

# ”LIIKUNTA ON HYVÄ IHMISELLE”

Seniorikerho osana erityisliikuntapalveluita

Maarit Shemeikka

Opinnäytetyö  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Liikunnanohjaaja (YAMK)

2014

LAPIN AMMATTIKORKEAKOULU  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA  
Terveysten edistämisen koulutus  
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Opinnäytetyö

**”LIIKUNTA ON HYVÄ IHMISELLE”**  
**Seniorikerho osana erityisliikuntapalveluita**

Maarit SHEMEIKKA

2014

Toimeksiantaja Rovaniemen kaupunki, liikuntapalvelut

Ohjaaja Kaisa Turpeenniemi

Hyväksytty 20.11.2014

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Terveyden edistämisen koulutusohjelma

---

<b>Tekijä</b>	Maarit Shemeikka	Vuosi	2014
<b>Toimeksiantaja Työn nimi</b>	Rovaniemen kaupunki, liikuntapalvelut ”Liikunta on hyvä ihmiselle” Seniorikerho osana erityisliikuntapalveluja		
<b>Sivu- ja liitemäärä</b>	66 + 4		

---

Tässä opinnäytetyössä on tutkittu Rovaniemen kaupungin erityisliikuntapalveluiden järjestämää ikääntyville kehitysvammaisille ihmisille suunnattua liikunnallista Seniorikerhoa, sekä selvitetty kerholaisten omakohtaisia kokemuksia kerhosta. Opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä tietoa ikääntymisestä, kehitysvammaisuudesta ja liikunnan merkityksestä ikääntyvien kehitysvammaisten ihmisten kokonaisvaltaiseen toimintakykyyn. Työn tutkimustehtäväksi muodostuivat seuraavat ongelmat: Mitkä syyt vaikuttavat Seniorikerhossa käymiseen? Mitä hyötyä seniorikerholaiset kokevat kerhosta saavansa?

Opinnäytetyöni on laadullinen tutkimus, jonka aineistonkeruumenetelminä on käytetty osallistuvaa havainnointia ja strukturoitua haastattelua. Haastattelut on suoritettu käyttäen apuna keskustelumattomenetelmää (Talking mats®). Keskustelumattomenetelmää on käytetty haastatteluissa puhetta tukevan kommunikoinnin apuvälineenä. Analyysimenetelmänä on käytetty aineistopohjaista sisällönanalyysiä.

Tutkimuksessa kerholaisten kerhossa käymisen tärkeimmiksi syiksi nousivat liikunnan harrastaminen ja erilaiset liikuntalajit, ystävät ja tuttavat, juttuseura sekä mielekkään tekemisen lisääntyminen. Kerholaiset kokivat Seniorikerhon hyödyttävän viikoittaisen liikunnan määrän lisääntymisessä, mielialan kohenemisessä, laihtumisessa sekä yleisen vireystilan parantumisessa.

Seniorikerho on tuonut iloa ja virkistystä, sekä liikunnan riemua kerholaisille ja lisännyt mielekästä tekemistä ikääntyvien kehitysvammaisten ihmisten arkeen. Seniorikerhon avulla kerholaiset ovat voineet pitää yllä sosiaalisia kontaktejaan, kehittää toimintakykyään sekä kerätä terveysliikuntasuosittelun mukaista viikoittaista terveysliikunta-annosta. Seniorikerho on toiminut hyvänä työkaluna ikääntyvien kehitysvammaisten ihmisten merkitykselliseen toimintaan osallistumisessa ja näin ollen parantanut heidän elämänlaatuaan. Näyttää, että vaikka viikoittainen Seniorikerho ei ole pystynyt vaikuttamaan kerholaisten kaikkiin liikunta- ja terveystottumuksiin, se on osaltaan lisännyt viikoittaista liikunta-aktiivisuutta ja toiminut kerholaisten terveyden edistämisessä.

Avainsanat kehitysvammaisuus, ikääntyminen, toimintakyky, sovelta-  
va liikunta, keskustelumattomenetelmä, terveyden edis-  
täminen

School of Social Services, Health and Sports  
Master's Degree Programme in Health Promotion

---

<b>Author</b>	Maarit Shemeikka	<b>Year</b>	2014
<b>Commissioned by</b>	City of Rovaniemi, Sport Services		
<b>Subject of thesis</b>	"Exercise is Good for a Person" A Senior Sporting Club as Part of Adapted Physical Activity Services		
<b>Number of pages</b>	66 + 4		

---

In this thesis I have studied a senior sporting club for intellectually disabled people, which is organized by the adapted physical activity services in the city of Rovaniemi. I have concentrated on club members' personal experiences of the subject. The aim of this thesis was to collect information about aging, intellectual disabilities and the significance of exercise in the comprehensive functional capacity of aging intellectually disabled people. The thesis concentrates on the following topics: What motives do people have for attending the club? How do they experience to have benefitted from it?

This thesis is a qualitative research, using participant observing and structured interview as methods of collecting data. The interviews were executed by using the Talking Mats communication tool. The communication tool was used as a means of augmentative communication. The method used was data oriented content analysis.

In the course of the study it became apparent that the most important reasons for attending the senior club for the informants were the possibility to try different sports, meet friends and acquaintances, have someone to communicate with and increase the amount of meaningful activities in life. The members of the club saw that the senior club was beneficial in increasing the weekly amount of exercise, enhancing the general vitality and mental state and helping in weight loss.

The senior club has increased the amount of meaningful activities and joyful experiences in the daily lives of the senior intellectually disabled people that took part in the study. With the help of the senior club the participants have been able to have more social contacts, improve their functional ability and achieve the recommended amount of weekly exercise. The senior club has been a practical tool in helping the senior intellectually disabled people in attending meaningful activities and thus improving their quality of life. It is evident that although the weekly senior club has not been able to have an impact on all sporting and health habits, it has for its part increased the weekly amount of exercise and contributed in enhancing the health of the club members.

**Key words** intellectual disability, ageing, functional capacity, adapted physical activity, Talking mats communication tool, health promotion

## SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b> .....	<b>2</b>
<b>2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT</b> .....	<b>5</b>
<b>3 KEHITYSVAMMAISUUS</b> .....	<b>6</b>
<b>3.1 KEHITYSVAMMAISUUDEN MÄÄRITTELYÄ</b> .....	<b>6</b>
<b>3.2 KEHITYSVAMMAISUUDEN ASTE</b> .....	<b>7</b>
<b>3.3 KEHITYSVAMMAISUUDEN SYYT JA ESIINTYMINEN</b> .....	<b>8</b>
<b>3.4 KEHITYSVAMMAISUUTEEN LIITTYVÄT LISÄSAIRAUDET</b> .....	<b>10</b>
<b>4 TOIMINTAKYVYN MÄÄRITELMÄ</b> .....	<b>11</b>
<b>4.1 TOIMINTAKYKY JA TOIMINNANVAJAUS</b> .....	<b>11</b>
<b>4.2 ICF-LUOKITUS</b> .....	<b>12</b>
<b>5 IKÄÄNTYMINEN JA KEHITYSVAMMAISUUS</b> .....	<b>14</b>
<b>5.1 IKÄÄNTYMISEN FYSIOLOGIA</b> .....	<b>14</b>
<b>5.2 KEHITYSVAMMAISTEN IHMISTEN IKÄÄNTYMINEN</b> .....	<b>15</b>
<b>6 LIIKUNNAN MERKITYS TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ</b> .....	<b>18</b>
<b>6.1 LIIKUNNAN VAIKUTUS IHMISEN TERVEYTEEN JA TOIMINTAKYKYYN</b> .....	<b>18</b>
<b>6.2 TERVEYSLIIKUNTA JA TERVEYSLIIKUNTASUOSITUKSET</b> .....	<b>20</b>
<b>6.3 IKÄÄNTYVIEN KEHITYSVAMMAISTEN IHMISTEN LIIKUNTA-AKTIIVISUUS</b> .....	<b>23</b>
<b>6.4 LIIKUNNALLISEN ELÄMÄNTAVAN EDISTÄMINEN</b> .....	<b>25</b>
6.4.1 <i>Liikuntamotivaatio</i> .....	<i>25</i>
6.4.2 <i>Liikunta-aktiivisuuteen kannustaminen</i> .....	<i>27</i>
<b>7 SOVELTAVA LIIKUNTA</b> .....	<b>28</b>
<b>7.1 SOVELTAVA LIIKUNTA KÄSITTEENÄ</b> .....	<b>28</b>
<b>7.2 INTEGRAATIO JA INKLUUSIO LIIKUNNASSA</b> .....	<b>29</b>
<b>7.3 SOVELTAVAN LIIKUNNAN OHJAAMINEN</b> .....	<b>31</b>
<b>7.4 STRUKTUROITU LIIKUNTA</b> .....	<b>32</b>
7.4.1 <i>Puhetta tukeva ja korvaava kommunikointi</i> .....	<i>34</i>
7.4.2 <i>Ajan strukturointi</i> .....	<i>35</i>
<b>8 SENIORIKERHO</b> .....	<b>37</b>
<b>8.1 SENIORIKERHO ROVANIEMELLÄ JA SENIORIKLUBIN TOIMINTAMALLI</b> .....	<b>37</b>
<b>8.2 SENIORIKERHON RAKENNE</b> .....	<b>38</b>
<b>9 TUTKIMUSMENETELMÄ, AINEISTO JA SEN ANALYSOINTI</b> .....	<b>40</b>
<b>9.1 LAADULLINEN TUTKIMUS</b> .....	<b>40</b>
<b>9.2 TUTKIMUKSEEN OSALLISTUJAT</b> .....	<b>41</b>
<b>9.3 AINEISTONKERUUMENETELMÄT</b> .....	<b>41</b>
9.3.1 <i>Osallistuva havainnointi</i> .....	<i>41</i>
9.3.2 <i>Strukturoitu haastattelu ja keskustelumattomenetelmä</i> .....	<i>42</i>
<b>9.4 AINEISTON ANALYSOINTI</b> .....	<b>45</b>
<b>9.5 TUTKIMUKSEN EETTISYYS</b> .....	<b>46</b>
<b>9.6 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS</b> .....	<b>47</b>
<b>10 TUTKIMUSTULOKSET</b> .....	<b>49</b>
<b>10.1 SENIORIKERHOLAISTEN KERHOSSA KÄYMIEN SYYT</b> .....	<b>49</b>
<b>10.2 SENIORIKERHOLAISTEN KERHOSTA KOKEMA HYÖTY</b> .....	<b>49</b>
<b>11 POHDINTA</b> .....	<b>50</b>
<b>11.1 POHDINTAA TUTKIMUSTULOISTA</b> .....	<b>50</b>

<b>11.2 POHDINTAA TUTKIMUKSEN EETTISYYDESTÄ .....</b>	<b>54</b>
<b>11.3 POHDINTAA TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUDESTA.....</b>	<b>55</b>
<b>11.4 POHDINTAA TUTKIMUKSEN TEKEMISESTÄ .....</b>	<b>56</b>
<b>11.5 TUTKIMUKSEN YHTEENVETO JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET.....</b>	<b>57</b>
<b>11.6 UUSIA TUTKIMUSAIHEITA.....</b>	<b>58</b>
<b>LÄHTEET.....</b>	<b>59</b>
<b>LIITTEET.....</b>	<b>67</b>

**KUVIOLUETTELO**

<b>KUVIO 1. ICF-LUOKITUKSEN OSA-ALUEIDEN VUOROVAIKUTUSSUHTEET. ....</b>	<b>13</b>
<b>KUVIO 2. VIIKOITTAINEN LIIKUNTAPIIRAKKA 18–64-VUOTIAILLE.....</b>	<b>21</b>
<b>KUVIO 3. VIIKOITTAINEN LIIKUNTAPIIRAKKA YLI 65-VUOTIAILLE.. .....</b>	<b>22</b>
<b>KUVIO 2. KESKUSTELUMATTOMENETELMÄ .....</b>	<b>44</b>

## 1 JOHDANTO

Kehitysvammaisten ihmisten selkeä eliniän piteneminen on historiallisesti uusi ilmiö ja se on seurausta sosiaali- ja terveystuollon kehittymisen vaikutuksista Suomessa (Kaski – Manninen – Pihko 2012, 139; Ruoppila 2005; Patja 2001). Kehitysvammaisuudella tarkoitetaan sellaista psyykkistä tai fyysistä vajavuutta, joka pysyvästi rajoittaa henkilön suorituskykyä (Kaski ym. 2012, 16). Kehitysvammaisuuden aste voi vaihdella lievistä oppimisvaikeuksista syvään älylliseen kehitysvammaisuuteen (Kaski ym. 2012, 14–21; Matero 2006, 176).

Suomessa on noin 35 000–50 000 kehitysvammaista ihmistä (Kaski ym. 2012, 22; Eriksson 2008, 10), joista noin 27 000 henkilöä saa erityishuollon palveluja kehitysvammalain perusteella (Kaski ym. 2012, 22). Heistä noin 3000 ihmistä on yli 65-vuotiaita (Numminen – Vesala – Ainali – Järveläinen 2005, 7). Rovaniemen alueelta on kaupungin vammaispalveluiden mukaan saatavilla vain Rovaniemen ja Ranuan yhteistilastot, joiden mukaan Rovaniemellä ja Ranualla kehitysvammaisia henkilöitä oli vuonna 2010 yhteensä 482, joista ikääntyviä henkilöitä oli 69 (Rovaniemen kaupungin vammaispalvelut 2014). Tässä opinnäytetyössä ikääntyvillä tarkoitetaan yli 45-vuotiaita henkilöitä.

Sosiaali- ja Terveysministeriö on julkaissut ”Valtakunnalliset yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020”, sillä suomalainen väestö on nykypäivänä fyysisesti inaktiivista. Liikunnan vähäisyys aiheuttaa monenlaisia kansansairauksia ja ikääntymisestä johtuvia ongelmia, jotka puolestaan lisäävät kansantalouden kustannuksia. Näiden linjausten visio vuoteen 2020 on, että koko elämänsä aikana suomalaiset ihmiset istuvat vähemmän ja liikkuvat enemmän. (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2013, 4.) Entisen Urheilu- ja Kulttuuriministeri Paavo Arhinmäen sekä Peruspalveluministeri Susanna Huovisen (2013) mukaan suomalaisten harrastama vapaa-ajan liikunta ei riitä täyttämään terveyden kannalta riittävää päivittäistä fyysistä aktiivisuutta, sillä arkiliikunta on suomalaisten keskuudessa liian vähäistä. Nykyinen suomalainen elämäntapa ei kannusta riittävään fyysiseen aktiivisuuteen, vaan suosii fyysistä passiivisuutta, kuten kulkuvälineissä ja ruutujen ääressä istumista. (Arhinmäki – Huovinen 2013, 9.)



Soveltavan liikunnan merkittävimpiä järjestäjiä Suomessa ovat kunnat, joissa soveltavan liikunnan palveluja tuottavat pääasiassa sosiaali- ja terveystoimi, opetus- ja sivistystoimet sekä liikuntatoimi. Soveltavasta ryhmäliikuntatarjonnasta vastaa noin 40 prosenttisesti liikuntatoimi, sillä eri puolella suomea viikoittaisia soveltavia liikuntaryhmiä kokoontuu noin 3000. Vuonna 2011 Suomessa oli 336 kuntaa, joista noin kolmannessa soveltavasta liikunnasta vastasi kunnan erityisliikunnanohjaaja, jonka tehtäviin kuului liikunnan ohjaamisen lisäksi esimerkiksi soveltavan liikunnan organisointi, kehittäminen, alan tiedotus, soveltavan liikuntatoiminnan tilastointi ja seuranta. Erityisliikunnanohjaajien lisäksi soveltavan liikunnan ryhmiä kunnissa ohjaavat lukuisat muut liikunnanohjaajat. (Huovinen 2012a, 491–492.) Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmä on valmistellut esityksen uudeksi liikuntalaiksi, jonka mukaan kuntien tehtävänä olisi järjestää asukkaillensa terveyttä ja hyvinvointia edistävää liikuntaa sekä liikuntapalveluja, ottaen huomioon eri kohderyhmät. (OKM 2014).

