin. Oikeus liikuntaan on osa kansalaisten peruspalveluita. (Terveyttä edistävän liikunnan kehittämistoimikunnan mietintö 2001, 35–36.)

Uudistetussa liikuntalaissa on keskeiseksi nostettu liikunnan yhteiskunnalliset vaikutukset, jonka tavoitteena on väestön työ- ja toimintakyvyn parantuminen, sekä terveyttä edistävän liikunnan lisääminen. Liikuntalaki sisältää kunnille myös selkeän toimintavelvoitteen:

kunnan tulee luoda edellytyksiä kuntalaisten liikunnalle kehittämällä paikallista ja alueellista yhteistyötä, sekä terveyttä edistävää liikuntaa, tuke-
malla kansalaistoimintaa, tarjoamalla liikuntapaikkoja sekä järjestämällä
liikuntaa ottaen huomioon myös erityisryhmät.

Liikuntalain uudistus toi mukanaan yhteistyövelvoitteen, jonka mukaan vastuu liikuntatoimen yleisestä johdosta, kehittämisestä ja yhteensovittamisesta on paikallistasolla kunnilla. Kuntien ja valtion lakisääteisenä tehtävänä on myös liikun-

nan yleisten edellytysten luominen. (Terveyttä edistävän liikunnan kehittämistoimikunnan mietintö 2001, 35–36.)

Kansanterveyslain mukaan kansanterveystyöllä tarkoitetaan yksilöön ja hänen elinympäristöön kohdistuvaa terveydenhoitoa ja yksilön sairaanhoitoa sekä niihin liittyvää toimintaa. Toiminnan tarkoituksena on väestön terveydentilan ylläpitäminen ja edistäminen. Lääninhallituslaki määrää lääninhallituksen tehtäväksi toimialansa asianomaisten ministeriöiden ohjauksessa peruspalvelujen alueellisen arvioinnin. (Terveyttä edistävän liikunnan kehittämistoimikunnan mietintö 2001, 36.)

Asetus (759/1987) vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista pitää sisällään myös kuntoutusohjauksen. Kuntoutusohjaukseen sisältyy vammaisen henkilön ja hänen perheensä ohjaus sekä vammaisen henkilön toimintamahdollisuuksien lisääminen ja siihen liittyvistä erityistarpeista tiedottaminen. Henkilökohtaisen avustajan palkkauksesta tulevat kustannukset voidaan korvata sellaiselle vammaiselle henkilölle, joka tarvitsee paljon toisen ihmisen apua kotona elämiseen liittyvissä asioissa ja kodin ulkopuolella asioiden hoitamisessa, kuten opiskelussa, harrastuksissa ja yleensäkin yhteiskunnallisessa osallistumisessa. (Niitepõld 2006, 215.)

3 LASTEN LIIKUNTA

Jokainen ihminen on erilainen ja jokainen lapsi kehittyy omaa tahtiaan. Lapset kehittyvät tiettyjen vaiheiden kautta, missä fyysisen ja psyykkisen kypsymisen sekä oppimisen välillä on kokonaisvaltainen, jatkuva vuorovaikutus. Tästä syystä liikunnallinen oppiminen tapahtuu yksilöllisesti. Lapsi ei ole pienikokoinen aikuinen, joka tekee samoja harjoitteita kuin aikuinen, vaan lasta kohdellaan ainutlaatuisena yksilönä. Lapsilla on omat lähtökohdat ja mahdollisuudet kehittyä ja siksi

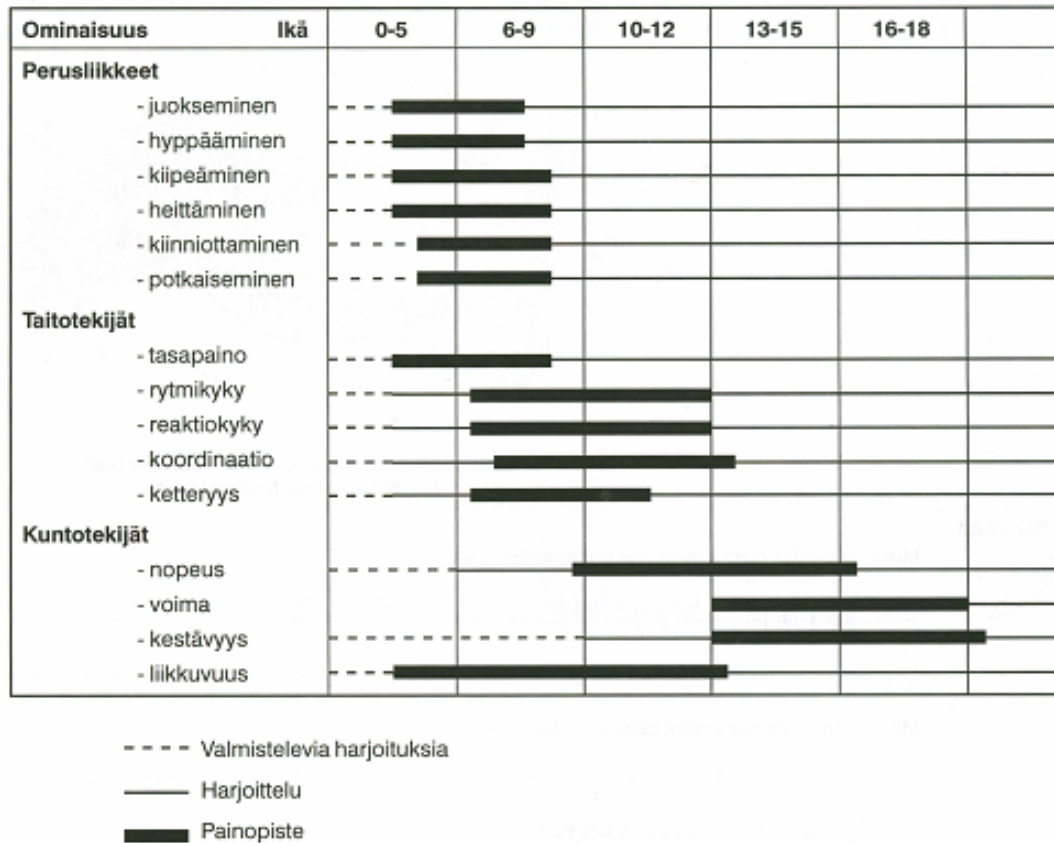
lapsen pitää voida osallistua liikuntaan omin ehdoin, edellytyksin ja tarpein. (Karvinen & Lehto 2003, 4.)

Lapsen liikunnallisia taitoja ei pidä verrata muiden suorituksiin, vaan häntä arvotetaan hänen omista liikuntasuorituksistaan kokonaisvaltaisesti. Lasten liikunnan järjestämisessä on otettava huomioon, että lapsella on mahdollisuus kokea ja kokeilla mahdollisimman paljon. Liikunnan avulla lapsilta voidaan loihtia esiin kättämätön määrä mahdollisuuksia, joita tulisi edelleen kehittää. Jokaisella lapsella on oikeus kehittyä ja kehittää aito innostus liikuntaan omista lähtökohdistaan. (Karvinen & Lehto 2003, 4.)

3.1 Lapsi liikkujana

Lasten liikunta on lähinnä leikkiä. Tärkeimpänä asiana ovat välittömät elämykset, kuten liikunnan ilo ja riemu. Pienen lapsen, alle kolme vuotiaan, tulisi rasittaa kehoaan monipuolisesti. Rasitus ei kuitenkaan voi olla pitkäkestoista, sillä pienen lapsen lihasmassa on vielä niin vähäistä. Kuten kuvioista 3 näkyy, on alle kouluikäisen lapsen liikunnassa keskeistä motoriset perusliikkeet, joita ovat juokseminen, hyppääminen, heittäminen, kiinniottaminen, kiipeäminen ja roikkuminen. Edellä mainitut on opittu karkeasti jo varhaislapsuudessa, mutta kouluikään mennessä taidot jäsentyvät ja liikkeet paranevat. (Vilén, Vihunen, Vartiainen, Sivén, Neuvonen & Kurvinen. 2006, 509–510.)

Lapsi oppii käyttämään voimaa sitä tarvittavissa paikoissa, säätämään jännityksen ja rentouden vaihteluita ja näin liikkeen rytmi ja sujuvuuskin paranevat. Lapsi oppii pian yhdistelemään perusliikkeitä, kuten juoksemaan ja hyppäämään. Liikunnallisten perustaitojen oppiminen on lapselle keskeinen oppimisen väline. Lapsi, joka ei hallitse perusliikkeitä tarpeeksi, on usein jopa haluton liikkumaan. Liikkuva lapsi liikkuu usein vielä aikuisenakin. (Vilén ym. 2006, 509–510.)



(Karvinen & Lehto 2003, 18.)

Kuvio 3: Perusliikkeiden, taitotekijöiden ja kuntotekijöiden kehittyminen lapsilla.

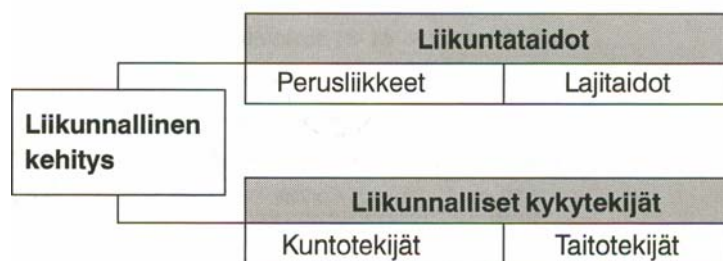
3.2 Liikunnan merkitys lapsen terveyden edistämiseksi

Lasten liikunnallisuus on yksilöllistä ja vaihtelevaa. Toiset liikkuvat enemmän kuin toiset. Kuitenkin kaikki lapset nauttivat liikkumisesta yhdessä aikuisen tai ystäviensä kanssa. Liikkumisella ja liikunnalla on monia tehtäviä lasten elämässä. Liikkumisen kautta lapsi oppii kokemaan todellisuutta ja maailmaa. Ensin lapsi oppii kehon kielen, jonka jälkeen hän vähitellen kykenee hallitsemaan ja koordinoimaan lihaksiaan. Lapsen keho alkaa totella hänen antamiaankäskyjä ja käden ojennus kohdistuu hiljalleen haluttuun leluun. (Vilén ym. 2006, 509–510.)

Aikuisen tehtävänä lasten liikunnassa on luoda rohkaiseva ilmapiiri ja näin rohkaista lasta liikkumaan. Aikuinen kannustaa lasta liikkumaan erilaisin keinoin, jolloin lapsi oppii itse kehittämään oman tavan liikkua. Aikuisen mukanaolo liikunnassa vaikuttaa lapsen liikkumiseen positiivisesti ja lapsi osallistuu aktiivisemmin toimintaan. Perheen yhteinen liikkuminen, ennen kaikkea vanhempien asenteet liikunnalle vaikuttavat lapsen liikunnan määrään ja liikkuvan elämäntavan omaksumiseen. Niin sanottu arkiliikunta, kuten kävellen ja pyörällä kuljetut matkat, ovat tärkeitä niin aikuisille kuin lapsillekin. Nykyisin lasten arkiliikunta on huomattavasti vähentynyt ja siksi lasten ylipaino ongelmat ovat lisääntyneet. Lasten ylipainon ennaltaehkäisy ja liikunta ovat hoidossa ensisijaisia, koska kasvavan lapsen ei koskaan tulisi olla laihduttajan roolissa. (Vilén ym. 2006, 509–510.)

