



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU

*Uuden edellä*

# Espoolaisten vammaisten lasten ja nuorten ohjattuun liikuntaan osallistuminen ja lii- kunnan harrastaminen

Parkkonen, Jenni & Yanaa, Heini

2014 Otaniemi

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Laurea Otaniemi

## Espoolaisten vammaisten lasten ja nuorten ohjattuun liikuntaan osallistuminen ja liikunnan harrastaminen

Parkkonen, Jenni & Yanaa, Heini  
Fysioterapia  
Opinnäytetyö  
Toukokuu, 2014

Parkkonen, Jenni & Yanaa, Heini

**Espoolaisten vammaisten lasten ja nuorten ohjattuun liikuntaan osallistuminen ja liikunnan harrastaminen**

Vuosi 2014

Sivumäärä 63

Liikunta on tärkeää vammaisille lapsille ja nuorille, koska riittävän hyvä fyysinen toimintakyky edesauttaa heidän kokonaiskehitystään ja parantaa esimerkiksi osallistumisen mahdollisuuksia. Liikunnan harrastaminen ja harrastusmahdollisuuksien löytäminen on usein vammaiselle vaikeampaa kuin vammattomille. Esimerkiksi ympäristön esteet voivat rajoittaa vammaisten harrastusmahdollisuuksia. Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kartoittaa espoolaisten vammaisten lasten ja nuorten liikuntaan osallistumista, liikunnan harrastamista ja siihen vaikuttavia tekijöitä sekä liikunta-aktiivisuutta. Liikunnan harrastamiseksi luettiin kaikenlainen vapaa-ajan liikunta. Liikunta-aktiivisuutta verrattiin valtakunnallisiin lasten ja nuorten liikuntasuosituksiin ja harrastamiseen vaikuttavia tekijöitä tarkasteltiin ICF-luokituksen avulla.

Kartoitus toteutettiin kyselynä, johon oli mahdollisuus vastata postitse tai sähköisesti. Kohderyhmän muodostivat VAU:n Sporttiklubin espoolaiset 3-19-vuotiaat jäsenet. Kohderyhmän pienen koon takia käytettiin kokonaisotantaa. Kyselyt lähetettiin 54 espoolaiselle sporttiklubilaiselle, joista 35 vastasi kyselyyn. Vastajat olivat 4-19-vuotiaita ja heidän keski-ikänsä oli 12,3 vuotta. Heistä 60 % oli poikia ja 40 % tyttöjä. Suurin osa vastaajista oli liikunta- tai kehitysvammaisia. Lisäksi vastaajissa oli moni- ja näkövammaisia sekä yksi muun vamman ilmoittanut.

Lähes kaikki espoolaiset vammaiset lapset ja nuoret osallistuivat päiväkotitai koululiikuntaan ja harrastivat vapaa-ajan liikuntaa. Yleisimpiä harrastuksia olivat uinti, kävely, pyöräily ja leikkiminen, mutta he eivät liikkuneet riittävästi valtakunnallisiin liikuntasuosituksiin nähden. Alle 13-vuotiaista vain 6 % ja 13-19-vuotiaista vain 39 % liikkui riittävästi. Pojat liikkuvat tyttöjä enemmän. Harrastamista edistävinä tekijöinä korostuivat perheen ja kaverien merkitys ja oma kiinnostus liikuntaa kohtaan. Estävistä tekijöistä merkittävin oli, etteivät he olleet löytäneet ikäiselleen tai toimintakyvylleen sijainniltaan ja ajankohdaltaan sopivaa harrastusta. Päivittäin korkeintaan 1-1,5 tuntia ja viikoittain korkeintaan 1-2 kertaa liikkuvista 71 % oli tyttöjä, 43 % liikunta- ja 43 % monivammaisia. Harrastamisen esteitä heillä olivat sopivan liikuntaharrastuksen tai avustajan puuttuminen sekä vaikeavammaisuus. Heistä 72 % oli osallistunut Sporttiklubin toimintaan, pääasiassa lajikokeiluihin.

Espoolaisten vammaisten lasten ja nuorten liikunta-aktiivisuuteen tulee panostaa ja harrastusmahdollisuuksia tulee edistää muun muassa ympäristön olosuhteita parantamalla. Ruumiin rakenteiden ja toimintojen sijasta harrastamiseen vaikuttivat eniten ympäristö- ja yksilötekijät, joihin voidaan vaikuttaa, kunhan eri tahot ovat niistä tietoisia ja halukkaita yhteistyöhön. Erityisen heikossa asemassa liikuntapalvelujen ja harrastusmahdollisuuksien osalta näyttivät olevan vammaiset tytöt sekä moni- ja vaikeavammaiset lapset ja nuoret. Espoossa on selvästi tarvetta tyttöjen sekä moni- ja vaikeavammaisten liikuntapalveluiden kehittämiseksi.

Asiasanat: vammaiset lapset ja nuoret, Sporttiklubi, osallistuminen, vammaisliikunta, vammaisurheilu, liikuntaharrastus

Parkkonen, Jenni & Yanaa, Heini

**Participation and engagement in physical activity among disabled children and the young in Espoo**

Year 2014

Pages

63

Physical activity is important for disabled children and the young as adequate physical functional ability is essential for their overall development and e.g. improves opportunities for participation. Engaging in physical activity and finding possible activities is often more difficult for people with disabilities than for people without disabilities. For example, environmental barriers can restrict opportunities for engaging in physical activity. The purpose of this thesis was to survey the participation and engagement in physical activity and the factors affecting them among disabled children and the young in Espoo and to compare the amount of physical activity they take with the national physical activity recommendations. All sorts of leisure time physical activities counted as engagement in physical activity. ICF classification was used for viewing the factors affecting participation and engagement in physical activity.

The survey was carried out as a questionnaire that could be answered by mail or via the Internet. The target group consisted of the 3-19-year-old members of VAU "Sporttiklubi" (Sports Club) in Espoo. Total sample was used because of the small target group. The questionnaires were sent to 54 sports club members in Espoo of whom 35 responded. The respondents were 4-19 years of age, the average being 12,3 years. 60 % of them were boys and 40 % girls. Most of the respondents were physically or mentally disabled but there were also people with multiple disabilities, visual impairments and one person had another type of disability.

Almost all of the disabled children and the young in Espoo participated in physical education either at day-care or school and engaged in leisure time physical activity. The most common activities were swimming, walking, cycling and playing but they were not active enough compared with the national physical activity guidelines. Only 6 % of children under 13 years and only 39 % of 13-19-year-olds were physically active enough. Boys were more active than the girls. Family, friends and one's own interest in physical activity were the most prominent contributors of participation and engagement in physical activity. The most significant barrier was lack of suitable activity for one's age or level of function with good location and timing. 71 % of the least physically active respondents were girls and 43 % physically disabled and 43 % had multiple disabilities. At the most they were physically active 1-1,5 hours a day and 1-2 times a week. Lack of suitable sports activity or assistant and severe disability were the most limiting barriers for them. 72 % of them had participated in activities supported by the Sports Club, mostly in experiments of different sports.

Sports activities for the disabled children and the young in Espoo need a boost and investments, i.e. by improving sports facilities and other environmental factors, as their physical activity needs to be increased. Instead of body structures and functions the engagement in physical activity was mostly affected by environmental and individual factors which can be influenced on when the different parties are aware and willing to cooperate. Particularly disabled girls as well as children and the young with multiple disabilities or severe disability did not seem to have any good opportunities for sports activities. There is an obvious demand for paying attention to and developing the supply of sports activities for them.

**Keywords:** disabled children and the young, Sporttiklubi, participation, adapted physical activity, disability sports, sports activities

## Sisällys

|       |                                                                                      |    |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1     | Johdanto .....                                                                       | 6  |
| 2     | Liikunnan merkitys ja vaikutukset terveyteen .....                                   | 7  |
| 2.1   | Liikunnan vaikutukset lasten ja nuorten terveyteen .....                             | 8  |
| 2.2   | Lasten ja nuorten liikuntasuositukset .....                                          | 10 |
| 2.2.1 | Varhaiskasvatuksen liikunnan suositukset .....                                       | 11 |
| 2.2.2 | Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7-18-vuotiaille .....                 | 12 |
| 3     | Vammaiset lapset ja nuoret .....                                                     | 13 |
| 3.1   | Liikuntavammaisuus ja liikunta .....                                                 | 13 |
| 3.2   | Kehitysvammaisuus ja liikunta .....                                                  | 15 |
| 3.3   | Näkövammaisuus ja liikunta .....                                                     | 16 |
| 4     | Liikunnan harrastamiseen vaikuttaminen .....                                         | 18 |
| 4.1   | Vammaispalvelulaki .....                                                             | 18 |
| 4.2   | ICF - Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus ..... | 19 |
| 4.3   | Liikunnan harrastamiseen vaikuttavat yksilö- ja ympäristötekijät .....               | 20 |
| 5     | Tutkimus- ja arviointimenetelmät .....                                               | 21 |
| 5.1   | Kartoituksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset .....                          | 21 |
| 5.2   | Kartoituksen kohdejoukko .....                                                       | 22 |
| 5.3   | Aineiston keruu ja analysointi .....                                                 | 24 |
| 5.4   | Kartoituksen eettisyys .....                                                         | 25 |
| 6     | Opinnäytetyön tulokset .....                                                         | 26 |
| 6.1   | Ohjattuun liikuntaan osallistuminen ja liikunnan harrastaminen .....                 | 27 |
| 6.1.1 | Liikuntamuodot .....                                                                 | 29 |
| 6.1.2 | Liikunta-aktiivisuus .....                                                           | 32 |
| 6.1.3 | Liikunnan harrastamista edistävät tekijät .....                                      | 38 |
| 6.1.4 | Liikunnan harrastamista estävät tekijät .....                                        | 40 |
| 6.2   | Toiveet .....                                                                        | 43 |
| 7     | Johtopäätökset ja pohdinta .....                                                     | 45 |
|       | Lähteet .....                                                                        | 51 |
|       | Kuviot .....                                                                         | 55 |
|       | Taulukot .....                                                                       | 56 |
|       | Liitteet .....                                                                       | 57 |

## 1 Johdanto

Liikunta on erityisen tärkeää vammaisille lapsille ja nuorille, sillä riittävän hyvä fyysinen toimintakyky edesauttaa heidän kokonaiskehitystään ja lisää mahdollisuuksia osallistumiseen ja yhteistoimintaan muiden samanikäisten kanssa (Varhaiskasvatuksen liikunnan suositukset 2005, 10-11). Vammainen lapsi ja nuori tarvitsee onnistumisia ja positiivista palautetta leikeissä, peleissä ja liikunnassa muiden samanikäisten kanssa. Liikunta ja siinä koetut onnistumiset ja ilot lisäävät itseluottamusta, parantavat minäkuva ja edistävät hyvinvointia. (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 100.) Vammaiset ihmiset saattavat kohdata vammattomia enemmän haasteita löytääkseen itselleen sopivan liikuntaharrastuksen, minkä takia liikunnan harrastaminen vaatii heiltä enemmän motivaatiota. On tärkeää edistää vammaisten lasten ja nuorten motivaatiota liikunnan harrastamiseen ja fyysisesti aktiiviseen elämäntapaan. (Rintala ym. 2012, 38.)

Tämän opinnäytetyön lähtökohtana oli kiinnostus vammaisurheilua ja -liikuntaa kohtaan ja halu tehdä yhteistyötä Suomen Vammaisurheilu ja -liikunta VAU ry:n kanssa. VAU on monilajiliitto, joka suunnittelee, toteuttaa ja kehittää liikunta-, näkö- ja kehitysvammaisten sekä elinsiirron saaneiden liikunnan harrastamisen ja kilpailemisen mahdollisuuksia ja olosuhteita (Suomen Vammaisurheilu ja -liikunta VAU ry 2013c). Opinnäytetyön ideariiheessä VAU:n puolelta esitettiin tarve espoolaisten sporttiklubilaisten liikunnan harrastamisen kartoittamiselle. Metropolian fysioterapiaopiskelijat olivat opinnäytetyössään selvittäneet helsinkiläisten sporttiklubilaisten liikunnan harrastamista, sitä edistäviä tekijöitä ja siihen liittyviä haasteita, joten oli luontevaa jatkaa tekemällä vastaavanlaista kartoitusta espoolaisten osalta. Sporttiklubi on VAU:n liikuntaohjelma alle 20-vuotiaille lapsille ja nuorille, joilla on jokin näkö-, liikunta- tai kehitysvamma, tai jotka ovat saaneet elinsiirron. Sporttiklubin jäsenyys on maksuton, eikä se automaattisesti tarkoita sitä, että osallistuu liikuntatoimintaan. Ensisijaisesti jäsenyys avaa tiedonsaannin väylän mahdollisesta liikuntatarjonnasta, minkä lisäksi Sporttiklubi tarjoaa jäsenilleen erilaista liikunta- ja vammaisurheilutoimintaa. (Suomen Vammaisurheilu ja -liikunta VAU ry 2013b.)

Opinnäytetyössä kartoitettiin espoolaisten vammaisten lasten ja nuorten ohjattuun liikuntaan osallistumista, liikunnan harrastamista ja siihen vaikuttavia tekijöitä sekä liikuntaaktiivisuutta. Kartoitus toteutettiin kyselynä, sillä kysely on hyvä tapa kerätä tietoa ihmisten toiminnasta ja mielipiteistä. Kyselyyn oli mahdollista vastata joko postitse tai sähköisesti. Kartoituksen kohderyhmän muodostivat VAU:n Sporttiklubin espoolaiset 3-19-vuotiaat jäsenet. Liikunnan harrastamiseen vaikuttavia tekijöitä tarkasteltiin ICF-luokituksen avulla ja liikuntaaktiivisuutta verrattiin valtakunnallisiin lasten ja nuorten liikuntasuosituksiin. Liikunnan harrastamisella tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä kaikkea vapaa-ajalla tapahtuvaa liikkumista. Näin ollen liikunnan harrastaminen käsittää ohjatun, omaehtoisen ja hyötyliikunnan.

Opinnäytetyön tavoitteena oli, että sen tuottaman tiedon ja kehitysideoiden avulla liikuntapalveluiden tuottajat ja VAU voivat kehittää vammaisten lasten ja nuorten liikuntatoimintaa ja liikunnan harrastamisen mahdollisuuksia ennen kaikkea Espoossa, mutta mahdollisesti myös muualla Suomessa. Liikuntapalveluiden kehittäminen esimerkiksi siten, että ne ovat kaikkien saavutettavissa edellyttää sitä, että niiden tuottajat - urheiluseurat, kunnat, järjestöt ja muut toimijat - ovat tietoisia palveluiden käytön esteistä (Rintala ym. 2012, 72). Tähän liittyen opinnäytetyö pyrki selvittämään espoolaisten vammaisten lasten ja nuorten liikunnan harrastamiseen vaikuttavia, sekä edistäviä että estäviä tekijöitä.

VAU haluaa kehittää palvelutarjontaansa vastaamaan paremmin jäsenistön palvelutarpeeseen. Heidän tavoitteenaan alueellisen harrastetoiminnan kehittämisessä on jäsenistön kohtaaminen sekä yhdistys- ja seuratoiminnan kehittäminen jäsenistön tarpeet huomioiden. (Suomen Vammaisurheilu ja -liikunta VAU ry 2013c.) VAU haluaa mahdollistaa urheiluseurassa harrastamisen kaikille vammasta riippumatta ja luoda edellytykset kaikille avoimeen seuratoimintaan (Suomen Vammaisurheilu ja -liikunta VAU ry 2013a, 46), kuten toiminnanjohtaja Riikka Juntunen linjaa ”Tavoitteena on, että jokaisella liikkujalla tulee olla mahdollisuus valita, missä ja miten liikkuu, harrastaa tai urheilee.” (Vammaisurheilu & -liikunta 1/12, 42).

## 2 Liikunnan merkitys ja vaikutukset terveyteen

Liikunnan avulla voidaan vaikuttaa myönteisesti moniin terveyden osa-alueisiin, mutta se edellyttää liikunnallisen elämäntavan jatkuvuutta. Ajoittainen liikunnallinen aktiivisuus ei riitä. Mitä heikommiksi terveyden ja toimintakyvyn osa-alueet uhkaavat jäädä, sitä tärkeämpää liikunta ihmiselle on. (Vuori 2011, 18.) Liikunta ylläpitää ja edistää toimintakykyä sekä ennaltaehkäisee monia sairauksia ja toimintakyvyn rajoitteita (Käypä hoito 2010; Rintala ym. 2012, 38). Riittävän hyvä fyysinen toimintakyky ja terveyskunto auttavat arjessa ja päivittäisistä toiminnoista suoriutumisessa (Suni & Vasankari 2011, 32-33; Rintala ym. 2012, 99). Sen sijaan huono terveyskunto altistaa sairauksille ja heikentää toimintakykyä. Terveyskuntoon vaikuttavat fyysinen aktiivisuus, perimä, terveys, elintavat, yksilölliset ominaisuudet sekä fyysinen ja sosiaalinen ympäristö. Fyysinen aktiivisuus vaikuttaa terveyteen myönteisesti ja fyysinen inaktiivisuus kielteisesti. (Suni & Vasankari 2011, 32-33.) Fyysinen inaktiivisuus lapsuudessa ja nuoruudessa on yhteydessä fyysiseen inaktiivisuuteen aikuisiässä (Vuori 2012, 147). Fyysinen inaktiivisuus lisää riskiä primääreihin ja sekundaarisiin terveysongelmiin sekä riippuvuuteen toisten avusta erityisesti vammaisilla ja pitkäaikaissairailta, joilla on liikuntakyvyn rajoitteita. Liikunnallisesti aktiivinen elämäntapa on vammaisilla ja pitkäaikaissairailta yhteydessä pienempään kuolleisuuteen, parantuneeseen elämänlaatuun ja vähäisempään avuntarpeeseen. (Rintala ym. 2012, 38.)

Säännöllisesti liikkuvien ihmisten sairastumisriski on pienempi useiden eri elinten sairauksien ja monien yleisimpien pitkäaikaissairauksien kohdalla verrattuna fyysisesti passiivisiin ihmisiin. Liikunnalla saattaa olla merkitystä muun muassa tuki- ja liikuntaelimistön sairauksista lihaskadon, luukadon, nivelrikon, reuman, vammojen ja leikkausten jälkitilojen, hengitys- ja verenkiertoelimistön sairauksista sepelvaltimotaudin, korkean verenpaineen, astman ja ääreisvaltimosairauden, aineenvaihdunnan sairauksista liikapainon, lihavuuden, tyypin 2 diabeteksen ja metabolisen oireyhtymän sekä hermoston osalta depression, ahdistuneisuuden ja monien neurologisten sairauksien ennaltaehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa. Liikunnalla voi olla merkitystä myös univaikeuksien sekä akuutin ja kroonisen kivun ennaltaehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa. (Käypä hoito 2010; Vuori 2011, 12-13.) Hyvä verenkierto- ja hengityselimistön kunto on yhteydessä parempiin veren rasva-arvoihin, vähäisempiin sokeriainevaihdunnan häiriöihin, matalampaan verenpaineeseen ja pienempään liikapainoisuuden riskiin, joten hyväkuntoisella on vähentynyt riski sairastua muun muassa tyypin 2 diabetekseen, metaboliseen oireyhtymään, sepelvaltimotautiin ja kohonneeseen verenpaineeseen (Sunni & Vasankari 2011, 34).

## 2.1 Liikunnan vaikutukset lasten ja nuorten terveyteen

Liikunta edesauttaa lasten ja nuorten fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kasvua, kehitystä, terveyttä ja hyvinvointia (Mäki & Laatikainen 2010, 104; Vuori 2012, 145) sekä auttaa ehkäisemään lihavuutta ja siihen liittyviä terveysriskejä (Yazdani ym. 2013). Merkittävimpiä terveydellisiä perusteita lasten ja nuorten liikunnalle ovat tuki- ja liikuntaelimistön kehittyminen, liikunnan psykososiaaliset vaikutukset sekä liikuntatottumusten muodostuminen ja säilyminen aikuisikään (Fogelholm 2011, 84).

Liikunta vaikuttaa positiivisesti mielialaan (Nupponen 2011, 48) ja moniin psyykkisiin tekijöihin, kuten itsetuntoon, omakuvaan sekä masennuksen ja ahdistuksen oireisiin (Oja 2011, 64). Yhden liikuntakerran on todettu vähentävän kielteisiä tunteita ja vahvistavan myönteisiä tunteita. Yleisimpiä kielteisiä tunteita, joita liikunnalla voidaan vähentää, ovat ärtyisyys, vihaiisuus, alakuloisuus ja haluttomuus. Vastaavasti yleisimpiä myönteisiä tunteita, joita liikunta vahvistaa ovat virkeys, tarmokkuus, elinvoimaisuus ja yleinen mielihyvän tunne. (Nupponen 2011, 44.)

Lasten ja nuorten lihavuus ja liikapaino ovat yleistyneet Suomessa sekä maailmalla. Vuodesta 1977 vuoteen 2003 suomalaisten nuorten ylipainoisuus on lisääntynyt noin kaksinkolminkertaisesti. Lasten terveys LATE-tutkimuksen mukaan leikki-ikäisistä ja ala-asteikäisistä noin joka kymmenes ja yläasteikäisistä neljäsosa oli ylipainoisia. Kolmevuotiaista ylipainoisia tai lihavia oli 11 % ja viisivuotiaista 18 %. Ensimmäisen luokan oppilaista ja viidesluokkalaisista 13 % oli ylipainoisia. Kahdeksaluokkalaisista pojista 28 % ja tytöistä 25 % oli ylipainoisia tai



lihavia. (Mäki & Laatikainen 2010, 53-54.) Lihavuus ja liikapainoisuus on usein pysyvää ja lapsuus- ja nuoruusiän lihavuudella on seurauksia aina aikuisikään. (Mäki & Laatikainen 2010, 53-54; Tapanainen & Rajantie 2012, 21; Vuori 2012, 153.) Tyypillistä on, että lihavimmat lapset lihovat ajan myötä entistä enemmän ja ero normaalipainoisiin kasvaa entisestään (Fogelholm & Kaukua 2012, 425; Mäki & Laatikainen 2010, 54). Syitä lihavuuden ja liikapainoisuuden yleistymiselle ovat todennäköisesti lasten ja nuorten vähentynyt päivittäisen fyysisen aktiivisuuden ja kestävyysliikunnan määrä sekä vastaavasti lisääntynyt fyysinen passiivisuus ja runsasenergistien elintarvikkeiden nauttiminen (Vuori 2012, 153-154). Vammaisilla lapsilla ja nuorilla lihavuuden riski on suurempi kuin vammattomilla (McPherson, Keith & Swift 2013; Yazdani, Yee & Chung 2013), mikä johtuu pääasiassa fyysisen aktiivisuuden puutteesta ja epäterveellisistä ruokailutottumuksista (Yazdani ym. 2013).

Lihavuus on merkittävä sairauksien aiheuttaja erityisesti monien kansantautien osalta. Ennen kaikkea lihavuus nostaa verenpainetta ja heikentää sokeri- ja rasva-aineenvaihduntaa ja siten aiheuttaa sairauksia. (Fogelholm & Kaukua 2012, 426.) Lihavuus heikentää niin senhetkistä kuin tulevaa fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveyttä ja hyvinvointia sekä lisää riskiä sairastua muun muassa sydän- ja verisuonitauteihin, diabetekseen ja metaboliseen oireyhtymään. Lisäksi lihavuus heikentää liikuntataitoja sekä aerobista suorituskyyä ja lihaskuntoa suhteessa massaansa. Lihavuus voi aiheuttaa myös psyykkisiä ja sosiaalisia ongelmia, kuten heikentää itsetuntoa, aiheuttaa masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta sekä kiusatuksi ja syrjityksi joutumista. (Fogelholm & Kaukua 2012, 426-427; Vuori 2012, 153-154.) Vammaisilla lapsilla ja nuorilla lihavuuden sekundaarisia seurauksia voivat olla muun muassa lihaskato, kipu, painehaavat, liikerajoitukset ja masennus, jotka puolestaan voivat vaikeuttaa itsenäisen elämän ja osallistumisen mahdollisuuksia sekä rajoittaa vapaa-ajan ja liikuntaharrastuksia (McPherson ym. 2013).