Vuonna 2012–2013 suoritin Rovaniemen ammattikorkeakoulussa Vammaisuusosaamisen erikoistumisopinnot. Näissä erikoistumisopinnoissa tein työkaverini kanssa kehittämistyön ”Liikuntatarjonnan kehittäminen ikääntyville kehitysvammaisille Rovaniemen kaupungissa”. Kehittämistyön tuloksena syntyi ikääntyville kehitysvammaisille liikunnallinen Seniorikerho, jota olen nyt opinnäytetyössäni havainnoinut, sekä haastattelujen avulla selvittänyt, mitä hyötyä kerholaiset kokevat kerhosta saavansa. Selvitystyön ansiosta pystyn perustelemaan työpaikallani, miksi Seniorikerhoa tarvitaan ja näin ollen se on mahdollista tuotteistaa Rovaniemen kaupungin liikuntapalveluille pysyväksi erityisliikuntapalveluksi. Seniorikerho perustuu osallistuvaan menetelmään, jossa kerholaiset ovat saaneet itse suunnitella liikuntalajit, joita kerhossa harastetaan.

Opinnäytetyössäni olen käyttänyt aineistonkeruumenetelminä osallistuvaa havainnointia sekä strukturoitua haastattelua keskustelumattomenetelmällä, eli Talking Mats® -menetelmää. Haastattelujen tarkoituksena on selvittää, miksi kerholaiset käyvät Seniorikerhossa, sekä minkälaista hyötyä kerholaiset kokevat kerhosta saavansa. Keskustelumattoa käytetään haastattelussa puhetta tukevana kommunikoinnin apuvälineenä. Maton avulla saan haasta-

teltua henkilöitä, jotka eivät ymmärrä puhetta kunnolla tai joiden oma puhe on epäselvää. Keskustelumattomenetelmällä tehty haastattelu auttaa henkilöä vastaamaan kattavammin kysymyksiini, kuin pelkät kyllä tai ei -vastaukset. Murphyn ja Cameronin (2007) mukaan keskustelumattomenetelmä on kehitetty tukemaan keskusteluun osallistumista ja mielipiteiden ilmaisemista silloin, kun puhetta tukevista ja korvaavista keskustelumenetelmistä on henkilölle hyötyä.

## **2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä tietoa ikääntymisestä, kehitysvammaisuudesta ja liikunnan merkityksestä ikääntyvien kehitysvammaisten ihmisten kokonaisvaltaiseen toimintakykyyn. Opinnäytetyön tavoitteena on hyödyntää saatua tietoa kehitettäessä Rovaniemen kaupungin erityisliikunnan palveluja.

Opinnäytetyöni syventää omaa tietämystäni kehitysvammoista, kehittää asiantuntemustani soveltavasta liikunnasta ja voin hyödyntää sitä kehittäessäni omaa soveltavan liikunnan erityisosaamistani.

Työn tutkimustehtäväksi muodostuivat seuraavat ongelmat: Mitkä syyt vaikuttavat seniorikerhossa käymiseen? Mitä hyötyä seniorikerholaiset kokevat kerhosta saavansa?

### 3 KEHITYSVAMMAISUUS

#### 3.1 Kehitysvammaisuuden määrittelyä

Kehitysvammaisuutta voidaan määritellä useasta eri näkökulmasta, kuten lääketieteellisestä, sosiaalisesta tai toiminnallisesta näkökulmasta. Aiemmin on yleisesti käytetty lääketieteellistä näkökulmaa, mutta nykyään käytetään enemmän sosiaalista määrittelyä ja toiminnallista näkökulmaa. Suomessa käytössä on WHO:n **ICD-10-tautiluokitus**, International Statistical Classification on Diseases and Related Health Problems, joka määrittää kehitysvammaisuutta lääketieteellisestä näkökulmasta. ICD-10:n mukaan älyllisellä kehitysvammaisuudella tarkoitetaan sellaista tilaa, jossa henkisen suorituskyvyn kehitys on epätäydellinen tai estynyt. Erityisesti yleiseen henkiseen suorituskykyyn vaikuttavat kielelliset, kognitiiviset, sosiaaliset ja motoriset taidot ovat puutteellisesti kehittyneitä. Älyllinen kehitysvammaisuus saattaa esiintyä joko yksinään tai minkä tahansa psyykkisen tai fyysisen tilan kanssa. (Kaski ym. 2012, 16; Matero 2006, 165.) ICD-10-tautiluokitusta on alun perin käytetty sairastavuuden ja kuolemansyiden tilastoinnissa, mutta se on sittemmin vakiinnuttanut paikkansa myös potilaan hoitoon liittyvissä käyttötarkoituksissa (THL 2011).

The American Association on Intellectual and developmental Disabilities, **AAIDD –järjestön määritelmä** älyllisestä kehitysvammaisuudesta puolestaan perustuu toiminnallisuuteen. Sen mukaan kehitysvammaisuuden määrittelyssä ratkaisevia tekijöitä ovat toimintakyky, edellytykset eli kyvyt sekä ympäristö. Siinä on kyse älyllisten kykyjen ja ympäristön vaatimusten välisestä vuorovaikutuksesta. AAIDD:n määritelmän mukaan kehitysvammaisuus tarkoittaa huomattavaa rajoitusta tämänhetkisessä toimintakyvyssä. Kehitysvammaisuudelle on tämän mukaan ominaista keskimääräistä merkittävästi heikompi älyllinen suorituskyky, johon liittyy samalla rajoituksia kahdessa tai useammassa adaptiivisten taitojen osa-alueista. Näitä adaptiivisten taitojen osa-alueita ovat sosiaaliset taidot, kommunikaatio, itsestä huolehtiminen, kotona asuminen, itsehallinta, yhteisössä toimiminen, oppimiskyky, terveys ja turvallisuus sekä vapaa-aika ja työ. (Kaski ym. 2012, 16; Seppälä 2003, 412.)

Suomessa **kehitysvammalaki** määrittää kehitysvammaisuutta ja sitä, kuka on oikeutettu saamaan erityishuollon palveluja. Voimassa olevan kehitysvammalain (23.6.1977/519) perusteella erityishuollon palveluihin on oikeutettu henkilö, jonka kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynäisen tai kehitysiässä saadun sairauden, vian tai vamman vuoksi ja joka ei muun lain nojalla voi saada tarvitsemiaan palveluja. Matero (2006, 165) kertoo, että käytännössä kehitysvammalaissa tarkoitetaan kaikkia niitä vaikeimpia vammoja, jotka ilmaantuvat jossain vaiheessa yksilön kehityksen aikana. Vammalla tarkoitetaan sellaista psyykkistä tai fyysistä vajavuutta, joka rajoittaa suorituskykyä pysyvästi. Suomessa kehitysvammaisuuden kriteerinä on pidetty ennen 18. ikävuotta ilmaantuvaa matalaa älykkyydosamäärää, äo alle 70, sekä sosiaalista selviytyvyyttä, joka on omaa ikätasoa heikompaa.

### **3.2 Kehitysvammaisuuden aste**

Kehitysvammaisuuden aste voi vaihdella lievästä älyllisestä kehitysvammaisuudesta syvään älylliseen kehitysvammaisuuteen (Kaski ym. 2012, 18–19; Matero 2006, 176, Rintala 2002, 34). Henkilön toimintakyky muotoutuu kuitenkin jatkuvasti älyllisten toimintojen ja muiden ominaisuuksien, kuten elinympäristön välisessä vuorovaikutuksessa. Älyllisen kehitysvammaisuuden aste ei yksinään riitä ennustamaan elämässä selviytymistä. Henkilön eri osa-alueilla ilmenevän suoritustason perusteella voidaan kuitenkin tehdä johtopäätöksiä kehitysvammaisuuden vaikeusasteesta. Muistettava on kuitenkin, että todellinen suorituskyky selviää vain sellaisissa olosuhteissa, joissa ei esiinny toimintaa häiritseviä tekijöitä. (Kaski ym. 2012, 18–19.)

Kehitysvammaisuuden vaikeusasteen selvittämistä tarvitaan esimerkiksi yksilöllisen kuntoutuksen, hoidon ja opetuksen suunnitteluvaiheessa, sekä sosiaaliturvan järjestämisessä ja henkilön käyttäytymisen tulkitsemisessä (Kaski ym. 2012, 19; Seppälä 2003, 412–424). Henkilön yksilöllisyyden kannalta on tärkeää tietää, mikä osaamattomuus johtuu vammaisuudesta ja mikä puolestaan ei. Kehitysvammaisilla ihmisillä on havaittu esiintyvän oppimisvaikeuksia, mutta myös kykyalueita, joilla henkilön kapasiteetti vastaa yleistä toimintakykyä. (Kaski ym. 2012, 19.) Materon (2006, 176) mukaan kehitysvammaisen henkilön niin sanottu kykyprofiili voi vaihdella suuresti, eli henkilöllä voi

olla samanaikaisesti merkittäviä kykyjä, mutta myös suuria puutteita. Kehitysvammaisuuden aste vaihtelee aina yksilöittäin.

Kehitysvamma ilmenee adaptiivisessa käyttäytymisessä eli siinä, miten yksilö täyttää oman ympäristönsä ja ikäryhmänsä mukaiset itsenäisyyteen ja sosiaaliseen toimintakykyyn liittyvät odotukset (Kaski ym. 2012, 243). Kehitysvammaisuus todetaan ennen 18 vuoden ikää laajoilla tutkimuksilla ja –testauksilla. Älyllisen toimintatason testaamiseen käytetään älykkyystestejä, joiden perusteella älykkyysosamäärä selvitetään. (Rintala 2012a, 86.)

Kehitysvammaisuutta luokiteltaessa on äärimmäisen tärkeää, että diagnostiset luokittelut eivät ole ihmisten luokittelua, vaan kyseessä on ainoastaan terveydentilan ja siihen liittyvien tarpeiden tai piirteiden kuvaamista. Ihmistä ei koskaan saisi saattaa sellaiseen tilanteeseen, jossa häntä luonnehditaan ainoastaan hänellä olevista toimintarajoitteista, vammoista tai osallistumisen esteistä johtuvien käsitteiden mukaisesti. (Kaski ym. 2012, 18.)

### **3.3 Kehitysvammaisuuden syyt ja esiintyminen**

Kehitysvammaisuus voi johtua perintötekijöihin liittyvistä syistä, kuten esimerkiksi periytyvistä sairauksista tai geenien aiheuttamista poikkeamista. Raskausaikana, eli prenataalisella ajanjaksolla syntyvät epämuodostumat, infektiot tai myrkytykset voivat aiheuttaa kehitysvammaisuutta. Kehitysvammaisuus voi johtua myös synnytyksen aikaisista syistä eli perinataalisista syistä, kuten aivovaurioista tai hapenpuutteesta. Kehitysvammaisuus voi johtua myös synnytyksen jälkeisistä, eli postnataalisen ajanjakson aikaisista tapaturmista, infektiosta tai aivokasvaimista. (Kaski ym. 2012, 25–70.) Rintalan (2012a, 87) mukaan perintötekijöistä johtuvat syyt muodostavat 30 prosenttia ja muut pre-, peri- ja postnataaliset syyt muodostavat 40 prosenttia kehitysvammaan johtavista syistä. Kehitysvammaisuuden syy jää tuntemattomaksi 50 prosentissa lievista kehitysvammoista ja 30 prosentissa vaikeista kehitysvammoista. Matero (2006) jakaa kehitysvammaisuuden syyt kolmeen luokkaan. Perintötekijöistä johtuvat syyt kuuluvat hänen mukaansa prenataalisiin syihin, jotka aiheuttavat noin puolet kaikista kehitysvammoista. Perinataaliset eli syntymähetken ja ensimmäisen elinkuukauden aikana esiintyviin vammoi-

hin liittyvät syyt muodostavat 12 prosenttia kehitysvammaisuuden syistä ja 8 prosenttia kehitysvammaisuuteen johtuvista syistä muodostuu syntymänjälkeisistä, eli postnataalisista syistä. (Matero 2006, 167.)

Kromosomipoikkeavuudet, jotkut periytyvät sairaudet, sekä hermoston kehityshäiriöt voidaan todeta jo raskausaikana, mutta tavallisesti epäily lapsen kehitysvammaisuudesta alkaa ensimmäisten elinvuosien aikana. Vaikea kehitysvammaisuus todetaan usein jo ensimmäisen ikävuoden aikana, mutta hyvin lievät poikkeavuudet saatetaan todeta vasta koulun aloittamisen aikoihin. (Kaski ym. 2012, 25–70; Repo 2006, 166.) Rintalan (2012a, 86) mukaan kehitysvamman diagnosointi tulisi tehdä moniammatillisen tiimin yhteistyönä yhdessä lääkärin, sosiaalityöntekijän, psykologin, terapeuttien, opettajien, kasvattajien, vanhempien ja muun lähipiirin kanssa.

Downin oireyhtymä, eli 21-trisomia on suurin kehitysvammaoireyhtymä ja se on noin kymmenellä prosentilla kaikista kehitysvammaisista. Downin oireyhtymä on kromosomipoikkeama, jossa 21. kromosomia tavataan kolme. (Rintala 2012a, 87–88; Kaski ym. 2012, 65–67; Matero 2006, 167.)

Mikäli kehitysvammaisuuteen lasketaan mukaan kaikki 18 ikävuoteen mennessä kehityksessä syntyneet vammat, puhe- ja aistivammat, liikuntavammat, epilepsia, lievä aivotoiminnan häiriö ja muut vastaavat tilat, ovat lukemat melko suuria. Näitä keskushermoston synnynnäisiä tai kehitysiässä syntyneitä sairauksia on 5–8 %:lla väestöstä, eli Suomessa noin 250 000–400 000 ihmisellä. Epidemiologisten tutkimusten perusteella Suomessa esiintyy älyllistä kehitysvammaisuutta 50 000 henkilöllä, mutta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmät ja Kansaneläkelaitos tunnistavat noin 35 000 kehitysvammaista ihmistä. Kehitysvammalain perusteella annettavan erityishuollon palveluja saa noin 27 000 ihmistä. Hallinnollisten palveluiden käytön perusteella arvioitujen lukujen ja kokonaisväestössä arvioitujen vallitsevuuslukujen välinen epäsuhta selittyy osaksi sillä, että kaikista vaikeimmin vammautuneet henkilöt kuolevat varhain, eivätkä ehdi saada erityishuollon palveluja. Syy näiden lukujen väliseen eroon lienee myös se, että suurelle joukolle ihmisiä, joilla on laaja-alaisia oppimishäiriöitä, ei haeta erityishuollon palveluja. Tähän joukkoon kuuluvat alle kouluikäiset lapset, joiden kehitysvammaisuutta vasta

tutkitaan tai sitä ei ole vielä todettu. Joitakin näistä henkilöistä kuntoutetaan ja hoidetaan erityishuollon ulkopuolella yliopisto- tai keskussairaaloissa ja joidenkin vanhemmat karttavat asenteidensa vuoksi erityishuoltoa ja siitä syystä hoitavat lapsensa itse ilman ulkopuolista apua pitkälle keski-ikään saakka. (Kaski ym. 2012, 21–23.)

### **3.4 Kehitysvammaisuuteen liittyvät lisäsairaudet**

Kehitysvammaisuuteen liittyvillä muilla sairauksilla tai vammoilla on usein sama syy kehitysvammaisuuden kanssa. Lievään kehitysvammaisuuteen liittyy harvemmin lisäsairauksia, mutta mitä syvempää kehitysvammaisuus on, sitä todennäköisempää on, että henkilöllä on muita lisäsairauksia tai –vammoja. Elämään yleensäkin kuuluu erilaisia sairauksia, mutta joitakin sairauksia esiintyy useammin sellaisilla henkilöillä, joilla kehitysvammaisuus heikentää toimintakykyä. (Kaski ym. 2012, 98–142.) Tyypillisimpiä liitännäissairauksia ovat erilaiset aistivammat, liikuntavammat, autismin kirjon häiriöt, sydänviat, epilepsia ja ikääntymiseen liittyvät sairaudet, kuten dementia ja Alzheimerin tauti. (Kaski ym. 2012, 98–142; Matero 2006, 176; Vahtera 2002, 24–25).

Rintalan (2012a, 87) mukaan puhevamma esiintyy 44 prosentilla, psyykinen sairaus 31 prosentilla, näkövamma 27 prosentilla, liikuntavamma 24 prosentilla, epilepsia 19 prosentilla sekä kuulovamma 5 prosentilla kehitysvammaisista ihmisistä. Materon (2006, 176) mukaan lisäsairaudet ja –vammat lisäävät kehitysvammaisten ihmisten tuen tarvetta huonontamalla oppimismahdollisuuksia sekä vaikeuttavat kehitysvammaisten ihmisten selviytymistä.