Lasten liikunnallinen kehitys on kokonaisvaltaista, jossa kypsyminen ja oppiminen ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään. Kehitykseen vaikuttavat hermosto, eri aistit ja liikunta ja tukielimistön kehittyminen, lapsen tiedot ja tunne-elämän kehitystaso. Osa kehityksestä syntyy pelkästään kypsymisen seurauksena. Lihasten ja hermoston välinen yhteistyö on lapsien harjoittelussa tärkeää. Liikunnalliset perustaidot rakentavat pohjan lasten liikunnalle. (Karvinen & Lehto 2003, 14.)

Lasten liikunnallinen kehitys koostuu liikuntataidoista ja liikunnallisista kykytekijöistä ja niiden välisistä vuorovaikutuksista, kuten kuviosta 4 nähdään. Liikuntataidot koostuvat perusliikkeistä ja lajitaidoista. Kuntotekijät ja taitotekijät kuuluvat liikunnallisiin kykytekijöihin. (Karvinen & Lehto 2003, 14.)



(Karvinen & Lehto 2003, 14.)

Kuvio 4: Lasten liikunnallinen kehitys

3.3 Liikunnan suositukset

Liikuntaa tulisi harjoittaa päivittäin ikäryhmästä riippumatta. Suuri osa liikunnasta koostuu arkiliikunnasta, kuten leikkimisestä, kulkemisista pyörällä tai kävellen ja siivoamisesta. Liikunnan tarve määritellään hieman erilailla eri lähteissä. Tässä muutama esimerkki päivittäisestä lasten liikunnan tarpeesta.

Riittävä liikunta eli vähintään tunti päivässä, mielellään useita tunteja, turvaa lapsen kehityksen ja liikunnallisten perustaitojen oppimisen. Lyhyet toiminnalliset 10–15 minuutin kestoiset tuokiot pitkin päivää katsotaan riittäväksi. Kuitenkin niin, että osan päivittäisestä liikunnasta tulisi aiheuttaa hengästymistä. Kun ihminen hengästyy, tiedetään, että liikunta on tarpeeksi kuormittavaa. Noin kaksi kertaa viikossa liikuntaan tulisi sisällyttää lihasvoimaa, liikkuvuutta ja luiden lujuuutta lisäävää toimintaa, jolloin kunto ja kestävyys paranevat. Mahdollisimman monipuolinen ja vaihtelevissa ympäristöissä liikkuminen on suositeltavaa lapsen kehityksen kannalta. (Vilén ym. 2006, 510.)

Kansainvälisen tuoreen tutkimuksen mukaan lasten tulisi liikkua vähintään 1,5 tuntia päivittäin. Tällöin riski sairastua sydän- ja verisuonitauteihin aikuisena laskee huomattavasti. Lasten liikuntasuositus venyy maailmallakin, mutta monissa maissa suositus on tunnin verran. Suomessa lapsille suositellaan vähintään kahta tuntia reipasta liikuntaa päivittäin ja arkiliikunnalla on suurin merkitys. Suositukset ovat luoneet Nuori Suomi ja sosiaali- ja terveysministeriö yhdessä opetusministeriön kanssa. (Wuolio 2006.)

Terveyttä edistävää liikuntaa on monenlaista ja yleisesti sellainen liikunta toteutuu usein, jatkuu säännöllisenä ja on määrältään ja kuormittavuudeltaan riittävää. Terveysliikunnalla tarkoitetaan sitä, että liikunta vastaa toteuttajan kuntoa, taitoja ja motivaatiota eikä sisällä vammautumisen tai sairastumisen vaaraa. (Terveysliikunnan paikalliset suositukset 2000, 6.)

4 ERITYISLAPSEN LIIKUNTA

Vuoden 1999 alussa voimaan tuli laki liikunnasta. Lain tarkoituksena on edistää väestön hyvinvointia ja terveyttä, sekä edistää liikunnan tasa-arvoa ja suvaitsevaisuutta. Yli miljoona suomalaista luokitellaan kuuluvaksi erityisryhmiin. Heillä kaikilla tulisi olla tasavertaiset mahdollisuudet osallistua liikuntaan ja saavuttaa sillä saatava hyöty. Jokainen erityisryhmään kuuluva hyötyy todennäköisesti liikunnasta hieman eri tavalla. (Mälkiä & Rintala 2002, 6.)

Erityisryhmien liikunnalla tarkoitetaan sellaisten henkilöiden liikuntaa, jolla on vamman, sairauden tai muun toimintakyvyn heikentymisen tai sosiaalisen tilanteen vuoksi vaikea osallistua yleisesti tarjolla olevaan liikuntaan ja joiden liikunta vaatii soveltamista ja erityisosaamista (Mälkiä & Rintala 2002, 6.).

Lapset ovat ainutlaatuisia ja heillä on yksilölliset kyvyt. Vamma ei ole lapsen tärkein ominaisuus, vaan jokainen erityislapsi on ensisijaisesti lapsi. Lapsilla ja nuorilla tulee olla mahdollisuus osallistua yhteiseen toimintaan jokaiselle parhaaksi katsotulla tavalla ja tarkoituksenmukaisella tuella. Erityislasten on tärkeää osallistua yhteisiin toimiin, sillä tasa-arvoa tulisi korostaa. Erillään toimiminen vahvistaa leimautumista ja edistää syrjäytymistä. Jokainen ihminen on erilainen, jolla tarkoitetaan sitä, että ihmisen arvo ei ole kiinni toimintakyvystä, vaan jokaisella on oikeus olla osa yhteisöä. (Alanko, Remahl & Saari 2004, 2-6.)

4.1 Erityislapsi

Suomen liikuntakulttuurissa alettiin puhua erityisryhmistä 1960-luvun lopulla. Yleiseen kielenkäyttöön termi ”erityisryhmien liikunta” vakiintui vasta 1970-luvulla.

Erityisryhmien liikunnalla tarkoitetaan sellaisten henkilöiden liikuntaa, joilla on vamman, sairauden tai muun toimintakyvyn heikentymisen tai sosiaalisen tilanteen vuoksi vaikea osallistua yleisesti tarjolla olevaan liikuntaan ja joiden liikunta vaatii soveltamista ja erityisosaamista (Opetusministeriö 1996, 7-9.).

Erityisryhmien liikunta käsitteeseen katsotaan kuuluvaksi liikunnan soveltaminen tai muuntaminen niin, että harrastajan vamma tai sairaus otetaan huomioon. Suuri osa erityisryhmien liikunnasta on luonteeltaan kunto- ja virkistysliikuntaa, johon sisältyy terveystavoitteita. Käsitteen piiriin kuuluvat vammaisurheilu, koulujen erityiskasvatus tai vammaisten ja pitkäaikaissairaiden oppilaiden soveltava liikunnanopetus, erityisryhmiin kuuluvien henkilöiden kunto-, terveys- ja virkistysliikunta sekä liikunnallinen kuntoutus. (Opetusministeriö 1996, 7-9.)

Erityislapsi käsitteenä tarkoittaa tässä projektissa sitä, että lapsen aisti- ja/tai liikuntavammat estävät liikunnallisen kokemuksen hankkimista. Hän tarvitsee aikaa ja tukea jokaista kehitysvaihetta varten, ja myöhemminkin. Kehitys etenee kuten normaalilla lapsella, muttei niin nopeasti, sillä sen kulku on yksilöllinen ja siihen vaikuttavia tekijöitä on monia. (Kaski, Manninen, Mölsä & Pihko 2002, 188.)

Vuonna 2000 Suomessa oli 7387 lasta, jotka saivat Kelan korvaamaa vaikeavammaisille tarkoitettua lääkinällistä kuntoutusta. Luku pitää sisällään kehitysvammaiset, CP-vammaiset (celebral palsy), etenevät ja hankitut aivosairaudet. Sana vammainen voidaan määritellä monella tavalla. Yksi malli tarkastelee vammaisuutta yksilön ongelmana, jolloin vamma on kehon rajoitus, jota kuntoutuksella pyritään poistamaan. Tämä kyseinen malli on perinteinen lääketieteen käyttämä malli. Uudempi määritelmä huomioi yksilön ongelman suhteessa elinympäristöön ja arvioi ihmisen toimintakykyä hänen fyysisen ja psyykkisen toimintakykynsä ja sosiaalisen ympäristönsä perusteella. (Siimes & Petäjä 2004, 136.)

Vammaisuuden perustana on yksilön fyysinen tai psyykinen erillaisuus. Käsitteenä sen sisältö, merkitys ja kokemus määräytyvät sosiaalisesti. Vammaisuus ei sinällään ole sairaus eli dynaaminen tila, johon liittyisi sairauden eteneminen tai parantuminen. Vaikka vamman vaikeusaste voi muuttua, on se aina pysyvä. WHO:n uuden luokittelun mukaan vamma on minkä tahansa psykologisen, fysiologisen tai anatomisen rakenteen vajavuus tai epänormaalius. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2005, 353.)

Vajavuus voidaan luokitella kolmeen pääryhmään toimintakykyyn, toiminnanvajavuuteen ja älylliseen kehitysvammaisuuteen. Toimintakyvyllä tarkoitetaan kaikkia kehon toimintoja, yksilön mahdollisuutta toimia ja omassa elämäntilanteessa osallisena olemista. Se muodostuu älyllisten toimintojen ja niiden rajoitusten sekä muiden ominaisuuksien ja ympäristön jatkuvassa vuorovaikutuksessa. Toiminnanvajavuus voidaan kuvata siten, millä lailla sellainen henkilö selviytyy, jolla on toiminnanvajavuutta. (Koistinen ym. 2005, 353.)

4.1.1 Kehitysvammaisuus

Suomen kehitysvammalain mukaan kehitysvammaisella tarkoitetaan henkilöä, jonka kehitys tai henkinen toiminta on estynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden, vamman tai vian vuoksi, ja joka ei muun lain nojalla voi saada tarvitsemiaan palveluja. Maailman terveysjärjestö WHO luokittelee kehitysvammaisuutta älykkyydosamäärän mukaan neljään eri tasoon. Älykkyydosamäärä saadaan selvitettyä eri-ikäisille lapsille tarkoitetuilla psykologisilla testeillä. (Koistinen ym. 2005, 353–354.)

Lievä älyllinen kehitysvammaisuus aiheuttaa oppimisvaikeuksia koulussa, mutta toisaalta hän saattaa olla toimissaan omatoiminen, joten hän pystyy aikuisena asumaan itsenäisesti tai hieman tuettuna. Keskiasteinen älyllinen kehitysvammaisuus aiheuttaa merkittäviä viiveitä kehityksessä. Kouluikäiset lapset tarvitsevat erityisopetusta ja osa tarvitsee tukea selvitäkseen päivittäisistä toiminnoistaan. Vaikea älyllinen kehitysvammaisuus aiheuttaa lapselle jatkuvan tuen ja ohjauksen tarpeen. Merkittävät tukitoimenpiteen koulussa ja jokapäiväisessä elämässä on erittäin tärkeää, sillä hän on erittäin riippuvainen toisen ihmisen avusta. Syvä älyllinen kehitysvammaisuus aiheuttaa täyden riippuvuuden muista ihmisistä ja jatkuvan hoivan tarpeen. (Koistinen ym. 2005, 353–354.)