Liikunnan avulla ja lisäämällä perusliikuntaa voidaan ehkäistä lasten ja nuorten lihomista (Fogelholm 2011, 83). Lihavuuden ja liikunnan suhde on käänteinen, eli mitä enemmän liikuntaa harrastaa, sitä alhaisempi lihavuus (Oja 2011, 64). Haluttaessa lisätä liikunnalla energiankulutusta lihavuuden hoidossa tai ehkäisemisessä, ei liikunnan kuormittavuudella tai pitkäkestoisuudella ole niinkään merkitystä. Kaikenlainen, lyhytkestoinenkin liikunta lisää energiankulutusta. (Fogelholm & Kaukua 2012, 428.)

Liikunta on yhteydessä vähäisempään sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöiden muodostumiseen kouluikäisillä lapsilla ja nuorilla. Vastaavasti liikkumattomuus, väärät ruokailutottumukset ja lihavuus liittyvät sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöihin. Liikunta ennaltaehkäisee pitkäaikaissairauksia liikunnan itsenäisten vaikutusten sekä painonhallinnan kautta. (Fogelholm 2011, 83.) Liikunnalla on positiivinen yhteys sydän- ja verenkiertoelimistön ter-

veyteen ja metaboliseen terveyteen, eli mitä enemmän liikuntaa harrastaa, sitä suurempi positiivinen vaikutus liikunnalla on (Oja 2011, 64).

Liikunnalla on erityisen suuri merkitys lapsille, joilla on jokin pitkäaikaissairaus tai vamma, sillä riittävän hyvä fyysinen toimintakyky on tärkeää heidän kokonaiskehityksensä kannalta ja luo edellytyksiä mahdollisimman tasapainoiseen osallistumiseen ja yhteistoimintaan samanikäisten lasten kanssa (Varhaiskasvatuksen liikunnan suositukset 2005, 10-11). Vammaisilla lihasvoima, liikkuvuus ja kestävyyskunto heikentyvät nuoruudesta alkaen vammattomaan väestöön verrattuna, mikä voi johtaa heikentyneeseen tasapaino-, siirtymis- ja liikuntakykyyn sekä vaikeuksiin suoriutua päivittäisistä toiminnoista tai osallistua toiminnallisiin vapaa-ajan harrastuksiin. Kestävyyskunnon heikentymiseen vaikuttavat vamman lisäksi fyysisen aktiivisuuden puute ja alentunut lihasvoima. Lihasvoiman ja liikkuvuuden harjoittaminen on tärkeää, sillä alentunut lihasvoima ja rajoittunut nivelten liikkuvuus voivat aiheuttaa pysyviä nivelten virheasentoja. (Rintala ym. 2012, 99.) Vammaiset lapset ja nuoret voivat liikunnan avulla vaikuttaa positiivisesti erilaisiin fyysisiin, tiedollisiin, emotionaalisiin ja sosiaalisiin tekijöihin. Fyysisistä tekijöistä liikunta parantaa koordinaatiokykyä, tasapainoa, ketteryyttä ja tarkkuutta, lisää voimaa ja kestävyyttä sekä auttaa muun muassa apuvälineiden käytön hallitsemisessa. Liikunta edistää tiedollisista tekijöistä esimerkiksi huomiokykyä, sääntöjen omaksumista ja vamman aiheuttamien rajoitusten hallintaa. Emotionaalisista tekijöistä liikunta kehittää muun muassa pitkäjänteisyyttä, itsensä hallitsemista ja rohkeutta. Liikunnan avulla mahdollisuus sosiaaliseen kanssakäymiseen voi kasvaa, ryhmä- ja yhteistyötaidot parantua ja vapaa-ajalle löytyä mielekästä tekemistä. (Alaranta, Kannisto & Rissanen 2012, 527.)

Liikuntataidot, liikkuvuus ja liikehallinta kehittyvät ensimmäisten 10 ikävuoden aikana. Kaikkein hedelmällisintä aikaa kehitykselle ovat päiväkotikä ja ala-asteen alkuaika, jolloin on tärkeää, että lapsi liikkuu päivittäin, monipuolisesti ja saa liikunnasta haasteita. (Fogelholm 2011, 84.) Normaalien motoristen taitojen kehittyminen vaatii liikkumisen päivittäistä harjoittelua. Liikkuminen ja leikkiminen ovat lapsen fyysistä aktiivisuutta ja ne tukevat hänen hyvinvointiaan ja terveyttään. (Varhaiskasvatuksen liikunnan suositukset 2005, 10-11.) Terveyden kannalta monipuolisten liikunnan hyötyjen saavuttamiseksi lasten ja nuorten liikunnan tulee sisältää suurten lihasryhmien voimaharjoittelua, paljon kuormittavaa aerobista liikuntaa sekä luustoa kuormittavaa liikuntaa (Oja 2011, 58). Voimaharjoittelulla voidaan lisätä lihasvoimaa ja luustoa kuormittavalla liikunnalla luuston mineraalimäärää tai -tiheyttä (Oja 2011, 64).

## 2.2 Lasten ja nuorten liikuntasuositukset

Lasten ja nuorten liikuntasuosituksiin liittyen on vaikeampaa saada näyttöön perustuvaa tietoa kuin aikuisten liikuntasuosituksiin liittyen, koska lasten perusterveydentila on aikuisia parempi. Lasten ja nuorten liikuntasuositukset on laadittu aikuisten liikuntasuositusten pohjalta

ja näin ollen niitä voidaan pitää suuntaa-antavina. Yleisesti ajatellaan, että lasten ja nuorten tulee liikkua enemmän kuin aikuisten. Ensimmäiset suomalaiset lasten ja nuorten liikuntasuosituksat julkaistiin vuonna 2008. Suositukset on laatinut Nuori Suomi ry:n kokoama asiantuntijaryhmä ja ne perustuvat ryhmän yhteisiin näkemyksiin. Suositukset mukailevat kansainvälisiä suosituksia, mutta suositellun liikunnan määrä on suomalaisissa suosituksissa suurempi. (Fogelholm 2011, 85-86.)

Yleisin ja tuorein suositus maailmalla lapsille ja nuorille on vähintään 60 minuuttia reipasta liikuntaa päivää kohti päivittäin tai lähes päivittäin (Fogelholm 2011, 85; Vuori 2012, 159). Vähintään 60 minuuttia suositellaan muun muassa Kanadassa ja Yhdysvalloissa (taulukko 1.) (CSEP 2011, 3; Physical Activity Guidelines for Americans 2008, 16). Tämän määrän on todettu riittävän vähentämään terveysriskien ilmaantumista (CSEP 2011, 3). Sekä kansainväliset että suomalaiset liikuntasuosituksat painottavat istumiseen käytetyn ajan minimointia, esimerkiksi rajoittamalla päivittäinen ruutuaika maksimissaan 2 tuntiin ja rajoittamalla istuen matkustamista, pitkittynyttä istumista ja sisätiloissa vietettyä aikaa (CSEP 2014; Heinonen ym. 2008, 18-20).

Taulukko 1. Lasten ja nuorten liikuntasuosituksat.

|                            | Alle 13-vuotiaat                           | 13-18-vuotiaat                                   |                                                            |
|----------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| Suomalaiset suositukset    | Reipasta liikuntaa päivittäin vähintään 2h | Reipasta liikuntaa päivittäin vähintään 1 - 1,5h | Istumisen minimoiminen, päivittäinen ruutuaika enintään 2h |
| Amerikkalaiset suositukset | Reipasta liikuntaa päivittäin vähintään 1h | Reipasta liikuntaa päivittäin vähintään 1h       | Istumisen minimoiminen, päivittäinen ruutuaika enintään 2h |

### 2.2.1 Varhaiskasvatuksen liikunnan suositukset

Kuten taulukossa 1. on esitetty, alle kouluikäisten lasten tulee valtakunnallisten liikuntasuosituksien mukaan liikkua päivittäin reippaasti vähintään kaksi tuntia. Tämä koostuu useista lyhyemmistä jaksoista päivän aikana. Alle kolmivuotiaiden osalta liikunta on pääasiassa omaehtoista, jolloin lapsi liikkuu omasta halustaan tai mielenkiinnostaan, ja se tapahtuu osa-

na arkipäivän toimintoja. Edelleen 3-6-vuotiaiden lasten liikunta on pääasiassa omaehtoista, mutta heidän kohdallaan aikuisten täytyy huolehtia siitä, että lapsella on päivittäin mahdollisuuksia liikkua monipuolisesti vaihtelevassa ja liikkumiseen innostavassa ympäristössä. (Varhaiskasvatuksen liikunnan suositukset 2005, 10-11.)

Varhaislapsuudessa lapsen liike- ja liikkumistaidot kehittyvät, mikä tapahtuu pääasiassa spontaanin ja omaehtoisen liikunnan kautta. Lapsen lihaksisto, hermosto ja aistit kehittyvät ja lapsi oppii niiden avulla hallitsemaan liikkeitä ja liikkumista. Lapsen kasvaessa liikuntataitojen ja suorituskyvyn merkitys korostuu leikkien, pelien ja kisailun myötä. Hermosto kehittyy ensimmäisen 10 ikävuoden aikana, mikä on näin ollen otollisinta aikaa motoristen perustaitojen oppimiselle. (Vuori 2012, 145, 147.) Motoristen taitojen kehittymisen kannalta liikunnan tulisi olla monipuolista ja riittävän haastavaa. Lapsi tarvitsee kokemusta myös kohtalaisesti kuormittavasta pitkäkestoisemmasta liikunnasta esimerkiksi kävelemällä tai pyöräilemällä vähintään 10 minuuttia, mutta mielellään jopa 30 minuuttia päivittäin. Lasten liikunta on kuormitukseltaan vaihtelevaa, jossa kevyet, kohtuullisesti kuormittavat sekä lyhytkestoiset kuormittavat jaksot vaihtelevat. Suurimman osan päivän liikunnasta tulisi olla leikkimielistä, ja sen kuormittavuuden tulisi vaihdella hetkittäin jopa hyvin runsaasti. (Fogelholm 2011, 86.)

### 2.2.2 Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7-18-vuotiaille

Kuten taulukossa 1. on esitetty, 7-18-vuotiaiden tulee valtakunnallisten suositusten mukaan liikkua päivittäin vähintään 1-2 tuntia monipuolisesti ja ikään sopivalla tavalla. Lapsuusiässä 7-12-vuotiaana fyysisen aktiivisuuden minimisuositus on kaksi tuntia päivässä. Nuorten, 13-18-vuotiaiden fyysisen aktiivisuuden minimisuositus on 1-1,5 tuntia päivässä. Sekä lasten että nuorten on kuitenkin suositeltavaa liikkua useita tunteja päivässä. Lisäksi heidän tulee välttää yli kaksi tuntia kestävää yhtäjaksoista istumista, eikä päivittäisen ruutuajan tule ylittää kahta tuntia. Minimisuositusten myötä voidaan vähentää useimpia liikkumattomuuden aiheuttamia terveyshaittoja, mutta optimaalisten hyötyjen saavuttamiseksi olisi hyvä liikkua tätäkin enemmän. (Heinonen ym. 2008, 18-20.)

Päivittäisen liikunnan tulee sisältää useita reippaan liikunnan jaksoja, jolloin sydämen syke ja hengitys kiihtyvät. Päivittäisestä fyysisestä aktiivisuudesta vähintään puolet tulisi koostua reippaasta liikunnasta. Reipasta liikuntaa ovat esimerkiksi ripeä kävely, pyöräily tai pyörätuolilla kelaaminen. Päivittäisen liikunnan tulee sisältää myös tehokasta, rasittavaa liikuntaa, jolloin sydämen sykkeen nousu ja hengästyminen on huomattavaa. Lapsella tehokkaan liikunnan jaksot toteutuvat lyhytkestoisissa intervaleissa, eikä häneltä pidäkään vaatia pitkäkestoisista kovatehoista suoritusta. Nuorilla tehokas liikunta toteutuu usein eri urheilulajien ja liikuntaharrastusten parissa. (Heinonen ym. 2008, 18-20.) Liikunnan tulee lisäksi sisältää li-

haskuntoa, liikkuvuutta ja luiden terveyttä edistävää liikuntaa vähintään kolme kertaa viikossa (Heinonen ym. 2008, 22).

### 3 Vammaiset lapset ja nuoret

Vammaisten lasten ja nuorten tarkkaa määrää on vaikea arvioida, mutta vuoden 2008 lopussa 3,6 % alle 16-vuotiaista sai vammaistukea. Suomessa tavallisimpia lasten pysyvien vammojen aiheuttajia ovat kehitysvammaisuus, epämuodostumat, sydänviat, vaikea skolioosi, CP-vammaisuus, vaikea kuulovika, vaikea näkövika ja tapaturmien jälkitilat. (Tapanainen & Rajantie 2012, 21.)

Tässä opinnäytetyössä käsitellään liikunta-, näkö- ja kehitysvammaisuutta, koska kyseisiin vammaryhmiin kuuluvat lapset ja nuoret muodostavat VAU:n Sporttiklubin jäsenistön Espoossa. VAU on monilajiliitto ja kyseisiä vammaryhmiä edustavat yhdistykset kuuluvat VAU:hun. Lisäksi sporttiklubilaisiin voi kuulua elinsiirron saaneita lapsia ja nuoria, mutta kyselyyn vastanneissa espoolaisissa sporttiklubilaisissa ei kuitenkaan heitä ollut, joten elinsiirtoa ei käsitellä tässä opinnäytetyössä.

#### 3.1 Liikuntavammaisuus ja liikunta

Liikuntavammaisuus on yleisin vammaisuuden muodoista. Henkilö voidaan määritellä liikuntavammaiseksi, jos hän ei tapaturman tai sairauden takia pysty liikkumaan itsenäisesti tai ilman apuvälineitä. (Malm ym. 2004, 253). Liikuntavammaisuudelle on useita erilaisia määritelmiä ja luokitteluasteikkoja. WHO:n lanseeraama ICF-luokitus on yksi mahdollisista välineistä liikuntavammaisen henkilön toimintakyvyn ja -rajoitteiden, suoritusten ja osallistumisen sekä niihin vaikuttavien ympäristö- ja yksilötekijöiden arvioinnissa. (Malm ym. 2004, 253). ICF-luokitusta voidaan soveltaa kenen tahansa henkilön toimintakyvyn arviointiin edellä mainittujen asioiden osalta.

Liikuntavammaisuutta aiheuttavia tekijöitä on monia. Tekijät voivat olla lyhytaikaisia, tilapäisiä tai pitkäaikaisia. Lyhytaikaiset ja tilapäiset tekijät voivat olla vamman tai sairauden aiheuttamia oireita tai jälkitiloja. Pitkäaikaisia liikuntavammaisuutta aiheuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi tapaturmat, synnynnäiset kehityshäiriöt ja -vauriot sekä lihas-hermoperäiset sairaudet. (Malm ym. 2004, 253.) Yleisimpiä liikuntavammaisuuden aiheuttajia ovat keskus- ja ääreishermoston, lihasten, nivelten ja luiden sairaudet, vammat ja viat (Alen & Mäkinen 2012, 280). Pitkäaikaisen liikuntavamman aiheuttajia lapsilla ja nuorilla ovat CP-vamma, vesipää, selkäydintyrä ja selkäydinvamma (Rintala ym. 2012, 96, 108) sekä neurologisista häiriöistä erilaiset lihastaudit (Rintala ym. 2012, 103). CP-vamma on yleisin lapsuusiän pitkäaikais- ja säännöllistä kuntoutusta edellyttävä oireyhtymä (Mäenpää 2013). Suomessa arvioidaan

olevan noin 6000 CP-vammaista henkilöä, joista noin 2500 on lapsia (Alen & Mäkinen 2012, 280). Vuosittain Suomessa syntyy noin 130-140 CP-vammaista lasta (Rintala ym. 2012, 96). Suomessa syntyy vuosittain 60-65 lasta, joilla on hydrokefalia (Suomen CP-liitto ry. 2014b). Suomessa syntyy vuodessa arviolta 20-25 lasta, joilla on selkäydintyrä. Heidän kokonaismääränsä on arviolta 1000 henkilöä (Suomen CP-liitto ry. 2014a).

CP-vamma on sikiöaikana, synnytyksen yhteydessä tai alle kolmen vuoden iässä tapahtuneen aivovaurion seurauksena syntynyt kehityksellinen liikkumisen ja asennon häiriö, joka vaikeuttaa pysyvästi liikkumista, asennon ylläpitämistä ja toimintaa (Mäenpää 2013; Rintala ym. 2012, 96; Rosenbaum ym. 2005, 572). CP-vamman haitta-aste vaihtelee vähäisistä toiminnan häiriöistä monivammaisuuteen (Rintala ym. 2012, 96) ja vaikutus liikuntakykyyn täydellisestä tahdonalaisen liikkeen puuttumisesta vähäiseen liiketoimintojen häiriöön (Alaranta ym. 2012, 530). CP-vammaisen fyysinen suorituskyky on selvästi vammattomia heikompi. Liikkuminen on CP-vammaiselle raskaampaa ja he kuluttavat esimerkiksi kävellessä yli kaksinkertaisesti energiaa vammattomiin verrattuna. (Alen & Mäkinen 2012, 280.)

Säännöllisestä liikunnan harrastamisesta on hyötyä kaikille CP-, vesipää- ja selkäydintyrälap- sille ja -nuorille. Liikunta tukee merkittäväällä tavalla heidän fyysistä kehitystään ja auttaa heitä ylläpitämään toimintakykyään. Riittävän hyvä fyysinen toimintakyky edistää lapsen kokonaiskehitystä, elämänlaatua ja täysipainoista osallistumista sekä auttaa vähentämään ja ennaltaehkäisee vamman aiheuttamia rajoituksia. (Rintala ym. 2012, 97.) CP-, vesipää- ja selkäydintyrälasten vammattomia lapsia heikommat motoriset taidot rajoittavat heidän osallistumistaan peleihin, leikkeihin ja liikuntaan vammattomien lasten kanssa ja näin ollen niiden harjoittaminen ja ylläpitäminen on erityisen tärkeää (Malm ym. 2004, 287; Rintala ym. 2012, 99). Vammaisuus yksin ei ole syynä heikompiin motorisiin taitoihin, vaan niihin vaikuttavat myös fyysisen aktiivisuuden puute ja rajatummalla mahdollisuudet liikkua (Rintala ym. 2012, 99). Vanhempien ja perheen tuki on ratkaisevan tärkeää, sillä CP-vammaisen lapsen ja nuoren uusien taitojen oppiminen ja ylläpitäminen edellyttää pitkäjänteistä, toistuvaa ja päivittäistä harjoittelua (Alen & Mäkinen 2012, 280).

Suomessa on arviolta noin 4000 selkäydinvamman saanutta henkilöä (Rintala ym. 2012, 108). Lapsuudessa vammautuneilla vartalo jää hypotrofiseksi vammausasteen alapuolelta ja sivusuuntaiset epämuodostumat rangassa ovat yleisiä (Alaranta ym. 2012, 529). Heillä toiminnallisten lihasten vähäisyys ja heikentynyt veren virtaus aiheuttavat lihasten surkastumista ja aerobisen kunnon heikentymistä. Säännöllinen liikunta on tärkeää riittävän fyysisen kunnon ylläpitämiseksi ja itsenäisen elämänhallinnan tukemiseksi. Säännöllinen liikunnan harrastaminen on tärkeää myös sen psyykkisten ja sosiaalisten vaikutusten takia. (Rintala ym. 2012, 109.) Selkäydinvammaisille kaikenlainen liikkuminen on tärkeää, sillä fyysinen inaktiivisuus ja lihasmuutokset aiheuttavat sekundaarisia komplikaatioita, kuten sydän- ja verenkiertoelimistön

sairauksia, lihavuutta ja painehaavoja (Rintala ym. 2012, 110). Normaalit päivittäiset toiminnot eivät riitä pyörätuolin käyttäjän fyysisen suorituskyvyn ylläpitämiseen (Alaranta ym. 2012, 529).

Suomessa on arviolta noin 10 000 lihastauteja sairastavaa henkilöä (Lihastautiliitto 2009; Rintala ym. 2012, 103). Lihastaudit ovat ryhmä harvinaisia neurologisia, pääasiassa perinnöllisiä sairauksia, joille yhteistä on, että ne aiheuttavat lihasten heikkenemistä ja surkastumista. (Lihastautiliitto 2009; Ryöppy 1997, 160-161.) Määrällisesti suurin lihastautiryhmä ovat erilaiset dystrofiat, joista lapsilla yleisin on Duchennen lihasdystrofia, jota tavataan lähes ainoastaan pojilla. Suomessa arvioidaan olevan noin 150 Duchennen lihasdystrofiaa sairastavaa poikaa. (Lihastautiliitto 2009.) Duchennen esiintyvyys on 1/3500 poikalasta. Muita lapsuudessa ilmeneviä dystrofioita ovat kongenitaalinen lihasdystrofia ja hartia-lantioireenkaan dystrofia. (Alen & Mäkinen 2012, 281.) Lihastauteja sairastavat eivät voi liikunnan avulla estää tai hidastaa lihaksia heikentymästä ja surkastumasta, mutta he voivat ylläpitää sydän-, verenkierto- ja hengityselimistön toimintakykyä sekä lihasvoimaa ja ehkäistä raajojen ja selän virheasentoja sekä oppia käyttämään heikentyviä lihaksia. Heikentyvien lihasten käytön oppiminen auttaa ylläpitämään mahdollisimman hyvää toimintakykyä. Liikunta auttaa myös ehkäisemään ylipainoa ja muita liikkumattomuudesta aiheutuvia seurauksia. (Rintala ym. 2012, 104.)

### 3.2 Kehitysvammaisuus ja liikunta

WHO määrittelee älyllisen kehitysvammaisuuden tilaksi, jossa henkisten taitojen kehitys on estynyt tai puutteellista. Henkisiin taitoihin kuuluvat muun muassa kognitiiviset, kielelliset, motoriset ja sosiaaliset taidot. Nämä taidot vaikuttavat yleiseen älykkyyden tasoon. Kehitysvammaisuuteen ei välttämättä liity muita henkisiä tai fyysisiä sairauksia. Kehitysvamman tasoa voidaan arvioida erilaisin standardoiduin älykkyystestein, joita voidaan täydentää arvioimalla sopeutumiskykyä erilaisissa tilanteissa ja ympäristöissä. Kehitysvammadiagnoosin tulee perustua sen hetkiseen toimintakykyyn, sillä älyllinen kyky ja sopeutumiskyky voivat muuttua ajan myötä harjoittelun ja kuntoutuksen seurauksena. (WHO 2010) Kehitysvammaisuuden kriteereinä Suomessa pidetään matalaa älykkyysosamäärää (alle 70), ikätasoa heikompaa sosiaalista selviytyvyyttä ja näiden molempien kriteerien ilmaantumista ennen 18 vuoden ikää (Malm ym. 2004, 165).

Kehitysvammaisuuteen liittyy rajoituksia älyllisten toimintojen lisäksi myös adaptiivisessa käyttäytymisessä, mikä ilmenee erilaisissa käsitteellisissä, sosiaalisissa ja käytännöllisissä taidoissa. Käsitteellisiä taitoja ovat esimerkiksi puhuminen ja puheen ymmärtäminen, lukeminen ja kirjoittaminen sekä rahan, numeroiden ja aikakäsitteen ymmärtäminen ja hallinta. Sosiaalisilla taidoilla tarkoitetaan ihmissuhdetaitojen lisäksi muun muassa kykyä käyttäytyä ja toimia erilaisissa tilanteissa, kykyä noudattaa erilaisia sääntöjä, kuten lakeja sekä kykyä vastuul-

lisuuteen ja omasta turvallisuudesta huolehtimiseen. Käytännöllisiin taitoihin kuuluvat esimerkiksi päivittäiset toiminnot, kuten omasta hygieniasta huolehtiminen ja ruokailu, terveydenhoito, liikkuminen, rahan ja puhelimen käyttö ja ammatilliset taidot. (AAIDD 2014; Rintala ym. 2012, 86-87.) Kehitysvammaisuutta on vaikeasta vammasta lievään oppimisvaikeuteen (Kehitysvammaisten Tukiliitto ry. 2014). Kehitysvammaisuus voidaan jakaa lievään, keskiasteiseen, vaikeaan ja syvään kehitysvammaisuuteen (Malm ym. 2004, 176).