Sellaisilla henkilöillä, joilla on Downin oireyhtymä, on myös muita ikääntyviä enemmän terveydellisiä erityisongelmia (Vahtera 2002, 25). Näistä erityisongelmista merkittävimpiä ovat synnynnäiset sydänviat, kilpirauhasen vajaatoiminta, silmän taittovirheet ja samentumat (Kaski ym. 2012, 66–67; Vahtera 2002, 25; Kontio 2000, 43–46) sekä diabetes ja leukemia (Kaski ym. 2012, 66–67; Vahtera 2002, 25).



## 4 TOIMINTAKYVYN MÄÄRITELMÄ

### 4.1 Toimintakyky ja toiminnanvaja

Toimintakyky on laaja hyvinvointiin liittyvä käsite (Laukkanen 2008, 261) ja sitä voidaan tarkastella joko kokonaisvaltaisesti tai jakamalla se fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja kognitiiviseen osa-alueeseen (THL 2014a). Toimintakyky rakentuu kehon toimintojen ja ruumiin rakenteiden eheyden varaan. Toimintakyky mahdollistaa erilaiset suoritukset ja suorituksista syntyvän suorituskyvyn, jonka avulla osallistuminen erilaisiin toimintoihin on mahdollista. Suoritusrajoitteita syntyy ja osallistumismahdollisuudet kaventuvat, mikäli tämä eheys menetetään. (Kaski ym. 2012, 218.)

Fyysinen toimintakyky tarkoittaa kykyä liikkua esimerkiksi kävellen, suorittaa tarkoituksellisia liikkeitä ja ylläpitää tasapainoa (Vuori 2011, 96). Psyykkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä selviytyä omaan itseensä liittyvistä päivittäisistä toiminnoista (Pitkälä 2008, 138–144; Laukkanen 2008, 261–270; Heikkinen 1997, 8–11). Sosiaalinen toimintakyky tarkoittaa kykyä toimia ja olla sosiaalisessa vuorovaikutuksessa toisten kanssa, kun taas kognitiivisella toimintakyvyllä tarkoitetaan kielellistä toimintaa sekä kykyä muistaa, oppia ja käsitellä tietoa (STM 2006).

Toimintakyky laskee ikääntymisen myötä ja se johtaa lisääntyneeseen palvelujen ja avun tarpeeseen. Toimintakyvyn, psyykkisen ja fyysisen terveyden sekä subjektiivisen hyvinvoinnin säilymistä voidaan pitää onnistuneen vanhenemisen keskeisenä tavoitteena. (Numminen ym. 2005, 8–16.) Ikääntymiseen liittyvät muutokset alkavat usein näkyä kehitysvammaisilla henkilöillä 20–30 vuotta aiemmin kuin muulla väestöllä. Tästä johtuva toimintakyvyn lasku ja lisääntynyt avun tarve tulee aiheelliseksi muuta väestöä aiemmin. (Vahtera 2002, 49.)

Toiminnanvaja on avuntarve tai vaikeus päivittäisissä toiminnoissa. Toiminnanvaja syntyy silloin, kun henkilön fyysinen tai psyykinen suorituskky ei pysty vastaamaan ympäristön asettamiin vaatimuksiin. (Pitkälä 2008, 138–144; Laukkanen 2008, 261–270; Heikkinen 1997, 8–11.) Toiminnanvaja voi ilmentyä ikääntymisen myötä (late-life) tai se voi olla elinikäistä (life-

long), riippuen siitä, onko toiminnanvajaus alkanut lapsena, nuorena, keski-ikässä vai vanhuudessa (Laukkanen 2008, 263). Iäkkäiden ihmisten toimintakykyä pidetään tärkeämpänä kuin terveyttä. Fyysisellä aktiivisuudella ihminen voi ylläpitää toimintakykyään sairauksista huolimatta, vaikka kuntouttavaa tai sairautta parantavaa vaikutusta ei voisi enää saavuttaa (Alen 2008, 126–137). Iäkkäillä ihmisillä pitkäaikaissairaudet ovat yleisiä ja ne voivat heikentää suorituskkyä (Hartikainen – Kivelä 2003, 440).

Toimintakyky ja mahdollinen avuntarve eivät ole pysyviä tiloja, vaan ne voivat vaihdella erilaisista tilannetekijöistä johtuen. Esimerkiksi tilapäinen kriisi tai sairaus voi heikentää toimintakykyä hetkellisesti. Toimintakyky voi myös parantua esimerkiksi tavoitteellisten kuntoutuspalvelujen ansiosta. (THL 2014b.)

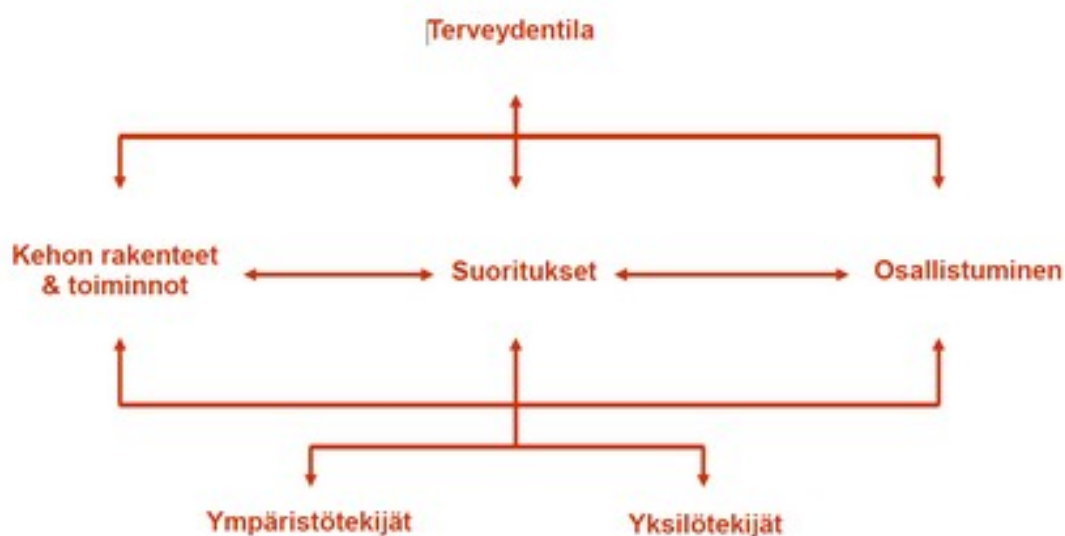
## 4.2 ICF-luokitus

Maailman terveysjärjestö WHO on julkaissut vuonna 2001 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) -luokituksen, joka on vuonna 2004 suomennettu ”Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus”. ICF-luokituksen avulla voidaan kuvata henkilön ”toiminnallista terveydentilaa” ja ”terveyteen liittyvää toiminnallista tilaa”, eli sitä, mitä joku henkilö tekee tai pystyy tekemään (THL 2013; 2014b; Stakes 2004.) ICF:n mukaan toimintakyky on laaja yläkäsite, joka tarkoittaa kaikkia kehon toimintoja, osallistumista ja suorituksia. Toimintarajoite puolestaan on yläkäsite, joka huomioi henkilön rajoitteet ja vajavuudet. Näiden lisäksi ICF luokittelee näihin käsitteisiin vuorovaikutuksessa olevat ympäristötekijät. (THL 2013; Stakes 2004; Kaski ym. 2012, 15; Rintala 2012b, 13; Suni – Husu 2012, 19.) Ympäristötekijöihin kuuluvat henkilön elinympäristö, siihen liittyvät palvelut ja palvelujärjestelmä (Stakes 2004; Kaski ym. 2012, 15; Rintala 2012b, 13).

Yleinen asenneilmasto sekä sosiaalinen ja fyysinen maailma vaikuttavat toimintakyvyn osatekijöihin sitä edistävästi tai estävästi. Palveluja ja elinympäristöä voidaan kehittää suunnitelmallisesti, mikäli elinympäristöä luokitellaan sen asukkaiden tarpeiden mukaan. (Kaski ym. 2012, 15; Repo 2006, 10–12.) Silloin kun ICF-luokitusta käytetään arvioimassa henkilön toimintamahdolli-

suuksia, apuna käytetään käsitteitä toimintakyky, suoritukset ja osallistuminen (Rintala 2012b, 12; Repo 2006, 11). Suoritukset kuvaa sitä mitä henkilö tekee nykyisessä toimintaympäristössään ja kapasiteetti taas sen, mitä henkilö pystyisi tekemään, jos ympäristöstä olisi poistettu toimintaa haittaavat rajoitteet. (Repo 2006, 11.) ICF-luokituksen eri osa-alueiden vuorovaikutussuhteet on kuvattu kuviossa 1.

### ICF-luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet



Kuvio 1. ICF-luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet. (ks. THL 2014a)

ICF-luokitus on THL:n (2014c), Stakesin (2004) ja Somerkiven (2000, 36) mukaan niin sanottu ”terveyden osatekijöiden luokitus”, eikä enää ”sairausten seurausten luokitus”, kuten vuonna 1980 julkaistu International Classification on Impairments, Disabilities and Handicaps ICDH. Stakesin (2004) mukaan terveyden osatekijöillä tarkoitetaan niitä tekijöitä, joista terveys rakentuu, kun taas sairauten seuraukset korostavat sairauksista aiheutuvia ongelmia. ICF-luokitus pysyy siis neutraalina, sillä se ei ota kantaa syy-seuraussuhteisiin.

## 5 IKÄÄNTYMINEN JA KEHITYSVAMMAISUUS

### 5.1 Ikääntymisen fysiologia

Ikääntymisessä on kyse palautumattomista normaaleista muutoksista, jotka heikentävät soluhengitystä. Soluhengityksen heikkeneminen huonontaa eri elinjärjestelmien toimintaa vähentäen niiden suorituskykyä. (Vuori 2011, 88; Majanmaa 2008, 322; Hartikainen – Kivelä 2003, 440.) Tällaiset muutokset heikentävät ihmisen toimintakykyä ja selviytymistä päivittäisistä toimista ja sosiaalisista tilanteista (Vuori 2011, 88; Heikkinen 2008, 333–344; Hartikainen – Kivelä 2003, 440).

Lihassoima on huipussaan yleensä 20–30-vuotiaana, jonka jälkeen se pysyy suhteellisen muuttumattomana 50. ikävuoteen saakka, mikäli elintavoissa ja fyysisessä aktiivisuudessa ei tapahdu suuria muutoksia (Sipilä – Rantanen – Tiainen 2008, 107–113; Aalto 2009, 15). 50. ikävuoden jälkeen terve ikääntyvä henkilö menettää vuodessa 1–2 prosenttia lihasvoimistaan (Timonen–Koivula 2001, 243–246; Sipilä ym. 2008, 112–113; Aalto 2009, 15; Vuori 2011, 88–103). Liikunnan vähyys ja sairaudet nopeuttavat entisestään voimien menetystä. Lihassoimien menetys tapahtuu ylä- ja alaraajoissa eri tahtiin. Alaraajojen lihakset menettävät lihasvoimansa nopeammin kuin yläraajojen ja vartalon lihakset. (Timonen–Koivula 2001, 243–246.) Liikkumattomuus yhdistettynä ikääntymiseen aiheuttaa toimintakyvyn nopeaa heikkenemistä ja lihasten surkastumista (Kaikkonen 2001, 219). Ihmisen fyysinen aktiivisuus puolestaan parantaa iäkkäänkin henkilön lihaskuntoa ja siten vaikuttaa ikääntyvän henkilön toimintakykyyn sitä ylläpitäen tai parantaen. Aallon (2009, 15), Kallisen (2008, 120–127) sekä Timosen ja Koivulan (2001, 243–246) mukaan ihmisen vanhetessa myös keuhkojen sekä sydämen toiminta huononee.

Luumassan määrän vähenemistä ja luiden rakenteiden heikentymistä saattaa ilmetä jo 35–40 vuoden iässä, mutta selvempiä muutoksia tapahtuu 50. ikävuoden jälkeen ja naisilla erityisesti vaihdevuosi-ikäisenä estrogeenin tuotannon vähentyessä, jolloin luun resorptio eli hajoaminen lisääntyy. Myös vanhempana naisten luun menetys on suurempaa kuin miehillä. (Suominen 2008, 102–103.) Naiset menettävät elinaikanaan luuston hohkaluusta noin 50 prosenttia ja kuoriluusta noin 30 prosenttia, kun miesten osalta vastaavat

luvut ovat 30 prosenttia ja 20 prosenttia (Suominen 2008, 104; Vuori 2011, 90).

Hengitys- ja verenkiertoelimistön suorituskyky on parhaimmillaan 20–30 -vuotiaana, jonka jälkeen se heikkenee keskimääräisesti noin prosentin vuodessa, johtuen osittain vanhenemisen fysiologisista vaikutuksista ja osittain fyysisen aktiivisuuden vähenemisestä (Kaikkonen 2001, 219). Ihmisen ikääntyminen aiheuttaa hengityselimistössä sen toimintaa huonontavia muutoksia, kuten esimerkiksi hengitykseen osallistuvien lihasten heikkenemistä, rintakehän ja keuhkokudoksen jäykistymistä sekä ilmäteiden värekarvojen toiminnan ja keuhkorakkuloiden vähentymistä. Näistä muutoksista johtuen ihmisen hengitystoimintojen reservi on pienempi ja hän hengästyy voimakkaammin kuormitustilanteissa. (Vuori 2011, 95.) Maksimaalinen hapenottokyky, jolla kuvataan kestävyyskuntoa, vähenee ihmisen ikääntyessä. Se alkaa laskea noin 30-vuotiaana 5–22 prosenttia kymmenessä vuodessa. Liikunnallisesti aktiivisilla ihmisillä maksimaalinen hapenottokyky säilyy kuitenkin parempana, eikä sen lasku yleensä rajoita ihmisen toimintakykyä. (Kallinen 2008, 120–125.)

## **5.2 Kehitysvammaisten ihmisten ikääntyminen**

Kehitysvammaisten ihmisten eläminen vanhoiksi on historiallisesti uusi ilmiö, joka on seurausta nykyisen terveyden- ja sosiaalihuollon kehittymisestä (Järveläinen–Vesala–Numminen–Ainali 2005, 2–3; Ruoppila 2005; Patja 2001; Breitenbach 2001, 231). Kehitysvammaisuuden aste määrittää suuresti ihmisen elinajan (Järveläinen ym. 2005, 2–3; Vahtera 2002, 4). Mitä vaikeampi kehitysvamma on, sen lyhyempi on elinajan ennuste. Sellaiset kehitysvammaiset henkilöt, jotka elävät vanhusikään asti, ovat yleensä suhteellisesti terveempiä ja toimintakykyisempiä kuin nuoremmat kehitysvammaryhmät. (Järveläinen ym. 2005, 2–3.) Vahteran (2002, 24) mukaan kehitysvammaisten joukossa ei miesten ja naisten välisessä elinaikaennusteessa ole eroa, mutta kehitysvammaisten ihmisten keskimääräinen elinaika on noin kymmenen vuotta alhaisempi kuin muulla väestöllä. Talvela (2006, 406) ja Numminen ym. (2005, 11) ovat sitä mieltä, että monivammaisuus rappeuttaa elimistöä

aikaisemmin ja nopeammin, jolloin vanhenemisen aiheuttamat muutokset ovat havaittavissa aikaisemmin kuin muilla ihmisillä.

Patjan (2001) tekemän laajan väestöpohjaisen suomalaistutkimuksen mukaan lievästi kehitysvammaisten henkilöiden elinaika ei poikkea juurikaan muun väestön elinajan ennusteesta, mutta syvästi kehitysvammaisilla henkilöillä elinajan ennuste on noin 30 prosenttia lyhyempi kuin muun väestön elinajan ennuste (Patja 2001; Rintala – Huovinen 2012, 26 ). Yleisimmät kuolinsyyt kehitysvammaisilla ihmisillä ovat sydän- ja verenkiertoelinten sairaudet, hengityselinsairaudet ja syöpä, kun taas koko väestössä syöpä on hengityselinten sairauksia suurempi kuolinsyy (Patja 2001). Kasken ym. (2012, 139) mukaan kehitysvammaisilla ikääntyvillä ihmisillä hengityselinten sairaudet ovat huomattavasti yleisempiä kuin perusväestöllä.