Suomessa kehitysvammaisia on noin 30 000. Ennen diagnoosia huomataan kehityksen viivästymistä ja myöhemmin asia varmistuu lieväksi tai keskivaikeaksi kehitysvammaisuudeksi. Mitä vaikeammin lapsi on kehitysvammainen, sitä nopeammin asia huomataan. Vammainen lapsi ei opi asioita yhtä nopeasti kuin terveet

lapset. Kehitysvammalla ei tarkoiteta yksittäistä sairautta tai vammaa, vaan kyseessä on lopputulos, joka syntyy sairauden tai vamman myötä. Tämä lopputulos vaikuttaa ihmisen psyykkiseen toimintakykyyn rajoittavasti. Kehitysvammaisuus on pysyvä kehitykseen vaikuttava oireyhtymä, eikä varsinaista parannusta ole olemassa. Moniammatillisen kuntoutuksen avulla kehitysvammaisen arkea voidaan parantaa ja helpottaa monella eri tavalla. (Vilén ym. 2006, 313–315.)

Kehitysvammaisuuden syitä on monia. Osaan vammautumisista on osallisena perintötekijät, osaan taas keskushermoston epämuodostumat. Myös raskauden aikana voi olla tulehduksia tai häiriöitä, jotka aiheuttavat kehitysvammaisuutta. Synnytyksen yhteydessä tapahtuvat häiriöt, kuten happivajaus lapsella, saattavat olla syynä vammautumiseen. Syntymän jälkeiset tulehdukset ja aivovauriot ovat myös vammaisuutta aiheuttavia. Näiden kaikkien lisäksi syitä on vielä monia lukemattomia luokittelemattomia ja tuntemattomia syitä. (Vilén ym. 2006, 315–316.)

4.1.2 Liikuntavammaisuus

Liikuntavammalla tarkoitetaan synnynnäistä tai tapaturman aiheuttamaa vammaa, sairautta tai sairauden jälkitilaa tai vaikean tapaturman tai sairauden aiheuttamaa vioittumista. (Kuntoutussäätiö 2007.)

Liikuntavammoiksi luetaan hydrokefalia eli vesipää, CP-vamma (celebral palsy) eli aivohalvaus ja MCC (meningomyeloseele) eli selkäydinkohju. Kaikki nämä aiheuttavat erilaisia häiriöitä motoriikassa ja liikkumisessa. Kehitysvammarekisterin mukaan liikuntavammoja on joka neljännellä erityishuollon piirissä olevalla ja noin 2,5 lapsella 1 000 kohti, on jonkinlainen liikunnallinen kehitysvamma. (Koistinen ym. 2005, 356.)

Hydrokefalia on aivojen nestekierron häiriö, jossa neste kertyy aivokammioihin, pahimmassa tapauksessa aivopaineen noustessa aiheuttaa solujen tuhoutumista. Maassamme syntyy vuosittain noin 60–65 lasta, jolla on aivojen nestekierron häiriö. Pienikin häiriö aivo-selkäydinnesteen tuotannossa, virtauksessa tai imeytymisessä aiheuttavat aivokammioiden paineen nousua. Korkea kallon sisäinen paine

aiheuttaa mm. päänsärkyä, oksentelua, pään heiluttelua, näköhäiriöitä ja unihäiriöitä sekä oppimisvaikeuksia. Liikunnallinen kehitys etenee usein hitaasti. Hydrokefalian erityistarpeisiin vastataan fysio-, toiminta- ja puheterapiasta sekä neuropsykologisesta kuntoutuksesta. Vesipää tulee 80–90%:lle MCC lapsista. (Vilén ym. 2006, 327–328.)

Meningomyeloseele tarkoittaa selkäytimen tai joskus vain selkäydinkalvojen pulistumaa selkänikamien kaarien välistä. Suomessa vuosittain syntyy 20–25 lasta, jolla on MCC, eli vamma on harvinainen maassamme. Ylipäätään Suomessa on noin 1 000 ihmistä, jolla on MCC. (Vilén ym. 2006, 329–330.)

Meningomyeloseele on liikuntavamma, joka vaikuttaa motoriseen kehitykseen, koska selkäytimen kehitys on jäänyt puutteelliseksi ja hermoyhteydet kehon eri osien välillä toimivat vaihtelevasti. Usein vamma rajoittuu vain lantion ja alaraajojen alueelle, joten kädet toimivat lähes moitteetta. Tuntoaisti on puutteellista, luuston kehittyminen on ongelmallista sekä selkärangan asentovirheitä ja ryhtiviakoja on runsaasti. Vamma aiheuttaa virtsarakon ja suoliston toiminnassa häiriöitä, sekä sukupuolielinten tuntoaistimukset ovat erilaisia. (Vilén ym. 2006, 329–330.)

Selvää syytä nikamakaaren sulkeutumishäiriöön ei tiedetä, aiheuttajana usein ovat eri mekanismit yksin tai yhdessä. Perinnöllisyydelläkin on havaittu olevan hieman tekemistä vamman synnyssä. MCC lapsen kehohallintaa, motoriikkaa ja poikkeavat liikeradat pyritään korjaamaan terapialla. (Vilén ym. 2006, 329–330.)

Yleisin liikuntavammaisuuden muoto on CP-vamma eli aivohalvaus, joka syntyy raskauden aikana, synnytyksen yhteydessä tai varhaislapsuudessa. Kuitenkin viimeistään ennen kolmen vuoden ikää. Vamma aiheuttaa kyvyttömyyttä säilyttää normaali asento ja hallita normaalit liikemallit. CP on oikeastaan oireyhtymä, jonka haitta-aste vaihtelee vähäisistä toiminnan häiriöistä monivammaisuuteen. Vamma ei sinällään ole etenevä, mutta taudinkuvassa muutokset ovat mahdollisia. CP-oireisto vaihtelee lievästä liikunnallisesta poikkeavuudesta vaikeaan elämää rajoittavaan liikuntavammaan. (Koistinen ym. 2005, 356–357.)

Vammalla on erikoislaatuinen luokittelu, josta selviää, minkälaista vaikeutta lapsella on. Lihaspöyryisyys eli spastisuus aiheuttaa tahdonalaisia liikkeitä, jolloin asennon pitäminen vaikeutuu. Hemiplegia spasticalla tarkoitetaan toispuolista halvausta, jolloin kehon toinen puoli on huomattavasti jäykempi. Lapsi käyttää enemmän tervettä puolta ja pyrkii unohtamaan toisen puolen käytön. Diplegia spastica tarkoittaa molempien alaraajojen jäykkyyttä. Jalkaterät kääntyvät sisäänpäin ja kantapäät nousevat irti lattiasta, joten käveleminen on hankalaa. Tetraplegia spastica on spastisuuden vaikein aste, joka tarkoittaa kaikkien neljän raajan jäykkyyttä. (Koistinen ym. 2005, 356–357.)

Dystonia eli tonusvaihtaja, jolla tarkoitetaan äkillisiä tonusvaihteluita hypertoniaa hypotoniaan. Spasmi vaihe eli hypertonia voi olla erittäin kivulias. Eitahdonalaisten lihasten hitaat liikkeet eli atetoosit voivat esiintyä kasvojen ja käsi- en lihaksissa. Myös tasapaino- ja koordinaatio häiriöitä eli ataksiaa voi esiintyä, jolloin kävely on horjuvaa. Siihen liittyy usein vapinaa ja tärinää ylä- ja alaraajoissa sekä keskiruumiissa. Motorinen poikkeavuus voi esiintyä myös hypotoniaa eli velttoutena, jolloin lapsi ei edes yritä liikkeelle. (Koistinen ym. 2005, 356–357.)

4.1.3 Aistivammaisuus

Aistivammaisuus tarkoittaa kuulo- ja näkövammaisia ihmisiä. Suomessa kuulovammaisia on 744 000 henkilöä ja näkövammaista 80 000 henkilöä. Näkövammaisimman yleisimmät syyt ovat joko synnynnäisiä, kuten synnynnäinen harmaakaihi tai ei-synnynnäisiä, kuten silmien vaikeat rakenneviat ja erilaiset näkörajojen viat. Pienten keskosvauvojen riskinä on saada verkkokalvon kehityshäiriö, joka aiheuttaa heikkonäköisyyttä ja sokeutta. Lasten kuulovammojen aiheuttajina ovat usein perinnöllisyys, raskauden aikaiset infektiot, synnytysvauriot, toistuvat korvatulehdukset ja aivokalvontulehdukset. (Vilén ym. 2006, 319–322.)

4.2 Kuntoutus

Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiot ja järjestöt tarjoavat lapsiperheille erilaisia palveluita. Peruspalvelut, kuten päivähoito ja lastenneuvola, tukevat vanhempia ja tarvittaessa ohjaavat perheen erityispalveluiden piiriin. Erityispalveluihin kuuluvat mm. hoito-, huolenpito-, neuvonta- ja kuntoutuspalvelut. Parhaimmillaan kuntoutus on monipuolinen toimintakokonaisuus, jonka avulla pyritään ehkäisemään ja kompensoimaan sairauksiin, vammoihin ja sosiaaliseen syrjäytymiseen liittyviä ongelmia. (Vilén ym. 2006, 546–547.)

Kokonaisuutena kuntoutus pyrkii fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin ja sen tavoitteena on ihmisen selviytyminen ja hyvinvointi arkielämässä ja sen muutosvaiheissa. Kuntoutujakeskeisen toimintamallin avulla tuetaan kuntoutujan yksilöllisyyttä, itsenäisyyttä ja aktiivisuutta. Apu ja ohjaus kohdistuvat niihin asioihin, joista kuntoutuja itse selviytyisi. (Vilén ym. 2006, 546–547.)

Keskeistä ovat kuntoutujan omat voimavarat ja niiden hyödyntäminen. Näiden avulla pyritään vahvistamaan kuntoutujan sosiaalisia verkostoja eli toimintaan liittyy myös verkostonäkökulma. Kuntoutuksen uutena haasteena on lasten ja nuorten osalta heidän henkisen hyvinvoinnin heikentyminen. Kuntoutujan lisäksi on kuntoutuksessa huomioitava koko perhe, ja auttaa ja neuvoa heitä, jotta he voisivat osallistua perheenjäsenen kuntoutukseen mahdollisimman monipuolisesti. (Vilén ym. 2006, 546–547.)

Kuntoutus jaetaan neljään osa-alueeseen lääkinnälliseen, kasvatukselliseen, ammatilliseen ja sosiaaliseen kuntoutukseen. Lääkinnällisen kuntoutuksen tavoitteena on ylläpitää ja parantaa asiakkaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Palvelun järjestää kunnan terveydenhuolto, vaikeavammaisten kuntoutuksen järjestää Kela. Lääkinnällisen kuntoutuksen alaisia palveluita ovat terapiat, apuvälinepalvelut, kuntoutusohjaus ja neuvonta, sopeutumisvalmennus ja avo- tai laitospalvelut. Nämä palvelut on tarkoitettu fyysisiä ja psyykkisiä sairauksia poteville henkilöille ja heidän omaisilleen. (Vilén ym. 2006, 547.)