Suomessa on arviolta noin 40 000 kehitysvammaista. Kehitysvamman syy voi olla syntymää edeltävä, synnytyksessä aiheutunut vaurio tai lapsuusiän sairaus tai tapaturma. (Kehitysvammaisten Tukiliitto ry. 2014.) Kehitysvammaisuuden syyt saattavat usein jäädä epäselviksi tai tuntemattomiksi. Useiden riskitekijöiden samansuuntainen vaikutus voi altistaa vammautumiselle. Suurin tunnettu yksittäinen kehitysvammaisuuden syy ovat perintötekijät (noin 30 %). Muut pre-, peri- ja postnataaliset syyt muodostavat 40 % kehitysvammaisuuden syistä. Suurin yksittäinen kehitysvammaoireyhtymä on Downin oireyhtymä, jonka taustalla on perintötekijöistä johtuva kromosomimuutos. Downin oireyhtymä on noin 10 % kaikista kehitysvammaisista. (Rintala ym. 2012, 87.) Vuosittain Suomessa syntyy noin 60-70 lasta, joilla todetaan Downin oireyhtymä. (Malm ym. 2004, 167). Kehitysvammaisuuteen liittyy usein liitännäisvammoja ja oheissairauksia, joista yleisimpiä ovat puhevamma (44 %), psyykinen sairaus (31 %), näkövamma (27 %), liikuntavamma (24 %), epilepsia (19 %) ja kuulovamma (5 %) (Rintala ym. 2012, 87). Mitä vaikeampi kehitysvamma henkilöllä on, sitä todennäköisemmin hänellä on sen ohella liitännäisvammoja tai -sairauksia (Kehitysvammaliitto 2014).

Liikunta on tärkeää kehitysvammaisille lapsille ylipainon ehkäisemisen kannalta, sillä kehitysvammaisten lihakset ovat usein hypotonisia ja ylipainoa kertyy usein jo lapsena (Rintala ym. 2012, 88). Kehitysvammaisilla lapsilla karkea-, hieno- ja havaintomotoriset taidot kehittyvät usein viiveellä johtuen kehonhahmotuksen vaikeuksista. Havainnot, kokemukset ympäristöstä, sosiaaliset taidot ja omatoiminen selviytyminen perustuvat näihin karkea-, hieno- ja havaintomotorisiin taitoihin, joten kyseisten taitojen kehittyminen on todella tärkeää kokonaiskehityksen kannalta. (Malm ym. 2004, 179-180.)

### 3.3 Näkövammaisuus ja liikunta

Näkövammaisuuden määrittelemisen ei ole yksiselitteistä (Rintala ym. 2012, 132). Virallisen määrittelyn näkövammaisuudesta tekee silmälääkäri (Jantunen ym. 2013). Suomessa näkövammaisuuden määrittelyssä noudatetaan Maailman terveysjärjestön WHO:n (World Health Organization) (1973) suosittelemaa luokitusta. WHO:n luokituksessa näkövammat on jaettu näöntarkkuuden ja näkökentän perusteella viiteen luokkaan: heikkonäköinen, vaikeasti heikkonäköinen, syvästi heikkonäköinen, lähes sokea ja täysin sokea. (Rintala ym. 2012, 132.) WHO:n luokitus määrittelee näkövammaiseksi henkilön, jonka paremman silmän laseilla kor-



jattu näön tarkkuus on heikompi kuin 0.3. Luokitus määrittelee sokeaksi henkilön, jonka paremman silmän laseilla korjattu näön tarkkuus on alle 0.05 tai jonka näkökenttä on supistunut halkaisijaltaan alle 20 asteeseen tai jonka toiminnallinen näkö on jostain muusta syystä vastaavalla tavalla heikentynyt. (Jantunen ym. 2013.) Henkilö ei ole näkövammaisen, jos hänen näkönsä voidaan korjata normaaliksi silmä- tai piilolaseilla (Jantunen ym. 2013; Ojamo 2012, 298; Rintala ym. 2012, 132).

Näkövamma on mahdollista luokitella myös toiminnallisesti (Rintala ym. 2012, 132). Toiminnallista luokittelua pyritään käyttämään näkövammaisuuden arvioinnissa yhä enemmän (Ojamo 2012, 298). Kun arvioidaan näkövammaisuutta toiminnallisesti, tarkastellaan näönvaraista kommunikaatiota, orientaatiota ympäristöön, liikkumistaitoa, itsenäisen elämisen taitoja ja tarkkaa näköä vaativaa lähityöskentelyä (Rintala ym. 2012, 132-133). Toiminnallisen määritelmän mukaan näkövammaisena pidetään henkilöä, jolle näkökyvyn alentuminen aiheuttaa huomattavaa haittaa päivittäisissä toiminnoissa (Jantunen ym. 2013; Ojamo 2012, 298; Rintala ym. 2012, 132). Vamman aiheuttamaan haittaan vaikuttavat muun muassa vammautumisikä, vamman kesto, henkilön psyykkinen sopeutumiskyky ja uusien asioiden omaksumiskyky, henkilön elämäntavat, hänen tehtäviensä näkökyvylle asettamat vaatimukset sekä ympäristöolosuhteet (Jantunen ym. 2013).

Suomessa arvioidaan olevan ainakin 80 000 näkövammaista, joista sokeita on 5000 (Alaranta ym. 2012, 531). Näkövammaisista noin 1000-1500 arvioidaan olevan alle 18-vuotiaita. Näkövammaisten Keskusliiton kuntoutuskeskus arvioi vuosittain syntyvän 70-100 näkövammaista lasta, mutta tarkkaa määrää ei tiedetä, sillä suurin osa näkövammaisina syntyvistä on monivammaisia, eikä näkövammaa siten havaita heti. (Ojamo 2013, 11-12.) Näkövamma voi olla synnynnäinen, perinnöllinen, sairauden, tapaturman tai muun vamman aiheuttama. Lasten ja nuorten yleisimpiä näkövammadiagnooseja vuonna 2008 olivat näköratojen ei-synnynnäiset viat (38 %), synnynnäiset kehityshäiriöt (25 %), verkkokalvon perinnölliset rappeumat (9 %), näkökentän puutokset ja muut näönhäiriöt (6 %) sekä keskosen verkkokalvosairaus ROP (4 %). (Rintala ym. 2012, 133.)

Näkövammaiset lapset tarvitsevat liikuntaa yhtä lailla kuin vammattomat lapset. Näkövammaisen lapsen fyysinen ja motorinen kehitys tapahtuu usein näkeviä ikätovereita hitaammin. Näkövamma saattaa usein rajoittaa liikkumista. (Rintala ym. 2012, 135.) Näkövamma voi rajoittaa liikkumista kohonneen lihasjännityksen, ajan ja tilan hahmottamishäiriöiden, liikkeiden ja niiden suorittamisen hidastumisen, stereotyyppisten liikkeiden ja kinesteettisen aistin häiriöiden takia. Lisäksi näkövammaisuuteen voi liittyä heikentynyt fyysinen suorituskky. (Alaranta ym. 2012, 532.) Näkövammaisilla lapsilla on todettu olevan heikompi lihaskunto ja aerobinen kunto verrattuna näkeviin ikätovereihin. Syinä heikompaan kuntoon pidetään harjoituksen ja ohjauksen puutetta, passiivista elämäntyyliä ja ylisuojelua. Joissakin tutkimuksis-

sa on saatu näyttöä siitä, että näkövammaisen lapsen fyysinen kunto on ollut verrattavissa ikätovereiden kuntoon, jos näkövammaisella lapsella on ollut tasavertaiset mahdollisuudet harrastaa liikuntaa. (Rintala ym. 2012, 136.)

#### 4 Liikunnan harrastamiseen vaikuttaminen

Liikunta-aktiivisuuteen ja liikunnan harrastamisen mahdollisuuksiin voidaan vaikuttaa terveys- ja liikuntapoliittisella päätöksenteolla. Poliittisessa päätöksenteossa on tärkeää huomioida vammaisten henkilöiden tarpeet muun muassa varmistamalla liikuntapalveluiden esteettömyys ja saavutettavuus (Rintala ym. 2012, 45), jotka ovat ihmisoikeus- ja tasa-arvokysymyksiä (Rintala ym. 2012, 69). Esimerkiksi rakentamiseen ja liikenteeseen liittyvä poliittinen päätöksenteko ja lainsäädäntö vaikuttavat merkittävästi vammaisen yksilön toimintakyvylle aiheuttamiin rajoituksiin. Lääketieteelliset kuntoutustoimenpiteet eivät ole tässä suhteessa yhtä merkityksellisiä. (Pihko 2012, 109.)

##### 4.1 Vammaispalvelulaki

Vammaisten ihmisten oikeuksista on säädetty muun muassa vammaispalvelulaissa. Vammaispalvelulain tarkoituksena on edistää vammaisen henkilön edellytyksiä elää ja toimia muiden kanssa yhdenvertaisena yhteiskunnan jäsenenä sekä ehkäistä ja poistaa vammaisuuden aiheuttamia haittoja ja esteitä (Finlex 2013). Laki edistää vaikeavammaisten henkilöiden yhdenvertaisuutta sekä muita perus- ja ihmisoikeuksia. Lain tavoitteena on lisätä vaikeavammaisten henkilöiden itsenäisyyttä ja itsemääräämisoikeutta sekä mahdollisuuksia osallistua yhteiskunnan eri toimintoihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.) Kehitysvammaisten yhdenvertaisuuden ja oikeuksien turvaamiseksi on lisäksi säädetty laki kehitysvammaisten erityishuollosta (Malm ym. 2004, 380).

Vammaispalvelulaki edellyttää, että kunnan on järjestettävä vaikeavammaiselle muun muassa kuljetuspalvelut ja henkilökohtainen apu. Kunnan tulee järjestää työhön ja opiskeluun liittyvien matkojen lisäksi vähintään 18 yhdensuuntaista vapaa-ajan matkaa kuukaudessa. (Jantunen, Rättäri & Peltomaa 2013, 13.) Henkilöille, jotka eivät täytä vammaispalvelulain kriteereitä, mutta tarvitsevat apua liikkumisessa, voidaan kuljetuspalveluja järjestää sosiaalihuoltolain perusteella (Malm ym. 2004, 372-373). Henkilökohtainen apu sisältää välttämättömän avustamisen päivittäisissä toimissa, työssä ja opiskelussa, harrastuksissa ja sosiaalisten suhteiden ylläpitämisessä. Jotta henkilökohtainen apu voidaan järjestää, on henkilön kyettävä määrittelemään avun sisältö ja toteutustapa. (Jantunen ym. 2013, 14.)

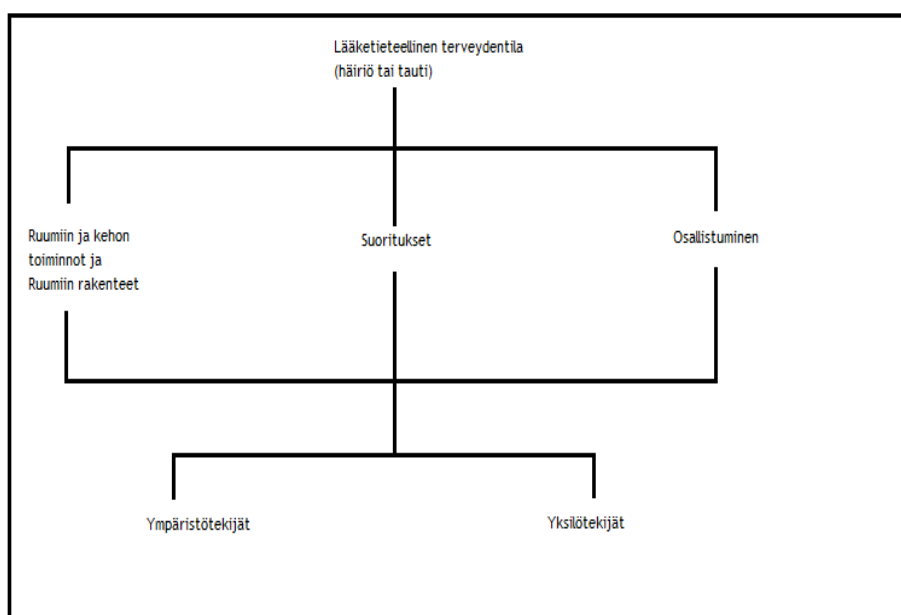
Laki velvoittaa kunnan järjestämään vammaispalvelut sisällöltään ja laajuudeltaan kunnassa esiintyvän tarpeen mukaan. Osa vammaispalveluista on subjektiivisia oikeuksia ja osa määrä-

rahasidonnaisia palveluita. Kunkin palvelun kohdalla arvioidaan henkilön vaikeavammaisuus ja perustelut palvelutarpeelle. (Suomen Vammaisurheilu ja -liikunta VAU ry 2014.) Kuntien tehtävänä on järjestää riittävät soveltavan liikunnan resurssit; huolehtia kuljetuspalveluista, osaavista liikunnanohjaajista ja avustajista, vammaisille soveltuvista liikuntapaikoista ja tarvittavista välineistä. Vammaispalvelulain takaamat henkilökohtaiset avustajapalvelut sekä liikunnan apuvälineet tulee olla tasapuolisesti kaikkien saatavilla asuinkunnasta riippumatta. (Rintala ym. 2012, 45.) Kunnat ovat järjestöjen, koulujen ja sosiaali- ja terveydenhuollon laitosten ohella merkittävimpiä vammaisten liikuntapalveluiden tuottajia (Alaranta ym. 2012, 536).

#### 4.2 ICF - Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus

Maailman terveysjärjestö WHO (World Health Organization) on julkaissut vuonna 2001 Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälisen luokituksen. Luokituksesta käytetään kansainvälisesti lyhennettä ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health). (Stakes 2013, 3.) ICF-luokituksen tavoitteina on: luoda tarkoituksenmukainen rakenne ja kansainvälisesti yhteinen kieli asiakkaan toimintakyvyn kuvaamiseen, ja siten parantaa eri ammattiryhmien välistä viestintää; tarjota tieteellinen perusta toiminnallisen terveydentilan ja terveyteen liittyvän toiminnallisen tilan, niiden vaikutusten ja niitä määrittelevien tekijöiden ymmärtämiseen ja tutkimiseen; mahdollistaa tietojen vertaaminen; sekä tarjota järjestelmällinen koodausjärjestelmä terveydenhuollon tietojärjestelmiä varten (THL 2014; Stakes 2013, 5).

ICF-luokituksen avulla voidaan kuvata, miten sairauden tai vamman vaikutukset ilmenevät yksilön elämässä. Luokituksessa käsitellään toimintakykyä ja toimintarajoitteita moniulotteisina, vuorovaikutuksellisinä ja muuttuvina tekijöinä, kuten kuviossa 1 esitetään. Toimintakyvyn ja toimintarajoitteisiin vaikuttavat terveydentila sekä yksilö- ja ympäristötekijät. (THL 2014). Luokitus jakautuu toimintakykyä ja toimintarajoitteita sekä ympäristö- ja yksilötekijöitä käsitteleviin osioihin. (Stakes 2013, 7.) Toimintakyky ja toimintarajoitteet -osio sisältää ruumiin ja kehon toiminnot ja ruumiin rakenteet sekä suoritukset ja osallistumisen (Stakes 2013, 11). Ympäristötekijöitä tarkastellaan yksittäisen ihmisen ja yhteiskunnan tasoilta ja ne käsittävät ihmisen fyysisen, sosiaalisen ja asenneympäristön. Yksilötekijät käsittävät yksilön elämän ja elämisen taustan, joka ei kuulu yksilön lääketieteelliseen tai toiminnalliseen terveydentilaan. ICF-luokitus ei luokittele yksilötekijöitä tarkemmin. Yksilötekijöihin kuuluvat muun muassa sukupuoli, ikä, elämäntavat, kasvatus, sosiaalinen tausta, kokemukset, henkiset vahvuudet, käyttäytymismalli, selviytymisstrategiat. (Stakes 2013, 16-17.)



Kuvio 1. ICF-luokituksen osa-alueet.

#### 4.3 Liikunnan harrastamiseen vaikuttavat yksilö- ja ympäristötekijät

Vammaisten lasten ja nuorten liikunnan harrastamiseen ja liikuntaharrastuksen löytämiseen saattavat vaikuttaa muun muassa erilaiset yksilö- ja ympäristötekijät, jotka on otettava huomioon, kun halutaan edistää lasten ja nuorten liikunnan harrastamista. Liikunnan harrastamiseen vaikuttavat yksilötekijöistä muun muassa ikä, sukupuoli, psyykkiset, sosiaaliset, kulttuuriset sekä käyttäytymistekijät. (Fogelholm 2011, 80.)

Perheellä on suuri vaikutus lasten liikunnan harrastamiselle ja liikunta-aktiivisuudelle, kuten ilmenee amerikkalaisesta erityistä tukea tarvitsevien lasten ja nuorten fyysistä aktiivisuutta koskevasta kyselytutkimuksesta. Tutkimuksessa havaittiin vahva yhteys vanhempien fyysisen aktiivisuuden ja lasten fyysisen aktiivisuuden välillä. (Yazdani ym. 2013.) Sen sijaan perheen puuttuva tuki on usein esteenä lapsen harrastamiselle (Rintala ym. 2012, 38, 43).

Ympäristöstä johtuvat liikunnan harrastamiseen vaikuttavat tekijät voivat olla asenteellisia tai konkreettisia. Huolimatta siitä, että ympäristön asenteet vammaisia kohtaan ovat parantuneet viimeisten vuosikymmenien aikana, monelle vammaiselle henkilölle huomattavana syynä olla osallistumatta liikuntapalveluihin ovat edelleen heihin kohdistuvat kielteiset asenteet. Konkreettisia ympäristöstä johtuvia esteitä liikunnan harrastamiselle voivat olla sopivan liikuntaryhmän, esteettömän liikuntapaikan, kuljetusten tai tiedon puute. Kun ei tiedä, missä harrastaa eikä, mistä etsiä tietoa, osallistuminen on haastavaa. Ohjatuissa liikuntaharrastuksissa on tärkeää, että ohjaajalla on taitoa liikunnan soveltamisesta siten, että vammaisten

lasten ja nuorten osallistuminen on mahdollista. (Rintala ym. 2012, 38, 43-44.) Liikuntapaikkojen esteettömyyden osalta on huomioitava, että sekä sisä- että ulkotilojen tulee olla esteettömiä kaikille iästä tai vammaisuudesta riippumatta. Olennaisia asioita ovat muun muassa riittävän väljä mitoitus ja tasoerojen minimoiminen liikuntavammaisten pyörätuolin käyttäjien osalta sekä selkeä opastus ja riittävä valaistus näkövammaisten osalta. (Alaranta ym. 2012, 536.)

Vammaisen lapsen tai nuoren voi olla avuntarpeensa takia vaikeampi harrastaa liikuntaa kuin vammattoman. Näin ollen avustajan puuttuminen saattaa estää liikunnan harrastamisen. (Rintala ym. 2012, 38, 43.) Vammaiset, etenkin liikuntavammaiset lapset ja nuoret saattavat tarvita liikkuaakseen ja harrastaakseen liikuntaa erilaisia apuvälineitä, kuten kyynärsauvoja, erilaisia tukia ja pyörätuolia (Rintala ym. 2012, 98). Apuvälineet edistävät vammaisten lasten ja nuorten tasa-arvoisia osallistumismahdollisuuksia (Rintala ym. 2012, 207) ja liikunnan apuvälineet erityisesti mahdollisuuksia monipuoliseen liikunnan harrastamiseen (Alaranta ym. 2012, 533). Osa apuvälineistä myönnetään lääkinnällisen kuntoutuksen kautta vammaisille subjektiivisena oikeutena, kuten pyörätuoli tai kyynärsauvat. Liikunnan harrastamisessa tarvittavat erityisvälineet eli liikunnan apuvälineet jokainen maksaa itse. Liikunnan apuvälineitä on mahdollista myös lainata tai vuokrata. (Rintala ym. 2012, 207.)

## 5 Tutkimus- ja arviointimenetelmät

### 5.1 Kartoituksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa espoolaisten vammaisten lasten ja nuorten ohjattuun liikuntaan osallistumista, liikunnan harrastamista ja siihen vaikuttavia tekijöitä sekä liikunta-aktiivisuutta valtakunnallisten liikuntasuosittelujen näkökulmasta. Tavoitteena oli, että kartoituksen tuottaman tiedon ja kehitysideoiden avulla liikuntapalveluiden tuottajat ja VAU voivat kehittää vammaisten lasten ja nuorten liikuntatoimintaa ja liikunnan harrastamisen mahdollisuuksia ennen kaikkea Espoossa, mutta mahdollisesti myös muualla Suomessa.

Opinnäytetyön keskeisimmät tutkimuskysymykset ovat:

- Harrastavatko espoolaiset vammaiset lapset ja nuoret vapaa-ajallaan liikuntaa, ja mitä he harrastavat?
- Liikkuvatko he riittävästi valtakunnallisiin liikuntasuosituksiin nähden?
- Mitkä tekijät edistävät ja estävät heidän liikunnan harrastamistaan?

Lisäksi työssä kartoitettiin päiväkotij- ja koululiikuntaan osallistumista, Sporttiklubin toimintaan osallistumista, vammaisurheilun tuntemusta sekä toiveita VAU:lle.

## 5.2 Kartoituksen kohdejoukko

Opinnäytetyön toteutus käynnistyi yhteistyöstä VAU:n kanssa ja heidän ehdotuksestaan kartoittaa espoolaisten sporttiklubilaisten liikuntatottumuksia. VAU ehdotti alun perin kartoituksen kohdejoukon rajaamista espoolaisiin Sporttiklubin jäseniin, joita oli yhteensä 58. Jäsenien vähäisen lukumäärän takia suunnitteluvaiheessa päätettiin käyttää kokonaisotantaa. Myöhemmin kohdejoukkoa rajattiin suppeammaksi sen molemmista ääripäistä, jotta se olisi kartoituksenmukaisempi. Rajausperustelut olivat seuraavat: 1) Sporttiklubi on tarkoitettu alle 20-vuotiaille, mutta sen jäsenrekisterissä on myös tätä vanhempia henkilöitä. Yli 19-vuotiaat rajattiin kohdejoukon ulkopuolelle, koska he eivät käytännössä enää kuulu Sporttiklubiin. 2) Alle 3-vuotiaat rajattiin kohdejoukon ulkopuolelle, koska siinä iässä liikunta on pääasiassa omaehtoista ja tapahtuu osana arkipäivän toimintoja, joten liikunnan harrastamisen kartoittamista ei nähty heidän osaltaan mielekkäänä. Kohdejoukko rajattiin 3-19-vuotiaisiin espoolaisiin sporttiklubilaisiin. Lopullisen kohdejoukon koko oli 54 lasta ja nuorta. Kohdejoukosta 35 % oli tyttöjä (n=19) ja 65 % poikia (n=35).

VAU toimii jäsenistönsä yhdyssiteenä vammaisten henkilöiden urheilu- ja liikuntatoiminnassa. Liiton jäseniä ovat vammaisten henkilöiden liikuntaa järjestävät rekisteröidyt yhdistykset ja seurat. VAU:n toimialoja ovat nuorisotoiminta, harrasteliikunta, kilpa- ja huippu-urheilu sekä järjestötoiminta. Harrasteliikunnan toimialaan kuuluvat kunto- ja terveysliikunta, harrasteliikuntatapahtumat ja soveltavan liikunnan apuvälinetoiminta. Kunto- ja terveysliikunnan tavoitteena on terveyttä ja toimintakykyä edistävän liikuntatoiminnan aktivoiminen. Lasten ja nuorten toimintaa toteutetaan alle 20-vuotiaille suunnatun Sporttiklubin alla. (Suomen Vammaisurheilu ja -liikunta VAU ry 2013c.)