Kasken ym. (2012, 139, 213) mukaan tilastoissa määritellään kehitysvammaisten ihmisten odotettavissa olevaksi elinajaksi Suomessa noin 60 vuotta ja heidän mukaansa kirjallisuudessa kehitysvammaiset ihmiset määritellään yleensä vanhuksiksi 45–60 vuoden iässä. Bigbyn (2006, 41) ja Nummisen ym. (2005, 11) mukaan ikääntymisen ikärajana kehitysvammaisilla ihmisillä on yleisimmin käytetty ikävuotta 55. Vanhuusikärajaa joudutaan tulevaisuudessa kuitenkin tarkistamaan, sillä Kasken ym. (2012, 139, 213) mukaan kehitysvammaisten odotettavissa oleva elinaika on pidentynyt ja on lähes samalla tasolla muun väestön kanssa, parantuneen terveyden- ja sairaudenhoidon myötä.

Suomessa luokitellaan tilastollisesti ikääntyneiksi 65 vuotta täyttäneet henkilöt, sillä 65 on yleinen eläkeikä. Yli 65-vuotiaasta väestöstä kehitysvammaisia ihmisiä on noin 0,4 prosenttia, eli noin 3000 henkilöä. (Numminen ym. 2005, 6.) Emeritusprofessori Isto Ruoppilan (2005) mukaan Kansaneläkelaitoksen rahoittamassa tutkimuksessa on tavoitettu jo 95-vuotias mies ja 97-vuotias nainen, joilla on diagnosoitu kehitysvamma. Tässä opinnäytetyössä kehitysvammaisiksi ikääntyviksi katsottiin sellaiset henkilöt, jotka ovat kronologiselta iältään yli 45-vuotiaita ja jotka eivät enää osallistu kuntouttavaan työtoimintaan.

Kehitysvammaisuus ei itsessään merkitse ennenäikaista vanhenemista. Poikkeuksen muodostavat kehitysvammaisuuden ryhmät, joihin liittyy nopeampia ja varhaisempia ikääntymismuutoksia, kuten Downin syndrooma eli 21-trisomia. (Järveläinen ym. 2005, 2–3; Numminen ym. 2005, 7; Kaski 2012, 213; Breitenbach 2001.) Downin oireyhtymä aiheuttaa lapsilla yleensä lievän tai keskitasoisen kehitysvamman, mutta ennenaikaisesta dementoitumisesta johtuva älyllisten ominaisuuksien heikkeneminen muuttaa usein kehitysvamman keskivaikeaksi ja myöhemmin vaikeaksi (Kaski 2012, 66; Matero 2006, 167). Älylliset kyvyt voivat Downin oireyhtymässä heiketä hyvinkin varhaisessa aikuisiässä. Yleensä ne heikkenevät merkitsevästi noin 45–50-vuotiaana (Kaski ym. 2012, 214; Vahtera 2002, 28; Kontio 2000, 40), kun muiden kehitysvammaisten ihmisten älylliset ominaisuudet heikkenevät yleensä vasta 65 ikävuoden jälkeen (Kontio 2000, 40).

Downin oireyhtymässä, dementia on hyvin tavallista ja ensimmäiset dementian kliiniset oireet saattavat esiintyä jopa ennen 30 ikävuotta (Kaski ym. 2012, 140 – 141; Bigby 2004, 75; Seppälä 2003, 424; Vahtera 2002, 25). Dementia tarkoittaa henkisten kykyjen laaja-alaista heikentymistä ja se vaikuttaa ihmisen päivittäiseen selviytymiseen. Dementia on useiden häiriöiden aiheuttama oireyhtymä, joka johtuu aina jostain sairaudesta. Tunnetuin ja yleisin dementiaa aiheuttava sairaus on aivoja rappeuttava Alzheimerin tauti. (Vahtera 2002, 32.) Lähes kaikilla yli 40-vuotiailla henkilöillä, joilla on Downin oireyhtymä, on todettavissa Alzheimerin taudille tyypillisiä neuropatologisia muutoksia (Kaski ym. 2012, 140 – 141; Bigby 2004, 75; Seppälä 2003, 424; Vahtera 2002, 25.) Mikäli kehitysvammaisuuden syytaustaan ei liity ennenäikaista vanhenemista, kehitysvammainen ihminen voi säilyttää kognitiivisen tasonsa vanhaksi saakka muun väestön tavoin (Matero 2006, 200).

## 6 LIIKUNNAN MERKITYS TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ

### 6.1 Liikunnan vaikutus ihmisen terveyteen ja toimintakykyyn

Liikunnan avulla ei voida estää vanhenemista, mutta sen avulla voidaan hidastaa vanhenemisen aiheuttamien muutosten astetta ja seurauksia (Vuori 2011, 89; Aalto 2009, 16). Liikunta ei pidennä maksimaalista elinikää, mutta se ehkäisee toiminta- ja suorituskyvyn heikkenemistä (Aalto 2009, 30–31; Heikkinen 2008, 340–341; Sipilä ym. 2008, 107–119; Kallinen 2008, 123; Hirvensalo – Rasinaho – Rantanen – Heikkinen 2008, 458) sekä ylläpitää lihasten suorituskykyä (Sipilä ym. 2008, 107–119).

Ikääntymisen vuoksi tapahtuva lihasvoiman heikkeneminen saattaa olla ikäkäiden ihmisten toiminnanvajauksien keskeinen riskitekijä. Liikuntaa harrastavilla iäkkäillä ihmisillä on enemmän lihasvoimaa kuin liikunnallisesti passiivisilla henkilöillä ja liikunta-aktiivisuudessa tapahtuvat muutokset ovat yhteydessä lihasvoiman muutoksiin myös iäkkäämmillä ihmisillä (Sipilä ym. 2008, 107–119). Lihasvoimaa tarvitaan esimerkiksi itsenäiseen liikkumiseen, tuolilta nousemiseen ja muihin päivittäisiin toimintoihin. Vuoren (2011, 94) mukaan jatkuva ja säännöllinen lihasten käyttö liikunnassa ehkäisee osaltaan valtimo- ja aineenvaihduntasairauksien kehittymistä, ylläpitämällä lihasten hiilihydraatti- ja rasva-aineenvaihduntaa.

Kallinen (2008) on sitä mieltä, että lisääntynyt fyysinen aktiivisuus estää kestävyyskunnan alenemista kohottamalla kestävyyskuntoa suoraan ja ehkäisemällä verenkiertoelimistön sairauksia. Myös vähäinen liikunta ja alhaisella teholla tehtävä liikunta vaikuttaa ihmisen terveyteen edullisesti, vaikka kunto sen avulla ei kohenekaan. (Kallinen, 2008, 123.) Myös Vuoren (2011, 98) mukaan liikunnan pienetkin vaikutukset ikääntyvillä voivat olla ratkaisevia elämänlaadun ja toimintakyvyn kannalta.

Ilkka Vuoren (2011) mukaan useat tutkimukset osoittavat, että liikunta runsaasti harrastettuna vähentää ikäihmisten kehon rasvamäärää ihan samalla tavalla kuin nuoremmilla ihmisillä. Liikunnan avulla saadaan vähennettyä erityisesti terveydelle haitallista keskivartalon alueen ja sisäelinten ympärillä olevaa rasvaa. Ikääntyvillä lihomisen välttäminen on tärkeää, sillä lihasmas-



san vähentyessä rasvakudoksen suhteellinen osuus kasvaa ja näin esimerkiksi tyypin 2. diabeteksen riski kohoaa. (Vuori 2011, 93.) Kukkonen-Harjulan (2012, 211) mukaan kehon paino ei välttämättä vähene liikunnalla, mutta sen avulla vyötärönympäryys saattaa silti pienentyä, johtuen juuri keskivartalon rasvan vähenemisestä.

Liikunnan positiivisia vaikutuksia ovat muun muassa maksimaalisen hapenotokyvyn säilyminen korkeammalla tasolla liikuntapassiiviseen henkilöön verrattuna, lihasvoiman etenemisen heikentyminen ja hengitystoiminnan pysyminen parempana. Tasapaino, ketteryys, nopeus, koordinaatio, reaktiokyky ja notkeus säilyvät paremmalla tasolla, päivittäisistä toiminnoista itsenäisesti selviytyminen säilyy pitempään sekä älyllisen kyvykkyyden heikkeneminen hidastuu. Liikunnan avulla myös mieliala pysyy parempana, sekä henkilön itsetunto ja pystyvyyden tunne jatkuu korkeampaan ikään. (Heikkinen 2008, 340–341; Sipilä ym. 2008, 107–119; Kallinen 2008, 123; Hirvensalo ym. 2008, 458.) Alenin (2008, 129) mukaan liikunta on luonnollisista keinoista tärkein sydän- ja verenkiertoelimistön suorituskyvyn ja –kunnan parantamisessa ja ylläpitämisessä.

Vuoren (2011, 97–98) mukaan biologisten vaikutusten lisäksi liikunnalla voidaan edistää onnistuvaa vanhenemista tarjoamalla haasteita, tavoitteita ja virikkeitä, onnistumisen kokemuksia, mielekästä ajankäyttöä, sosiaalisia kontakteja, yhteisöllisyyden kokemista sekä yhteistoimintaa. Aalto (2009, 25) on sitä mieltä, että ihmisen elämänlaatu kärsii ja toimintakyky heikkenee ilman fyysistä aktiivisuutta. Karvisen (2002) mukaan liikuntaa pidetään ihmisen kokonaisvaltaisimpina toimintoina ja sillä on suuri merkitys myös psykososiaaliselle toimintakyvylle. Liikunta vähentää ahdistusta ja parantaa mielialaa, sekä vahvistaa fyysistä minäkuvaa, jota raihnastuminen vanhetessa uhkaa. Fyysisen minäkuvan tukemista tarvitaan persoonallisuuden ja mielenterveyden eheänä säilymisessä. Liikunta on tärkeää myös aivoille ja muistitoiminnoille. (Karvinen 2002, 169–170.)

Rintalan ja Huovisen (2012) mukaan liikunta on tärkeää kaikille, mutta erityisen tärkeää se on ihmisille, joilla on jo muutenkin toimintakykyyn tai terveydentilaan liittyviä haasteita. Liikunnallisesti passiivinen elämäntapa lisää ris-

kiä primääreihin ja sekundaarisiin terveysongelmiin sekä riippuvuuteen toisten avusta erityisesti iäkkäillä, vammaisilla ja pitkäaikaissairailta ihmisillä. Aktiivinen elämäntapa on puolestaan yhteydessä parantuneeseen elämänlaatuun, vähäiseen avuntarpeeseen ja pienempään kuolleisuuteen. Liikunta ennaltaehkäisee toimintakyvyn rajoitteita ja monenlaisia sairauksia sekä ylläpitää ja kehittää jo olemassa olevaa toimintakykyä. Tämän vuoksi on erittäin tärkeää edistää motivaatiota liikunnan harrastamiseen ja fyysisesti aktiiviseen elämäntapaan erityisryhmiin kuuluvien ihmisten keskuudessa. (Rintala – Huovinen 2012, 38.) Liikunnan avulla saavutettavat hyödyt voivat olla moninaisia esimerkiksi yhteiskunnallisen tasavertaisuuden sekä kansantaloudellisen säästön näkökulmasta, sillä liikunnan myönteisten terveysvaikutusten avulla saadaan vähennettyä esimerkiksi kalliin laitoshoidon tarvetta. (Rintala – Mälkiä 2000, 159).

## **6.2 Terveysliikunta ja terveysliikuntasuositukset**

Terveysliikunta on liikuntaa, jolla saavutetaan mahdollisimman paljon terveydellisiä hyötyjä pitämällä liikunnasta aiheutuvat terveyshaitat, kuten liikuntavammat mahdollisimman vähäisinä. Terveysyödyt eivät automaattisesti lisäännä nostamalla liikunnan tehoa tai määrää. Ripeää kävelyä pidetään keski-ikäisillä ja ikääntyvillä liikuntana, jossa terveysyötyjen ja -haittojen välinen annos-vastesuhde on tasapainossa. (Suni – Husu 2012, 38–39; Fogelholm – Oja 2011, 69–70.)

Kuntoliikunta, joka on kuormittavampaa kuin terveysliikunta, kohottaa kuntoa ja lisää terveysyötyjä edelleen, mutta siinä myös liikunnan haitat ja vaarat lisääntyvät. Kun kuntoliikunnasta siirrytään vielä kuormittavampaan urheiluun, haitat ja vaarat kasvavat huomattavasti, eivätkä terveysyödyt enää lisäännä. Kohtalaisen kuormittava perusliikunta ja kuntoliikunta ovat terveyden kannalta edullisimpia. Terveysvaikutusten saavuttamiseksi perusliikuntaa tarvitaan enemmän kuin kuntoliikuntaa, mutta sitä voidaan kerätä patkissa. (Suni – Husu 2012, 38–39; Fogelholm – Oja 2011, 69–70.)

Liikunnan toivotut terveys- ja kuntovaikutukset perustuvat ylikuormitusperiaatteeseen, jossa liikunnan aiheuttama fysiologinen kuormitus ylittää tavan-

omaisen kuormituksen. Tämän kuormituksen tulee olla myös nousujohteista, jotta kunto kehittyy ja terveysvaikutukset lisääntyvät. (Suni – Husu 2012, 38–39; Fogelholm – Oja 2011, 69–70.)

Fogelholmin ja Ojan (2011) mukaan ”terveysliikuntasuositukset perustuvat asiantuntijoiden yhteiseen näkemykseen tieteellisestä näytöstä liikunnan ja terveyden annos-vastesuhteista”. 1970-luvulla liikuntasuositusten mukaan ihmisille suositeltiin vähintään kolme kertaa viikossa hikoiluun ja hengästymiseen johtavaa liikuntaa 20–60 minuuttia kerrallaan. 1990-luvulla suosituksissa korostettiin kohtalaisesti kuormittavaa liikuntaa, vähintään 30 minuuttia päivittäin. (Fogelholm – Oja 2011, 67.) Vuonna 2008 amerikkalaisessa terveysliikuntasuosituksessa aikuisia kehoitettiin liikkumaan 2 tuntia 30 minuuttia viikossa kohtuullisella kuormitusteholla, tai raskaalla kuormitusteholla 1 tunti 15 minuuttia. (UKK-instituutti 2013a; Suni – Husu 2012, 35–44; Fogelholm – Oja 2011, 67–75.)

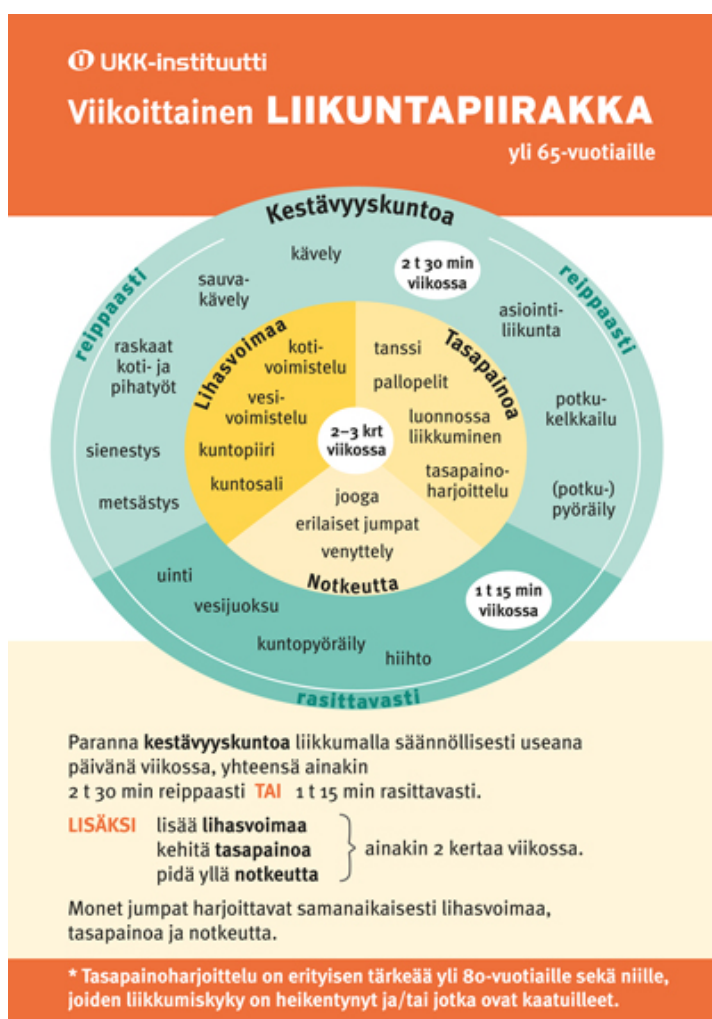
Suomessa UKK-instituutin terveysliikuntasuosituksen mukaan tavoitteena on terveystason tasapainoinen kehitys. Kuviossa 2 esitetään terveysliikunnan nykyinen suositus, Liikuntapiirakka 18–64-vuotiaille, joka on vuodelta 2009 ja se perustuu vuoden 2008 amerikkalaiseen terveysliikuntasuositukseen.