Kasvatuksellisen kuntoutuksen tarkoitus on turvata lapsen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kehityksen voimavarat. Palvelun järjestävät kunnan lastenneuvolat, päivähoito tai koululaitos. Kasvatuksellisia palveluita ovat erityisvarhaiskasvatus ja erityisopetus. Palvelut on tarkoitettu vamman, kehityksen viivästymisen, tunne-elämän häiriön tai muun syyn takia niitä tarvitseville. (Vilén ym. 2006, 547.)

Sosiaalisen kuntoutuksen tavoitteena ovat asiakkaan tukeminen asumisessa, liikumisessa, työssäkäynnissä, opiskelussa, sosiaalisissa suhteissa ja vapaa-ajan toiminnoissa. Palvelun järjestää kunnan sosiaalitoimi. Palveluita ovat kotihoito, omaishoidon tuki ja muut kuntouttavat sosiaalipalvelut, vammaispalvelut, lastensuojelu ja päihdekuntoutus. Palvelut on tarkoitettu henkilöille ja perheille, joilla on toimintakyvyn ongelmia, tai jotka tuntevat olonsa turvattomiksi sekä vammaisille ja vajaakuntoisille. (Vilén ym. 2006, 547.)

Ammatillisen kuntoutuksen tavoitteena ovat asiakkaan ammattitaidon, työkyvyn ja työllistämismahdollisuuksien parantaminen. Palvelun järjestävät työvoimaviranomaiset, Kela ja vakuutusyhtiöt. Palveluita ovat ammatinvalinnan ohjaus, uudelleenkoulutus, ammatillinen erityisopetus, valmentava ja kuntouttava opetus ja ohjaus. Palvelut on tarkoitettu henkilöille, joilla on sairauden tai vamman aiheuttama työkyvyttömyyden uhka tai oleellisesti heikentynyt työkyky. (Vilén ym. 2006, 547.)

4.3 Liikunnan merkitys erityislapselle

Jokaisella ihmisellä on luontainen tarve toimia ja toteuttaa itseään toimimalla. Eri-tyislapsen varhaiskuntoutus aloitetaan heti kun lapsen vointi sen sallii. Lapsen keskeinen kehityksen osa-alue on leikki, joka tuottaa hyvää mieltä, se on spontaania ja vapaaehtoista. Leikki ohjaa lapsen kehitystä ja lapsi toimii lähellä optimaalista kehitystasoaan. (Korpela & Nieminen 2001, 13–14.)

Liikuntavammaisten lasten leikin on todettu viivästyvän. He leikkivät enemmän yksinään ja heillä on vähän uskallusta toiminnallisiin ja sosiaalisiin leikkeihin. Kehitysvammaisten lasten leikin vaiheet etenevät normaalia hitaammin ja leikki

on sisällöltään köyhempää. Leikin aikana puhutaan huomattavasti vähemmän kuin terveiden lasten leikeissä. Leikkikalujen käyttö on rajoittuneista ja kuvitteellisen leikin osuus on pienempi. (Korpela ym. 2001, 13–14.)

Erityislapset tarvitsevat tukea esineleikkitoiminnoissa ja symbolisen leikin kehittämisessä. Lapsen tasapainon ja sosioemotionaalisen kehityksen kannalta on tärkeää, että lapsella on mahdollisuus leikkiin. Erityislapsen leikin rajoittuneisuus on suuri riskitekijä kehityksen kannalta. (Korpela ym. 2001, 13–14.)

Lapsen liikunnalla on tärkeä merkitys fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kehittymisen edesauttajana (Mälkiä & Rintala 2002, 6). Liikkumista kannattaa tukea, sillä se vaikuttaa myönteisesti hyvinvointiin ja toimintakykyyn. Toisinaan fyysiseen kehitykseen kuuluva kömpelyys saattaa johtaa liikuntaharrastuksen loppumiseen tai liikunnan vähentymiseen. Liikuntaharrastuksen mukanaan tuoma ystäväpiiri antaa turvallisuutta ja toisaalta hieman etäisyyttä vanhempiin, jota nuori tarvitsee. Fyysisen aktiivisuuden on tärkeää olla monipuolista, jotta se kehittäisi kaikkia fyysisen kunnon osatekijöitä, kuten sydämen ja keuhkojen kuntoa, lihasvoimaa, notkeutta, nopeutta, liikkuvuutta, reaktioaikaa ja koordinaatiota. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2001, 79–80.)

Perustaitojen ohella lapsi kehittää havaintomotoriikkaansa sekä suhdetta itseensä ja ympäristöönsä. Myös havainto-, ajattelu- ja muistitoiminnot sekä ilmaisutaito kehittyvät perustaitojen ansiosta. Liikkumalla lapsi luo perustan kaikelle oppimiselle. Oman kehon ja liikkeiden hallinta on opittava ennen kuin voidaan odottaa koulutyössä tarvittavien pienten lihasten hyvää yhteistyötä. Suomalaisista koulutulokkaista lähes kolmanneksella on puutteita kehon ja liikkeen hallinnan perusasioissa. Usein näillä lapsilla on myös oppimisvaikeuksia kouluasioissa. (Vilén ym. 2006, 509–510.)

Fyysisen kunnon lisäksi liikuntaharrastus tukee siis oppimista, lapsen itsetuntoa ja sosiaalista kanssakäymistä. Liikunnalla on tärkeä merkitys elämänilon lähteenä. Liikunta opettaa toimimaan ryhmässä ja antaa mahdollisuuksia kokeilla ja ylittää omia rajojaan. Riittävä liikkuminen päivittäin tukee lapsen koko hyvinvointia ja

auttaa lasta kehittymään ikäkautensa edellyttämällä tavalla. (Vilén ym. 2006, 509–510.)

Erityislasten liikunnan tavoitteena on ehkäistä poikkeavat liikemallit ja parantaa liikkeiden koordinoitua, tasapainoa ja lihasvoimaa. Vauvaikäistä kuntoutetaan päivittäin ja vanhemmat saavat ohjausta siitä, miten lasta tulisi kantaa, nostaa ja miten asentoja tulisi harjoittaa peilin edessä. Oikeat asennot ehkäisevät poikkeavia liikemalleja hyvin. Fysioterapeutti antaa henkilökohtaista ohjausta, jonka tavoitteena on antaa lapselle oikeita sensomotorisia kokemuksia ja opettaa lasta hyödyntämään niitä jokapäiväisessä liikunnassa. Liikunnan ilo on lapselle erittäin tärkeää ja siksi erityislasten kuntoutuskeinoina käytetään usein uintia ja ratsastusta. (Koistinen ym. 2005, 361.)

Erityislapsen aivot tarvitsevat uusia asioita vireytyäkseen, jonka vuoksi ympäristöllä on suuri merkitys. On tärkeää huomioida ympäristön esteettömyys ja tilantarve, jos apuvälineitä tarvitaan. Erityislapsen liikunnallisen kehityksen tukeminen on erityisen tärkeää, sillä oman kehon hahmotus on motoristen taitojen perusta. (Koistinen ym. 2005, 361.)

4.4 Aikaisemmat projektit

Sosiaali- ja terveysministeriö sekä Suomen Kuntaliitto ovat yhteistyössä toteuttaneet tutkimuksen vammaispalveluista kunnissa. Tutkittava ajankohta oli vuosi 2001 ja tutkimus julkaistiin Helsingissä vuonna 2003. Tutkimuksen tavoitteena oli kerätä tietoa vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista, sekä annetun lain toimivuudesta. Tutkimuksessa selvitettiin kuntien näkemyksiä vammaispalvelulain vahvuuksista ja ongelmista. Suomen väestöstä 1,7 % kuuluvat vammaispalvelujen piiriin ja vuonna 2001 vammaispalveluja käytti 90 000 henkilöä. Näiden palveluiden kokonaiskustannukset olivat 164 miljoonaa euroa. Eniten käytettiin kuljetuspalveluita (80 %) ja seuraavaksi eniten asunnon muutostyöt palvelua (5 %). Tutkimus osoitti, että kunnissa on runsaasti käytössä vammaispalvelulain mukaisia eri palveluita. Lähes kaikissa kunnissa oli joka vammaispalvelulain mukaisia palvelun käyttäjiä. (Kumpulainen 2003, 7-19.)

Kehitysvammaliiton Leikkiprojekti toteutettiin vuosina 1993–1997 Tampereen yliopistollisen sairaalan lastenklinikan ja Tampereen yliopiston psykologian laitoksen yhteistyönä. Projektin tehtävänä oli vammaisten lasten varhaiskuntoutuksen kehittäminen.

Yleisellä tasolla tehtävänä olivat:

1. tutkia vammaisten lasten varhaiskehitystä ja kehityksen tukitoimia
2. kehittää toiminnallisuutta korostavia vammaisten lasten kehityksen ja kuntoutustarpeiden arviointimenetelmiä
3. kehittää vammaisten lasten varhaiskuntoutuksen sisältöä
4. kehittää varhaiskuntoutuksen vaikutusten seuranta- ja arviointimenetelmiä
5. kehittää vanhempien ja kuntoutujien yhteistyötä lapsen kuntoutuksen suunnittelussa ja toteuttamisessa.

Projektin kohdejoukkona olivat TAYS:n lastenklinikan seurannassa olleet neurologisen vammaisuuden riskilapset. Kaikki projektiryhmän lapset olivat projektissa mukana kokoajan. Kyselylomakkeita jaettiin 61 perheelle. Projektin alussa lasten keski-ikä oli 1,69 vuotta ja lopussa 3,9 vuotta. (Korpela ym. 2001, 25.)

Kuntoutussuunnitelmista havaittiin vähäinen kehityssuunta yksityiskohtaisempaan tavoitteiden asetteluun. Lisäksi asetettujen tavoitteiden määrä lisääntyi projektin aikana. Tavoitteita myös pilkottiin leikin kuvauksen ja toiminnan tasolle. Suunnitelmissa pyrittiin arkipäivän toimintojen tasolle. Pohdittavaksi jäi, että kuinka yksityiskohtaisiin keinojen kuvauksiin yliopistotasoisien sairaalan kuntoutussuunnitelmien pitäisi olla. Tehtävä jäi avohuollon terapeuteille ja päivähoidon henkilökunnalle keinojen osalta. (Korpela ym. 2001, 62.)

Lasten vanhempien mielestä kuntoutuksen painotus oli kohdallaan ja suurin osa vanhemmista olikin tyytyväisiä lapsensa kuntoutuksen sisältöön. Kolme neljäsosaa vanhemmista olivat sitä mieltä, että kuntoutuksen vaatimukset eivät olleet liian korkealla. Tästä voi päätellä, että tavoitteet olivat joko sopivia tai liian matalia. 19 perheen mielestä lapsensa kuntoutuksen tavoitteet olivat liian vaativia. Suurin osa perheistä oli tyytyväisiä siihen, että heidän toiveitaan kuunneltiin. (Korpela ym. 2001, 64–65.)

Leikkiprojektin kuntoutuksen suunnittelu kehittyi sisällöllisesti. Kuntoutussuunnitelmien porrastamista ja sisällöllistä koordinoitua tulee lisätä. Hyvät yhteistyökemukset kannustavat vieläkin selkeämpään työnjakoon, mutta jatkossa pienten vaikeavammaisten varhaiskuntoutus ja sen suunnittelu säilynee sairaalan vastuulla. Terapiamuotojen tarpeen, aloitusajankohdan ja sisällön kriittinen arviointi korostuvat, kuten myös kuntoutuksen lopettamisen rohkeus. (Korpela ym. 2001, 76–77.)