Sporttiklubi on liikuntaohjelma alle 20-vuotiaille lapsille ja nuorille, joilla on jokin näkö-, liikunta- tai kehitysvamma, tai jotka ovat saaneet elinsiirron. Sporttiklubin jäsenyys on maksuton. Jäsenyys ei automaattisesti tarkoita liikuntatoimintaan osallistumista, vaan Sporttiklubin jäsenenä lapset ja nuoret saavat yhteyden VAU:hun ja tietoa liikuntatoiminnasta, -tarjonnasta ja kilpailuista. (Suomen Vammaisurheilu ja -liikunta VAU ry 2013b.) Vammaiset lapset ja nuoret päätyvät Sporttiklubin jäseniksi yleisimmin erilaisten verkostojen, kuten fysioterapeuttien, erityiskoulujen opettajien, vammaisyhdistysten, viidakkorummun ja vammaistapahtumissa suoran mainostuksen kautta. VAU:n omistavat vammaisyhdistykset vaikuttavat siihen, että jäsenistö muodostuu pääasiassa liikunta-, kehitys-, näkövammaisista ja elinsiirron saaneista lapsista ja nuorista. Sporttiklubiin hakeutuvan lapsen tai vanhemman subjektiivinen kokemus vamman vaikutuksesta toimintakykyyn ja erityisliikunnan tarpeeseen riittää perusteeksi liittämistä.

Alle 13-vuotiaat Sporttiklubin jäsenet kuuluvat Vipanoihin ja 13-19-vuotiaat jäsenet Nuoriin. Vipanoille Sporttiklubi tarjoaa pääasiassa perheliikuntaa sekä alueellisia liikuntaleirejä ja kohdennettuja lajikokeiluleirejä. Alueelliset liikuntaleirit ovat kouluikäisille tarkoitettuja 2-5-päiväisiä liikunta- ja lajileirejä ja tapahtumia. Nuorille Sporttiklubi tarjoaa leirejä, lajikokeiluja, ohjaajakoulutusta sekä Treeni-hanke. Leirien ja lajikokeilujen kautta nuoret saavat mahdollisuuden kokeilla rajojaan, saada vertaistukea ja jopa löytää mieluisen harrastuksen ja kavereita. Treeni-hanke aloitettiin alun perin kolmivuotisena projektina vuonna 2011, mutta hanke jatkuu edelleen. Sen tarkoituksena on tukea nuorten tulevien vammaisurheilijoiden harjoittelua ja kehitystä. Eri vammaisurheilulajeista Treeni-hankkeessa ovat mukana maali-pallo, sokkopingis, boccia, pyörätuoli- ja Unified-koripallo sekä sähköpyörätuolibalibandy. (Suomen Vammaisurheilu ja -liikunta VAU ry 2013b.)

Edellä mainittujen lisäksi Sporttiklubin alla toimivat Sporttiskerhot, jotka ovat paikallisia matkan kynnyksen liikuntakerhoja lapsille ja nuorille. Sporttiskerhojen tarkoituksena on mahdollistaa liikkumisen ilo jokaiselle heidän omista lähtökohdistaan. Sporttiskerhon järjestäjätaho voi olla paikallinen liikuntatoimi, vammaisyhdistys tai urheiluseura, eikä sen tarvitse olla VAU:n jäsenyhdistys tai -seura. Sporttiskerhon järjestäjä määrittelee kohderyhmän. Toinen kerho voi olla suunnattu esimerkiksi vain kehitysvammaisille ja toinen kaikille eri vammausryhmille. Tällä hetkellä Espoossa toimii kolme Sporttiskerhoa; Soveltava urheilukoulu, Tanssikerho Ankkuri ja Pienten liikuntavammaisten lasten perheiden Touhuryhmä. Lisäksi Helsingissä toimii kaksi Sporttiskerhoa; Futuuri liikuntavammaisille lapsille ja nuorille ja Sporttis näkövammaisille lapsille ja nuorille. (Suomen Vammaisurheilu ja -liikunta VAU ry 2013b.)

### 5.3 Aineiston keruu ja analysointi

#### Kevät 2013:

- Yhteistyökumppanin ja aiheen valinta
- Aiesopimus (tammikuu)
- Taustatyön tekeminen
- Opinnäytetyösuunnitelman kirjoittaminen (helmi-huhtikuu)
- Kyselylomakkeiden (posti- ja sähköinen) suunnittelu (huhtikuu →)

#### Kesä 2013:

- Saatekirjeen (liite 1.) ja kyselylomakkeiden (liite 2.) viimeistely (kesäkuu)
- Kyselyjen lähettäminen sporttiklubilaisille (17.6.2013)
- Taustatyön tekeminen

#### Syksy 2013:

- Kyselyjen muistutuserän lähettäminen (26.8.2013)
- Puhelinkontakti henkilöihin, joiden puhelinnumero oli tiedossa: pyyntö osallistua kartoitukseen (muistutuserän lähettämisen jälkeen)
- Aineiston käsittely (syys-lokakuu)
- Aineiston analysointi (joulukuu →)
- Taustatyön tekeminen ja opinnäytetyön kirjoittaminen

#### Kevät 2014:

- Aineiston analysointi (tammi-maaliskuu)
- Opinnäytetyön kirjoittaminen
- Opinnäytetyön viimeistely
- Opinnäytetyön esitys (13.5.2014)
- Kypsyysnäyte
- Opinnäytetyön tallentaminen Theseukseen (27.5.2014)

Kuvio 2. Opinnäytetyön prosessikuvaus.

Aineisto kerättiin kyselyllä (liite 2.), johon oli mahdollista vastata joko postitse tai sähköisesti. Aineiston keruumenetelmäksi valittiin sekä posti- että sähköisen kyselyn hyödyntäminen, jotta vastaaminen olisi mahdollisimman vaivatonta ja kartoitukseen saataisiin mahdollisimman suuri osallistujamäärä. Tavoitteena oli, että kohdejoukosta vähintään 50 % osallistuu kartoitukseen. Kyselylomake laadittiin VAU:n tutkimuspäällikkö Aija Saaren tutkimusehdotuksen sisältämien kysymyksen pohjalta. Kyselylomakkeella kerättiin tietoa suljetuilla, avoimilla ja sekamuotoisilla kysymyksillä. Vastausvaihtoehdot kysymyksiin liikunnan harrastamista edistävästä ja estävästä tekijöistä valittiin Saaren väitöskirjan Inklusion nosteet ja esteet liikuntakulttuurissa - tavoitteena kaikille avoin liikunnallinen iltapäivätoiminta tukena käyttäen. Ky-



selylomakkeet lähetettiin yhteensä 54 espoolaiselle sporttiklubilaiselle kesäkuussa 2013. Kysely lähetettiin kaikille postitse sekä sähköpostitse linkki sähköiseen kyselyyn niille, joiden sähköpostiosoite oli tiedossa. Kyselyjen muistutuserä lähetettiin elokuussa 2013. Muistutuserän lähettämisen jälkeen otettiin puhelimitse yhteyttä niihin henkilöihin, joiden puhelinnumero oli tiedossa, ja muistutettiin kartoitukseen osallistumisen tärkeydestä. Puhelinkontaktin tarkoituksena oli motivoida perheitä osallistumaan kartoitukseen. Oli ilo huomata, että puhelimitse tavoitetut vanhemmat antoivat hyvää palautetta. He olivat pääasiassa erittäin tyytyväisiä siihen, että heidän lastensa liikunnan harrastamisesta, siihen liittyvistä haasteista ja toiveista oltiin kiinnostuneita. Lisäksi monien mielestä oli hyvä asia, että heidän peräänsä soitettiin, koska kyselyyn vastaaminen oli yksinkertaisesti saattanut esimerkiksi unohtua kesäloman aikana.

Tämä opinnäytetyö oli luonteeltaan pääasiassa määrällinen tutkimus, mikä tarkoittaa sitä, että aineisto koodattiin käsittelyvaiheessa numeeriseen muotoon. Aineiston analysoinnissa käytettiin Excel-tilukkolaskentaohjelmaa ja SPSS-tilasto-ohjelmaa. Tulokset on esitetty sanallisesti sekä taulukkoja ja kaavioita hyödyntäen pääasiassa prosentuaalisesti. Tulokset on esitetty prosenttiosuutena kaikista kyselyyn vastanneista eli myös vastaamatta jättäneet henkilöt on laskettu mukaan prosenttiosuuksiin.

#### 5.4 Kartoituksen eettisyys

Sporttiklubin espoolaisten jäsenten yhteistiedot saatiin luottamuksella VAU:n jäsenrekisteristä eikä tietoja ole tallennettu. Jäsenrekisteri on ollut ainoastaan tämän opinnäytetyön tekijöiden käytössä, minkä jälkeen se on hävitetty. Kartoituksen aineistoa on käytetty luottamuksellisesti ja ainoastaan tämän opinnäytetyön tekemiseen. Kyselyyn vastaaminen on tapahtunut anonyymisti, joten vastaajista ei ole muodostunut henkilötietorekisteriä. Kyselylomakkeessa kysyttiin vastaajan sukupuolta, ikää, postinumeroa ja vammaryhmää, mutta näiden tietojen perusteella vastaajan henkilöllisyys ei ole tunnistettavissa valmiista opinnäytetyöstä. Kyselyt postitettiin VAU:n toimistosta ja ne sisälsivät valmiit vastauskuoret, jotka palautettiin takaisin VAU:n toimistoon. Saatekirjeessä oli opinnäytetyön tekijöiden sekä VAU:n yhteystiedot tarkempia kysymyksiä varten. Linkki sähköiseen kyselyyn lähetettiin opinnäytetyön tekijöiden Laurea-ammattikorkeakoulun opiskelijasähköpostista, eikä vastaajan sähköpostiosoite tai henkilöllisyys tullut selville vastaamisen yhteydessä. Kyselylomakkeet ovat olleet vain opinnäytetyön tekijöiden luettavissa ja opinnäytetyön valmistuttua ne hävitetään.

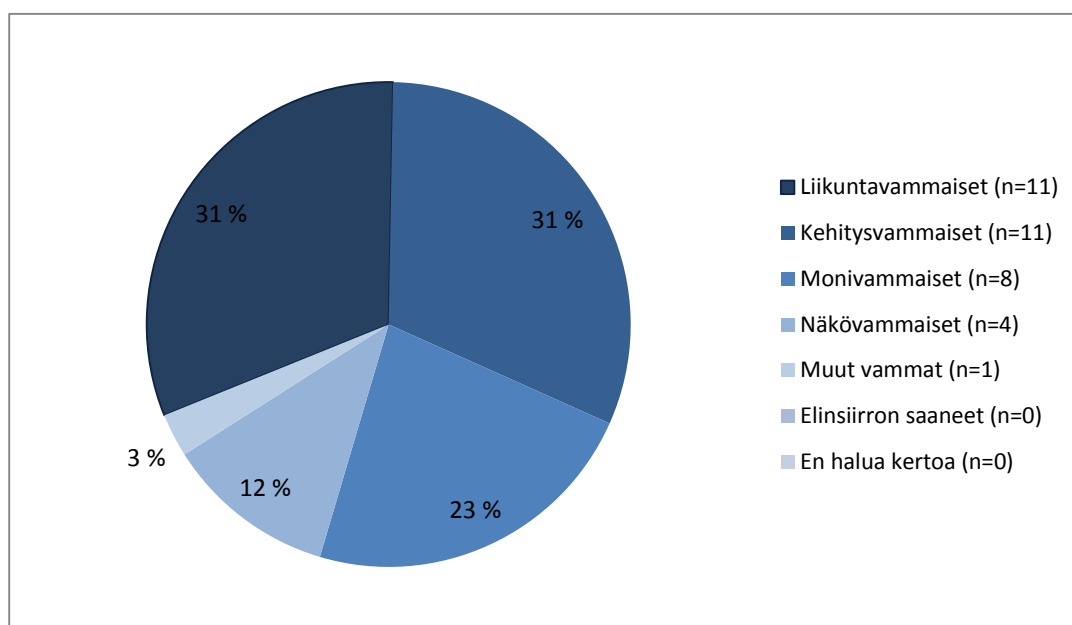
## 6 Opinnäytetyön tulokset

Kyselyn kohdejoukko oli 54 henkilöä, joista 36 osallistui kartoitukseen vastaamalla kyselyyn. Yksi vastauslomake hylättiin puutteellisesti täytetyn lomakkeen takia. Lopullinen kartoituksen osallistujamäärä oli 35 henkilöä, jotka kaikki ilmoittivat ikänsä ja sukupuolensa. Kyselyyn vastanneiden ikä- ja sukupuolijakauma on esitetty taulukossa 2. Kyselyn vastausprosentti oli 65 %. Vastanneista 40 % oli tyttöjä (n=14) ja 60 % poikia (n=21). Tyttöjen vastausprosentti oli 74 % ja poikien 60 %.

Taulukko 2. Kyselyyn vastanneiden ikä- ja sukupuolijakauma.

| Ikä (n=35)                   | Tytöt (n=14) | Pojat (n=21) | Kaikki vastanneet (n=35) |
|------------------------------|--------------|--------------|--------------------------|
| Keski-ikä & keskihajonta (v) | 12,7 ± 4,5   | 12,0 ± 3,4   | 12,3 ± 3,8               |
| Nuorin (v)                   | 4            | 6            | 4                        |
| Vanhin (v)                   | 19           | 18           | 19                       |

Asuinalueensa postinumeron ilmoitti vastanneista 34 eli 97 %. Henttaa-Niittykumpu-alueella ja Karakalliossa asui eniten sporttiklubilaisia suhteessa muihin alueisiin. Loput postinumeronsa ilmoittaneet jakautuivat ympäri Espoota.



Kuvio 3. Espoolaiset sporttiklubilaiset vammaryhmittäin (n=35).

Kaikki kyselyyn vastanneet kertoivat, mikä vamma heillä on (kuvio 3.). Vastanneista suurimmalla osalla oli liikunta- tai kehitysvamma tai he olivat monivammaisia. Monivammaisilla oli

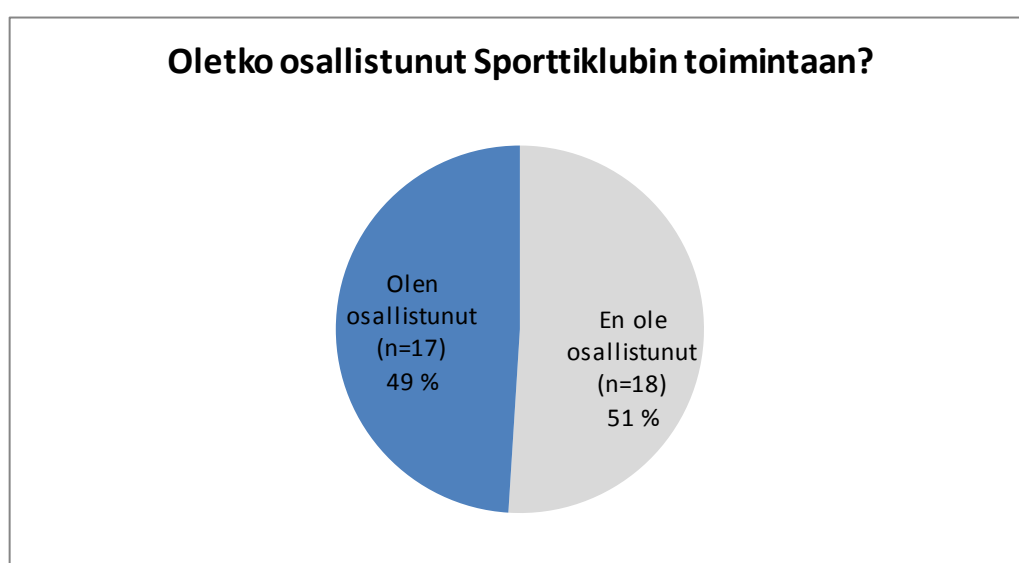
joko liikunta-, kehitys- tai näkövamman lisäksi jokin muu vamma tai heillä oli näiden vammojen yhdistelmiä. Koska pelkän muun vamman ilmoittaneita on vain yksi henkilö, muut vammat -ryhmä on jätetty ulkopuolelle analysoitaessa tuloksia vammaryhmittäin. Vastanneissa ei ollut elinsiirron saaneita.

Yhtä lukuunottamatta kaikki kyselyyn vastanneet vastasivat kysymykseen ”*Tunnetko vammaisurheilua, vammaisurheilulajeja ja niiden tarjontaa?*”. Kyselyyn vastanneista 23 eli 66 % vastasi tuntevansa vammaisurheilua, vammaisurheilulajeja ja niiden tarjontaa ja 11 eli 31 % vastasi, ettei tunne. Espoolaiset sporttiklubilaiset tunsivat paljon eri vammaisurheilulajeja, joista yleisimmin vastauksissa mainittiin yleisurheilu, kelaus, uinti, laskettelu, boccia, pyörätuolikoripallo, jalkapallo ja salibandy.

#### 6.1 Ohjattuun liikuntaan osallistuminen ja liikunnan harrastaminen

Kaikki kyselyyn vastanneet vastasivat kysymyksiin ”*Osallistutko päiväkotitai koululiikuntaan?*” ja ”*Harrastatko liikuntaa vapaa-ajallasi?*”. Vastanneista 97 %, eli yhtä lukuunottamatta kaikki osallistuivat päiväkotitai koululiikuntaan. Vastaja, joka ei osallistunut päiväkotitai koululiikuntaan, oli oppivelvollisuusiän ylittänyt, joten voidaan ajatella, ettei hän välttämättä enää käynyt koulua. Päiväkotitai koululiikunnan osalta oli mahdollista valita vaihtoehto, ettei osallistu, koska on saanut siitä vapautuksen, mutta kukaan vastanneista ei valinnut tätä vaihtoehtoa.

Vastanneista 97 % harrasti vapaa-ajan liikuntaa eli vain yksi vastaja ei harrastanut liikuntaa vapaa-ajallaan. Kaikki pojat ja tytöistä 13 eli 93 % harrastivat vapaa-ajan liikuntaa.



Kuvio 4. Espoolaisten sporttiklubilaisten osallistuminen Sporttiklubin toimintaan (n=35).

Kaikki kyselyyn vastanneet vastasivat kysymykseen *”Oletko osallistunut Sporttiklubin toimintaan?”* (kuvio 4.). Yleisin vastaus oli, ettei ole osallistunut Sporttiklubin toimintaan. Näin vastasi 18 eli 51 % espoolaisista sporttiklubilaisista. Tytöistä 8 eli 57 % ja pojista 10 eli 48 % ei ollut osallistunut Sporttiklubin toimintaan. Sporttiklubin toimintaan osallistuminen oli kaikin heikointa kehitysvammaisten osalta, sillä heistä 8 eli 73 % ei ollut osallistunut Sporttiklubin toimintaan. Tämän lisäksi 8 sporttiklubilaista eli 23 % vastasi, ettei vielä tunne Sporttiklubin toimintaa.

Sytä sille, etteivät lapset ja nuoret olleet osallistuneet Sporttiklubin toimintaan olivat toiminnan tai tapahtuman huono ajankohta tai sijainti, tai etteivät he olleet löytäneet ikäiselleen tai toimintakyvylleen sopivaa liikuntatoimintaa, -lajia tai -ryhmää.

*”Ei ole ollut sopivia tapahtumia (ajallisesti/paikka kaukana/olen vielä lapsi 7v.)”*

*”Aikataulut eivät ole sopineet ja onkohan Iriksen Sporttiskerho tarkoitettu vähän vanhemmille?”*

*”En ole löytänyt sopivaa lajia 12-vuotiaalle ja harrastusten sijainti”*

*”Koululla VAU-kerho, mikä ei ole kiinnostanut, koska siellä toiminta sekalaista, joihin kaikkiin ei ole kyennyt rajoitteiden vuoksi osallistumaan.”*

*”Ei ole ollut sopivaa ryhmää”*

*”En ole löytänyt ikäisilleni sopivaa toimintaa.”*

*”Sopivaa liikuntapäivää ei ole tullut vastaan.”*

Osa vastanneista kertoi, etteivät he ole saaneet tai ehtineet hankkia tarpeeksi tietoa Sporttiklubin toiminnasta, tai ettei heillä tai heidän perheellään ole aikaa, tai ettei heillä ole avustajaa.

*”En ole mielestäni saanut tarpeeksi tietoa toiminnasta.”*

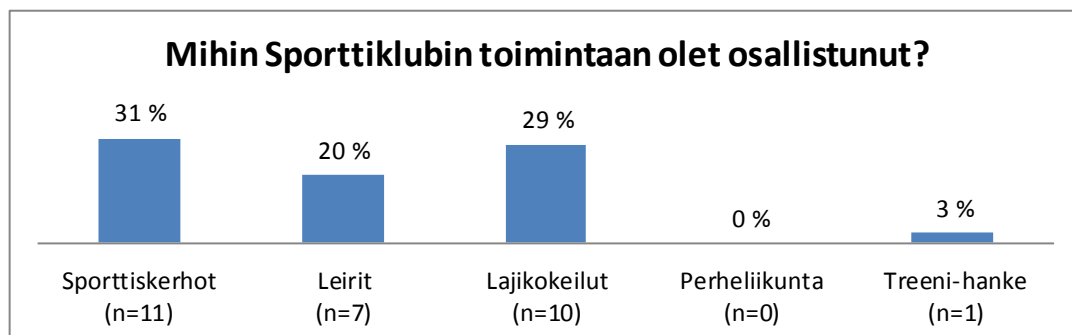
*”En (äiti) ole vielä jaksanut paneutua asiaan. Sen mitä olen vilkaissut klubitoimintaa, en ole huomannut tytölle sopivaa toimintaa??”*

*”Tapahtumapäivä ei ole sopinut muiden menojen takia.”*

*”Aikapula. Säännöllisten uinnin ja ratsastuksen lisäksi käyn fysioterapiassa ja toimintaterapiassa. Vanhemmillakaan ei ole ollut aikaa perehtyä Sporttiklubin tarjontaan.”*

*”Perheelläni ei ole ollut aikaa, eikä minulla ole avustajaa.”*

Yhdessä vastauksessa myös todettiin, ettei ole osallistunut Sporttiklubin toimintaan, koska *”Liikuntatarjontaa on Espoossa riittänyt muutenkin”*.

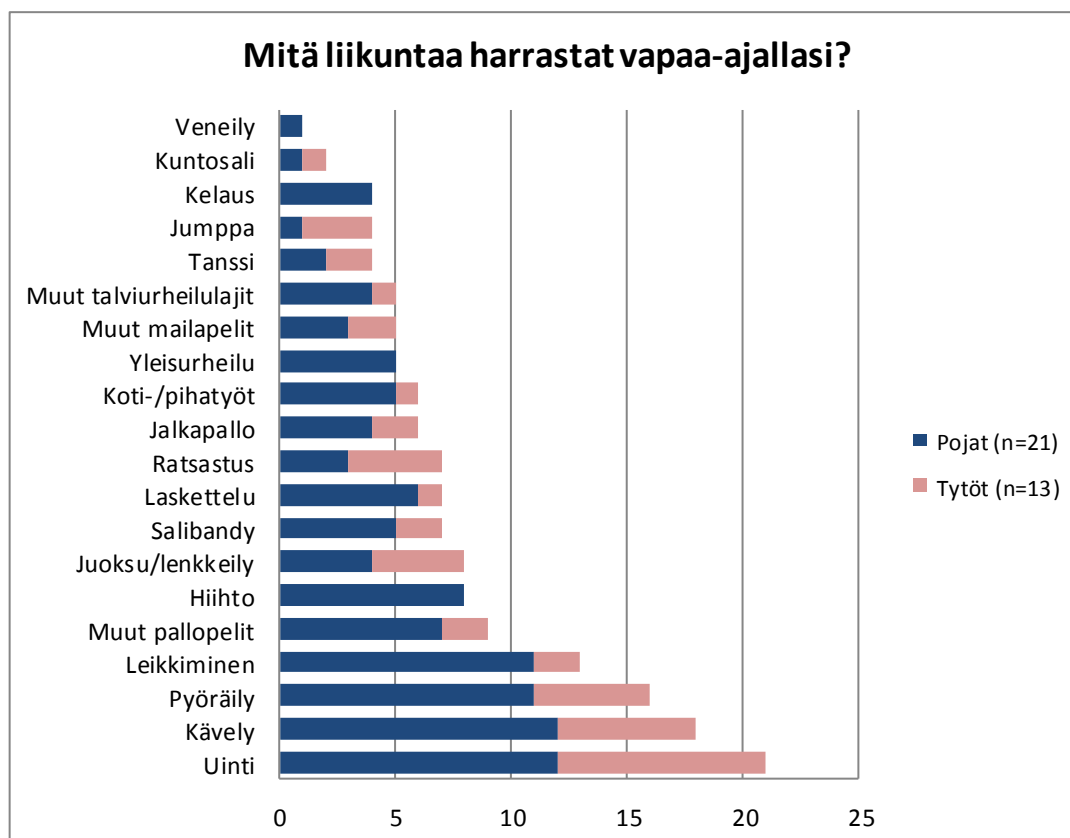


Kuvio 5. Espoolaisten sporttiklubilaisten osallistumisprosentit Sporttiklubin eri tarjontaan (n=35).