Kuvio 2. Viikoittainen liikuntapiirakka 18–64-vuotiaille. (ks. UKK-instituutti 2013a.)

Liikuntapiirakan mukaan aikuisten terveysliikunnaksi suositellaan reipasta, eli jonkin verran hengästyttävää kestävyystyypistä liikuntaa vähintään 2 tuntia 30 minuuttia viikossa, tai rasittavaa, eli voimakasta hengästymistä aiheuttavaa liikuntaa 1 tunti 15 minuuttia viikossa. Yhden liikuntajakson tulisi kestää vähintään 10 minuuttia kerrallaan ja vähintään kolmena päivänä viikossa, mieluiten päivittäin. Lisäksi suositellaan harjoitettavan liikehallintaa ja lihas-kuntoa ainakin kaksi kertaa viikossa. (UKK-instituutti 2013a; Suni – Husu 2012, 35–44; Fogelholm – Oja 2011, 67–75.)

UKK-instituutin ikääntyvien terveysliikuntasuosituksissa, Viikoittainen Liikuntapiirakka yli 65-vuotiaille (kuvio 3), painotetaan puolestaan lihasvoiman tärkeyttä, sekä ketteryyttä ja tasapainon merkitystä. Lihasvoimaa, notkeutta ja tasapainoa suositellaankin harjoitettavan 2–3 kertaa viikossa sekä kestävyystyypistä liikuntaa samoin kuin 18–64-vuotiaiden suosituksissa. (UKK-instituutti 2013b; Suni –Husu 2012, 37; Vuori 2011, 99.)



Kuvio 3. Viikoittainen Liikuntapiirakka yli 65-vuotiaille. (ks. UKK-instituutti 2013b.)

Aalto (2009) antaa ikääntyville myös oman liikuntasuosituksen, senioreiden liikuntasuosituksen, jonka mukaan hyötyliikuntaa tai matalatehoista kestävyysliikuntaa, kuten kävelyä tulisi harrastaa mieluiten päivittäin. Lisäksi kaksi tai kolme kertaa viikossa tulisi harjoittaa lihaskuntoharjoittelua, liikkeenhallintaa ja tasapainoa parantavaa liikuntaa 30–45 minuuttia, joko pätkittäin tai kerrallaan. Liikkuvuusharjoitteita ja venyttelyä tulisi tehdä liikuntakertojen lomassa. Arkiaktiivisuutta ja liikuntaa tulisi siis kertyä yhteensä 30–60 minuuttia päivässä, koostuen liikuntahenkisemmästä sekä kevyestä arkiliikunnasta. (Aalto 2009, 35–36.)

Kehitysvammaisille ihmisille pätee samat terveysterveysliikuntasuositukset kuin valtaväestölle, kansainvälisen kehitysvamma-alan tutkimusjärjestön IASSID:in mukaan. Päivittäistä liikuntaa suositellaan myös sellaisille henkilöille, joilla on vakavia liikuntarajoitteita. Niille henkilöille, jotka eivät voi osallistua valtaväestölle tarkoitettuihin liikuntapalveluihin, suositellaan suunniteltavaksi erityispalveluita. (Beange 2014; Järveläinen ym. 2005, 4–5.) Monien sairauksien parasta hoitoa ja ennaltaehkäisevää kuntoutusta on fyysisen aktiivisuuden sisällyttäminen ikääntyvien kehitysvammaisten ihmisten päiväohjelmaan. Ikääntyneille kehitysvammaisille suunnattu, laadukkaasti suunniteltu ja toteutettu terveysterveysliikunta on turvallista ja monipuolista. Se kannustaa itsenäisyyteen, tukee oma-aloitteisuutta, kehittää toimintakykyä ja tuo hyvää mieltä. Toimintakykyä edistävä ja ylläpitävä liikunta on riittävästi kuormittavaa, säännöllistä, monipuolista ja yksilön taidot huomioon ottavaa turvallista liikuntaa. (Järveläinen ym. 2005, 4–5.)

### **6.3 Ikääntyvien kehitysvammaisten ihmisten liikunta-aktiivisuus**

Kehitysvammaisten ihmisten terveys ja fyysinen suorituskyky on monesti heikko ja he liikkuvat vähemmän kuin muu väestö keskimäärin, vaikka heillä ei olisi fyysisiä esteitä liikkumiselle (Carmeli – Merrick – Imam – Levy 2012; Numminen ym. 2005, 20). Tämä saattaa johtua siitä, että kehitysvammaisuuden liittyä monesti liikuntarajoitteita ja liikkumista vaikeuttavia tekijöitä. Myöskään kehitysvammaisille henkilöille kohdistettua liikuntaneuvontaa ja ohjausta ei aina ole riittävästi tarjolla. Liikuntapalveluja suunniteltaessa ei ikääntymisestä johtuvia erityispiirteitä pystytä aina ottamaan riittävästi huo-

mioon. Joskus syynä saattaa olla myös se, että liikuntaa ei sisällytetä välttämättä kehitysvammaisten ihmisten hoitoon. (Numminen ym. 2005, 20.) Liikuntaa ei välttämättä koeta tarpeelliseksi tai sen aiheuttamia hyötyjä ei välttämättä ymmärretä. Myös nykypäivän henkilöstöresurssit asumisyksiköissä saattavat vaikeuttaa tilannetta entisestään, sillä millekään ylimääräiselle toiminnolle ei riitä henkilökuntaa. Mielestäni myös henkilökunnan oma liikunnallisuus vaikuttaa ikääntyvien kehitysvammaisten liikunnan harrastamiseen. Jos henkilökunta on liikunnallista, liikunnan positiiviset vaikutukset ja sen yhteys toimintakykyyn ovat enemmän tiedossa ja liikunta koetaan tärkeäksi myös ikääntyville kehitysvammaisille. Henkilöstöresurssien vähyyden vuoksi olisi erittäin tarpeellista, että kaupungin tai kunnan järjestämät liikuntapalvelut tavoittaisivat myös ikääntyvät kehitysvammaiset.

Nummisen ym. (2005) mukaan psykologiset tekijät saattavat osaltaan vaikuttaa ikääntyvien kehitysvammaisten vähäisiin liikuntatottumuksiin. Kehitysvammaisilla ihmisillä ei välttämättä ole ymmärrystä ja tietoa liikkumisen merkityksestä. Myös asennoituminen liikuntaa kohtaan voi olla vastentahtoista ja motivaation puute suurta. Oma-aloitteisuus ja omaehtoisuus saattavat puuttua kokonaan kehitysvammaiselta henkilöltä. Fyysisen kunnan heikkous on osatekijä alhaiseen liikunnan harrastamiseen, sillä pienikin ponnistelu saattaa tuntua liian raskaalta, huonosta kunnosta johtuen. (Numminen ym. 2005, 22.)

Ikääntymiseen liittyvät muutokset toimintakyvyssä lisäävät aina kehitysvammaisten ihmisten tuen tarvetta. Tärkeää olisi, että tukea on riittävästi saatavilla, mutta sitä ei saisi olla liikaa, sillä liiallinen tukeminen heikentää ja passivoi kehitysvammaista ihmistä entisestään. Kehitysvammaisen ihmisen tulisi saada osallistua päivittäistoimintoihin omien voimavarojensa mukaan. (Matero 2006, 200.) Talvelan (2006, 406) mukaan kehitysvammaisten ikääntyvien ihmisten heikentynyt toimintakyky aiheuttaa usein turvattomuutta ja varsinkin vaikeavammaiset ihmiset liikkuvat ikätovereitaan vähemmän kotinsa ulkopuolella.

Järveläisen ym. (2005) mukaan ikääntyvä kehitysvammaisen henkilö saattaa myös kokea suuria elämäntilanteen muutoksia, jotka lisäävät entisestään aloitekyvyttömyyttä ja fyysistä passiivisuutta. Näitä muutoksia voivat olla esi-

merkiksi asumisolojen muuttuminen tai säännöllisestä työtoiminnasta poistuminen. Seurauksena saattaa olla toimintakyvyn heikkeneminen ja lisääntynyt ulkopuolisen avun tarve. Pitkäaikaiset sairaudet ja niihin liittyvä vähentynyt liikkuminen ja fyysinen aktiivisuus aiheuttavat usein toimintakyvyn ja fyysisen kunnon huononemista. Näitä epäedullisia vaikutuksia voidaan hidastaa ja jopa estää säännöllisellä liikunnalla. Ikääntyminen, passivoituminen ja sairaudet vaikuttavat kaikki samaan, huonompaan suuntaan, joten juuri pitkäaikaissairaille ihmisille liikunta on erittäin tärkeää. (Järveläinen ym. 2005, 2–3.)

Ikääntyville kehitysvammaisille järjestettävän liikunnan ja toiminnan lisääminen vahvistaa myös sosiaalista ja psyykkistä hyvinolon tunnetta. Mielekäs liikunta auttaa ikääntyvää kehitysvammaista ihmistä säilyttämään kosketuksen ympärillä olevaan maailmaan ja rytmittää päiväohjelmaa. (Talvela 2006, 406.)

## **6.4 Liikunnallisen elämäntavan edistäminen**

### **6.4.1 Liikuntamotivaatio**

Liikuntamotivaatioksi kutsutaan niitä syitä, jonka vuoksi ihminen liikuntaa harrastaa. Motiiveiksi puolestaan kutsutaan niitä tekijöitä, jotka käynnistävät motivaation. Motiivit voivat olla tiedostamattomia tai tiedostettuja. Silloin kun motiivi on riittävän vahva tai motiiveja on riittävästi, ne saavat ihmisen toimimaan. (Rintala – Huovinen 2012, 38. ) Motiivina voi olla esimerkiksi halu laihduttaa tai halu kohottaa kuntoa.

Motiivit liikunnan harrastamiseen voidaan jakaa sisäisiin ja ulkoisiin motiiveihin. Sisäisellä motivaatiolla tarkoitetaan sitä, että tekeminen itsessään palkitsee ja motivoi harrastamaan liikuntaa. Sisäisiä motiiveja voivat olla esimerkiksi liikunnan tuoma ilo ja omien taitojen parantuminen. Ulkoisella motivaatiolla tarkoitetaan sitä, että tekemisen seuraukset toimivat kannustimena liikunnan harrastamisessa. Ulkoinen motiivi voi olla esimerkiksi jokin palkkio tai sosiaalinen arvostus. (Rintala – Huovinen 2012, 38–39.)

Eveliina Korkiakankaan (2010) väitöstudkimuksen, jossa tutkittiin aikuisten liikuntamotivaatioon vaikuttavia tekijöitä, Rintalan ja Huovisen (2012) sekä Hirvensalon ja Häyrysen (2007) mukaan, motivaatio määrittää sen, millaisella intensiteetillä ihminen toimii, miten sinnikäs ihminen on toimiessaan ja millaisia aktiviteetteja hän valitsee. Yleismotivaatioksi voidaan kutsua sellaista motivaatiota, joka vaikuttaa pysyvästi liikuntaharrastuksen taustalla. Tilannemotivaatioksi kutsutaan taas sitä motivaatiota, joka saa ihmisen tekemään päätöksen lähteä liikkumaan tietyssä tilanteessa. (Korkiakangas 2010, 16; Rintala – Huovinen 2012, 38; Hirvensalo – Häyrynen 2007, 67.) Mitä enemmän ihmisellä on tilannekohtaisia esteitä, sen suurempi täytyy yleismotivaation olla, jotta ihminen harrastaa liikuntaa. Erityisryhmiin kuuluvilla ihmisillä saattaa esiintyä paljon tilannetekijöitä, kuten esimerkiksi sopivan liikuntaryhmän, -liikuntapaikan tai avustajan puuttuminen. (Rintala – Huovinen 2012, 38.) Usein juuri esteettömän liikuntatilan puuttuminen, liikuntaharrastusten saavuttamattomuus ja tiedon puute ovat mielestäni kehitysvammaisten ihmisten liikuntamotivaation vähäisyyden taustalla. Kehitysvammaisen ihminen saattaa kokea, että on liian työlästä ja vaikeaa lähteä liikkumaan, eikä löydy avustajaa. Tämän vuoksi liikuntapalveluiden saavutettavuus nousee kuntien ja kaupunkien haasteeksi.

Rintalan ja Huovisen (2012) mukaan iäkkäillä ihmisillä liikunnan harrastamisen tärkeimpiä motiiveja ovat liikunnan tuoma ilo ja virkistys, terveyden ylläpitäminen ja sairauden oireiden kurissa pitäminen sekä sosiaaliset kontaktit. Sellaisilla ihmisillä, joilla on jokin sairaus tai vamma, motiivit liikunnan harrastamiseen ovat lähes samoja kuin muulla väestöllä. Itsearvostuksen paraneminen, liikunnan tuoma ilo, sosiaalisten suhteiden saaminen ja parantaminen ovat tärkeitä motiiveja kaikenikäisille. Kehitysvammaisille ihmisille liikuntaharrastuksessa läheisten ja perheen tuki on ensiarvoisen tärkeää. Liikuntaharrastuksen kautta on myös mahdollista löytää ystäviä, jotka harrastavat liikuntaa ja edesauttavat osaltaan liikuntaharrastuksen säilymistä. (Rintala – Huovinen 2012, 42.) Rintalan (2012a, 89) mukaan kehitysvammaisilla ihmisillä on usein alhainen minäkuva, he turhautuvat helposti, eivätkä he ole välttämättä kovin motivoituneita liikuntaan. Sen vuoksi onkin suositeltavaa ohjata heille sellaisia liikunnallisia tehtäviä, jotka sisältävät heti alussa onnistumisen kokemuksiä, jolloin onnistumiset motivoivat jatkamaan toimintaa.



#### 6.4.2 Liikunta-aktiivisuuteen kannustaminen

Erityisryhmiin kuuluvilla henkilöillä liikunnalliseen elämäntapaan kannustaminen ja liikunnallisen elämäntavan ylläpitäminen saattavat vaatia lähipiirin ihmisiltä enemmän tukemista ja kannustamista varsinkin silloin, kun kyseessä on kehitysvammaisen henkilö. Mikäli liikunnallinen elämäntapa aloitetaan jo lapsena, pysyy liikunta usein luonnollisena osana koko elämän ajan. Rintalan ja Huovisen (2012, 48) mukaan yhdessäolo vertaisryhmässä, positiiviset liikuntakokemukset, liikuntataitojen oppiminen ja pätevyyskokemukset liikunnassa ovat niitä keinoja, joilla luodaan pohja pysyvälle liikuntaharrastukselle.

Väestön liikunta-aktiivisuuteen vaikutetaan terveys- ja liikuntapoliittisella päätöksenteolla (Rintala – Huovinen 2012, 45; Browning – Menzies – Thomas 2004, 38–59). Liikuntapalveluiden saavutettavuuteen ja esteettömyyteen on erittäin tärkeää vaikuttaa. Valtiollisessa ja kunnallisessa päätöksenteossa sekä yhdyskuntasuunnittelussa tulee huolehtia myös erityisryhmiin kuuluvien henkilöiden tarpeista. Sekä julkisia että yksityisiä soveltavaa liikuntaa järjestäviä toimijoita tulisi tukea. (Rintala – Huovinen 2012, 45.) Vammaispalvelulain (3.4.1987/380) mukaan liikuntaan tarkoitetut apuvälineet ja henkilökohtaiset avustajapalvelut tulee olla saatavilla tasavertaisesti asuinkunnasta riippumatta. Rintalan ja Huovisen (2012, 45–46) mielestä Sosiaali- ja terveysalan laitoksissa, esimerkiksi vammaisten palvelutaloissa elävien ihmisten liikunnan edistämiseksi tulisi henkilökuntaa kouluttaa edistämään liikunnallista elämäntapaa, parantaa kuljetuksia laitosten ulkopuolella sijaitseviin liikuntapalveluihin, sekä parantaa laitosten omia liikuntatiloja ja – mahdollisuuksia.