5 TERVEYSAINIESTON TUOTTAMINEN

Terveysaineistolla tarkoitetaan väestölle suunnattuja terveysaiheeseen liittyviä tuotteita ja havaintovälineitä, kuten esimerkiksi lehtiä, julisteita, kalvosarjoja, videoita, elokuvia tai diasarjoja. Niiden tehtävänä on tukea inhimillistä vuorovaikutusta, toimia muistin tukena ja aktivoida yksilöitä ja yhteisöä oman terveyden tai sairauden hoitoon. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 3.)

Terveysaineiston tuottamisen ongelmana nähdään, että samasta aiheesta tehdään monia tuotteita, samalla kun joistain aiheista ei ole tarjontaa ollenkaan. Usein tuotteissa toistetaan samaa asiaa samalla tavalla tuotteesta toiseen siirryttäessä. Tuotetut aineistot ja niiden tarve eivät vastaa toisiaan, eikä myöskään kohderyhmää tavoiteta odotetulla tavalla. (Parkkunen ym. 2001, 7.)

5.1 Terveysaineiston laatukriteerit

Terveysaineiston laatukriteerit voidaan jakaa neljään osa-alueeseen sisältöön, kielen, ulkoasuun ja kokonaisuuteen liittyviin kriteereihin. Terveyden edistämisen keskuksen mukaan sisältöön liittyvillä laatukriteereillä tarkoitetaan konkreettista terveystavoitetta, oikeaa ja virheetöntä tietoa sekä sopivaa tiedon määrää. Terveystavoitteen tehtävänä on ohjata sisällön muodostumista ja tarkentaa sitä, jotta lu-

kija ymmärtää helposti, mihin aineistolla pyritään. Aineiston virheettömyys, objektiivisuus ja ajan tasalla oleminen auttavat lukijaa luottamaan tietoon. Tuottajan perehtyneisyys aiheeseen tulee näkyä tuotteessa. Tiedon sopiva määrä ratkaistaan pohtimalla, kuinka laaja tietopaketti halutaan luoda. Tietomäärän rajaaminen on hankalaa, mutta huomioon on otettava, että asiat kannattaa esittää lyhyesti ja ytimekkäästi. Kaikki asiaan kuulumaton tulisi jättää aineiston ulkopuolelle. (Parkkunen ym. 2001, 11–13.)

Kieliasuun liittyvällä laatukriteerillä tarkoitetaan aineiston helppolukuisuutta. Kielen rakenteen ja hyvän käsitteiden käytön on havaittu vaikuttavan lukijan kokemaan aineiston hyödyllisyyteen. Luettavuuden tason tulisi vastata lukijoiden keskimääräistä lukutaitoa tai olla jopa astetta alhaisempi kuin lukijoilla. Monimutkaiset ja liian pitkät lauseet heikentävät luettavuutta, kuten myös vaikeiden termien käyttö ja vaikeat sanat. Terveysaineiston kieliasun tulisi olla positiivista, avointa ja asiallista. Kieliasun selkokielisyys on myös havaittu tärkeäksi. Aineiston tehtävänä on herättää mielenkiinto asiaa kohtaan ja saada lukija säilyttämään tuotteen. (Parkkunen ym. 2001, 13–15.)

Terveysaineiston esitystavan ja ulkoasun tulee olla selkeä. Selkeyteen voidaan vaikuttaa oikealla tekstityypillä, asetelulla, kontrastilla, värienkäytöllä ja kuvituksella. Tekstityypin ja -koon valinnalla on tärkeä tunnelmaa luova tehtävä. Arial kirjasintyyppi koko 12 on koettu selkeäksi ja rennon tunnelman luojaksi. Myös tekstin sijoittelulla on oma osuutensa selkeydessä. Otsikkojen ja kappalejakojen avulla lukijan on helpompi hahmottaa kokonaisuutta ja samalla se parantaa luettavuutta. Tekstin molempien reunojen tasaamista ei suositella, jollei tavutusta ole käytössä. On myös huomioitava riittävän leveät marginaalit tekstien reunoihin. Tekstin ja taustan kontrastin tulee olla selkeä, jotta teksti on helppo erottaa taustaan. Olennaisia asioita olisi hyvä korostaa, jotta keskeinen sisältö selkiää pelkällä ensisilmäyksellä ja on myös helppo palauttaa uudelleen mieleen. Kuvituksen käyttö terveysaineistoissa tukee tekstiä ja auttaa asian säilymisessä muistissa. Kuvien avulla voidaan myös kiinnittää lukijoiden huomiota aiheeseen. Kuvien olisi hyvä olla tietoa antavia ja ne kannattaa sommitella lähelle käsiteltävää asiaa. Kuvat eivät kuitenkaan välitä tietoa yhtä nopeasti kuin teksti, joten tekstin sisältöön panostaminen on kannattavampaa. (Parkkunen ym. 2001, 15–17.)

Kokonaisuuteen liittyviksi laatukriteereiksi luetaan kohderyhmän selkeä määrittäminen, kohderyhmän kulttuurin kunnioittaminen, huomiota herättävä kokonaisuus ja aineiston hyvä tunnelma. Terveysaineisto on onnistunut, kun aineisto sopii vastaanottajilleen ja vaikuttaa halutulla tavalla. Liian laajalle ryhmälle valittu aineisto ei loppujen lopuksi tavoita ketään. Aineiston suunnittelussa olisi hyvä huomioida kohderyhmän kulttuuri ja kunnioittaa sitä loukkaamatta. Liiallinen yleistäminenkin olisi hyvä jättää aineistosta pois. Terveysaineiston ensivaikutelma vaikuttaa lukijan mielenkiintoon, joten työn olisi oltava huomiota herättävä ja kiinnostava. (Parkkunen ym. 2001, 18–21.)

5.2 Terveysaineiston suunnittelu

Terveysaineisto voidaan jakaa kahteen alueeseen, audiovisuaalisiin tuotteisiin ja painotuotteisiin. Näiden kahden alueen suosio vaihtelee ja perinteiset painotuotteet uudet ovat joutuneet antamaan tilaa nopeammille uusille viestimet. Painotuotteen edut ovat sen edullisuus ja motivoinnin sijasta sen tarkoitus on välittää tietoa. Eduksi voidaan katsoa myös se, että vastaanottaja voi ajan kanssa tutustua aiheeseen, kerrata sitä ja halutessaan palata aiheeseen uudestaan. Oikean viestityylin valinnassa on otettava huomioon sen tavoitettavuus ja perillemenon nopeus. On myös tärkeää pohtia, mikä on aineiston suunniteltu käyttötarkoitus. Kohderyhmän huomioiminen terveysaineiston tuottamisessa on varmistettava, sillä lukutaidoton kohderyhmä ei näin hyödy painetusta tuotteesta. (Parkkunen ym. 2001, 8-9.)

Oppaan huolellinen suunnittelu auttaa prosessin hallinnassa. Ennen kaikkea aikataulullinen suunnittelu tulee tehdä tarkkaan, jotta sitä olisi helpompi noudattaa. Ennen aineiston suunnittelua on hyvä varmistaa kyseisen aineiston tarve. Kohderyhmän määrittely on myös erityisen tärkeää. Paras tulos on saavutettavissa, kun kohderyhmän mielipidettä kysytään oppaan sisällöstä. Suunnitteluvaiheessa on hyvä pohtia jakelukanavaa eli sitä, miten aineisto päätyy kohderyhmänsä käsiin. (Parkkunen ym. 2001, 7-9.)

Terveysaineiston suunnittelussa on tärkeää ottaa huomioon hyvän terveysaineiston laatukriteerit. Laatukriteereitä on paljon ja kaikkia on vaikea noudattaa. Yhden laatukriteerin noudattaminen ei ole tae hyvän terveysaineiston luomiselle. (Parkkunen ym. 2001, 9-10.)

5.3 Terveysaineiston arviointi

Terveysaineiston arvioinnissa tuotosta tulee tarkastella kriittisesti selvittäen hyvät ja huonot puolet sekä pohtien mahdollisia parantamisvaihtoehtoja. Arviointi voidaan jakaa kolmeen osaan valmiin tuotteen, aineiston vastaanoton (esitestaus) ja vaikuttavuuden arviointiin. Tuotteen ollessa valmis tulee tarkastella kuinka hyvin aineisto on täyttänyt terveysaineistolle asetetut laatukriteerit. Arvioinnin tulee kohdistua myös terveysaineiston tuottamisen prosessiin, vaikutuksiin ja tuloksiin. Prosessin arviointi on ensimmäinen vaihe, sillä sen arviointi on ensimmäisenä mahdollista, arvioinnoin tulee kohdistua tulosten saavutettavuuteen. Seuraavaksi arvioidaan vaikutusten taso. Vaikutukset näkyvät välittömästi seurauksena käyttäytymisessä tai kyseessä olevaan ongelmaan liittyvissä tekijöissä. Tulosten arvioinnissa voidaan havaita muutoksia kohderyhmän terveydentilassa tai elämänlaadussa. (Parkkunen yms. 2001, 4.)

6 PROJEKTIN TOTEUTUS

Projekti koostuu useista johdonmukaisista ja päällekkäisistä tehtävistä. Projektille tyypillistä on tarkka aikataulu ja mahdollinen budjetti. Projekti on aina yksilöllinen suorite, jolla on tarkat tavoitteet ja tarkoitukset. Yksilöllinen projektisuunnitelma on projektityölle vaadittu ominaisuus, joka määrittelee projektitehtävät. Suunnitelma voi muuttua projektin edetessä, mutta se antaa selkeän kuvan siitä, mitä tulee tehdä ja milloin. Projektijohtajan tehtävänä on tarkkailla työn etenemistä ja aikataulullista onnistumista. (Davidsson 2000, 3-12.)

Projekti työmuotona on kertaluontoinen ajallisesti rajattu työsuoritus, jolla on resurssipuitteet ja tehtävä. Tässä projektissa oli mukana opiskelija, projektityön ohjaajat ja kouluterveydenhoitaja. Projekti toteutetaan yhteistyössä yhteistyöhenkilöiden kanssa. Projekti alkaa idean tuottamisesta ja jatkuu aiheen selvittämällä. Tausta-aineistoa kerätään ja aiheeseen perehdytään kunnolla. Sen jälkeen tehdään projektisuunnittelu, joka pitää sisällään kaiken projektin toteutuksesta. (Virkki & Somermeri 2000, 41.)

6.1 Projektin tausta, tarkoitus ja tavoitteet

Tämä työ on Satakunnan ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä toteutettu projekti, joka sai alkunsa syksyllä 2005. Projekti alkoi kiinnostavan ja ajankohtaisen aiheen etsimisellä. Liikunnallisen terveyden edistämisen merkityksen tärkeys ja liikuntavammaisten lasten liikunta tuntuivat sopivilta projektin aiheilta. Lasten ja nuorten hoitotyön opiskelijalta lapsiin suuntaava aihe oli looginen. Aluksi kehitettiin aiheesta ajatuskartta ja pohdittiin, mikä aihe tulisi lopulliseksi projektin aiheeksi. Kun aihe oli valittu, tehtiin seuraavaksi projektityön suunnitelma. Suunnitelmaan kuului projektin tarkoitus ja tavoitteet sekä projektin eteneminen, sisältö ja toteutus. Projektisuunnitelmassa oli myös projektiin käytettävien resurssien pohdintaa sekä rahallinen ja materialistinen suunnitelma. Yhteistyökumppanin ja työn tekijän osuutta projektisuunnitelmassa oli myös pohdittu.