Espoolaisista sporttiklubilaisista 17 eli 49 % oli osallistunut Sporttiklubin toimintaan. Kuviossa 5. on esitetty, kuinka osallistuminen on jakautunut Sporttiskerhojen, leirien, lajikokeilujen, perheliikunnan ja Treeni-hankkeen välille. Sporttiskerhoihin oli osallistunut 3 kehitys-, 3 moni-, 2 liikunta- ja 2 näkövammaista, joista 8 oli poikia ja 3 tyttöjä. Leireille oli osallistunut 4 liikunta- ja 2 näkövammaista sekä 1 kehitysvammainen, joista 4 oli poikia ja 3 tyttöjä. Lajikokeiluihin oli osallistunut 5 liikunta-, 2 näkö- ja 2 monivammaista sekä 1 kehitysvammainen, joista 7 oli poikia ja 3 tyttöjä.

#### 6.1.1 Liikuntamuodot

Aineiston käsittelyvaiheessa eri liikuntamuotoja yhdistettiin osittain samojen luokkien alle siten, että ”muut pallopelit” sisältävät frisbeegolfin, keilauksen, pyörätuolikoripallon, koripallon, pallon potkimisen, frisbeen ja salamaipallon, ”muut mailapelit” sisältävät golfin, tenniksen ja sulkapallon ja ”muut talviurheilulajit” pulkkailun, luistelun ja kelkkakiekon. Leikkimisen alle yhdistettiin softaaminen, Megazone, trampoliini, hyppely, naruhyppely ja vesiliukumäki. Kävelyn alle lukeutuvat monipuolinen ulkoilu, koiran ulkoilutus, hyötyliikunta ja porraskävely. Pyöräilyn alle yhdistettiin skeittaus, potkulautailu, Armbike ja Plasmacar. Sali-bandy sisältää lisäksi sähköpyörätuolisalibandy, veneily purjehduksen ja soutamisen sekä jumppa Futuurikerhon ja telinejumpan.

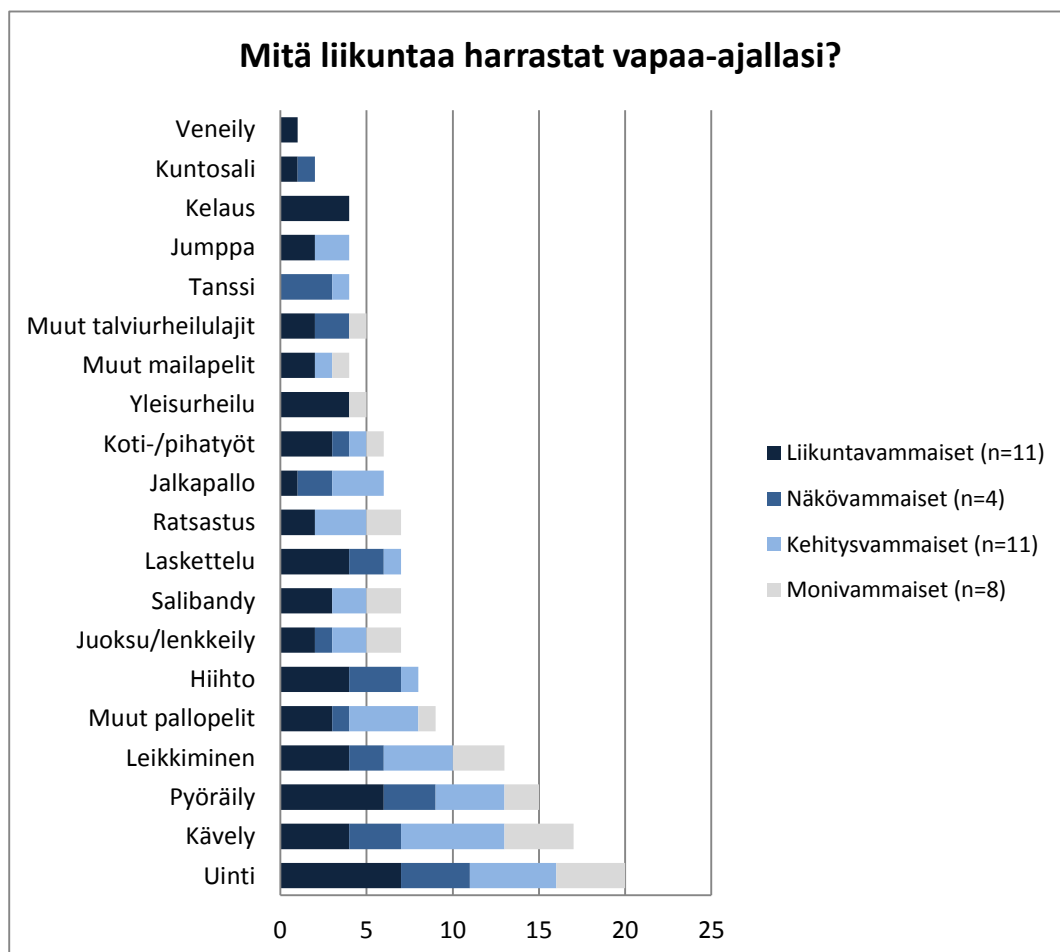


Kuvio 6. Espoolaisten sporttiklubilaisten liikuntaharrastukset ja tyttöjen ja poikien harrastajamäärät (n=34).

Kaikki, jotka olivat vastanneet harrastavansa vapaa-ajan liikuntaa, vastasivat myös kysymyseen ”Mitä liikuntaa harrastat vapaa-ajallasi?” (kuvio 6.). Keskimäärin espoolaiset sporttiklubilaiset kertoivat harrastavansa 4,5 eri liikuntamuotoa. Pojat harrastivat tyttöjä enemmän eri liikuntamuotoja. Eniten, keskimäärin 6,5 eri liikuntamuotoa harrastivat alle 13-vuotiaat pojat, kun vastaavan ikäiset tytöt harrastivat vähiten, keskimäärin 3 eri liikuntamuotoa. Yli 13-vuotiailla pojilla eri liikuntamuotojen määrä väheni verrattuna alle 13-vuotiaisiin, kun taas tytöillä kehitys oli päinvastainen, eri liikuntamuotojen määrä kasvoi yli 13-vuotiailla verrattuna alle 13-vuotiaisiin.

Uinti, kävely, pyöräily ja leikkiminen olivat yleisimpiä liikuntamuotoja kaikkien espoolaisten sporttiklubilaisten, poikien sekä alle kouluikäisten ja alle 13-vuotiaisten keskuudessa. Muita poikien keskuudessa suosituimpia liikuntamuotoja olivat hiihto, muut pallopelit ja laskettelu. Tyttöjen keskuudessa suosituimpia liikuntamuotoja olivat uinti, kävely, pyöräily, juoksu ja ratsastus. Leikkiminen oli tyttöjen keskuudessa selvästi harvinaisempaa ja vastaavasti jumppa oli suositumpaa kuin poikien keskuudessa. Tytöt eivät harrastaneet lainkaan hiihtoa, yleisurheilua, kelausta ja veneilyä.

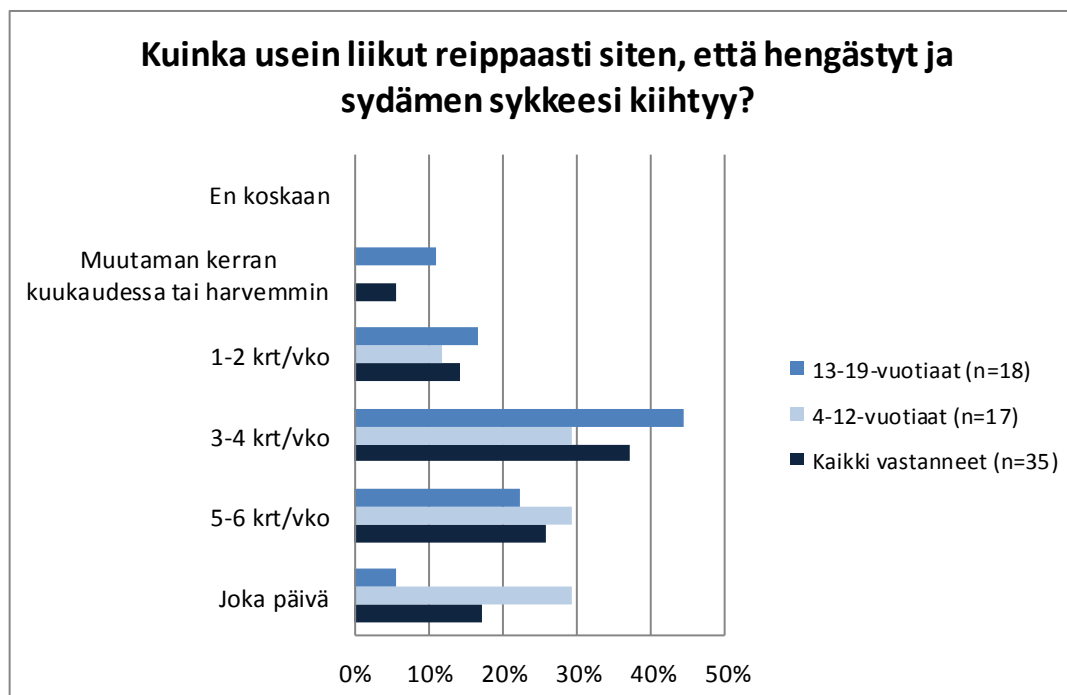
Lähes kaikkien liikuntamuotojen harrastaminen väheni yli 13-vuotiailla suhteessa alle 13-vuotiaisiin. Erityisen selvästi suosio väheni pyöräilyn, leikkimisen, hiihdon ja uinnin kohdalla. Sen sijaan muiden maila- ja pallopelien, juoksun ja kelausten suosio kasvoi ja uusina liikuntamuotoina tulivat mukaan kuntosali ja veneily. Yli 13-vuotiaiden keskuudessa suosituimpia liikuntamuotoja olivat siten uinti, kävely, muut pallopelit ja juoksu.



Kuvio 7. Espoolaisten sporttiklubilaisten liikuntaharrastukset ja eri vammaryhmien harrastajamäärät (n=33).

Kuten kuviosta 7. nähdään, liikuntavammaiset harrastivat selvästi eniten eri liikuntamuotoja, ja ainoa liikuntamuoto, jota he eivät harrastaneet, oli tanssi. Sen sijaan näkö- ja monivammaisten harrastamien eri liikuntamuotojen kirjo oli selvästi suppeampi. Näkövammaisten harrastamista liikuntamuodoista nähdään, etteivät he juurikaan harrasta tarkkuutta ja silmäkäsi-koordinaatiota vaativia lajeja, kuten salibandya, muita mailapelejä tai yleisurheilua.

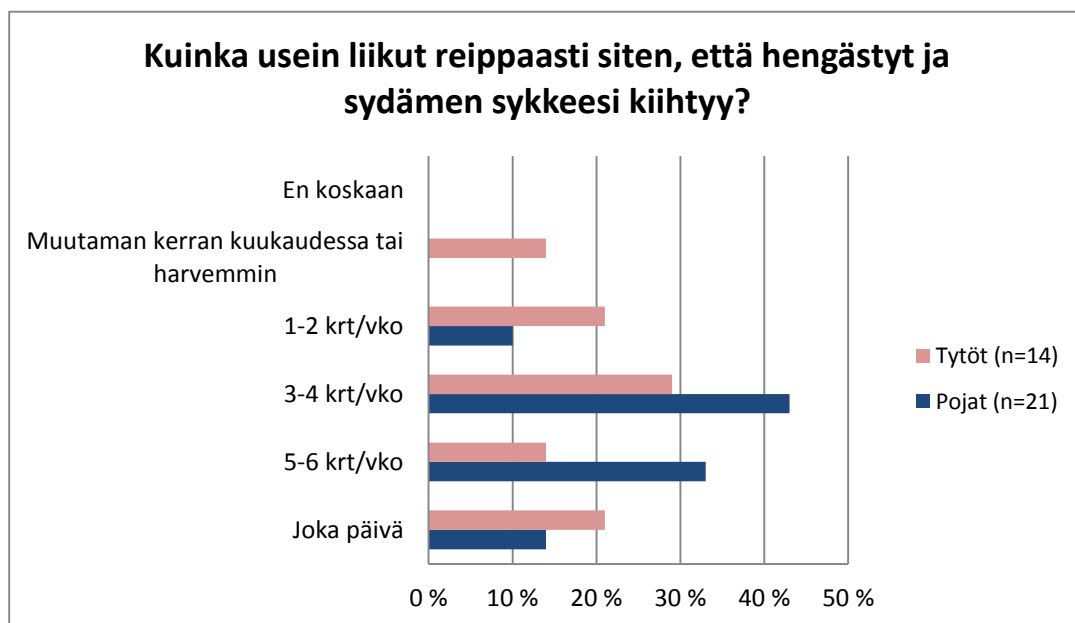
## 6.1.2 Liikunta-aktiivisuus



Kuvio 8. Espoolaisten sporttiklubilaisten keskimääräinen reippaan liikunnan määrä viikossa (n=35).

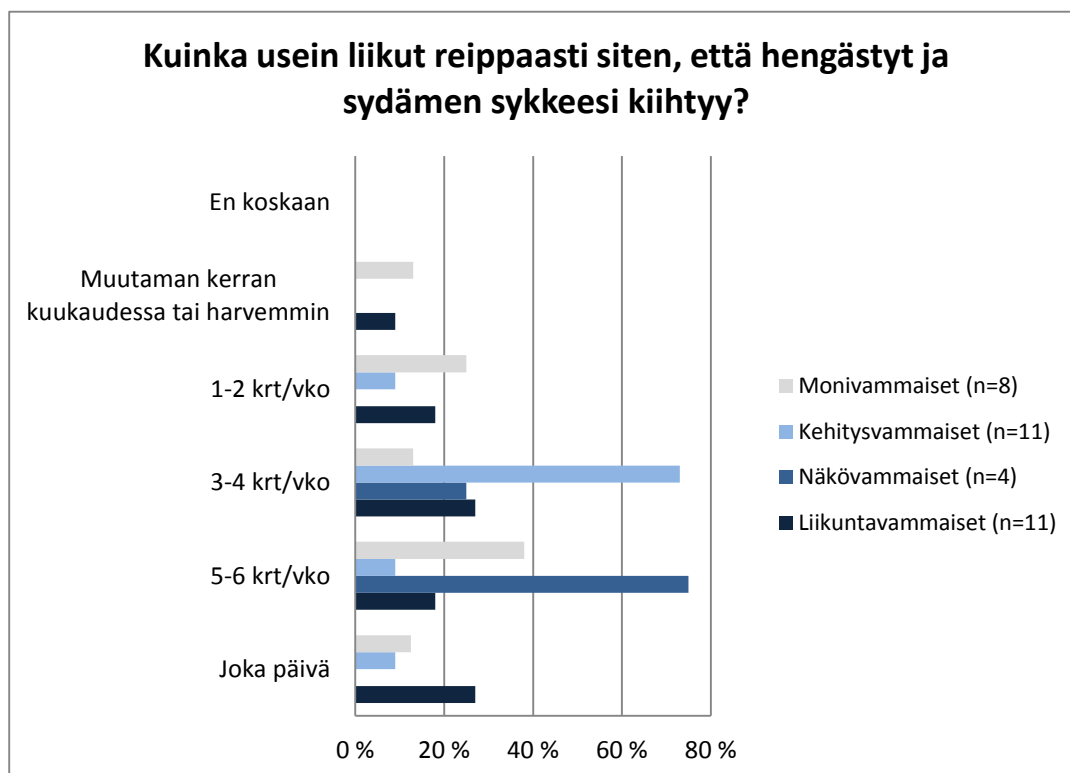
Kaikki kyselyyn vastanneet vastasivat kysymykseen ”*Kuinka usein liikut reippaasti siten, että hengästyit ja sydämen sykkeesi kiihtyy?*” (kuvio 8.). Kaikista espoolaisista sporttiklubilaisista 28 eli 80 % liikkui reippaasti vähintään 3-4 kertaa viikossa. Alle 13-vuotiaat liikkuvat useammin reippaasti kuin yli 13-vuotiaat. Kaikki alle 13-vuotiaat liikkuvat reippaasti vähintään 1-2 kertaa viikossa, 15 eli 88 % vähintään 3-4 kertaa viikossa, ja 10 eli 59 % vähintään 5-6 kertaa viikossa. Yli 13-vuotiaista 13 eli 72 % liikkui reippaasti vähintään 3-4 kertaa viikossa, ja 5 eli 28 % vähintään 5-6 kertaa viikossa.





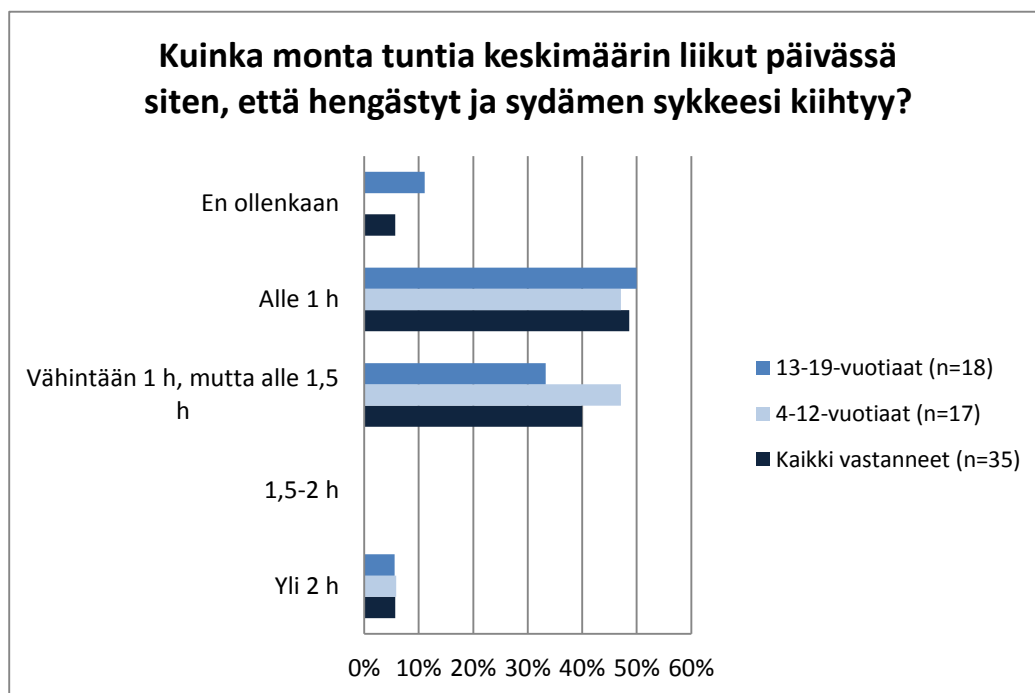
Kuvio 9. Tyttöjen ja poikien keskimääräinen reippaan liikunnan määrä viikossa (n=35).

Pojat liikkuvat useammin reippaasti kuin tytöt, kuten nähdään kuviosta 9. Kaikki pojat liikkuvat reippaasti vähintään 1-2 kertaa viikossa, 19 eli 90 % vähintään 3-4 kertaa viikossa ja 10 eli 48 % vähintään 5-6 kertaa viikossa. Kaikki tytöt liikkuvat reippaasti vähintään muutaman kerran kuukaudessa tai harvemmin, 9 eli 64 % vähintään 3-4 kertaa viikossa ja 5 eli 36 % vähintään 5-6 kertaa viikossa.



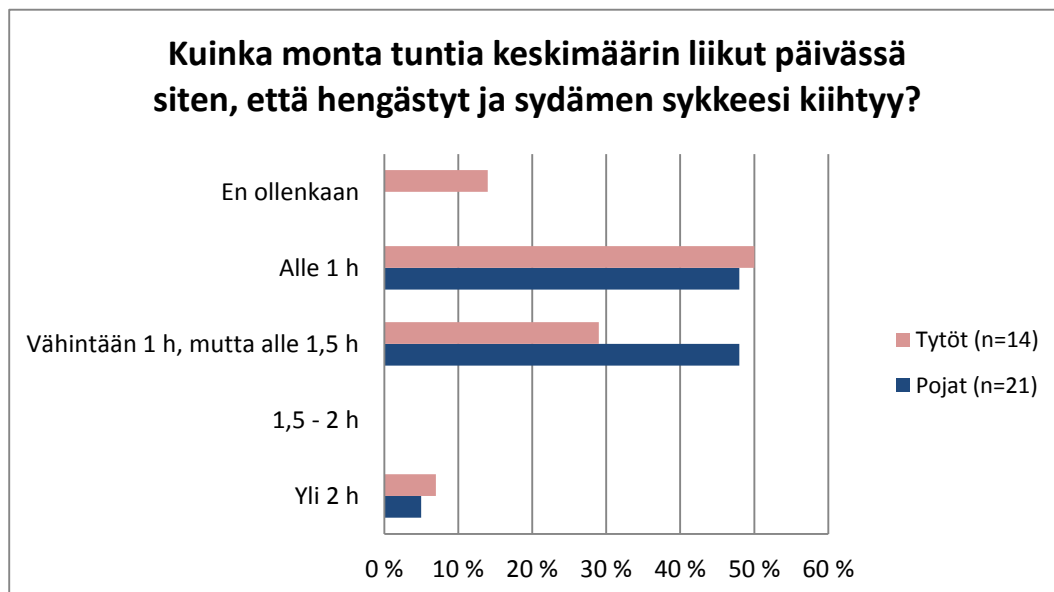
Kuvio 10. Espoolaisten sporttiklubilaisten keskimääräinen reippaan liikunnan määrä viikossa vammaryhmittäin (n=34).

Näkövammaiset liikkuvat useammin reippaasti kuin muihin vammaryhmiin kuuluvat lapset ja nuoret, kuten nähdään kuviosta 10. Kaikki näkövammaiset liikkuvat reippaasti vähintään 3-4 kertaa viikossa ja kaikki kehitysvammaiset vähintään 1-2 kertaa viikossa. Kaikki liikunta- ja monivammaiset liikkuvat reippaasti vähintään muutaman kerran kuukaudessa tai harvemmin. Vähintään 3-4 kertaa viikossa liikkui reippaasti yhteensä 10 eli 91 % kehitysvammaisista, 8 eli 73 % liikuntavammaisista ja 5 eli 63 % monivammaisista, ja vähintään 5-6 kertaa viikossa 3 eli 75 % näkövammaisista, 4 eli 50 % monivammaisista, 5 eli 45 % liikuntavammaisista ja 2 eli 18 % kehitysvammaisista.