Yhteiskunnalla ja lähiyhteisöllä on ratkaiseva merkitys erityisryhmiin kuuluvien ihmisten mahdollisuuksissa ja halussa valita liikunnallisesti aktiivinen elämäntapa. Liikunnallisen elämäntavan edistäminen tapahtuu tiedotuksen ja liikunnan mahdollisuuksien luomisen kautta. Yhdessä liikkumaan lähteminen on monesti hyvä keino motivoida ketä vaan, mutta sen merkitys korostuu, kun on kyse henkilöstä, jolle itseohjautuvuus luo haasteita. (Rintala-Huovinen 2012, 44–48; Browning ym. 2004, 38–59.)

## 7 SOVELTAVA LIIKUNTA

### 7.1 Soveltava liikunta käsitteenä

Soveltava liikunta on lyhyesti sanottuna pitkäaikaissairaille tai vammaisille henkilöille tarkoitettua liikuntaa. Rintalan 2012 mukaan aiemmin on käytetty termejä erityisryhmät ja erityisliikunta. Nykyinen suuntaus tulee englanninkielisistä maista, joissa käsite ”Adapted Physical Activity” on vakiinnuttanut paikkansa ja siitä käytetään nykyisin suomennosta soveltava liikunta. (Rintala 2012b, 10.) Mielestäni molempia käsitteitä voidaan käyttää rinnakkain ja ne tarkoittavat samaa asiaa, eli liikunnan soveltamista kaikille.

Erityisryhmien liikunta 2000 –toimikunnan mietinnön mukaan erityisliikunnan käsitteeseen kuuluu liikunnan muuntaminen tai soveltaminen sellaiseksi, että harrastajan sairaus tai vamma otetaan ohjauksessa huomioon. Erityisryhmien liikuntaan kuuluu liikuntamuodoista kaikki kuntouttavasta liikunnasta, virkistys- ja kuntoliikuntaan sekä kilpa- ja huippu-urheilu. ”Erityisryhmien liikunnalla tarkoitetaan sellaisten henkilöiden liikuntaa, joilla on vamman, sairauden tai muun toimintakyvyn heikentymisen tai sosiaalisen tilanteen vuoksi vaikea osallistua yleisesti tarjolla olevaan liikuntaan ja joiden liikunta vaatii soveltamista ja erityisosaamista.” (Opetusministeriö 1996, 8–9.)

Liikunnassa erityistuen tarpeita voivat aiheuttaa esimerkiksi vammaisuus, pitkäaikaissairaus, taidot, kyvyt tai kuntotaso. Tällöin liikunnanohjausta tulee soveltaa siten, että se palvelee kaikkia osallistujia parhaalla mahdollisella tavalla. Soveltavassa liikunnassa pyritään huomioimaan osallistujien yksilölliset valmiudet, kiinnostuksen kohteet ja tarpeet. (Rintala 2012b, 10.) Liikunnan sovellukset voivat olla teknisiä, kuten erilaisia apuvälineitä, tai rakenteellisia, kuten sääntömuutokset sekä kasvatuksellisia kuten erilaiset opetus- tai harjoitusmenetelmät (Mälkiä – Rintala 2002, 7; Davis 2011, 3–12).

Lääkinnällinen kuntoutus alkaa heti, kun henkilöllä on todettu jokin vamma tai pitkäaikaissairaus. Lääkinnällisen kuntoutuksen tavoitteena on ylläpitää ja parantaa henkilön toiminta- ja työkykyä sekä elämänhallintaa ja auttaa suoriutumaan päivittäisistä toiminnoista itsenäisesti. Mikäli vammaisen henkilö on lapsi, hän menee jossain vaiheessa kouluun, jossa kuntoutukseen liittyy

myös koulutus. Kuntoutuksen ja koulutuksen lisäksi soveltavaan liikuntaan kuuluu osaltaan vapaa-aika. Vapaa-ajan mielekäs viettäminen kuuluu erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden elämänlaatuun. Vapaa-aikaan saattaa kuulua omaehtoinen liikkuminen ryhmässä tai yksin tai vaikka huippu-urheilu. Jokaisella ihmisellä on kuitenkin oikeus valita vapaa-ajanviettotavat itse. (Rintala 2012b, 13.) Soveltavan liikunnan tavoitteet voivat terapeuttisten tavoitteiden lisäksi olla kasvatuksellisia, viihteellisiä tai kilpailullisia (Mälkiä – Rintala 2002, 8; Davis 2011, 3–12).

## **7.2 Integraatio ja inklusio liikunnassa**

Liikunnassa integraatiolla tarkoitetaan sitä, että erityistukea tarvitseva ihminen sijoitetaan yleisiin liikuntapalveluihin tai esimerkiksi yleisopetuksen tunnille koulussa. Integraatiossa lähtökohtana voidaan pitää erilaisen sijoittamista yleiseen. Integraatio on jaettavissa yhteiskunnalliseen, sosiaaliseen, fyysiseen sekä toiminnalliseen integraatioon. Yhteiskunnallista integraatiota pidetään integraation yleisenä päämääränä, sillä se tarkoittaa yhteiskuntaan sijoittumista täysiarvoisena yhteiskunnan jäsenenä. Sosiaalisella integraatiolla tarkoitetaan myönteistä suhtautumista erilaisten ihmisten välillä ja erilaisuuden hyväksymistä. Fyysisellä integraatiolla tarkoitetaan fyysisen etäisyyden vähentämistä, kuten esimerkiksi sitä, että yleisen urheiluseuran toimintaan sijoitetaan soveltavan liikunnan ryhmä. Toiminnallisella integraatiolla tarkoitetaan puolestaan sitä, että erityinen ja yleinen tekevät yhteistyötä tai toimivat yhdessä, kuten esimerkiksi erityisliikuntapalveluiden toteuttamista yhteisillä resursseilla yleisten liikuntapalveluiden kanssa. (Laasonen – Saari 2006; Huovinen 2012b, 215–219.)

Inklusion käsite on syntynyt 1970-luvulla vammaisliikkeen piirissä ajatuksena siitä, että jokaisella henkilöllä on subjektiivinen oikeus kuulua yhteisöön, eikä sitä tarvitse ansaita erikseen. Tässä ajattelutavassa vammaisen henkilö on itse keskipisteenä ja tukipalvelut rakennetaan hänen ympärilleen, jotta henkilöllä on vapaus valita, missä hän haluaa elää. Inklusion käsite otettiin virallisesti käyttöön 1990-luvulla UNESCO:n ja YK:n asiakirjoissa ja inklusioajattelun mukaan vammaisilla henkilöillä on oikeus osallistua yhteiskunnan yleisiin palveluihin täysivaltaisesti, eikä heille osoitettaisi omia erillisiä palve-

lujärjestelmiä, kuten esimerkiksi erityisopetus, erityisliikuntapalvelut tai hoitolaitokset. Inkluisio ei ole sijoitusratkaisu, vaan se on sitä, että jokainen ihminen hyväksytään ainutlaatuisena yksilönä juuri siihen yhteisöön johon hän on syntynyt. (Saloviita 2011; Huovinen 2012b, 218.) Inkluisio on levinnyt muille alueille koulumaailmasta, jossa inklusiosta puhutaan silloin, kun esimerkiksi tarjotaan opetusta juuri siinä tavallisessa luokassa lähikoulussa, eikä siirretä oppilasta erityisluokalle tai erityiskouluun (Saari 2005, 9; Lieberman – Houston-Wilson 2002, 7; Reid 2005).

Vammaisuuden ”yksilö- eli lääketieteelliseen malliin” perustuen on soveltavan liikunnan palveluita kehitetty jo pitkään erillisinä erityisliikunnan palveluina. Tämän mallin mukaan sairautta tai vammaa on pidetty yksilön omana ongelmana ja vedottu siihen, että liikuntapalveluiden toteuttamisessa tarvitaan lääketieteen asiantuntemusta. Tällaisen ajattelutavan vuoksi on perustettu paljon erityisliikuntaryhmiä, jotka perustuvat diagnoosiin, vaikka samanlaisen diagnoosin omaavat henkilöt eivät välttämättä ole liikunta- ja toimintakyvyllään samalla tasolla. (Saari 2009; Laasonen – Saari 2006; Huovinen 2012b, 215.)

2000-luvulla syntyneellä käsitteellä ”kaikille avoin liikunta” tarkoitetaan syrjimättömyyttä ja tasa-arvon toteutumista liikuntakulttuurissa ja jokaisella henkilöllä on oikeus valita, mitä liikuntaa haluaa harrastaa. Kaikille avoin liikunta edellyttää ohjaajien ja avustajien koulutusta, liikuntatilojen esteettömyyskorjauksia, sekä muita tukitoimia, joiden avulla kaikkien osallistuminen on mahdollista. (Laasonen – Saari 2006; Huovinen 2012b, 218.) Käytännössä kaikille avoin liikunta tarkoittaa esimerkiksi liikuntatoiminnan järjestämistä sellaisessa paikassa, jonka toiminnan turvallisuuteen on kiinnitetty huomiota ja sinne on esteetön pääsy. Jokainen osallistuja voi osallistua riittävällä tuella ja tarkoituksenmukaisesti toimintaan. Kaikille avoimen liikuntatoiminnan lähtökohtana on kaikkia osallistujia arvostava ja tasa-arvoinen ilmapiiri. (Huovinen 2012b, 218.) Juntusen (2009) mukaan on tärkeää kiinnittää huomiota liikuntapaikkojen esteettömyyteen ja saavutettavuuteen tasavertaisen liikuntakulttuurin luomisen vuoksi. Esteettömyydellä on yleensä tarkoitettu fyysisiä tiloja, mutta termi saavutettavuus tarkoittaa niitä asenteita, jotka kuvaavat tasavertaisuutta. Saavutettavuudella voidaan vaikuttaa laaja-alaisen tasa-arvon to-

teutumiseen, positiivisen ilmapiirin luomiseen ja kaikkien osallistujien viihtyvyyteen.

Kaikille avoimen liikunnan rinnalle tarvitaan kuitenkin myös erillisiä soveltavan liikunnan palveluja, jotta jokainen ihminen löytäisi niitä liikuntapalveluja ja liikkumisen tapoja, jotka ovat juuri hänelle itselleen sopivia. (Laasonen – Saari 2006; Huovinen 2012b, 218.) Yleisesti liikuntapalvelujen toteuttamisessa puhutaan duaalimallista, joka tarkoittaa sitä, että soveltavaa liikuntaa järjestetään kahdella tavalla; kaikille avoimina yleisinä palveluina, sekä vertaisryhmässä erillisenä erityisliikunnan palveluna (Huovinen 2012b, 220). Tärkeää on, että jokainen ihminen voi itse valita omien toiveidensa ja tarpeidensa mukaan ne liikuntapalvelut, jotka ovat hänelle mieluisia, sillä jokaisella ihmisellä tulee olla vapaus valita omat kiinnostuksen kohteensa.

### **7.3 Soveltavan liikunnan ohjaaminen**

Soveltavan liikunnan ohjaamisessa tulisi aina soveltaa ohjausta ja opetusta osallistujien yksilöllisiä tarpeita vastaaviksi (Huovinen – Rintala 2007, 197; 2013, 382–394; Rintala – Huovinen 2012, 53; Emes – Velde 2005, 13). Soveltamisen määrään vaikuttavat osallistujien ominaisuuksien lisäksi itse liikuntatilanne, eli esimerkiksi ryhmän koko, käytettävissä oleva liikuntatila ja välineet. Tarve liikunnan soveltamiselle saattaa vaihdella vähäisistä muutoksista huomattaviin muutoksiin. (Huovinen – Rintala 2007, 197.) Liikuntatilan- teiden ilmapiiri vaikuttaa suuresti siihen, miten ihminen liikunnan kokee ja miten hän liikunnan parissa viihtyy. Osallistujien yksilölliset tarpeet ja motiivit korostuvat soveltavan liikunnan ohjaamisessa. Huomiota tulisi erityisesti kiinnittää liikunnan sosioemotionaalisiin tavoitteisiin, eli onnistumisen elämysten ja myönteisten kokemusten saamiseen. Myönteisillä liikuntakokemuksilla on yhteyttä liikuntamotivaation, myönteisen minäkäsityksen ja liikunnan elinikäisen harrastamisen kehittymiselle. (Rintala – Huovinen 2012, 48, 54–55.)

Soveltavaa liikuntaa suunniteltaessa on tärkeää tuntea osallistujat, heidän tarpeensa ja terveyteen liittyvät seikat (Huovinen – Rintala 2007, 198). Osallistujien terveyteen liittyviä seikkoja kannattaa kysellä etukäteen, jotta esimerkiksi kohtaussairaudet tulevat ohjaajan tietoon ja ohjaajan on helpompi

suunnitella liikuntatunti tai -hetki ja miettiä mahdolliset apuvälineet ja soveltamisen määrä. Rintalan ja Huovisen (2012, 58) mukaan myös osallistujien tarve erityiseen tukeen on selvitettävä ennen liikunnan ohjaamistilannetta. Erityisen tuen tarpeita voivat olla esimerkiksi henkilökohtaisen avustajan tarve, kuljetuspalvelun tarve, erityisten apuvälineiden tarve sekä kommunikoinnin apuvälineiden tai tulkkipalvelujen tarve.

Soveltavassa liikunnassa avustaja on usein tärkeä henkilö. Avustajan tehtävänä on avustaa osallistujaa mahdollisimman itsenäiseen tekemiseen, eikä tehdä asioita avustettavan puolesta. Ryhmän varsinainen ohjaaja vastaa liikuntatilanteen ohjaamisesta ja avustaja toimii apuna. Avustajan tehtävät soveltavassa liikunnassa voivat vaihdella fyysisestä avustamisesta ohjaajan ohjeiden selventämiseen. (Rintala – Huovinen 2012, 58.) Soveltavan liikunnan parissa työskentelevän ohjaajan kannattaa kuitenkin opetella itsekin erilaiset fyysiset avustamisotteet ja kommunikointiin liittyviä asioita, kuten tuki- ja viittomia. Ohjaaja on liikuntatilanteessa soveltavan liikunnan ammattilainen ja hänen tulee osata neuvoa avustajaa oikeanlaisiin avustusotteeseen ja avustuskeinoihin erilaisissa liikuntatilanteissa.

Kehitysvammaisten ihmisten liikunnassa on samat tavoitteet kuin muissakin väestöryhmissä. Terveystila, ikä, kokemus ja elinympäristö vaikuttavat tavoitteisiin. Kehitysvammaisille ihmisille soveltuvat kaikki liikuntalajit, mutta erityisesti he nauttivat musiikista liikuntaan yhdistettynä, kun taas joukkuepeleiden idea saattaa olla heille haasteellista ymmärtää. (Rintala 2002, 34.)

#### **7.4 Strukturoitu liikunta**

Strukturilla tarkoitetaan rakennetta ja strukturoitu opetus tarkoittaa rakenteiltaan selkeää opetusta (Kerola 2001, 14). Silloin kun soveltavaa liikuntaa toteutetaan tavoitteellisesti, selkeästi ja suunnitellusti, puhutaan strukturoidusta liikunnasta. Selkeä rakenne auttaa osallistujia jäsentämään omaa oppimistaan ja suuntaamaan tarkkaavaisuuttaan liikunnan opetuksen tai -ohjauksen sisältöön. (Rintala – Huovinen 2012, 53.) Strukturoitu opetus on alun perin kehitetty autistisille henkilöille, mutta siitä hyötyvät kaikki sellaiset henkilöt,

joilla on tarkkaavaisuuteen tai havaitsemiseen liittyviä oppimisen vaikeuksia (Kerola 2001, 14–16).