Tämän projektityön tavoitteena oli tuottaa terveystieteiden laatukriteerien mukainen opas erityislasten vanhemmille liikunnan terveydellisestä edistämisestä. Oppaan tavoitteena oli antaa tietoa erityislasten liikunnasta ja motivoida perheitä liikkumaan lastensa kanssa. Tavoitteena oli innostaa perheitä liikunnan terveydellisten hyötyjen ja etujen avulla. Perheen yhteinen liikuntaharrastus tuo elämään iloa ja riemua. Liikkuminen oman vanhemman kanssa kannustaa lasta liikkumaan aktiivisemmin ja rohkaisevat lasta liikkumaan. Erityislapsi kehittää oman tyyliinsä liikkua ja hankkii sen avulla elämyksiä ympäristöstään. Vanhempien liikuntaaktiivisuus vaikuttaa lapsen liikkumisen.

6.2 Projektin toteutuksen arviointi

Keväällä 2006 alkoi yhteistyö kouluterveydenhoitajan kanssa. Projekti alkoi materiaalin keräämisellä ja projektisuunnitelman työstämisellä. Syksyllä 2006 esiteltiin valmis projektisuunnitelma, kirjallinen osio valmistui talvella 2006. Projektin kirjallinen materiaali oli vailla hienosäätöä, korjauksia ja täydennyksiä.

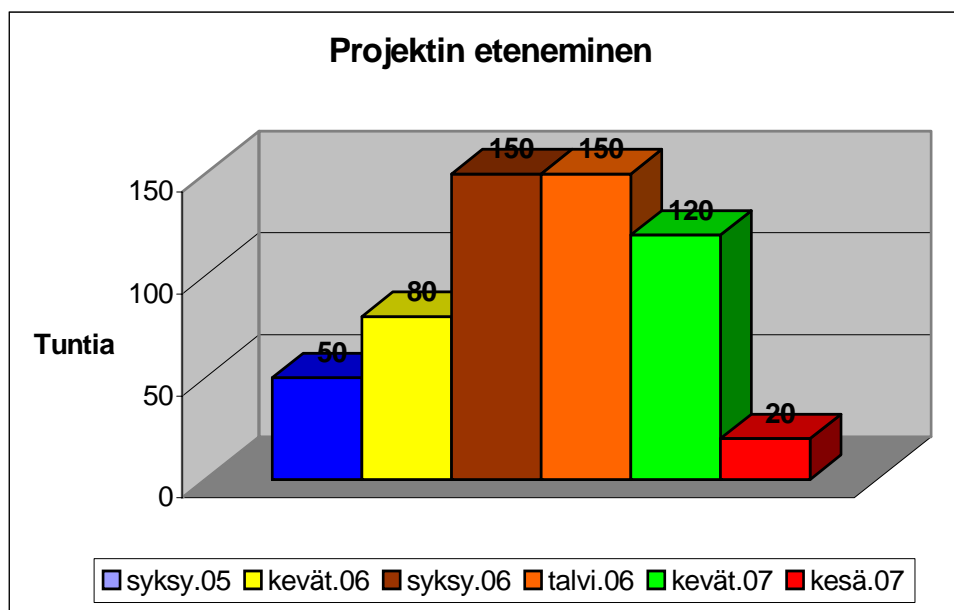
Kevään 2006 aikana opas suunniteltiin terveyden edistämisen näkökulmaa ajattelun valistuksen tapaisena painotuotteena. Oppaan kokoaminen työn sisällöstä oli mukava ja mielenkiintoinen projekti ja siten opas valmistui hyvässä ajassa. Suunniteltu jatkoaikataulu näkyy kaaviosta (liite 2). Projektin tavoiteltu valmistuminen oli toukokuussa 2007.

Projektityön yhteistyötahojen aikataulujen sopimattomuuden johdosta aikataulu muuttui projektin aikana ja suunnitelmaa muutettiin. Työn valmistumisen ajankohta siirtyi myöhemmälle ajankohdalle, keväälle 2007. Tämä projektityö ei vaatinut erillistä rahoitusta, sillä työ ei sisältänyt rahallisesti kuin muutamat kopiot oppaasta. Kaikki rahat tulivat opinnäytetyön tekijältä itseltään.

Kirjallisen osion tekeminen oli mukavaa ja haastavaa. Materiaalia löytyi paljon ja parhaiden lähteiden valitseminen oli työlästä. Erityislasten liikunnallisesta terveyden edistämisestä kirjallisuutta oli kovin niukasti. Erilaisia apuvälineoppaita ja -kirjoja löytyi monia, mutta liikunnan merkityksen käsittely oli vajavaista kirjallisuudessa. Liikunnan tärkeydestä ja liikunnan aiheuttamista hyödyistä kirjallisuudessa oli paljon tietoa. Kirjoittaminen aiheesta tuntui helpolta suuren materiaalmäärän ansiosta. Kirjallinen osa on erittäin laaja ja kattava selostus erityislapsen liikunnan tärkeydestä terveyden edistämiseksi. Terveyden edistämisen näkökulmaa olisi työssä voinut käsitellä laajemmin.

Kaaviosta 1 nähdään, miten projekti eteni ajallisesti koko projektin aikana. Aloitusvaiheessa syksyllä 2005 työ vei aikaa 50 tuntia, koska koulun ja harjoittelun yhdistäminen opinnäytetyön tekemiseen oli erittäin vaikeaa aikataulullisesti. Harjoittelun loppuessa keväällä 2006 työ eteni eteenpäin ja työtunteja tuli noin 80 tuntia. Suurin ajallisesti opinnäytetyöhön käytetty aika kului syksyllä 2006 ja tal-

vella 2006, jolloin tutustuttiin materiaaliin ja tehtiin kirjallista osaa valmiiksi. Kevät 2007 alkoi jälleen täysillä resursseilla ja työhön tuli korjauksia, lisäyksiä ja tarkistusta. Keväällä työtunteja kertyi 120 tuntia, jolloin oppaan tekeminen oli tavoitteena. Kesällä 2007 oli viimeiset tarkistukset palautuksineen ja oppaiden postittaminen kouluterveydenhoitajalle. Yhteensä koko opinnäytetyöhön käytetty aika oli arviolta 470 tuntia.



Kaavio 1: Projektin käytetty aika

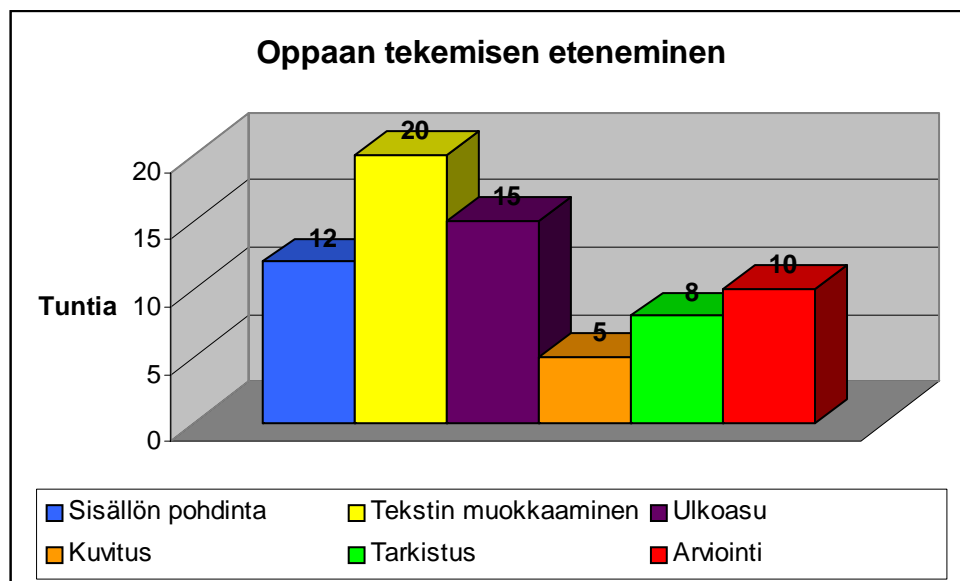
6.3 Oppaan tekemisen eteneminen

Oppaan tekeminen alkoi terveysaineiston laatukriteereihin tutustumalla ja pohtimalla oppaan ulkoasua ja sisältöä. Ulkoasussa oli tärkeää saada A5 kokoinen opas taitettuna, joka on helposti mukaan otettava koko. Seuraavaksi pohdittiin sisältöä oppaaseen ja niiden loogista etenemistä aiheesta toiseen. Sisällön pohtimisessa otettiin huomioon konkreettinen terveystavoite, oikea ja virheetön tieto sekä tiedon oikea määrä. Sisältö jakautui seuraavasti: lasten liikunta, liikunnan merkitys, liikunnan biologiset vaikutukset, liikunnan suositukset, liikuntavammaisen lapsi liikkuu, liikunnan merkitys liikuntavammaiselle, aikuinen mukana liikunnassa, ja oppaan tekijän tiedot sekä lähdeluettelo.

Tämän jälkeen alkoi tekstin muokkaaminen ja jäsentäminen. Tekstin tekemisessä oli otettava huomioon sen selkeys ja luettavuus. Helppolukuisuutta helpottamaan valittiin laatukriteerien mukaiset tekstin asetukset. Ulkoasun muokkaamisessa oli huomioitava sisällön esille tuominen, hahmoteltavuuden helppous ja tekstin tukeminen kuvituksen avulla. Sisällön esille tuomisen ja hahmoteltavuuden helpottamiseksi oppaan otsikot ovat isoilla kirjaimilla kirjoitettuna ja alleviivattuina, jolloin ne eroavat helposti silmäilemällä. Tekstin sisällä ovat tärkeimmät asiat lihavoituna. Kuvitusten tarkoituksena on tuoda värikkyyttä ja tukeaa tekstiä. Kuvituksen avulla oppaan sisältö jää lukijansa mieleen helpommin. Ulkoasun muokkaamisessa oli pohdittava lisäksi, miten A5 kokoinen opas kootaan niin, jotta tulostusnäkyvä olisi oikea.

Oppaasta jätettiin ulkopuolelle vapaa-aika viraston erityisliikunnan lukujärjestys, sillä kouluterveydenhoitaja ei voisi jatkossa käyttää opasta. Jos opas sisältäisi tarkkoja aikoja liikunnan mahdollisuuksista, opas olisi käyttökelvoton jo ensivuonna. Vapaa-aika viraston lukujärjestys erityisryhmien liikunnasta toimitetaan oppaan mukana erityislasten vanhemmille.