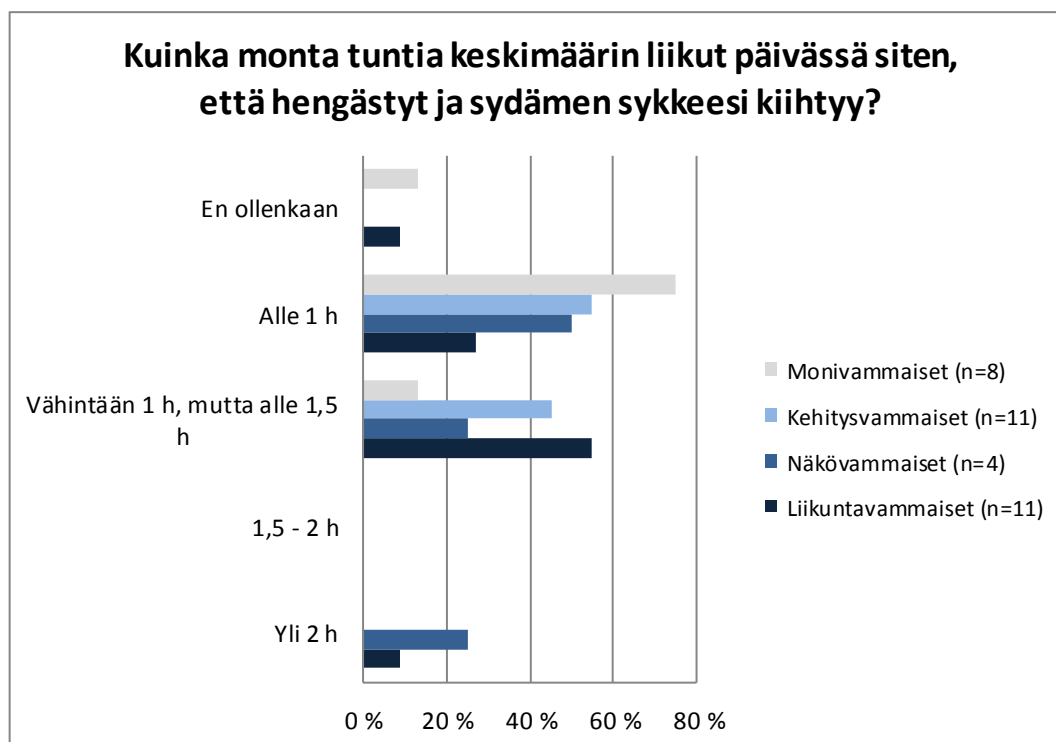
Kuvio 11. Espoolaisten sporttiklubilaisten keskimääräinen reippaan liikunnan määrä päivässä (n=35).

Kaikki kyselyyn vastanneet vastasivat kysymykseen ”*Kuinka monta tuntia keskimäärin liikut päivässä siten, että hengästyt ja sydämen sykkeesi kiihtyy?*” (kuvio 11.). Espoolaisista sporttiklubilaisista 2 eli 6 % liikkui reippaasti keskimäärin yli 2 tuntia päivässä, ja 16 eli 46 % keskimäärin vähintään 1-1,5 tuntia päivässä. Alle 13-vuotiaat liikkuvat keskimäärin päivässä enemmän kuin yli 13-vuotiaat. Alle 13-vuotiaista 1 eli 6 % liikkui reippaasti keskimäärin yli 2 tuntia päivässä. Yli 13-vuotiaista 7 eli 39 % liikkui reippaasti keskimäärin vähintään 1-1,5 tuntia päivässä. Päivässä keskimäärin alle tunnin tai vähemmän liikkuvien osuus oli kaikista vastanneista 19 eli 54 %, alle 13-vuotiaista 8 eli 47 %, ja yli 13-vuotiaista 11 eli 61 %.



Kuvio 12. Tyttöjen ja poikien keskimääräinen reippaan liikunnan määrä päivässä (n=35).

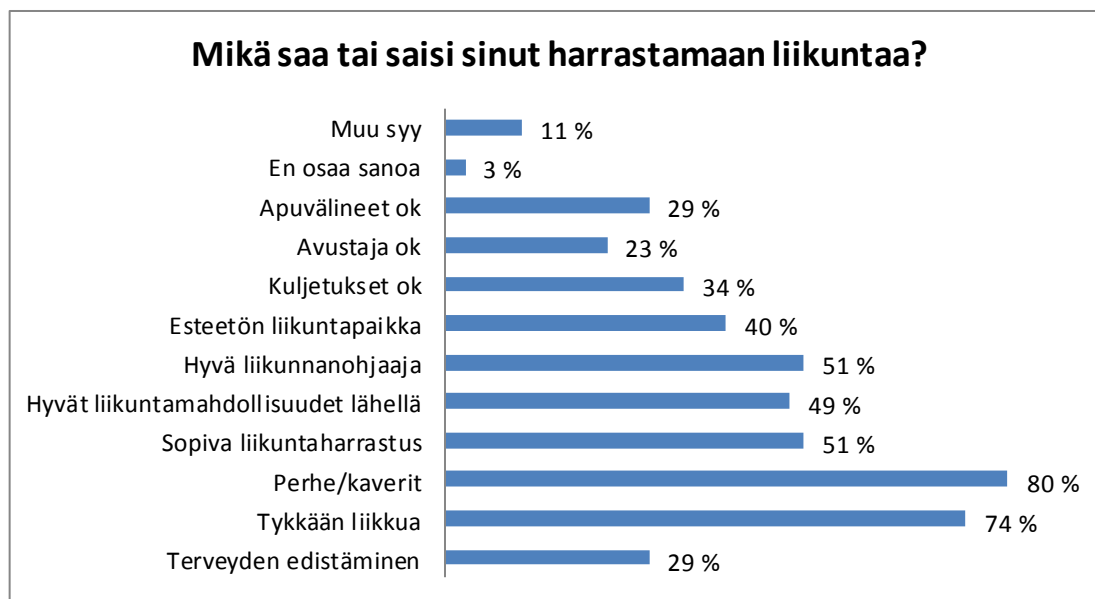
Pojat liikkuvat keskimäärin päivässä enemmän kuin tytöt, mikä nähdään kuviosta 12. Pojista 1 eli 5 % liikkui reippaasti keskimäärin yli 2 tuntia päivässä, ja 11 eli 52 % keskimäärin vähintään 1-1,5 tuntia päivässä. Tytöistä 1 eli 7 % liikkui reippaasti keskimäärin yli 2 tuntia päivässä, ja 5 eli 36 % keskimäärin vähintään 1-1,5 tuntia päivässä. Päivässä keskimäärin alle tunnin tai vähemmän liikkuvien osuus oli pojista 10 eli 48 %, ja tytöistä 9 eli 64 %.



Kuvio 13. Espoolaisten sporttiklubilaisten keskimääräinen reippaan liikunnan määrä päivässä vammaryhmittäin (n=34).

Kuten nähdään kuviosta 13., liikuntavammaiset liikkuvat keskimäärin päivässä enemmän kuin muihin vammaryhmiin kuuluvat lapset ja nuoret. Liikuntavammaisista 1 eli 9 % liikkui reippaasti keskimäärin yli 2 tuntia päivässä, ja 7 eli 64 % keskimäärin vähintään 1-1,5 tuntia päivässä. Näkövammaisista 1 eli 25 % liikkui reippaasti keskimäärin yli 2 tuntia päivässä, ja 2 eli 50 % keskimäärin vähintään 1-1,5 tuntia päivässä. Kehitysvammaisista 5 eli 45 % ja monivammaisista 1 eli 13 % liikkuvat reippaasti keskimäärin vähintään 1-1,5 tuntia päivässä. Päivässä keskimäärin alle tunnin tai vähemmän liikkuvien osuus oli liikuntavammaisista 4 eli 36 %, näkövammaisista 2 eli 50 %, kehitysvammaisista 6 eli 55 % ja monivammaisista 7 eli 88 %. Monivammaiset olivat selkeästi passiivisimpia päivittäisen liikunnan osalta.

### 6.1.3 Liikunnan harrastamista edistävät tekijät



Kuvio 14. Liikunnan harrastamista edistävien tekijöiden yleisyys espoolaisten sporttiklubilaisten keskuudessa (n=35).

Kaikki kyselyyn vastanneet vastasivat kysymykseen ”Mikä saa tai saisi sinut harrastamaan liikuntaa?” (kuviota 14.). Yleisimmät espoolaisten sporttiklubilaisten valitsema tekijä, jotka saavat tai saisivat harrastamaan liikuntaa olivat perhe tai kaverit, tykkään liikkua, olen löytänyt sopivan liikuntaharrastuksen, hyvä ja osaava liikunnanohjaaja sekä hyvät liikuntamahdollisuudet kodin, päiväkodin tai koulun lähellä. Muina syinä, jotka saivat tai saisivat harrastamaan liikuntaa mainittiin:

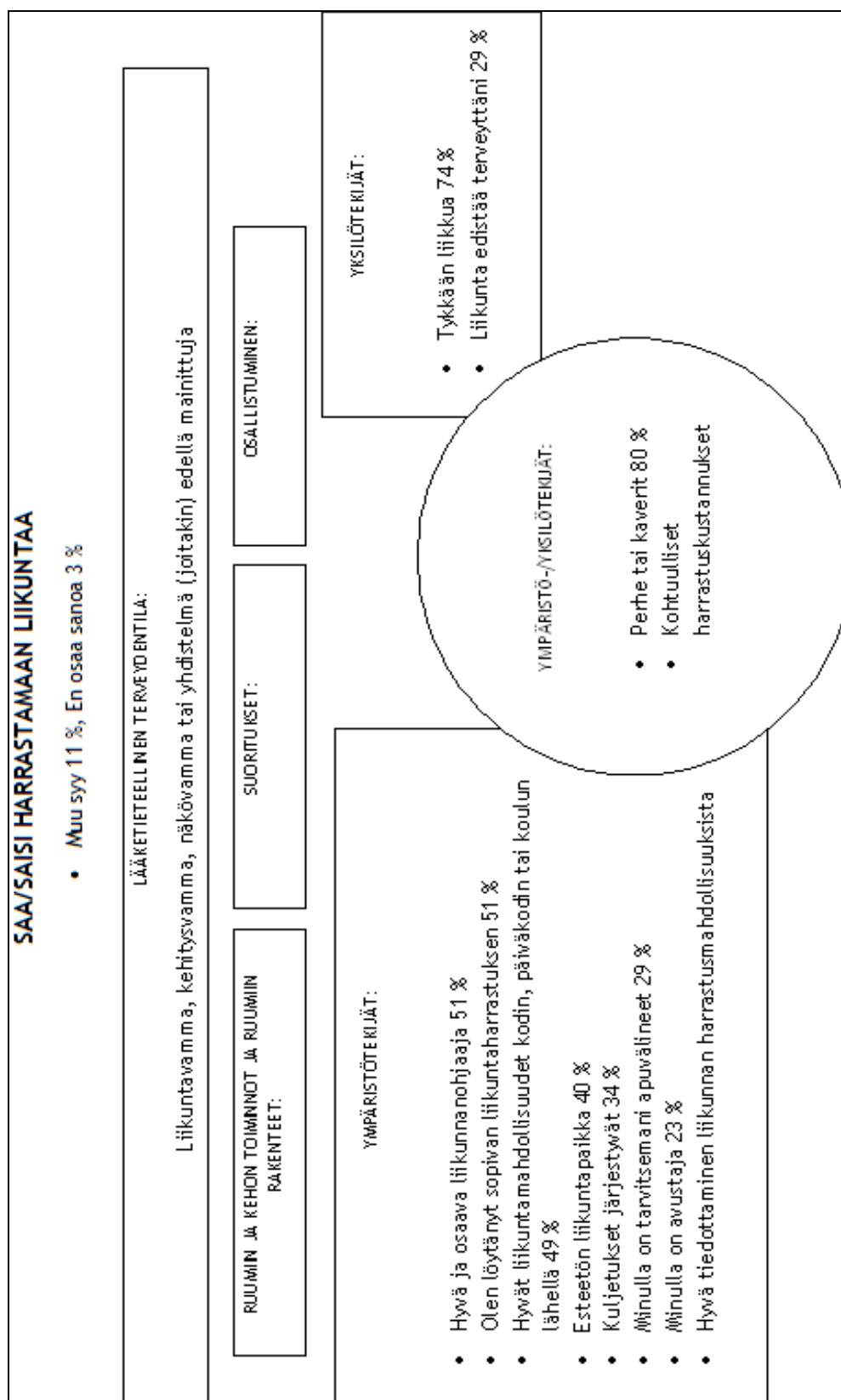
*”Omalle tasolle sopivat erityisryhmät, erityisjalkapallo sopii, tavallinen jalkapallo ei sovi, kehitysvammaryhmä vieras.”*

*”Useampi harrastus kiinnostaisi, mutta suurimmaksi osaksi ovat tosi kalliita.”*

*”Liikuntaharrastus olisi lähellä kotia?”*

*”Selkeät tiedot mahdollisesta liikuntaryhmästä. Pienemmällä paikkakunnilla paljon paremmin tiedotettu jne., Espoossa niin sekavaa, ettei tiedä missä ja mitä...”*

*”Vammaisurheilutarjonta Espoossa on hyvällä mallilla”*



Kuvio 15. Espoolaisten sporttiklubilaisten liikunnan harrastamista edistävät tekijät ICF-kaaviossa.

#### 6.1.4 Liikunnan harrastamista estävät tekijät



Kuvio 16. Liikunnan harrastamista estävien tekijöiden yleisyys espoolaisten sporttiklubilaisten keskuudessa (n=35).

Kyselyyn vastanneista 33 eli 94 % vastasi kysymykseen ”Mikä estää sinua harrastamasta liikuntaa?” (kuvio 16.). Muu syy oli yleisin espoolaisten sporttiklubilaisten valitsema liikunnan harrastamista estävä tekijä. Muun syyn jälkeen yleisimmät liikunnan harrastamista estävät tekijät olivat en ole löytänyt sopivaa liikuntaharrastusta, ei mikään, minulla ei ole avustajaa, minulla tai perheelläni ei ole aikaa sekä harrastaminen on kallista.

Avoimissa vastauksissa muina syinä nousi paljolti esiin samoja tekijöitä, mitä edellä olevassa kuviossa esiintyy. Erityisesti muuna liikunnan harrastamista estävänä syynä korostui se, etteivät he ole löytäneet sopivaa liikuntaryhmää iästä, vammasta, toimintakyvystä tai harrastusten sijainnista ja ajankohdasta johtuen, mikä oli näin ollen selvästi yleisin liikunnan harrastamista estävä tekijä.

*”Sopivien ryhmien löytyminen liikuntarajoitteiselle kehitysvammaiselle pojalle on haasteellista.”*

*”Ei ikätasoon ja lihassairauteen liittyen sopivaa ryhmäliikuntaharrastusta löytynyt.”*

*”Kahden käden toiminnot sujuvat huonosti käden spastisuuden takia.”*



*"Pitkät matkat erityisliikuntaan."*

*"Monet paikat myös ESTEELLISIÄ, EI VOI mennä yksin ja tarvitsee avustajaa/vanhempaa."*

*"Harrastuksien ajat huonoon ajankohtaan, iltapäivällä."*

Lisäksi harrastuskaverien, avustajan, kuljetusten, tiedon, ajan tai kiinnostuksen puute saattoivat olla esteenä liikunnan harrastamiselle, kuten osa vastaajista kirjoittaa:

*"Tykkään liikkua, mutta haluan jonkun kaverin mukaan. En halua harrastaa yksin."*

*"Kaveri tai kaverit, jotka vetäisivät mukaan. Vammaisuudesta johtuva keskittymiskyvyn puute."*

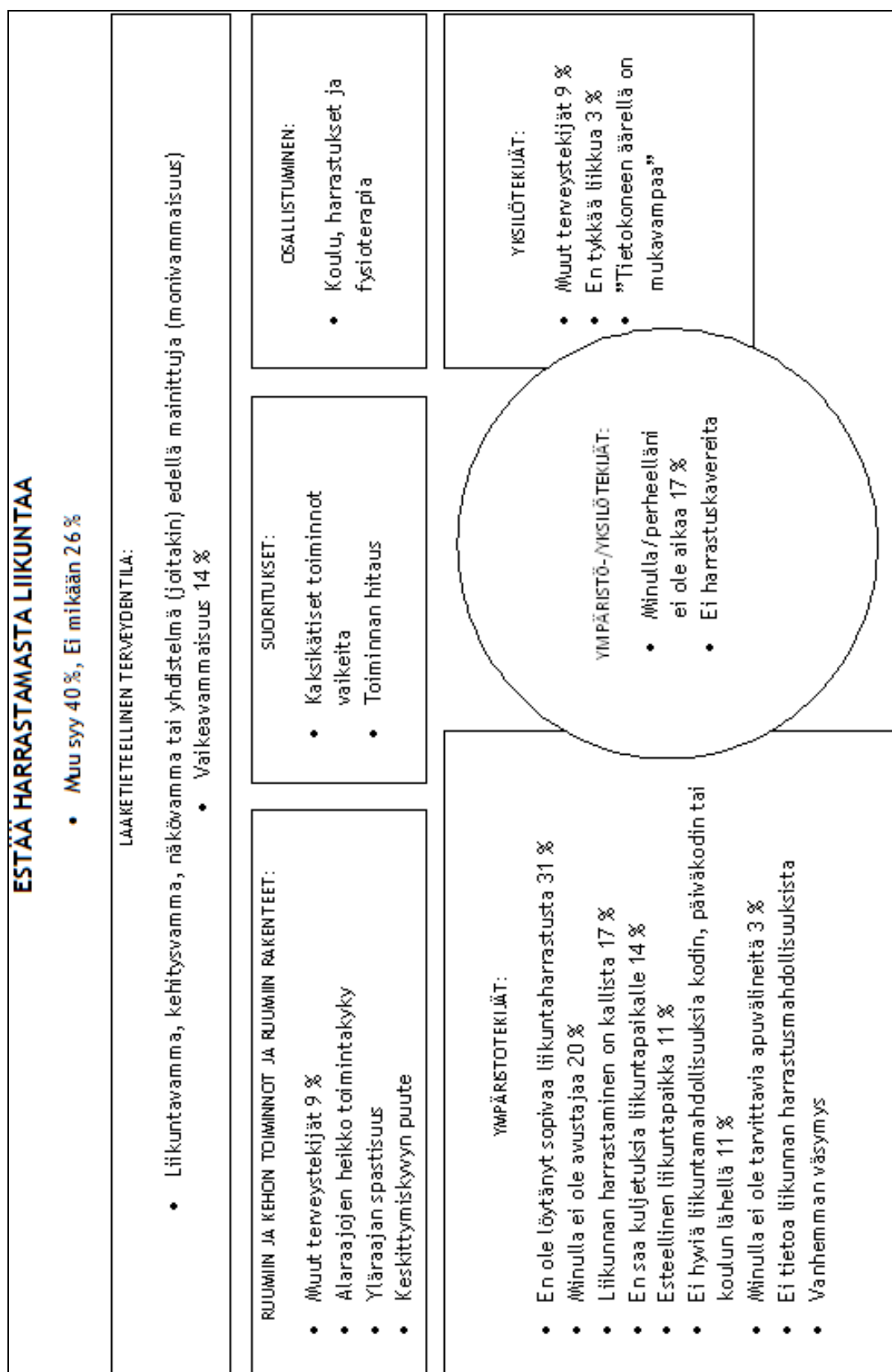
*"Kaverittomuus ja ei tietoa mahdollisuuksista."*

*"On kiinnostunut kaikesta tekemisestä, mutta hänellä pitää olla avustaja tukena ja ohjaamassa tekemistä. Aikoinaan emme saaneet henk.koht. avustajaa. Nyt saatiin juuri tukihenkilö, mutta hänkin voi olla 1-2 krt/kk. Vanhempi paljon joutunut painiskelemaan oman jaksamisen kanssa, joten tytön kanssa harrastaminen on jäänyt, vaikka hän tarvitsisi paljon enemmän harrastuksia ja sosiaalista kanssakäymistä."*

*"Erittäin urheilullinen ja liikunnallinen → ei riittävästi lajeja lähistöllä, tiedotus yhdistyksistä ja järjestöistä huonoa → ei vanhempi ehdi/jaksa etsiä vaihtoehtoja!"*

*"Koulu, harrastukset ja ft vie aikaa. Aika rajallinen. Kaikki hitaampaa ja vie enemmän aikaa. Ei ole saatu kuljetuskorttia toistaiseksi."*

*"Tietokoneen äärellä on mukavampaa!"*



Kuvio 17. Espoolaisten sporttiklubilaisten liikunnan harrastamista estävät tekijät ICF-kaaviossa.

## 6.2 Toiveet

Espoolaisista sporttiklubilaisista 23 eli 66 % esitti toiveita VAU:lle. Espoolaiset sporttiklubilaiset toivoivat muun muassa *”Espoon alueelle enemmän toimintaa”*, lisää lajikokeilumahdollisuuksia, kuten *”enemmän vkl-leirejä, jossa mahdollisuus kokeilla ja enemmän panostusta nuoriin vammaisurheilijoihin (uusiin sellaisiin)”* tai *”Matalan kynnyksen” mahdollisuutta päästä tutustumaan eri lajeihin. Infoa saatavaksi, miten voisi päästä eri lajeihin tutustumaan.”*, kohderyhmäpainotteisempaa toimintaa, kuten *”Ryhmämuotoista joukkueurheilua nuorille, joilla on lihasheikkoutta, mutta ei vahvaa liikuntarajoitetta tai kehitysvammaa.”* tai *”Ryhmätoimintaa kehitysvammaisille, mutta liikuntarajoitteisille nuorille.”*, enemmän tietoa harrastusmahdollisuuksista ja ohjausta harrastusten etsimiseen, *”tapahtumia, joissa olisi mahdollista saada avustusta”*, *”enemmän mahdollisuuksia nuorille liikunnanohjaajille”* sekä lisää erityisjudoa, enemmän urheilukoulun kilpailutoimintaa, päiväleirejä, lehtijuttuja pyörätuolikoripallosta ja jotain pyöräilyyn liittyvää.

*”Uiminen on minulle mieluista, mutta vaikeaa käden vajaatoiminnan takia.”*

*”Kehitysvammaisten huomioiminen ja yleensäkin vammaisurheilun nostaminen julkisuuteen positiivisesti.”*

*”Ohjausta näkövammaisen lapsen integroimisesta normiryhmääinkin. Näkövammaisille suunnattua toimintaa Espooseen ja mahdollisuuksia kokeilla esim. ratsastusta ja laskettelua ym. Uinti olisi myös kiva ja mahdollisuus kokeilla tandempyörää, miksei myös joku budolaji”*

*”Aktiivisempaa kontaktia jäsenten suuntaan ja kohderyhmäaktiviteetteja (esim. ikäryhmät tai vammaryhmät = ei liikunta- ja kehitysvammaisia samoihin ryhmiin, tarpeet täysin erilaiset!). Enemmän kiinnostusta jäsenten mielihaluista/toiveista ja järjestettyä aktiivitoimintaa eri lajeihin, mutta myös ohjausta kontakteihin, jos kiinnostusta uutta lajia kohtaan löytyy. Jos itse kylmiltään ottaa seuroihin yhteyttä, niin yleensä tulee luuri korvaan, eikä mukamas tiedetä mistään mitään (kokemusta on mm. tennisseuroista!)”*

*”Mistä tietoa? VAU-lehti pelkkää kilpaurheilua. Sopiva ryhmä ollut hakusessa jo vuosia. Ei minkäänlaista tietoa tai apua saatu lapselle harrastusmahdollisuuksista Espoossa. Käy tavallista koulua, ei kehitysvammainen. Tuntuu, että täytyy todella vammainen ennen kuin pääsee ohjattuun liikuntaan.”*

*”Yhteistyötä myös ns. normiryhmien kanssa ja tukea, esim. seuralle, missä pojat pelaavat jalkapalloa. Onkohan Espoossa näkövammaisille suunnattua omaa toimintaa?”*

*"Monipuolinen liikuntaryhmä, jossa vanhemman mahdollista olla mukana (lapsi tarvitsee jatkuvan valvonnan ja ohjauksen). Musiikkia, trampoliinia, heittämistä, pallon kanssa liikkumista (jumppapallot?), (koripallo, jalkapallo), ulkona puuhailua?"*

*"Espooseen liikuntavammaiselle lapselle jotakin. Lajikokeilut hyviä. Talvilajeihin (hiihto, laskettelu) panostusta → ollaan oltu laskettelukurssilla, ja oli hyvä! Liikuntavammainen tarvii omaa ohjausta. Mistä löytyisi "kaveri"/avustaja? Olisiko fys.ter.opiskelijoista kukaan innostunut viemään liikuntavammaista harrastukseen/esim. uimaan viikoittain? Laskettelemaan talvella?"*

*"Ratsastusmahdollisuus erityisratsastukseen Espoossa lähellä kotia, nyt tallit kaukana Kirkkonummella, luisteluopetusryhmä ja kuntosali- ja telinevoimistelua lievästi liikuntavammaiselle."*

Osa vastanneista jätti myös positiivista palautetta, kuten eräät vastaajat kirjoittivat: *"Hyvin toimii, yleisurheilukerhoon toiveissa jatkossakin hyvät valmentajat"* ja *"Toimintaa on ollut hyvin tarjolla"*.