Kaaviossa 2 on esitetty, miten oppaan tekeminen eteni aikataulullisesti. Oppaan tekemisen aikataulutus jakautui tekstin muokkaamisella, johon kului aikaa 20 tuntia. Ulkoasun suunnittelussa ja toteutuksessa kului yhteensä 15 tuntia. Sisällön pohdinta vei arviolta noin 12 tuntia, mutta pohdintaa tapahtui työn tekijän huomaamattaankin. Oppaan arviointi ja tarkistus veivät yhteensä noin 18 tuntia. Kuvituksen suunnittelu ja liittäminen vei 5 tuntia. Yhteensä opinnäytetyöstä käytettiin oppaan tekemiseen 70 tuntia.



Kaavio 2: Oppaan tekemiseen käytetty aika

6.4 Oppaan arviointi

Terveysaineistoa tehtäessä on huomioitava laatukriteerit ja niitä on myös noudatettu tässä opinnäytetyössä. Opinnäytetyön tekijä huomioi erityisesti oppaan selkeyttä, luettavuutta, luotettavuutta ja ulkoasua. Ulkoasu antaa oppaasta hyvän ensivaikutelman ja lukija kiinnostuu työstä. Tekstiä on karsittu luettavuuden ja selkeyden vuoksi, sillä oppaan selkeys auttaa lukijaa ymmärtämään asiat helpommin. Fontti on selkeää Footlight MT Light ja fonttikoko 14. Rivivälien suurentaminen 1,5cm:n auttaa hahmottamaan rivivälit paremmin, jolloin luettavuus paranee. Molempien tekstireunojen tasaus ja tavutus toiminnon käyttö tasaavat sanojen asianmukaisen välin, eivätkä sanat veny pitkiksi ja vaikeasti luettaviksi.

Oppaassa on käytetty runsaasti kuvia, joiden avulla asiat jäävät helpommin lukijan mieleen. Kuvat ovat piristäviä ja värikkäitä, jolloin oppaan tunnelma hieman keventyy. Kuvat ovat kaikki ClipArt nimisestä kuvaohjelmasta, joten tekijänoikeuksia kuviin ei tarvinnut hankkia. ClipArtin kuvat ovat vapaita kaikkien käyttöön. Luotettavuus on kaiken tärkeintä työssä ja siksi kaikki lähteet ovatkin vähintään vuodelta 2000. Lähteitä oppaassa on käytetty paljon ja ne on merkitty oppaaseen,

jotta luotettavuus kasvaisi entisestään. Oppaan tavoitteena on välittää viestiä erityislapsen liikkumisen tärkeydestä terveyden edistämiseksi ja ylläpitämiseksi. Tarkasteltaessa valmista opasta on helppo havaita loogisen etenemisen aiheesta toiseen.

Opas onnistui projektityön tekijän ja kouluterveydenhoitaja mielestä hyvin. Oppaan esitelmä olisi antanut mahdollisuuden muokata opasta kohderyhmän tarpeita vastaavaksi, mutta ajallisten resurssien puutteessa tämä ei ollut mahdollista. Projektityön tekijä uskoo oppaasta olevan hyötyä erityislasten vanhemmille.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön tekeminen on suuritöinen projekti, jonka suuruuden hahmottaa todellisuudessaan vasta, kun sen saa päätökseen. Ohjauksen muuttuminen yhteisohjaukseksi hidasti työn etenemistä, sillä ryhmässä oli monia opiskelijoita ja lähes kaikilla kerroilla aika meni suunnitteluseminaarien parissa. Työn tekijän mielestä muutama yksilöohjauksetta olisi paljon tehokkaampaa ja ohjauksen hyötyosuus olisi kasvanut huomattavasti.

Tämän projektityön tavoitteena oli tuottaa opas erityislasten vanhemmille liikunnallisesta terveyden edistämisestä. Oppaan tarkoituksena on antaa erityislasten vanhemmille tietoa ja motivoida heitä liikkumaan aktiivisemmin lastensa kanssa. Tätä projektia ajatellen hyvä jatkoprojekti aiheesta olisi oppaan tuottaminen erityislapsille liikunnan tärkeydestä. Silloin olisi otettava huomioon lasten lukutaito ja oppaan olisi oltava lasten kanssa samalla tasolla. Erityislasten liikuntatottumusten tutkiminen olisi erittäin hyvä jatkoprojekti tälle työlle.

Opinnäytetyön tekeminen oli haastavaa ja mukavaa. Projektin aikana on huomannut, kuinka tärkeä aihe erityislasten liikunta on. Erityislasten liikuntapaikkojen kunnostustyöt ovat Suomessa kovassa vauhdissa ja suurena haasteena onkin saada erityisryhmien liikunnan harrastajamäärät kasvamaan. Terveystta edistävä liikunta

tulisi kuulua jokaisen ihmisen elämäntyyliin, jokaiselle omalle tyylille ominaisella tavalla.

Lasten ylipaino ja lihavuus ongelmat ovat lisääntyneet huolestuttavalla tavalla. Suomessakin ylipainoisten lasten osuus on kaksinkertaistunut viimeisen 20 vuoden aikana. Tärkeimpinä syinä ovat arkiliikunnan ja liikunnan päivittäinen vähentyminen ja makeisten raju kulutuksen lisääntyminen.

Pohdittavaksi jää, miksi päivittäisen liikunnan osuus on vähentynyt niin radikaalisti, että ongelmat ovat syntyneet. On selvää, että tietokoneiden yleistymisen myötä pelien rooli on muuttunut ulkopeleistä tietokonepeleiksi. Nykyään lapset eivät enää vietä aikaansa ulkona muiden kavereidensa kanssa, vaan istuvat sisällä tietokoneen äärellä pelaten. Ennen tietokoneita vapaa-aikaa vietettiin ulkona pelaten liikunnallisia pelejä tai käyttäen mielikuvitusta erilaisiin leikkeihin.

Yhtenä syynä arkiliikunnan vähentymiseen voisi olla vanhemmista johtuva huolellisuus ja varovaisuus. Aiemmin autoja ei ollut joka perheessä, vaan silloin oli kuljettava kävellen tai pyörällä. Nyt kun autoja on lähes kaikilla, ei enää uskalleta lasten liikkua itsenäisesti, jolloin vanhemmat turvallisuussyistä kuljettavat lastaan.

Yksi osatekijä on luultavammin ravitsemustottumusten muuttuminen. Valmisruokia tuotetaan nykyään paljon ja nykyisen kiireiseen elämänrytmiin sopii hyvin nopeat ja valmiit einet. Kotitekoiset ruuat on huomattavasti terveellisempää, kuin valmiit, mutta ajallisesti valmisruuat ovat nopeampia kuin kotiruoan valmistaminen. Lisäksi lasten makeisten käyttö on lisääntynyt 20 vuoden aikana. Ei ole enää olemassa karkkipäivää, jolla tarkoitetaan sitä, että karkkia saa syödä vain yhtenä sovittuna päivänä viikossa. Nykyään lapsille annetaan viikkoraha, jonka he saavat käyttää mihin itse haluavat.

Edellä olevista pohdintoista voisi päätellä, että vanhemmilla on suuri merkitys lasten lihavuuden lisääntymiseen. Lapset kuitenkin syövät vanhempien valmistamaa tai ostamaa ruokaa ja liikkuvat, jos vanhemmatkin liikkuvat. Vanhempien rooli ja tehtävä on asettaa lapsen elämälle rajat ja arvot, joilla he suojelevat parhaiten lapsiaan.

LÄHDELUETTELO

Alanko, R., Remahl, V. & Saari, A. 2004. Ota minut mukaan. Eritystukea tarvitseva lapsi leikissä ja liikunnassa. Suomen Invalidien Urheiluliitto ry. Helsinki.

Asetus (759/1987) vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista. [viitattu 16.4.2007] <http://www.finlex.fi/fi/>

Davidsson, J. 2000. Ten minute guide to projekt management. Indianapolis: Macmillan USA.

Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2001. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Janson, A. & Danielsson, P. 2005. Painonsa arvoiset. Helsinki: Edita.

Kansanterveyslaki (66/1972). [viitattu 16.4.2007] <http://www.finlex.fi/fi/>

Karvinen, J. & Lehto, J. 2003. Lasten urheilun perusteet. Suomen Liikunta ja Urheiluy ry. Helsinki: SLU-julkaisusarja 7/03.

Kaski, M.(toim.), Manninen, A., Mölsä, P. & Pihko, H. 2002. Kehitysvammaisuus. Helsinki. WSOY.

Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2005. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Tammi.

Opetusministeriö. 1996. Komiteamietintö 1996:15. Erytisryhmien liikunta 2000-toimikunnan mietintö. Helsinki: Edita.

Korpela, R. & Nieminen, P. 2001. Leikkiprojekti – Vaikeavammaisten lasten toimintakyvyn, leikin ja varhaiskuntoutuksen arvioinnin kehittämistutkimus. Valtakunnallisen tutkimus- ja kokeiluyksikön julkaisusarja 82/2001. Kehitysvammaliitto ry. Helsinki: Hakapaino Oy.

Kumpulainen, A. 2003. Vammaispalvelut kunnissa. Vammaispalvelulain mukaisien palvelujen ja taloudellisten tukitoimien asiakkaat ja kustannukset kunnissa 2001. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, Suomen Kuntaliitto.

Kuntalaki (365/1995). [viitattu 16.4.2007] <http://www.finlex.fi/fi/>

Kuntoutussäätiö. Liikuntavamma – tietopaketti. [viitattu 16.4.2007] <http://www.kuntoutussaatio.fi/terttu/tietopaketti/liikuntavammat.html>

Liikuntalaki (1054/1998). [viitattu 16.4.2007] <http://www.finlex.fi/fi/>

Lääninhallituslaki (22/1997). [viitattu 16.4.2007] <http://www.finlex.fi/fi/>

Mälkiä, E. & Rintala, P. 2002. Uusi erityisliikunta - liikunnan sovellutukset erityisryhmille. Tampere: Liikuntatieteellisen Seuran julkaisu nro 154.

Niitepõld, I.(toim.). 2006. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan lainsäädäntö 2006. Helsinki: Edita.

Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja –sarja 7/2001. Trio-offset.

Siimes, M. & Petäjä, J.(toim.). 2004. Lastentaudit. Jyväskylä: Duodecim.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2000. Terveysliikunnan paikalliset suositukset. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen Sydänliitto ry & UKK-instituutti.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Komiteamietintö 2001:12. Terveyttä edistävän liikunnan kehittämistoimikunnan mietintö. Helsinki: Edita.

Suomen perustuslaki (731/1999). [viitattu 16.4.2007] <http://www.finlex.fi/fi/>

Wuolio, T. 24.8.2006. Tutkimus: Lasten liikuntasuositus muuttumassa. [viitattu 19.2.2007] http://www.slu.fi/verkkolehti/artikkeli/?ARTIKKELI_NUM=36830

Vapaa-aikalautakunta. 9.8.2006. § 102. Porin kaupungin vapaa-aikatoimen strateginen toimintaohjelma 2007–2012. [viitattu 8.2.2007] http://www.pori.fi/vav/hallinto/vapaa-aikatoimen_strategia_2007-2012.pdf

Vilén, M., Vihunen, R., Vartiainen, J., Sivén, T., Neuvonen, S. & Kurvinen, A. 2006. Lapsuus - erityinen elämänvaihe. Helsinki: WSOY.

Virkki, P. & Somermeri, A. 2000. Projektityö kehittämisen moottori. Helsinki: Edita.

Vuori, I. 2000. Tehokas ja turvallinen terveystoiminta. Tampere: UKK-instituutti.