## 7 Johtopäätökset ja pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa espoolaisten vammaisten lasten ja nuorten ohjattuun liikuntaan osallistumista, liikunnan harrastamista ja siihen vaikuttavia tekijöitä sekä liikunta-aktiivisuutta valtakunnallisten liikuntasuosittelujen näkökulmasta. Kohderyhmänä olivat 3-19-vuotiaat espoolaiset VAU:n Sporttiklubin jäsenet. Lähes kaikki kyselyyn vastanneet espoolaiset vammaiset lapset ja nuoret osallistuivat päiväkotitai koululiikuntaan ja harrastivat vapaa-ajallaan liikuntaa, ja noin puolet heistä oli osallistunut Sporttiklubin toimintaan (kuviot 4. ja 11.). Heidän yleisimmät harrastamansa liikuntamuotoja olivat uinti, kävely, pyöräily ja leikkiminen (kuviot 6. ja 14.). Liikunnan harrastamiseen vaikuttavia tekijöitä on paljon. Olennaisimpia tekijöitä, jotka saivat tai saivat espoolaiset vammaiset lapset ja nuoret harrastamaan liikuntaa, olivat perhe tai kaverit ja se, että he tykkäävät liikkua (kuviot 14. ja 16.). Liikunnan harrastamista heidän osaltaan esti ennen kaikkea se, etteivät he olleet löytäneet sopivaa liikuntaharrastusta tai -ryhmää (kuviot 16. ja 17.).

Tuloksista nähdään, että kaikki kyselyyn vastanneet espoolaiset vammaiset lapset ja nuoret olivat jollain tavalla tekemisissä liikunnan kanssa. Jokainen vastannut osallistui sekä päiväkotitai koululiikuntaan että harrasti vapaa-ajan liikuntaa tai vähintään teki jompaakumpaa näistä. Jonkinlaisen liikunnallisen elämäntavan omaaminen oli oletettavaa vastanneiden sporttiklubilaisten osalta, koska he ovat liittyneet vammaisliikunnan yhdistyksen Sporttiklubin jäseniksi. Voidaan olettaa, että liikunnallisuus ja liikunnan harrastaminen on vähäisempää niiden espoolaisten vammaisten lasten ja nuorten kohdalla, jotka eivät vastanneet kyselyyn, tai jotka eivät ole Sporttiklubin jäseniä. Sporttiklubilaiset asuivat tasaisesti ympäri Espoota, eikä tulosten perusteella ei voida sanoa, että asuinalueella olisi merkitystä liikunnan harrastamiseen.

Espoolaiset vammaiset lapset ja nuoret harrastivat keskimäärin useampia eri liikuntamuotoja, joista eniten harrastettuja olivat uinti, kävely, pyöräily ja leikkiminen (kuviot 6. ja 14.). Edellä mainitut liikuntamuodot olivat suosituimpia yhtä lailla poikien ja alle 13-vuotiaiden keskuudessa. Näille liikuntamuodoille yhteistä on niiden harrastamisen helppous, edullisuus ja se, että niitä voi harrastaa yksin eikä harrastamiseen tarvita joukkuetta tai järjestäjätahoa. Alle 13-vuotiaiden ja yli 13-vuotiaiden harrastamisessa liikuntamuodoissa oli jonkin verran eroja ja lähes kaikkien liikuntamuotojen harrastaminen väheni iän myötä. Pyöräilyn, leikkimisen, hiihdon ja uinnin suosio väheni selvästi yli 13-vuotiaiden kohdalla nuorempiin verrattuna, ja vastaavasti suosiotaan nostivat muut maila- ja pallopelit, juoksu ja kelaus. Yli 13-vuotiaiden eniten harrastamia liikuntamuotoja olivat uinti, kävely, muut pallopelit ja juoksu. Samat liikuntamuodot, pyöräily, kävely ja juoksu ovat yleisimpiä myös vammattomien suomalaisten lasten ja nuorten keskuudessa. (Myllyniemi & Berg 2013; Oppilaiden fyysinen aktiivisuus 2013, 58-)

59.) Vammattomien kohdalla on nähtävissä sama trendi, että leikkiminen vähenee selvästi alakouluiästä yläkouluikään. Uinti on suosittumpaa alle 13-vuotiaiden kuin tätä vanhempien ja jumppa tyttöjen kuin poikien keskuudessa sekä vammaisten että vammattomien kohdalla. (Oppilaiden fyysinen aktiivisuus 2013, 58-59.) Vammattomilla pojilla pallopelien ja jääkiekon harrastaminen on suosittua, mikä sen sijaan vammaisilla oli huomattavasti vähäisempää. Vammattomien tyttöjen kohdalla suosittuja liikuntamuotoja olivat juoksu, kävely, ratsastus ja tanssi, mitkä olivat suosittuja myös vammaisten tyttöjen kohdalla. (Myllyniemi & Berg 2013.)

Valtakunnallisten liikuntasuosittelujen mukaan alle kouluikäisten lasten tulee liikkua reippaasti vähintään 2 tuntia päivässä (Varhaiskasvatuksen liikunnan suositukset 2005, 10-11). Lapsuusiässä 7-12-vuotiaana fyysisen aktiivisuuden minimisuositus on yhtä lailla 2 tuntia päivässä. Nuorten 13-18-vuotiaiden fyysisen aktiivisuuden minimisuositus on 1-1,5 tuntia päivässä. (Heinonen ym. 2008, 18-20.) Espoolaiset vammaiset lapset ja nuoret eivät liikkuneet riittävästi valtakunnallisiin liikuntasuosituksiin nähden, sillä alle 13-vuotiaista vain yksi eli 6 % liikkui riittävästi ja yli 13-vuotiaista vain lähes joka neljäs liikkui riittävästi (kuvio 11.). Tutkimuksessa, jossa mitattiin objektiivisesti suomalaisten ala- ja yläkouluikäisten fyysistä tulokset olivat vielä heikompia, sillä alakouluikäisistä vain 1 % liikkui riittävästi valtakunnallisiin suosituksiin nähden ja yläkouluikäisistä vain 17 % (Oppilaiden fyysinen aktiivisuus 2013, 25). Samaisessa tutkimuksessa arvioitiin fyysistä aktiivisuutta myös subjektiivisesti, mikä osoitti poikien olevan tyttöjen aktiivisempia, mikä ilmeni myös espoolaisten vammaisten lasten ja nuorten kohdalla (Oppilaiden fyysinen aktiivisuus 2013, 53). Espoolaiset vammaiset pojat olivat tyttöjä aktiivisempia sekä viikoittaisten liikuntakertojen että päivittäisen liikunnan määrän osalta (kuviot 9. ja 12.). Alle 13-vuotiaat espoolaiset sporttiklubilaiset olivat aktiivisempia kuin yli 13-vuotiaat (kuviot 8. ja 11.), mikä ilmenee myös suomalaiskoululaisten fyysistä aktiivisuutta selvittäneistä tutkimuksista, kuten WHO:n koululaistutkimuksesta (Aira ym. 2012, 34).

Kansainvälisesti lapsille ja nuorille suositellaan yleisesti vähintään 1 tuntia reipasta liikuntaa päivittäin (Fogelholm ym. 2011, 85). Espoolaiset vammaiset lapset ja nuoret liikkui liian vähän yleiseen kansainväliseen suositukseen nähden, sillä alle puolet, 46 % heistä liikkui reippaasti vähintään tunnin päivässä (kuvio 11.). Alle 13-vuotiaista hieman yli puolet ja yli 13-vuotiaista lähes joka neljäs liikkui reippaasti vähintään tunnin päivässä (kuvio 11.). Yli 13-vuotiaiden osalta kansainväliset suositukset vastaavat valtakunnallisia suosituksia. Espoolaisten vammaisten lasten ja nuorten tulokset valtakunnallisten ja kansainvälisten liikuntasuosittelujen toteutumisen osalta ovat linjassa lasten terveys, LATE-tutkimuksen kanssa, mikä mukaan vuonna 2007-2008 suomalaiset lapset eivät liikkuneet riittävästi kansainvälisiin ja valtakunnallisiin liikuntasuosituksiin nähden (Mäki & Laatikainen 2010, 104).

Espoolaisten vammaisten lasten ja nuorten liikunnan harrastamiseen vaikuttavat monet eri tekijät. Kun eri liikunnan harrastamiseen vaikuttavat tekijät sijoitettiin ICF-kaavioon (kuviot

15. ja 17.), nähtiin, että ympäristö- ja yksilötekijöiden vaikutus on vastaajien kokemuksissa selvästi suurempi kuin ruumiin rakenteiden ja toimintojen tai vamman itsensä vaikutus. Tämä on positiivista, sillä ympäristö- ja yksilötekijöihin on huomattavasti helpompi vaikuttaa. Kirjallisuudessa mainitut konkreettiset liikunnan harrastamiseen vaikuttavat ympäristötekijät, kuten sopivan liikuntaryhmän ja esteettömän liikuntapaikan löytyminen, avustajan, apuvälineiden ja kuljetusten järjestyminen sekä tiedonsaanti harrastusmahdollisuuksista esiintyivät myös espoolaisten sporttiklubilaisten vastauksissa sekä edistävien että estävien tekijöiden kohdalla (kuviot 14. ja 16.) (Rintala ym. 2012, 43).

Liikunnan harrastamista edistävinä tekijöinä nousivat erityisesti esiin perhe tai kaverit ja se, että tykkää liikkua. Liikunnan harrastamista edistäviä tekijöitä oli valittu suhteessa useampia kuin estäviä tekijöitä. Muita merkittävimpiä liikunnan harrastamista edistäviä tekijöitä olivat hyvä ja osaava liikunnanohjaaja, se, että on löytänyt sopivan liikuntaharrastuksen sekä hyvät liikuntamahdollisuudet kodin, päiväkodin tai koulun lähellä (kuvio 14.). Perheen ja kavereiden sekä osaavan liikunnanohjaajan vaikutus liikunnan harrastamiseen on todettu myös kirjallisuudessa ja aiemmissa tutkimuksissa (Rintala ym. 2012, 43; Yazdani ym. 2013).

Espoolaisten vammaisten lasten ja nuorten liikunnan harrastamista esti eniten se, etteivät he olleet löytäneet esimerkiksi ikäiselleen tai toimintakyvylleen sijainniltaan ja ajankohdaltaan sopivaa liikuntaharrastusta tai -ryhmää. Positiivista on, että neljännes oli vastannut, ettei mikään estä heitä harrastamasta liikuntaa. Verrattuna Ainamon ja Koposen (2013) selvitykseen helsinkiläisten sporttiklubilaisten liikuntatottumuksista espoolaisilla sporttiklubilaisilla esiintyi samoja liikunnan harrastamiseen liittyviä haasteita, kuten liikuntaharrastuksia koskeva tiedon puute, harrastuskustannukset, pitkät välimatkat harrastuksiin, aikatauluongelmat sekä se, etteivät he olleet löytäneet tarpeitaan vastaavaa liikuntaryhmää (kuvio 16.). Samoja liikunnan harrastamista estäviä tekijöitä nousi esiin vastauksissa kysymyksiin, miksi et ole osallistunut Sporttiklubin toimintaan, ja mitä toiveita sinulla on VAU:lle. Lisäksi espoolaisten vammaisten lasten ja nuorten vastauksissa nousee esille aiempien vammaisten lasten ja nuorten liikuntatottumuksia koskevien selvityksien kanssa yhtenevä toive kohderyhmäpainotteisemmasta toiminnasta (Ainamo & Koponen 2013, 21-22; Saari 2011, 112-113).

Päivittäin vähintään 1-1,5 tuntia reipasta liikuntaa harrastavia espoolaisia vammaisia lapsia ja nuoria oli 5, mikä vastaa 14 % kaikista kyselyyn vastanneista. He olivat iältään 8-13-vuotiaita ja heistä 3 eli 60 % oli poikia ja 2 eli 40 % tyttöjä. Heistä 3 eli 60 % oli liikuntavammaisia, 1 monivammainen ja 1 muun vamman ilmoittanut. He harrastivat keskimäärin 6,8 eri liikuntamuotoa, joista yleisimpiä olivat uinti, kävely, joita harrastivat kaikki, sekä pyöräily, leikkiminen ja juoksu. Heistä vain 40 % oli osallistunut Sporttiklubin toimintaan, mistä voidaan päätellä, että he olivat löytäneet itselleen sopivia liikuntaharrastuksia Espoon tai pääkaupunkiseudun muusta liikuntatarjonnasta tai he harrastivat enemmän omaehtoista

liikuntaa. Heistä kaikki olivat valinneet hyvät liikuntamahdollisuudet kodin, päiväkodin tai koulun lähellä liikunnan harrastamista edistäväksi tekijäksi. Muita merkittäviä liikunnan harrastamista edistäviä tekijöitä olivat, että he tykkäävät liikkua, he ovat löytäneet sopivan liikuntaharrastuksen, perhe tai kaverit, hyvä ja osaava liikunnanohjaaja, tai että kuljetukset järjestyvät. Kysymykseen, mikä estää heitä harrastamasta liikuntaa he olivat yleisimmin vastanneet muu syy. Muita syitä olivat ajan puute, se, ettei ole saanut kuljetuskorttia, ei ole löytänyt sopivaa ryhmäliikuntaharrastusta, erityisliikuntaa ei ole lähellä sekä kaksikäisten toimintojen vaikeus. Toiseksi yleisin liikunnan harrastamista estävä syy oli, etteivät he saaneet kuljetuksia liikuntapaikalle.

Enintään 1-2 kertaa viikossa ja enintään alle tunnin päivässä reipasta liikuntaa harrastavia espoolaisia vammaisia lapsia ja nuoria oli 7, mikä vastaa 20 % kaikista kyselyyn vastanneista. He olivat iältään 4-18-vuotiaita ja heistä 5 eli 71 % oli tyttöjä ja 2 eli 29 % poikia. Heistä 3 eli 43 % oli liikuntavammaisia, 3 eli 43 % monivammaisia ja 1 kehitysvammainen. He harrastivat keskimäärin 1,7 eri liikuntamuotoa, joista yleisimpiä olivat uinti, ratsastus ja jumppa. Heistä 72 % oli osallistunut Sporttiklubin toimintaan, suurin osa lajikoiteluihin. Tästä voidaan päätellä, että he eivät ole löytäneet itselleen sopivaa harrastusta siitä huolimatta, että ovat osallistuneet lajikoiteluihin, mikä voi kertoa siitä, ettei heitä mieleistä tai heille soveltuvaa liikuntaa ole riittävästi tarjolla Espoon alueella. Kysymykseen, mikä saa tai saisi heidät harrastamaan liikuntaa he olivat vastanneet se, että he tykkäävät liikkua, perhe tai kaverit, hyvä ja osaava liikunnanohjaaja, esteetön liikuntapaikka ja kuljetukset järjestyminen. Yleisimpiä liikunnan harrastamista estäviä tekijöitä sen sijaan olivat, etteivät he ole löytäneet sopivaa liikuntaharrastusta, vaikeavammaisuus, ja ettei heillä ole avustajaa. Sopivan liikuntaharrastuksen puuttuminen oli yksi yleisimmistä liikunnan harrastamista estävistä tekijöistä myös suomalaisten 7. ja 8.-luokkalaisten liikuntaa harrastamattomien ja vähän liikkuvien keskuudessa (Hölttä 2013, 61).

Opinnäytetyön toteutus oli melko onnistunut. Teoriaosuuden kirjoittaminen oli haastavaa, sillä suoranaisesti vammaisten lasten ja nuorten liikuntaa koskevaa tietoa oli vaikea löytää. Näin ollen teoriaosuudessa on pääasiassa yhdistetty lasten ja nuorten liikuntaa ja yleisesti liikunnan vaikutuksia käsittelevää kirjallisuutta. Myös teoreettisen viitekehyksen tarkempi rajaaminen heti opinnäytetyötä aloitettaessa olisi helpottanut huomattavasti kirjoitus- ja ajatustyötä. Aineistonkeruumenetelmän valinta oli onnistunut ja palveli opinnäytetyön tarkoitusta. Kysely tuotti vastaukset kaikkiin asetettuihin kysymyksiin. Oli haasteellista käsitellä vain tutkimuskysymyksiä, sillä aineisto tarjosi niin paljon tietoa, mitä olisi ollut myös mielenkiintoista käsitellä. Olisi esimerkiksi ollut kiinnostavaa perehtyä tarkemmin yksittäisiin vastauksiin vertailemalla niitä taustamuuttujien kautta, kuten Leppävaarassa asuvan kehitysvammaisen liikunnan harrastamista edistäviä ja estäviä tekijöitä, ja miten ne eroavat samalla asuinalueella tai saman vammausryhmän edustajan vastauksista.



Kyselylomakkeessa (liite 2.) olisi ollut hyvä kysyä erikseen mahdollisten terapioiden, kuten fysioterapian osuutta liikunnan määrästä, jos vastaaja kokee sen fyysisesti kuormittavana. Tämä huomattiin, koska osa vastaajista oli nimennyt fysioterapian vapaa-ajan liikuntaharrastukseen ja osa oli maininnut fysio- tai toimintaterapian estävän liikunnan harrastamista, koska aika ei riittänyt kaikkeen. Liikuntaharrastusten käsittelyssä terapia-vastaukset sivuutettiin, koska terapeutoita ei ollut mainittu kysymyksen johdannossa vapaa-ajan liikuntaharrastuksina, ja näin ollen on oletettavaa, että todellisuudessa suurempi osa vastaajista käy esimerkiksi fysioterapiassa kuin sen nyt vastauksissaan maininneet. Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista kartoittaa eri terapiamuotoihin osallistumista liikuntaan osallistumisen rinnalla.

Tulevaisuudessa liikuntasuosituksen toteutumista olisi mielenkiintoista tutkia objektiivista mittaria, kuten Armbandia, käyttäen. Tällöin tulisi ilmi kaikenlainen fyysinen aktiivisuus kuin myös inaktiivisuus ja liikuntasuosituksen toteutuminen selviäisi todellisuudessa. Subjekttiivinen arvio päivittäisestä ja viikoittaisesta reippaan liikunnan määrästä ei ole välttämättä täysin todenmukainen, mikä heikentää saatujen tulosten merkittävyyttä. Objektiivisilla menetelmillä voitaisiin luotettavammin selvittää myös liikunnan säännöllisyyttä, jatkuvuutta ja kuormittavuutta, mitä Vuoren mukaan olisi jopa tärkeämpää selvittää kuin liikunnan määrää (Vuori 2012, 160).

Kartoituksessa nousi esiin, että erityisesti vammaisten tyttöjen sekä moni- ja vaikeavammaisten lasten ja nuorten liikuntapalveluihin ja liikunnan harrastamisen mahdollisuuksiin tulisi panostaa. Näyttää siltä, että vaikka he haluavat harrastaa liikuntaa ja ovat osallistuneet muun muassa Sporttiklubin lajikokeiluihin, niin he eivät ole löytäneet itselleen sopivaa liikuntaharrastusta. Onkohan Espoossa tarjolla vammaisille tytöille mieleistä harrastustarjontaa, kuten tanssia? Tai löytyykö Espoosta moni- ja vaikeavammaisille soveltuvia liikuntapalveluja? Liikunnan harrastamiseen vaikuttaviin tekijöihin tulisi kiinnittää näiden liikuntakentällä heikommassa asemassa olevien osalta erityistä huomiota. Niin heidän liikunnan harrastamistaan edistäviä ja estäviä tekijöitä kuin liikuntaan liittyviä tarpeita ja toiveita olisi hyvä tulevaisuudessa selvittää yksilöllisemmin. Tähän liittyen kunnat ja vammaisyhdistykset voisivat mahdollisesti tehdä yhteistyötä esimerkiksi fysioterapiaopiskelijoiden kanssa.

Kartoituksen avulla saatiin tärkeää tietoa liittyen espoolaisten vammaisten lasten ja nuorten liikuntaan osallistumiseen ja liikunnan harrastamiseen. Osittain vastaavanlainen selvitys on tehty helsinkiläisten sporttiklubilaisten liikuntatottumuksista, mutta muuten vammaisten lasten ja nuorten liikuntatottumuksia on selvitetty hyvin vähän. Liikuntapalvelujen ja liikunnan harrastamismahdollisuuksien kehittämisen kannalta merkityksellistä on ennen kaikkea tieto lasten ja nuorten liikunnan harrastamista edistävästä ja estävästä tekijöistä sekä heidän tarpeistaan ja toiveistaan liikuntapalveluiden ja -harrastuksien osalta. Opinnäytetyön tarjoamien tulosten avulla VAU:lla ja liikuntapalveluiden tuottajilla on toivottavasti mahdollisuus kehit-

tää espoolaisten ja pääkaupunkiseudulla asuvien vammaisten lasten ja nuorten liikunnan harrastamisen mahdollisuuksia.

Liikunnan terveyttä edistävien vaikutusten, kuten lihavuuden ehkäisemisen, saavuttamiseksi pelkkä harrastustoimintaan ja -tarjontaan vaikuttaminen ei riitä, vaan lasten ja nuorten päivittäisen fyysisen aktiivisuuden tulisi lisääntyä ja vastaavasti päivittäisen fyysisen inaktiivisuuden vähentyä ja ravintotottumusten parantua (Vuori 2012, 156). Yazdani ym. (2013) ehdottavat tutkimuksessaan, että vanhempien motivaation ja asenteen parantaminen fyysistä aktiivisuutta kohtaan saattaisi olla merkittävä tekijä erityistä tukea tarvitsevien lasten ja nuorten fyysisen aktiivisuuden lisäämisessä. McPherson ym. (2013) painottavat, että etenkin haluttaessa lisätä lasten ja nuorten fyysistä aktiivisuutta lihavuuden hoidossa on hyvä miettiä motivaatiotekijöitä ja -strategioita.

Kartoituksen tulokset eivät ole laajalti yleistettävissä, koska kartoituksen kohderyhmään kuuluivat vain espoolaiset sporttiklubilaiset. Oletettavasti esimerkiksi liikunnan harrastamiseen vaikuttavien tekijöiden ilmentyminen eroaa pääkaupunkiseudulla asuvien ja haja-asutusalueilla asuvien välillä. Voidaan ajatella, että myös liikuntaharrastusten kirjo on suppeampi pääkaupunkiseudun ulkopuolella, koska harrastusten kysyntä ja tarjonta on pääkaupunkiseudulla luultavimmin monipuolisempaa. Liikuntasuosituksen toteutumisen osalta tulosten yleistettävyyttä on vaikea arvioida, koska omaehtoisella liikunnan harrastamisella voi korvata huonon liikuntaharrastustarjonnan.