Vuori, I. 2003. Lisää liikuntaa. Helsinki: Edita.

LIITELUETTELO

LIITE 1 Opas erityislasten vanhemmille liikunnallisesta terveyden edistämisestä

LIITE 2 Kaavio opinnäytetyön etenemisestä

LÄHTEET:

Alanko, R., Remahl, V. & Saari, A. 2004. Ota minut mukaan. Eritystukea tarvitseva lapsi leikissä ja liikunnassa. Suomen Invalidien Urheiluliitto ry. Helsinki.

Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2001. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Janson, A. & Danielsson, P. 2005. Painonsa arvoiset. Helsinki: Edita

Karvinen, J. & Lehto, J. 2003. Lasten urheilun perusteet. Suomen Liikunta ja Urheilu ry. Helsinki: SLU-julkaisusarja 7/03.

Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2005. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Tammi.

Mälkiä, E. & Rintala, P. 2002. Uusi erityisliikunta - liikunnan sovellutukset erityisryhmille. Tampere: Liikuntatieteellisen Seuran julkaisu nro 154.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2000. Terveysliikunnan paikalliset suositukset. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen Sydänliitto ry & UKK-instituutti.

Vuori, I. 2003. Lisää liikuntaa. Helsinki: Edita.

Vilén, M., Vihunen, R., Vartiainen, J., Sivén, T., Neuvonen, S. & Kurvinen, A. 2006. Lapsuus - erityinen elämänvaihe. Helsinki: WSOY.

Tietoa erityislasten vanhemmille liikunnallisesta terveyden edistämisestä



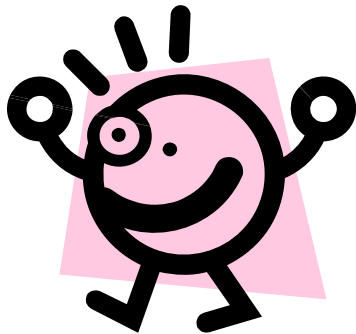
SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveysala
Sairaanhoidon opiskelija

Laura Kujansuu

Lapsi liikkuu, vai liikkuuko?

- ☉ lasten liikunta on lähinnä **leikkiä**
- ☉ lapsen pitää voida osallistua liikuntaan **omin ehdoin**, edellytyksin ja tarpein
- ☉ lapsella on **oikeus kehittyä** ja kehittää aito innostus liikuntaan omista lähtökohdistaan
- ☉ lasta kohdellaan **ainutlaatuisena yksilönä**
- ☉ lapsen liikunnallisia taitoja **ei pidä verrata** muiden suorituksiin
- ☉ lapsen omia liikuntasuorituksia tulisi **arvostaa**



Tämä opas on tuotettu projektityönä Satakunnan ammattikorkeakoulussa keväällä 2007. Projektin tavoitteena oli tehdä opas erityislasten vanhemmille liikunnallisesta terveyden edistämisestä. Oppaan tarkoituksena on antaa tietoa liikunnan terveydellisistä eduista ja liikkumattomuuden aiheuttamista haitoista. Tarkoituksena on myös motivoida perheitä harrastamaan liikuntaa aktiivisemmin lastensa kanssa.

Projektityön tekijä on aikaisemmalta koulutukseltaan ensihoitoon suuntautunut lähihoitaja. Hän valmistuu Satakunnan ammattikorkeakoulusta sairaanhoitajaksi hoitotyön koulutusohjelmasta keväällä 2007. Työn tekijä on suuntautunut lasten ja nuorten hoitotyöhön.

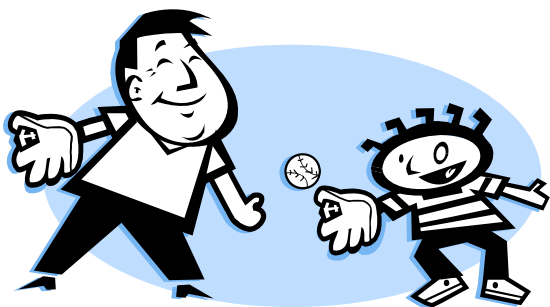
Kiitos yhteistyöstä Pomarkun kouluterveydenhoitajalle.

Laura Kujansuu



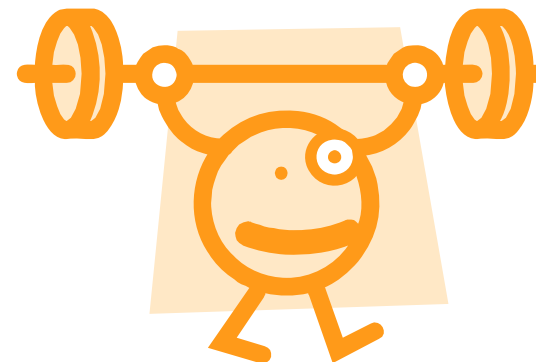
Aikuinen mukana lasten liikunnassa

- lapset nauttivat liikkumisesta yhdessä aikuisen tai ystäviensä kanssa
- aikuisen mukanaolo vaikuttaa lapsen liikkumiseen **positiivisesti** ja lapsi osallistuu aktiivisemmin toimintaan
- aikuisen tehtävänä on luoda **rohkaiseva ilmapiiri** ja rohkaista lasta liikkumaan
- aikuinen **kannustaa** lasta liikkumaan erilaisin keinoin
- perheen **yhteinen liikkuminen** ja vanhempien asenteet liikunnalle vaikuttavat lapsen liikunnan määrään ja liikkuvan elämäntavan omaksumiseen



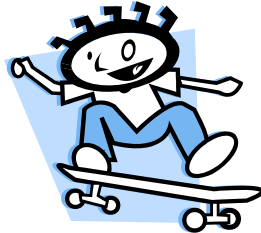
Lasten liikunnan erityispiirteitä

- ✿ liikunnallisten **perustaitojen oppiminen** on lapselle keskeinen oppimisen väline
- ✿ liikunnalliset **perustaidot opitaan jo varhaislapsuudessa** ja kehittyvät hiljalleen
- ✿ kehitys tapahtuu **kehitysvaiheiden** kautta
- ✿ lapsi toimii lähellä **optimaalista kehitystasoaan**
- ✿ lasten liikunnallisuus on **yksilöllistä**
- ✿ liikkuva lapsi liikkuu usein vielä aikuisenakin
- ✿ fyysisen ja psyykkisen kypsymisen sekä oppimisen välillä on **jatkuva vuorovaikutus**
- ✿ liikunta luo **mahdollisuuden kokea ja kokeilla** mahdollisimman paljon



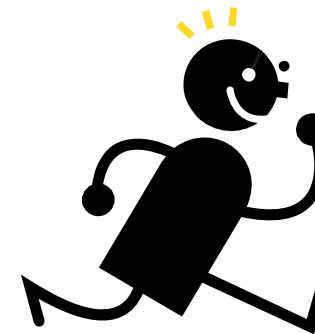
Miksi liikuntaa tulisi harrastaa?

- liikkumisella ja liikunnalla on **monia tehtäviä** lasten elämässä
- liikkumisen kautta lapsi oppii **kokemaan todellisuutta ja maailmaa**
- liikuntaharrastus **tukee oppimista, lapsen itsetuntoa ja sosiaalista kanssakäymistä**
- lapsen liikunta **tukee kasvua ja kehitystä**
- liikunta lisää fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista **terveyttä ja toimintakykyä**
- liikunta parantaa yleiskuntoa
- liikunta **piristää, rentouttaa, rauhoittaa ja lisää energisyyttä**
- tärkeimpänä asiana **välittömät elämykset**, kuten liikunnan ilo ja riemu



Jos en liiku, mitä sitten tapahtuu?

- liikkumattomuuden on osoitettu **lisäävän** tunnustavasti monien yleisten ja **vakavien sairauksien vaaraa**
- liikuntaa harrastamattomilla ihmisillä liikkeen sujuvuus ja nopeus sekä **tasapaino alkavat heikentyä**
- liikuntaa harrastamattomilla on **suurempi riski tulla ylipainoisiksi tai lihaviksi**
- liikkumattomuuden on osoitettu aiheuttavan **väsymystä ja ärtymystä**



Liikunnan vaikutukset elimistöömme

- elimistön **rakenteiden** ja toimintojen **säilymiselle** ja kehittymiselle, **liikunta on välttämätön** ja luonnollinen ärsyke
- liikunta vaikuttaa myös **niveliimme** edesauttaen nivelrustojemme **riittävän ravitsemuksen** ja normaalin rakenteen säilymisen
- **kudokset** tarvitsevat lihasten voimaa ja liikettä
- lihaksen toimintojen välityksellä liikunta vaikuttaa hyvän **toimintakyvyn kehittymiseen** ja säilymiseen
- lihaksen supistuminen aiheuttaa luissa puristusta, kiertoa, vääntöä ja vetoa, näin voimme estää **luukadon syntymisen**



Kuinka paljon liikuntaa on harrastettava?

- liikuntaa tulisi harjoittaa päivittäin, **vähintään tunnin ajan**
- lyhyet toiminnalliset **10–15 minuutin kestoiset tuokiot** päivän aikana riittävät
- osan päivittäisestä liikunnasta tulisi aiheuttaa **hengästymistä**
- **kaksi kertaa viikossa** liikuntaan tulisi sisällyttää lihasvoimaa, liikkuvuutta ja luiden lujuutta lisäävää toimintaa
- monipuolinen ja **vaihtelevissa ympäristöissä** liikkuminen on tärkeää lapsen kehityksen kannalta
- myönteisten **liikuntakokemusten hankkiminen** katsotaan olevan erityisen tärkeää lapsilla

Kansainvälisen tuoreen tutkimuksen mukaan lasten tulisi liikkua vähintään 1,5 tuntia päivittäin. Tällöin **riski sairastua sydän- ja verisuonitauteihin laskisi huomattavasti.**

Mitä liikunta merkitsee erityislapselle?

- 🕒 liikunnalla on tärkeä merkitys fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kehittymisen kannalta
- 🕒 liikunta kehittää kaikkia fyysisen kunnan osatekijöitä, kuten sydämen ja keuhkojen kuntoa, lihasvoimaa, notkeutta, nopeutta, liikkuvuutta, reaktioaikaa ja koordinaatiota
- 🕒 myös havainto-, ajattelu- ja muistitoiminnot sekä ilmaisutaito kehittyvät perustaitojen ansiosta
- 🕒 liikunta opettaa toimimaan ryhmässä ja mahdollistaa kokeilun ylittää omia rajojaan



Mitä tavoitteita erityislapsen liikunnalla on?

- 🕒 liikunnan tavoitteena on ehkäistä poikkeavat liikemallit ja parantaa liikkeiden koordinoitua, tasapainoa ja lihasvoimaa
- 🕒 tavoitteena on antaa lapselle oikeita sensomotorisia kokemuksia ja opettaa lasta hyödyntämään niitä
- 🕒 liikunnan ilo on lapselle erittäin tärkeää ja siksi erityislapsen kuntoutuskeinoina käytetäänkin uintia ja ratsastusta
- 🕒 erityislapsen aivot tarvitsevat uusia asioita vireytyäkseen
- 🕒 erityislapsen liikunnallisen kehityksen tukeminen on erityisen tärkeää, sillä oman kehon hahmotus on motoristen taitojen perusta