## Lähteet

- Ainamo, M. & Koponen, S. 2013. Kaikille mahdollisuus harrastaa. Erityistä tukea tarvitsevien lasten ja nuorten ajatuksia liikuntaharrastuksista. Metropolia-ammattikorkeakoulu.
- Aira, A., Haapala, H., Hakamäki, M., Kämppi, K., Laine, K., Rajala, K., Tammelin, T., Turpeinen, S. & Walker, M. 2012. Liikkuva koulu -ohjelman pilottivaiheen 2010-2012 loppuraportti. Liikkuva koulu, LIKES, Opetushallitus, Opetus- ja kulttuuriministeriö. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 261. [http://www.liikkuvakoulu.fi/filebank/15-Liikkuvakoulu\\_loppuraportti\\_web.pdf](http://www.liikkuvakoulu.fi/filebank/15-Liikkuvakoulu_loppuraportti_web.pdf).
- Alaranta, H., Kannisto, M. & Rissanen, P. 2012. Vammaisuus ja liikunta. Teoksessa Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. (toim.). Liikuntalääketiede. Vantaa: Hansaprint Oy.
- Alen, M. & Mäkinen, T. 2012. Neurologiset oireet ja sairaudet. Teoksessa Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. (toim.). Liikuntalääketiede. Vantaa: Hansaprint Oy.
- American Association on Intellectual and Developmental Disabilities AAIDD. 2014. Definition of Intellectual Disability. [http://aidd.org/intellectual-disability/definition#.U0\\_ilvl\\_toc](http://aidd.org/intellectual-disability/definition#.U0_ilvl_toc). Luettu 17.4.2014.
- CSEP Canadian Society for Exercise Physiology. 2014. <http://www.csep.ca/english/view.asp?x=949>. Luettu 18.4.2014.
- CSEP Canadian Society for Exercise Physiology. 2011. Canadian Physical Activity Guidelines. Clinical Practice Guideline Development Report. [http://www.csep.ca/CMFiles/Guidelines/CPAGuideline\\_Report\\_JAN2011.pdf](http://www.csep.ca/CMFiles/Guidelines/CPAGuideline_Report_JAN2011.pdf). Luettu 18.4.2014.
- Finlex. 2013. 3.4.1987/380. Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870380>. Luettu 5.11.2013.
- Finlex. 2013b. 23.6.1977/519. Laki kehitysvammaisten erityishuollosta. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1977/19770519>. Luettu 3.2.2014.
- Fogelholm, M. 2011. Lapset ja nuoret. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. (toim.). Terveysliikunta. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Fogelholm, M. & Kaukua, J. 2012. Lihavuus. Teoksessa Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. (toim.). Liikuntalääketiede. Vantaa: Hansaprint Oy.
- Heinonen, O., Kantomaa, M., Karvinen, J., Laakso, L., Lähdesmäki, L., Pekkarinen, H., Stigman, S., Sääkslahti, A., Tammelin, T., Vasankari, T. & Mäenpää, P. 2008. Suositukset. Teoksessa Tammelin, T. & Karvinen, J. (toim.). Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7-18-vuotiaille. Opetusministeriö ja Nuori Suomi ry. [http://www.nuorisuomi.fi/files/ns/julkaisut/080129Liikuntasuositus-kirja%28kev%29\\_08.pdf](http://www.nuorisuomi.fi/files/ns/julkaisut/080129Liikuntasuositus-kirja%28kev%29_08.pdf). Luettu 6.3.2013.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hölttä, I. 2013. Kun liikunta ei ”uppoa”. Liikunnan harrastamattomuuden syyt kuuden Liikkuva koulu -hankkeen koulun 7. ja 8. luokkalaisten. Jyväskylän yliopisto. Liikuntakasvatuksen laitos. Liikuntapedagogiikan pro gradu -tutkielma.
- Jaakkola, L. 2012. Henkilökohtainen apu kohentaa vaikeavammaisten harrastusmahdollisuuksia. vammaisurheilu & liikunta 2/12, 34-35.

- Jalanko, H. 2010. Elinsiirto. Duodecim. Terveyskirjasto.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00116](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00116). Luettu 6.3.2013.
- Jantunen, V., Rättäri, O-P. & Peltomaa, V. 2013. Näkövammaisen palveluopas 2013. Apu itse-  
 näiseen palvelujen hakemiseen. Savion Kirjapaino. Näkövammaisten Keskusliitto ry.
- Kehitysvammaisten Tukiliitto ry. 2014. Tietoa kehitysvammasta.  
<http://www.kvtl.fi/fi/kehitysvamma->. Luettu 17.4.2014.
- Kehitysvammaliitto. 2014. <http://verneri.net/yleis/mit%C3%A4-kehitysvammaisuus>. Luettu 18.4.2014.
- Käypä hoito -suositus. Liikunta. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -  
 johtoryhmän asettama työryhmä. 2010.  
<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/hoi/hoi50075.pdf>. Luettu 12.5.2014.
- Lihastautiliitto. 2009. <http://www.lihastautiliitto.fi/>. Luettu 7.5.2014.
- Malm, M., Matero, M., Repo, M. & Talvela, E-L. 2004. Esteistä mahdollisuuksiin. Vammaistyon  
 perusteet. Porvoo: WSOY.
- McPherson, A.C., Keith, R. & Swift, J.A. 2013. Obesity prevention for children with physical  
 disabilities: a scoping review of physical activity and nutrition interventions. Disability and  
 Rehabilitation, Early Online: 1-15.
- Mäenpää, H. 2013. CP-vamma. <http://www.cp-liitto.fi/vammaryhmat/cp-vamma>. Luettu 18.3.2013.
- Mäki, P. & Laatikainen, T. 2010. Tulokset. Teoksessa Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Kaik-  
 konen, R., Koponen, P., Ovaskainen, M-L., Sippola, R., Virtanen, S., Laatikainen, T. & LATE-  
 työryhmä (toim.). Lasten terveys. LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityk-  
 sestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Helsinki: Yliopistopaino.
- Myllyniemi, S. & Berg, P. 2013. Nuoria liikkeellä! Nuorten vapaa-aikatutkimus 2013.  
[http://www.nuorisotutkimusseura.fi/ajankohtaista/omatoiminen-liikkuminen-nuorten-](http://www.nuorisotutkimusseura.fi/ajankohtaista/omatoiminen-liikkuminen-nuorten-parissa-suosituinta)  
[parissa-suosituinta](http://www.nuorisotutkimusseura.fi/ajankohtaista/omatoiminen-liikkuminen-nuorten-parissa-suosituinta).
- Nupponen, R. 2011. Liikunta ja koettu hyvinvointi. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I. & Va-  
 sankari, T. (toim.). Terveysliikunta. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Oja, P. 2011. Liikunnan ja terveyden annos-vastesuhde. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I. &  
 Vasankari, T. (toim.). Terveysliikunta. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Ojamo, M. 2013. Näkövammarekisterin vuosikirja 2012. Helsinki: MIKTOR/Vammalan kirjapai-  
 no Oy. [http://www.nkl.fi/index.php?\\_\\_file\\_display\\_id=7892](http://www.nkl.fi/index.php?__file_display_id=7892). Luettu 25.4.2014.
- Oppilaiden fyysinen aktiivisuus. 2013. Tammelin, T., Laine, K. & Turpeinen, S. (toim.). Liik-  
 kuva koulu, LIKES, Opetushallitus, Opetus- ja kulttuuriministeriö. Liikunnan ja kansantervey-  
 den julkaisuja 272. [http://www.liikkuvakoulu.fi/filebank/473-Oppilaiden-fyysinen-](http://www.liikkuvakoulu.fi/filebank/473-Oppilaiden-fyysinen-aktiivisuus_web.pdf)  
[aktiivisuus\\_web.pdf](http://www.liikkuvakoulu.fi/filebank/473-Oppilaiden-fyysinen-aktiivisuus_web.pdf).
- Physical Activity Guidelines for Americans. 2008. Be Active, Healthy, and Happy! U.S. De-  
 partment of Health and Human Services.  
<http://www.health.gov/paguidelines/pdf/paguide.pdf>. Luettu 18.4.2014.
- Pihko, H. 2012. Vammainen lapsi. Teoksessa Rajantie, J., Mertsola, J. & Heikinheimo, M.  
 (toim.). Lastentaudit. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Rintala, P., Huovinen, T. & Niemelä, S. 2012. Soveltava liikunta. Tampere: Tammerprint Oy.

Rosenbaum, P., Dan, B., Leviton, A., Paneth, N., Jacobsson, B., Goldstein, M. & Bax, M. 2005. Proposed definition and classification of cerebral palsy, April 2005. Review. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1469-8749.2005.tb01195.x/pdf>. Luettu 18.3.2013.

Ryöppy, S. 1997. Lasten ortopedia. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Saari, A. 2011. Inklusion nosteet ja esteet liikuntakulttuurissa. Tavoitteena kaikille avoin liikunnallinen iltapäivätoiminta. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Vammaispalvelulain muutokset 1.9.2009 lukien. <http://www.stm.fi/tiedotteet/kuntainfot/kuntainfo/-/view/1418362>) Luettu 5.11.2013.

Stakes. 2013. ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Stakes: Ohjeita ja luokituksia 2004:4. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Suni, J. & Vasankari, T. 2011. Terveyskunto ja fyysinen toimintakyky. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. (toim.). Terveysliikunta. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Suomen Vammaisurheilu ja -liikunta VAU ry. 2013a. vammaisurheilu & liikunta 1/13.

Suomen Vammaisurheilu ja -liikunta VAU ry. 2013b. [http://www.vammaisurheilu.fi/fin/lapset\\_ja\\_nuoret/sporttiklubi/](http://www.vammaisurheilu.fi/fin/lapset_ja_nuoret/sporttiklubi/). Luettu 11.3.2013.

Suomen Vammaisurheilu ja -liikunta VAU ry. 2013c. <http://www.vammaisurheilu.fi/fin/vau/>. Luettu 25.3.2013.

Suomen Vammaisurheilu ja -liikunta VAU ry. 2014. [http://www.vammaisurheilu.fi/fin/harrasteliikunta/liikunnan\\_vammaispalvelut/](http://www.vammaisurheilu.fi/fin/harrasteliikunta/liikunnan_vammaispalvelut/). Luettu 22.5.2014.

Tapanainen, P. & Rajantie, J. 2012. Mitä lapset sairastavat Suomessa?. Teoksessa Rajantie, J., Mertsola, J. & Heikinheimo, M. (toim.). Lastentaudit. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

THL, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. ICF-luokitus ja toimintakyky. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/icf\\_luokitus\\_ja\\_toimintakyky](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/icf_luokitus_ja_toimintakyky). Luettu 5.5.2014.

Varhaiskasvatuksen liikunnan suositukset. 2005. Sosiaali- ja terveysministeriö, Opetusministeriö, Nuori Suomi ry. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaaita. [http://www.nuorisuomi.fi/files/ns/julkaisut/varhaiskasliksuo\\_2005.pdf](http://www.nuorisuomi.fi/files/ns/julkaisut/varhaiskasliksuo_2005.pdf). Luettu 6.3.2013

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vuori, I. 2012. Liikunta lapsena ja nuorena. Teoksessa Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. (toim.). Liikuntalääketiede. Vantaa: Hansaprint Oy.

Vuori, I. 2011. Liikunnan vaikutustapa. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. (toim.). Terveysliikunta. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

WHO World Health Organization. 2010. ICD-10 Version:2010. <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en#/F70-F79>. Luettu 3.2.2014.

Yazdani, S., Yee, C.T. & Chung, P.J. 2013. Factors Predicting Physical Activity Among Children With Special Needs. *Prev Chronic Dis* 2013;10:120283.

## Kuviot

Kuvio 1. ICF-luokituksen osa-alueet.

Kuvio 2. Opinnäytetyön prosessikuvaus.

Kuvio 3. Espoolaiset sporttiklubilaiset vammaryhmittäin (n=35).

Kuvio 4. Espoolaisten sporttiklubilaisten osallistuminen Sporttiklubin toimintaan (n=35).

Kuvio 5. Espoolaisten sporttiklubilaisten osallistumisprosentit Sporttiklubin eri tarjontaan (n=35).

Kuvio 6. Espoolaisten sporttiklubilaisten liikuntaharrastukset ja tyttöjen ja poikien harrastajamäärät (n=34).

Kuvio 7. Espoolaisten sporttiklubilaisten liikuntaharrastukset ja eri vammaryhmien harrastajamäärät (n=33).

Kuvio 8. Espoolaisten sporttiklubilaisten keskimääräinen reippaan liikunnan määrä viikossa (n=35).

Kuvio 9. Tyttöjen ja poikien keskimääräinen reippaan liikunnan määrä viikossa (n=35).

Kuvio 10. Espoolaisten sporttiklubilaisten keskimääräinen reippaan liikunnan määrä viikossa vammaryhmittäin (n=34).

Kuvio 11. Espoolaisten sporttiklubilaisten keskimääräinen reippaan liikunnan määrä päivässä (n=35).

Kuvio 12. Tyttöjen ja poikien keskimääräinen reippaan liikunnan määrä päivässä (n=35).

Kuvio 13. Espoolaisten sporttiklubilaisten keskimääräinen reippaan liikunnan määrä päivässä vammaryhmittäin (n=34).

Kuvio 14. Liikunnan harrastamista edistävien tekijöiden yleisyys espoolaisten sporttiklubilaisten keskuudessa (n=35).

Kuvio 15. Espoolaisten sporttiklubilaisten liikunnan harrastamista edistävät tekijät ICF-kaaviossa.

Kuvio 16. Liikunnan harrastamista estävien tekijöiden yleisyys espoolaisten sporttiklubilaisten keskuudessa (n=35).

Kuvio 17. Espoolaisten sporttiklubilaisten liikunnan harrastamista estävät tekijät ICF-kaaviossa.

## Taulukot

Taulukko 1. Lasten ja nuorten liikuntasuositukset.

Taulukko 2. Kyselyyn vastanneiden ikä- ja sukupuolijakauma.



## Liitteet

|                         |   |
|-------------------------|---|
| Liite 1 Saatekirje..... | 1 |
| Liite 2 Kyselylomake    |   |

# Espoolaisten Sporttiklubilaisten liikuntatottumukset



Hyvä espoolainen Sporttiklubin jäsen,

Tässä kirjeessä lähetämme sinulle kyselyn koskien liikuntatottumuksiasi. Sinut on valittu mukaan, koska olet Sporttiklubin espoolainen jäsen. Olemme saaneet yhteystietosi Suomen Vammaisurheilu ja -liikunta VAA ry:n rekisteristä. Osallistumisesi on tärkeää VAA ry:n liikuntatoiminnan kehittämiseksi.

Olemme kaksi fysioterapeuttiopiskelijaa Laurea-ammattikorkeakoulusta. Kartoitamme opinnäytetyössämme VAA ry:n toimesta espoolaisten 3-19-vuotiaiden Sporttiklubilaisten liikuntatottumuksia, liikunnan harrastamista sekä liikkumista yleisesti.

Sporttiklubi on VAA ry:n liikuntaohjelma, joka tarjoaa alle 13-vuotiaille jäsenilleen perheliikuntaa, liikunta- ja lajikokeiluleirejä. 13-19-vuotiaille tarjolla on leirejä, lajikokeiluja, ohjaajakoulutusta sekä vammaisurheilulajeissa harjoittelevia nuoria tukeva Treeni-hanke. Lisäksi Sporttiklubin alla toimii Sporttiskerhoja, paikallisia lasten ja nuorten liikuntakerhoja.

## Kartoituksella on kolme tavoitetta:

- 1) VAA ry:n lasten ja nuorten liikuntatoiminnan kehittäminen
- 2) liikkumista edistävien ja estävien tekijöiden selvittäminen
- 3) valtakunnallisten liikuntasuosituksen toteutumisen selvittäminen espoolaisilla Sporttiklubilaisilla

Valtakunnallisten liikuntasuosituksen mukaan alle kouluikäisten tulee liikkua reippaasti vähintään kaksi tuntia päivässä. Kouluikäisten 7-18-vuotiaiden tulee liikkua reippaasti vähintään 1-2 tuntia päivässä.

Vastaamalla kyselyyn voit vaikuttaa VAA ry:n tarjontaan ja parantaa omia liikunnan harrastamisen mahdollisuuksiasi. Kyselyyn vastaaminen on tärkeää, jotta saamme mahdollisimman kattavan ja todellisen käsityksen nykyisestä tilanteesta.

Kyselylomakkeenne tulevat vain opinnäytetyöntekijöiden luettaviksi, tämän jälkeen ne hävitetään. Vakuutamme, että henkilösuojasi on turvattu, eikä vastauksiasi ole tunnistettavissa valmiista opinnäytetyöstä. Opinnäytetyömme tulee VAU ry:n käyttöön ja se julkaistaan Theseus -ammattikorkeakoulujen julkaisuarkistossa (<https://publications.theseus.fi/handle/10024/260>), jossa se tulee olemaan luettavissa syksyllä 2013.

### Kyselyn palauttaminen

Vastaa kyselyyn yhdessä vanhemman, huoltajan tai muun aikuisen kanssa. Kyselyn alussa on annettu tarkemmat vastausohjeet.

**Vaihtoehtoisesti voit vastata kyselyyn sähköisesti seuraavan linkin kautta, jonka olemme myös lähettäneet vanhemmallesi sähköpostitse.**

**Linkki kyselyyn:**

<http://digiumenterprise.com/answer/?sid=1020893&chk=RHKUH3UJ>

**Vastaa kyselyyn 5.7.2013 mennessä.** Ohessa löydät kyselyn palautuskuoren, jonka postimaksu on maksettu. Kuoren voit viedä lähimpään postilaatikkoosi.

Mikäli haluat lisätietoja kyselyyn liittyen, voit olla yhteydessä meihin sähköpostitse tai puhelimitse.

Heini Yanaa, [heini.virkamaki@laurea.fi](mailto:heini.virkamaki@laurea.fi), puh. 050 345 1001

Jenni Parkkonen, [jenni.parkkonen@laurea.fi](mailto:jenni.parkkonen@laurea.fi), puh. 040 833 9487

Yhteistyöstä etukäteen kiittäen

Helsingissä 27.5.2014

---

Heini Yanaa  
Fysioterapiaopiskelija

---

Jenni Parkkonen  
Fysioterapiaopiskelija

---

Aija Saari  
VAU ry:n tutkimuspäällikkö



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU

## Vastausohjeet

Vastaa kyselyyn yhdessä vanhemman, huoltajan tai muun aikuisen kanssa.

- Rastittakaa ruutu sopivimman vastausvaihtoehdon kohdalla.
- Huomioitthän, että osassa kysymyksiä voitte valita useita vaihtoehtoja, tämä on erikseen ilmoitettu ko. kysymysten kohdalla.
- Avoimiin kysymyksiin on jätetty tyhjiä rivejä vastauksille.
- Jos tila ei riitä, voitte jatkaa vastauksia lomakkeen kääntöpuolelle merkitsemällä kysymyksen numeron.

### 1. Olen

- ☐ tyttö
- ☐ poika

### 2. Olen \_\_\_\_\_ -vuotias

### 3. Asuinalueeni postinumero on \_\_\_\_\_

### 4. Minulla on

Voit valita useamman vaihtoehdon.

- ☐ liikuntavamma
- ☐ näkövamma
- ☐ kehitysvamma
- ☐ minulle on tehty elinsiirto
- ☐ muu, mikä?

---

---

- ☐ en halua kertoa

### 5. Osallistutko päiväkotitai koululiikuntaan?

- ☐ Kyllä, osallistun
- ☐ En osallistu
- ☐ En osallistu, koska minut on vapautettu siitä

**6. Harrastatko liikuntaa vapaa-ajallasi?** Liikunnan harrastamisella tarkoitamme tässä kyselyssä kaikkea liikkumista sisältäen ohjatun liikunnan, liikunnan itsekseen, kavereiden tai perheen kanssa (esim. kävely, kelailu, pyöräily, skeittaus, tanssi, uinti, pallo- ja mailapelit ym.) sekä hyötyliikunnan (esim. kouluun kävely, leikkiminen, haravointi, siivoaminen ja lumen luonti ym.).

- ☐ Kyllä
- ☐ En

7. Mitä liikuntaa harrastat vapaa-ajallasi? \_\_\_\_\_

[illegible]

**8. Kuinka usein liikut reippaasti siten, että hengästyit ja sydämen sykkeesi kiihtyy? Sisältää liikkumisen päiväkodissa, koulussa ja vapaa-ajalla. Rastita sinulle sopivin vaihtoehto.**

- ☐ joka päivä
- ☐ 5-6 kertaa viikossa
- ☐ 3-4 kertaa viikossa
- ☐ 1-2 kertaa viikossa
- ☐ muutaman kerran kuukaudessa tai harvemmin
- ☐ en koskaan

**9. Kuinka monta tuntia keskimäärin liikut päivässä siten, että hengästyt ja sydämen sykkeesi kiihtyy? Sisältää liikkumisen päiväkodissa, koulussa ja vapaa-ajalla. Rastita sinulle sopivin vaihtoehto.**

- ☐ yli kaksi tuntia
- ☐ 1,5 - 2 tuntia
- ☐ vähintään tunnin, mutta alle 1,5 tuntia
- ☐ alle tunnin
- ☐ en ollenkaan

**10. Mikä saa tai saisi sinut harrastamaan liikuntaa? Voit valita useamman vaihtoehdon.**

- |                                                                                            |                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> liikunta edistää terveyttäni                                      | <input type="checkbox"/> hyvä ja osaava liikunnanohjaaja     |
| <input type="checkbox"/> tykkään liikkua                                                   | <input type="checkbox"/> esteetön liikuntapaikka             |
| <input type="checkbox"/> perhe tai kaverit                                                 | <input type="checkbox"/> kuljetukset järjestyvät             |
| <input type="checkbox"/> olen löytänyt sopivan liikunta-harrastuksen                       | <input type="checkbox"/> minulla on avustaja                 |
| <input type="checkbox"/> hyvät liikuntamahdollisuudet kodin, päiväkodin tai koulun lähellä | <input type="checkbox"/> minulla on tarvitsemani apuvälineet |
| <input type="checkbox"/> muu syy, mikä? _____                                              | <input type="checkbox"/> en osaa sanoa                       |
- 

**11. Mikä estää sinua harrastamasta liikuntaa? Voit valita useamman vaihtoehdon.**

- |                                                                                                |                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> vaikeavammaisuus                                                      | <input type="checkbox"/> en saa kuljetuksia liikuntapaikalle     |
| <input type="checkbox"/> muut terveydelliset syyt                                              | <input type="checkbox"/> minulla ei ole avustajaa                |
| <input type="checkbox"/> en tykkää liikkua                                                     | <input type="checkbox"/> minulla ei ole tarvittavia apuvälineitä |
| <input type="checkbox"/> en ole löytänyt sopivaa liikuntaharrastusta                           | <input type="checkbox"/> minulla/perheelläni ei ole aikaa        |
| <input type="checkbox"/> ei hyviä liikuntamahdollisuuksia kodin, päiväkodin tai koulun lähellä | <input type="checkbox"/> liikunnan harrastaminen on kallista     |
| <input type="checkbox"/> en pidä liikunnanohjaajasta                                           | <input type="checkbox"/> ei mikään                               |
| <input type="checkbox"/> esteellinen liikuntapaikka                                            | <input type="checkbox"/> muu syy, mikä? _____                    |

**12. Tunnetko vammaisurheilua, vammaisurheilulajeja ja niiden tarjontaa?**

☐ En

☐ Kyllä, mitä? \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

**13. Oletko osallistunut VAU:n Sporttiklubin toimintaan? Voit valita useamman vaihtoehdon. Rastita ne vaihtoehdot, joihin olet osallistunut.**

☐ Sporttiskerhot

☐ leirit

☐ lajikokeilut

☐ perheliikunta

☐ Treeni-hanke

☐ en vielä tunne Sporttiklubin toimintaa

☐ en ole osallistunut, miksi? \_\_\_\_\_

---

---

---

---

**14. Onko sinulla toiveita VAU ry:n järjestämästä liikuntatoiminnasta?**

☐ Ei

☐ Kyllä, mitä? \_\_\_\_\_

---

---

---

**LÄMMIN KIITOS VASTAUKSISTASI!**