Liikunnassa strukturointi voi kohdistua koko liikuntaprosessiin, eli esimerkiksi opetusmenetelmiin, liikunnan sisältöön, välineisiin, liikuntatilaan, ajankäyttöön, motivaation ylläpitämiseen tai tavoitteisiin. Soveltavassa liikunnassa erityisesti jokaisen osallistujan yksilölliset tavoitteet korostuvat ja niitä voidaan myös ryhmässä eriyttää yksilöllisesti. Ryhmäliikunnassa sisällölliseksi eriyttämiseksi kutsutaan sitä, kun ohjauksen sisältöihin mietitään jokaisen osallistujan tasolle sopivia vaihtoehtoja, jotta jokainen löytäisi omille kyvyilleen sopivia haasteita. (Rintala – Huovinen 2012, 54–55.)

Strukturoidussa liikunnassa ympäristöllä on suuri merkitys liikuntatuokion onnistumisen kannalta. Rintalan ja Huovisen (2012) mukaan oppimista tukeva liikkumisympäristö on esteetön, selkeästi järjestelty ja välineet ovat osallistujien kyvyille ja taidoille sopivia. Ympäristön strukturoinnissa apuna voi käyttää selkeitä värejä, pitämällä esillä vain ne välineet, joita käytetään, sekä rajaamalla tilaa tarkoituksen mukaan. Visuaaliset ohjeet auttavat osallistujia tarkkaavaisuuden suuntaamisessa ja tilan hahmottamisessa. Näitä visuaalisia vihjeitä ovat esimerkiksi erilaiset kuvat, numerot, omat paikkamerkit ja nimikyltit. (Rintala – Huovinen 2012, 57.) Ympäristön strukturoinnissa on tärkeää, että näkyvistä vihjeistä ilmenee mitä tehdään, ketkä tekee, kuinka kauan ja mitä sitten tehdään (Rintala 2012a, 90). Omien kokemusteni mukaan tarkoituksenmukaiset välineet ovat usein tärkeässä roolissa liikunnanohjauksessa. Liian haastavat mailat sekä pienet ja kovat pallot aiheuttavat vain paha mieltä osallistujissa, kun taas onnistumisen kokemuksia saavutetaan vaihtamalla esimerkiksi sulkapallomailat lyhyempivartisiin, jalkapallo isoon puhallettavaan terapiapalloon, lentopallo ilmapalloon ja kopittelussa käytettävä pallo hernepussiin.

Strukturoidussa liikunnassa käytetään usein monikanavaista opetusviestintää pelkkien sanallisten ohjeiden rinnalle, sillä usein erityistä tukea tarvitsevan henkilön kinesteettinen tai visuaalinen oppimiskanava on tehokkaampi kuin auditiivinen kanava. Sanallisia ohjeita voidaan havainnollistaa esimerkiksi mallisuorituksen avulla, aktivoimalla samalla kinesteettistä tai tuntoaistia tai

käyttämällä piirroksia ja kuvia sanallisten ohjeiden tukena. (Rintala – Huovinen 2012, 56.)

#### 7.4.1 Puhetta tukeva ja korvaava kommunikointi

Kaikki ihmiset kommunikoivat tavalla tai toisella. Kommunikoinnissa molemmat osapuolet toimivat viestin vastaanottajina ja lähettäjinä vuorotellen sekä yhtä aikaa. Tämän vuoksi ongelmat viestin vastaanottamisessa tai lähettämisessä nousevat keskustelijoiden välillä yhteiseksi asiaksi. (Huuhtanen 2011, 12.) Puhetta tukeva ja korvaava kommunikointi tarkoittaa sitä, että puhuttua kieltä täydentämään tai korvaamaan käytetään muita kommunikointimuotoja. Puhetta tukevalla kommunikoinnilla tarkoitetaan sitä, kun puhetta täydennetään tai tuetaan muilla kommunikoinnin keinoilla. Puhetta korvaavaa kommunikointia käytetään silloin kun ihminen kommunikoi täysin muilla keinoilla kuin puheella. (von Tetzchner – Martinsen 2000, 20.) Puhetta tukevia ja korvaavia kommunikointimenetelmiä on olemassa useita erilaisia. Tässä opinnäytetyössä keskitytään kuitenkin vain manuaalisiin merkkeihin, eli viittomiin sekä graafisiin merkkeihin eli kuviin.

Tukiviittomista on aiemmin käytetty nimityksiä avainviittomat, selkoviittomat tai puhetta vahvistavat viittomat. Tukiviittomisesta puhutaan silloin, kun viittomakielen viittomamerkkejä käytetään samanaikaisesti puheen tai puheen tapailun kanssa. Samanaikainen puhuminen ja viittominen helpottaa usein puheviestin ymmärtämistä. Varsinaiseen viittomakieleen liittyvät rakenteet ja säännöt jätetään pois tukiviittomisessa, vaikka viittomat lainataankin viittomakielestä. Ihmiselle, jolla on vaikeuksia kommunikoimisessa, on puhuttava tarpeeksi hitaasti ja selkokielellisesti. Tukiviittomia käyttäessä ihminen yleensä vaistomaisesti selkeyttää sanomaansa ja hidastaa puherytmiään. (Huuhtanen 2011, 26–28.)

Selkokieleksi kutsutaan sellaista keskustelutapaa, jossa vuorovaikutustilanteessa taitavampi viestijä muokkaa puhettaan, sen rakennetta ja käyttämiään ilmaisuja selkeämmiksi, jotta keskustelussa heikompi osapuoli ymmärtää häntä paremmin. Keskustelussa taitavampi viestijä yrittää ymmärtää keskustelukumppaninsa tapaa viestiä ja puhua. Selkokielessä voidaan käyttää apu-



na puhetta tukevia keinoja, kuten esimerkiksi viittomista tai kuvia. Selkokielen tärkein tavoite on auttaa keskustelun molempia osapuolia ymmärtämisessä ja mahdollistaa molempien osallistuminen yhteiseen vuorovaikutukseen. (Kartio 2009, 8.)

Henkilö, jolla on puheen tuottamisen tai ymmärtämisen vaikeus voi kommunikoida myös graafisten merkkien avulla, kuten esimerkiksi valokuvilla, PCS - kuvilla, piktogrammeilla ja piirretyillä kuvilla. Kuvia voidaan käyttää arjessa apuna, vaikka puheen tuottaminen ja ymmärtäminen onnistuisikin. Kuvien avulla voidaan helposti myös jäsentää tilaa, toimintaa sekä aikaa. (Huuhtanen 2011, 49.)

PCS-kuvat, eli Picture Communication Symbols ovat kansanvälisesti hyvin paljon käytössä kuvakommunikoinnissa. Nämä kuvat ovat värillisiä tai mustavalkoisia yksinkertaisia piirroskuvia ja niitä voi helposti muokata tietokoneohjelmalla. (Huuhtanen 2011, 61; von Tetzchner – Martinsen 2000, 31.) PCS-kuvia on saatavilla suomenkielisenä tuhansia. Piktogrammit, eli The Pictogram Ideogram Communication ovat kehitelty Kanadassa puheterapeutti Subhas Maharajin toimesta vuonna 1980. Piktogrammit ovat helposti ymmärrettäviä liikennemerkkien kaltaisia mustavalkoisia symboleja. Näistä symboleista 90 prosenttia ovat kuvanomaisia ja 10 prosenttia käsitteellisiä symboleja. (Huuhtanen 2011, 59–60.)

#### 7.4.2 Ajan strukturointi

Ajan strukturointia käytetään paljon soveltavassa liikunnanohjauksessa. Aikastrukturointi poistaa erityistä tukea tarvitsevalta henkilöltä epävarmuuden tunnetta, kun hän tietää mitä tehdään, kauanko ja mitä sen jälkeen tapahtuu. Kokemuksestani olen huomannut, että kun osallistujille on selkeästi havainnollistettu liikunnanohjaustunnin kulku ja rakenne, jatkuvat kyselyt siitä, ”kauanko vielä kestää?” ja ”tullaanko meitä kohta hakemaan?” poistuvat tai ainakin vähenevät. Rintalan ja Huovisen (2012, 56) mukaan tutut rutiinit liikunnan aloituksessa ja lopetuksessa helpottavat siirtymistä tehtävästä toiseen ja auttavat oppimista. Rutiinit luovat osallistujille turvallisuuden tunnetta, sillä niiden avulla tunnin kulku on ennakoitavissa. Liikuntakerran aikastrukturointia on help-

po havainnollistaa esimerkiksi kiinnittämällä tuntisuunnitelmakuvat seinälle. Musiikki, äänimerkit, tiimalasi ja kello helpottavat ja havainnollistavat myös ajankäyttöä tunnilla.

## 8 SENIORIKERHO

### 8.1 Seniorikerho Rovaniemellä ja Senioriklubin toimintamalli

Seniorikerho alkoi Rovaniemellä syyskuussa 2013. Olen toiminut siellä viikoittain ohjaajana yhdessä työkaverini kanssa. Seniorikerhon liikuntatarjonnan suunnittelussa olemme käyttäneet mallina Kehitysvammaliiton kehittämää Senioriklubin toimintamallia. Järveläisen ja Vesalan (2005) mukaan Senioriklubitoiminta on ikääntyville kehitysvammaisille suunnattu toimintamalli, jonka avulla voidaan edistää ja ylläpitää toimintakykyä, vireyttä ja elämänlaatua. Senioriklubitoimintaan kuuluvat säännölliset klubitapaamiset, joissa harrastetaan yhdessä liikuntaa sekä keskustellaan terveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä asioista. Senioriklubin toimintamalli perustuu yleisesti hyväksytyihin terveystieteiden eettisiin periaatteisiin, eli tuottaa henkilölle terveyttä vähäisin vaaroin hyvällä hyötysuhteella. Senioriklubilaisen fyysisen toimintakyvyn parantamisen lisäksi pyritään vaikuttamaan hänen sosiaaliseen ja psyykkiseen toimintakykyyn, sekä aktivoimaan klubilaisia senioriklubitoiminnan ulkopuolella harrastamaan säännöllistä liikuntaa. Senioriklubin toimintamalli on testattu ja strukturoitu ja sen voi ottaa käyttöön organisaatioissa jotka tuottavat palveluita ikääntyville kehitysvammaisille tai muille vastaaville ryhmille. (Järveläinen – Vesala 2005.)

Rovaniemen kaupungin liikuntapalvelut on järjestänyt vuodesta 2005 lähtien toimintakeskuksissa työskenteleville kehitysvammaisille ihmisille liikuntaa viikoittain. ”Hei me liikutaan!”-hanke alkoi Kunnossa Kaiken Ikää -hankerahoituksen turvin. Hanketuki päättyi vuonna 2010, jonka jälkeen toimintaa on jatkettu soveltavan liikunnan vakituisena tarjontana. Kaupungin erityisliikunta järjestää soveltavaa liikuntaa myös erityisen tuen tarpeessa oleville lapsille ja nuorille.

Rovaniemellä kaupungin liikuntapalvelut järjestää laajasti terveystieteiden toimintaa työikäisille (27–59-vuotiaille) ja yli kuusikymmentävuotiaalle kaupunkilaisille, mutta ikääntyville kehitysvammaisille kohdistettu liikuntatarjonta on puuttunut kokonaan. Kaupungin järjestämänä toimii esimerkiksi kuntosaliryhmiä, kuntojumpparyhmiä ja vesijumpparyhmiä, mutta näiden palvelujen

suuntaaminen myös kehitysvammaisille henkilöille olisi ensiarvoisen tärkeää vapaa-ajan liikunnan ennaltaehkäisevän ja virkistävän vaikutuksen vuoksi.

Seniorikerho syntyi tarpeesta kehittää rovaniemeläisten ikääntyvien kehitysvammaisten palveluita. Piispasen (2010, 12) mukaan liikuntapalveluiden tulisi olla kaikkien kaupunkilaisten saavutettavissa. Ikääntyneille, pitkäaikaissairaille ja vammaisille henkilöille kohdennetut palvelut ovat välttämättömiä ja mahdollistavat erityisryhmiin kuuluvien ihmisten itsenäisen elämän ja yhdenvertaisen osallistumisen. Kuntien liikuntatoimella on liikuntalakiin perustuva velvollisuus järjestää erityisryhmille suunnattua vapaa-ajan toimintaa.

Rovaniemellä Seniorikerhossa on käynyt säännöllisesti 5–15 ikääntyvää kehitysvammaista ihmistä. He ovat erittäin innoissaan omasta liikuntakerhosta ja tulevat liikkumaan kerhoon mielellään. Kerho kokoontuu kerran viikossa Monden liikuntasalissa. Seniorikerhossa käytetään paljon strukturointia. Puhetta ja sanallisia ohjeita tukemassa käytetään kuvakommunikointia ja tuki-  
viittomia.

## **8.2 Seniorikerhon rakenne**

Jokaiselle seniorikerholaiselle on postitettu ennen kerhokauden alkua oma kerhovihko, jossa on käytetty struktuurikuvia tekstin tukena. Myös kauden kerhosuunnitelma on jaettu julisteena jokaisen kerholaisen asuinpaikkaan, jolloin sen on voinut laittaa seinälle ja siitä on kerholainen itsekin voinut tarkistaa, mitä kerhossa milläkin kerralla tehdään. Olemme pyrkineet siihen, että sama aihe on toistunut kaksi kertaa kerhossa, jolloin kerhon aihe on ollut toisella kerholla jo tuttua tekemistä.

Seniorikerho on kokoontunut kerran viikossa ja yhden kerhokerran kesto on ollut 45 minuuttia. Kerhokerta on alkanut aina samalla tavalla nimenhuudolla jolloin se on tuonut osallistujille turvallisuuden tunnetta. Nimenhuudon jälkeen on suoritettu helppo ja miellyttävä alkulämmittely, jonka tehtävänä on nostaa kerholaisten aktiivisuutta ja lämmittää keho liikuntaa varten. Alkulämmittelyn jälkeen on keskitytty varsinaiseen tunnin aiheeseen, joka on voinut olla jonkinlainen kuntojumppa, tuolijumppa, erilaisia pelejä tai leikkejä, mailapelejä, tanssitunti tai esimerkiksi keilaus. Seniorikerholaiset ovat käyneet myös ko-

keilemassa sirkustaitoja Sirkus Taika-ajassa. Varsinaisen tunnin päätteeksi on venytelty yhdessä helppoja venytysliikkeitä, jolloin lopetus on ollut jokaisella kerralla samanlainen ja se on toiminut monelle kerholaiselle merkinä siitä, että kerhokerta päättyy pian. Lopuksi jokainen kerholainen on saanut näyttää kasvojen kuvia esittävästä taulusta, tai strukturoidusta kerhovihkostaan, miten kerho sillä kertaa meni ja oliko kerhossa mukavaa vai tylsää. Kerhovihkossa on ollut tyhjä tila kerholaisen mietteitä ja ajatuksia varten ja siihen on voinut kirjoittaa, piirtää tai vaikka leikata lehdestä kuvan siitä, minkälaisia ajatuksia kerhon jälkeen heräsi. Kaikista muutoksista, kerhokerran perumisista tai vierailuista keilahallille tai sirkukseen, olemme pyrkineet tiedottamaan jokaiselle kerholaiselle hyvissä ajoin. Viestit olemme lisänneet sekä kuvin, että sanoin kerholaisten kerhovihkojen väliin, jotta epätietoisuutta kerholaisten keskuudessa esiintyisi mahdollisimman vähän ja muuttuvat tilanteet olisivat ennakoitavissa hyvissä ajoin.

Seniorikerhossa on ajan strukturoinnin välineenä käytetty eräänlaista struktuurikelloa, johon koko kerhokerran rakenne on merkattu kuvakortein. Kerhokerta on käyty kerhon alussa läpi kuva kuvalta ja kellon viisaria on siirretty eteenpäin ajan kulun mukaan. Jotain peliä, leikkiä tai muuta tekemistä on voitu havainnoida kerholaisille käyttämällä apuna Time Timer® -ajastinta, joka havainnollistaa visuaalisesti ajan kulkua.

## 9 TUTKIMUSMENETELMÄ, AINEISTO JA SEN ANALYSOINTI

### 9.1 Laadullinen tutkimus

Opinnäytetyöni on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Valitsin laadullisen tutkimuksen, koska sen avulla on helpompi tutkia merkitysten maailmaa. Vilkan (2005) mukaan tutkimuksessa, joka on tehty laadullisella menetelmällä, tarkastellaan sosiaalisia ja ihmisten välisiä merkityksiä, sekä niistä muodostuvia merkityskokonaisuuksia. Laadullinen tutkimus tuottaa ymmärtävää tietoa ja yleisiä tutkimuskysymyksiä ovat miksi, millainen ja miten? Laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena on selvittää ihmisten omia kuvauksia koetusta todellisuudestaan. (Vilka 2005, 97–98.)

Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan tulee täsmentää, tutkitaanko käsityksiin vai kokemuksiin liittyviä merkityksiä. Käsitykset kertovat usein tyypillisistä ja perinteisistä tavoista ajatella, kun taas kokemus on aina omakohtainen. Tutkittavan ja tutkijan niin sanotut ymmärryshorisontit pysyvät tutkimuksessa aina erillisinä, mikä aiheuttaa tulkintaongelmia. Tutkittavan omat kokemukset eivät tutkimuksessa tule täysin tyhjentävästi ymmärretyksi, sillä tutkijan oma ymmärrys ja kokemus vaikuttavat siihen, miten hän tulkitsee tutkimuskohdetta. (Vilka 2005, 98.) Omassa tutkimuksessani tarkoituksena oli nimenomaan selvittää tutkittavien omakohtaisia kokemuksia kerhossa käymisen syistä ja kerhosta koetusta hyödystä.

Pelkistetyimmillään laadullisella aineistolla tarkoitetaan aineistoa, joka on tekstiä. Se voi olla syntynyt riippumatta tai riippuen tutkijasta. Esimerkkejä laadullisista aineistoista voivat olla muun muassa havainnoinnit ja erimuotoiset haastattelut. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimussuunnitelma usein elää tutkimushankkeen mukana, sillä ilmiöiden prosessiluonne voidaan saavuttaa laadullisilla menetelmillä. (Eskola – Suoranta 2008, 15–16.) Hirsjärven ja Hurmeen (2011, 28) mukaan silloin, kun halutaan tuoda tutkittavien näkökulma esille ja kuulla heidän mielipiteitään, käytetään laadullisia menetelmiä, kuten esimerkiksi teemahaastattelua tai osallistuvaa havainnointia.

## 9.2 Tutkimukseen osallistujat

Seniorikerhossa on käynyt säännöllisesti 5–15 ikääntyvää kehitysvammaista ihmistä. Opinnäytetyöni aineistoksi haastattelin heistä yhdeksää, joista viisi oli naisia ja neljä miestä. Haastateltavat olivat haastatteluhetkellä 45–69-vuotiaita. Haastateltavat on valittu niiden henkilöiden joukosta, jotka ovat aktiivisimmin kerhossa käyneet. Tavoitteenani oli valita myös mahdollisimman eritasoisia ihmisiä, jotta pääsen testaamaan valitsemaani haastattelumenetelmää.

Laadullisessa tutkimuksessa on Tuomen ja Sarajärven (2009, 85–86) sekä Vilkan (2005, 114–115) mukaan tärkeää, että haastateltaviksi valitaan sellaiset henkilöt, joilla on omakohtainen kokemus ja mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta asiasta. Tällaisessa tapauksessa voidaan käyttää niin sanottua harkinnanvaraista otantaa. Kiviniemen (2001, 68) mielestä harkinnanvaraista otantaa käytettäessä tutkittavaksi valitaan kohde, jonka avulla tarkasteltavaan ilmiöön voidaan syvällisesti ja mielekkäästi perehtyä. Eskolan ja Suorannan (2008, 61–62) mukaan harkinnanvaraista otantaa käytettäessä tutkimus voi perustua tapausmäärään, joka on suhteellisen pieni, sillä aineiston koolla ei laadullisessa tutkimuksessa ole merkitystä ja välitöntä vaikutusta tutkimuksen onnistumiseen.

## 9.3 Aineistonkeruumenetelmät

### 9.3.1 Osallistuva havainnointi

Keskeistä suurelle osalle laadullista tutkimusta on osallistuvuus, vaikka tutkittavien elämään osallistuminen ei kuitenkaan ole välttämätöntä (Eskola – Suoranta 2008, 16). Valitsin tähän opinnäytetyöhön osallistuvan havainnoinnin toiseksi aineistonkeruumenetelmäksi. Eskola ja Suoranta (2008, 98) sekä Vilka (2006, 44) kertovat teoksissaan, että osallistuvaksi havainnoinniksi kutsutaan sellaista aineistonkeruutapaa, jossa tutkija osallistuu tutkimansa yhteisön toimintaan jollain tavalla. Metsämuurosen (2008, 42) mukaan tutkija tarkkailee havainnoinnin aikana objektiivisesti tutkimuksen kohdetta ja tekee samalla muistiinpanoja.

Tähän opinnäytetyöhön valitsin osallistuvan havainnoinnin siitä syystä, että se oli luonnollisin keino havainnoida Seniorikerhon osallistujia, sillä ohjaajana olin jatkuvasti tekemisen ytimessä. Kanasen (2008, 70) mukaan osallistuvassa havainnoinnissa tutkija on hyväksyttävä yhteisön jäseneksi, jotta hän voisi elää tutkittavan ilmiön kanssa havaintoja tehden. Varsinainen havainnointi etenee tasoittain alkaen ilmiöön tutustumisesta, jonka jälkeen näkökulmaa kavennetaan, jotta voidaan keskittyä tutkimuskysymysten kannalta tärkeisiin tietoihin.

Olen seurannut ja havainnoinut kerholaisia kerhojen aikana. Seniorikerhoa ohjatessani olen pitänyt eräänlaista päiväkirjaa, jossa olen kuvannut kerhon sujuvuutta ja kerholaisten osallistuvuutta. Olen tarkkaillut heidän motivaatiotaan, sekä sitä, mikä saa heidät innostumaan ja mikä ei ole niin innostavaa. Olen kuvannut ainakin muutamalla sanalla kerhokertojen ilmapiiriä ja tunnelmaa. Vilkan (2005, 120) mukaan osallistuva havainnointi on toimiva tutkimusaineiston keräämismetodi varsinkin silloin, kun tutkittavasta yhteisöstä ei ole ennalta kovin paljoa tietoa, tai silloin kun tieto on niin kutsuttua hiljaista tietoa.

Osallistuvan havainnoinnin avulla sain kerättyä tietoa koko kerhovuoden ajalta kerholaisten motivaatiosta, käyntikerroista sekä osallistumishalukkuudesta ja -aktiivisuudesta erilaisiin toimintoihin, mutta huomasin pian, että sen avulla en saanut vastauksia varsinaisiin tutkimustehtäviini.

### 9.3.2 Strukturoitu haastattelu ja keskustelumattomenetelmä

Strukturoidussa haastattelussa kysymysten järjestys ja muotoilu ovat kaikille haastateltaville samat. Siinä myös vastausvaihtoehdot ovat valmiina. Haastattelija voi pyytää haastateltavaa vastaamaan kysymykseen esimerkiksi erillisillä korteilla valitsemalla itselleen sopivimman vaihtoehdon. (Eskola – Suoranta 2008, 86; Vilka 2005, 101; Vanderstoep – Johnston, 225.)

Opinnäytetyöni haastatteluosuuteen valitsin molemminpuoliseen viestintään apuvälineeksi keskustelumattomenetelmän (Talking mats®), sillä osalla haastateltavista on vaikeuksia puheen tuottamisessa ja sen ymmärtämis-



sä. Murphyn, Testerin, Hubbardin, Downsien ja MacDonaldin (2005, 97) sekä Murphyn ja Cameronin (2007) mukaan keskustelumattomenetelmässä havainnollistetaan kuvilla käsiteltäviä asioita ja niiden merkityksiä, jolloin myös keskustelun kulku jäsentyy. Menetelmässä voidaan käyttää kuvakortteja tai sanallisia kortteja. Keskustelumattolla ei voi kuitenkaan kokonaan korvata henkilön omia viestintätaitoja, vaan mattoa käytetään henkilön omien viestintätaitojen tukena.

Keskustelumattomenetelmä on rekisteröity ja kehitetty Stirlingin yliopistossa Skotlannissa. Menetelmä on monipuolinen ja se on sovellettavissa hyvin eri käyttötarkoituksiin. Sen avulla voidaan tarkentaa mielipiteitä ja edetä laajoista aihepiireistä yhä rajatumpiin ja syvemmälle meneviin aiheisiin. Keskustelumattomenetelmä ei kuitenkaan sovellu syvästi kehitysvammaisille henkilöille. (Murphy – Cameron – Watson 2004; Murphy – Cameron 2007.)

Opinnäytetyöhöni haastattelin yhdeksää seniorikerholaista strukturoidulla haastattelulla, käyttämällä apuvälineenä keskustelumattomenetelmää. Suuren haasteen näihin haastattelutilanteisiin toi tutkittavien kehitysvamma. Myös haasteet kommunikaatiossa tuottivat ongelmia, sillä osa haastateltavista pystyy kommunikoimaan hyvin puheella, kun taas toiset heistä ymmärtävät puhuttua kieltä, vaikka heidän oma puheensa on hyvinkin epäselvää.

Haastattelut suoritin heidän asuinpaikoissaan ennalta sovittuna ajankohtana. Yhteen haastatteluun meni aikaa keskimäärin puolesta tunnista tuntiin. Kaikille haastateltaville esitin samat kysymykset samassa järjestyksessä, sekä sanoin, että kuvien avulla. Keskustelumattomenetelmä oli lähes jokaiselle haastateltavalle ennalta tuntematon menetelmä. Kysymykset yritin muuttaa selkokielelle, sillä kysymys ”Miksi käyt Seniorikerhossa?” ja ”Mitä hyötyä Seniorikerhosta on sinulle?”, saattavat olla kehitysvammaisen ihmisen vaikeita ymmärtää. Motivaation selvittämisessä lähdin kysymyssanoilla ”tykkäätkö?”, ”pidätkö?”, ”onko mukavaa?” ja ”mitä mieltä olet?”. Keskustelumaton yläreunaan asetettiin aluksi kuvat, jotka esittivät vastausvaihtoehtoja hyvä, en osaa sanoa ja huono (kuvio 4). Olin varannut mukaani valmiita Piktogrammeja ja piirroskuvakortteja, jotka olin tulostanut Papunetin kuvapankista. Minulla oli mukana myös tyhjiä kuvakortteja ja kyniä siltä varalta, että haastattelutilan-

teessa tarvitsisi piirtää uusia kuvia aiheista, joihin en etukäteen ollut osannut varata kuvakortteja.



Kuvio 4. Keskustelumattomenetelmä.

Haastattelut aloitin kertomalla ja näyttämällä, mikä keskustelumatto on, mitä sillä tehdään ja miksi kyselen kysymyksiä. Harjoittelimme haastateltavasta riippuen muutaman kerran ennen varsinaisia kysymyksiä. Haastattelut aloitin omasta mielestäni helpoimmista asioista, eli kysymällä pidätkö liikuntalajeista, joita Seniorikerhossa olimme harrastaneet. Tutut liikuntalajit sanallisesti ja kuvakortilla esitettyinä, esimerkiksi tuolijumppa, oli selvästi haastateltavien mielestä helppo sijoittaa keskustelumattolle oikeaan kohtaan. Jo tässä vaiheessa huomasin, että motivaatiolla on suuri merkitys. Esimerkkinä tästä toimi keilaaminen. Keilaus oli seniorikerhojen aikana tekemieni omien osallistuvien havainnointieni ja päiväkirjani perusteella suosituin laji kerhossa ja siihen osallistuivat lähes kaikki kerholaiset innokkaasti, silloin kun kerhon kanssa kävimme keilaamassa. Keilaustilanteessa ei juuri tarvinnut ketään houkutella mukaan, vaan lähes kaikki osallistuivat voimiensa ja kykyjensä mukaan ja selvästi nauttivat. Haastattelutilanteessa kaikki haastateltavat asettivat keilaamista esittävän kuvan välittömästi asteikolle kohtaan hyvä ja siitä haastattelutilanteessa haastateltavat myös eniten halusivat keskustella.

Haastattelutilanteissa edettiin tutuimmista liikuntalajeista niihin, joita kerhossa kekeiltiin harvemmin ja jotka olivat ehkä vaikeimmin ymmärrettävissä. Kuva-kortilla sekä sanallisesti esitettynä esimerkiksi Boccia-peli oli osalle haastatel-tavista vaikea ymmärtää. Peliä selventämään tarvittiin pieni esitys siitä, min-kälaisilla palloilla ja miten peliä pelattiin, jolloin haastateltavat muistivat, mikä peli oli kyseessä.

Jokaisen haastattelutilanteen lopuksi, kävimme haastateltavan henkilön kanssa lävitse keskustelumatonle tehdyt kysymykset, asteikot ja vastaukset. Jokaisella oli mahdollisuus vielä muuttaa vastauksiaan ja miettiä niitä uudes-taan. Haastateltava henkilö sai myös valita omista vastauksistaan mielestään tärkeimmät syyt tai asiat, miksi hän kerhossa käy. Henkilö sai myös kuvin ja sanoin kertoa vielä sellaisia asioita, joita tulee Seniorikerhosta mieleen.

#### **9.4 Aineiston analysointi**

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tärkein tavoite on inhimillisen ymmärryksen lisääminen ja tutkimuksen vaikein vaihe on aineiston analyysi. Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan tulee kyetä tutkimaan niitä tuloksia, mitä tutkimuksesta ilmenee. Tutkijan tulisi pystyä ottamaan oma aineistonsa haltuun ja rakentaa sen avulla tutkimustehtävänsä kannalta tärkeää uutta tietoa sekä ymmärrys-tä. (Syrjäläinen – Eronen – Värri 2008, 8.)

Laadullisessa tutkimuksessa on käytössä monenlaisia analysointitapoja ja niitä kehitellään lisää jatkuvasti. Erilaisten analyysimenetelmien runsaus on yksi laadullisen aineiston rikkauksista. Jos yksi tapa analysoida aineistoa ei tunnu toimivalta, voi vaihtaa tapaa. (Eskola – Suoranta 2001, 159–164.) Si-sällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa. Sisällönanalyysissä tutkimusaineistoa tarkastel-laan eroavaisuuksia ja yhtäläisyyksiä etsien, eritellen sekä tiivistäen. (Tuomi – Sarajärvi 2009, 91–105.)

Opinnäytetyössäni olen käyttänyt sisällönanalyysiä aineistolähtöisesti Tuo-men ja Sarajärven (2009, 108–113) mukaan. Aineistolähtöistä laadullista, eli induktiivista aineiston analyysiä voidaan kuvata kolmivaiheisena prosessina, jossa aineisto ensin pelkistetään, sitten klusteroidaan eli ryhmitellään ja lo-

puksi abstrahoidaan eli luodaan teoreettisiksi käsitteiksi. Aineiston pelkistämisen vaiheessa olen ensin aukikirjoittanut haastattelut sana sanalta. Tämän jälkeen olen nostanut aineistosta tutkimustehtävälle olennaiset ilmaukset tiivistämällä alkuperäiset ilmaukset pelkistetyiksi ilmauksiksi (Liite 1). Ryhmitteily-, eli klusterointivaiheessa olen etsinyt aineistosta samankaltaisuuksia kuvaavia käsitteitä, jotka olen ryhmitellyt ja nimennyt luokan sisällön mukaan omiksi alaluokiksi (Liite 2). Aineiston abstrahointivaiheessa olen erottanut tutkimuksen kannalta oleellisen tiedon ja muodostanut niistä teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä (Liite 3 ja 4). Saamistani käsitteistä olen yhdistänyt käsitteitä, joiden pohjalta olen saanut vastaukset tutkimustehtäviini.

### **9.5 Tutkimuksen eettisyys**

Opinnäytetyöhöni sain tutkimusluvan toimeksiantajaltani, sekä luvan käyttää liikuntapalvelujen aikaisemmin hankittuja tietoja. Haastatteluja varten otin selvää, tarvitsenko haastateltavien edunvalvojien tai muiden lupaa, mutta koska haastateltavien henkilöllisyydet eivät tule työssä esille, heidän oma lupansa haastattelun tekemiseen oli riittävä. Työkaveriltani, jonka kanssa Seniorikerho oli aiemmin perustettu, sain luvan sen tutkimiseen ja tietojen käyttämiseen.

Tutkimuksessani noudatin hyvää tieteellistä käytäntöä alusta loppuun saakka. Vilkan (2005) mukaan tutkimusetiikalla tarkoitetaan yhdessä sovittuja pelisääntöjä suhteessa tutkimuskohteisiin, toimeksiantajaan, kollegoihin ja rahoittajiin. Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa sitä, että tutkija noudattaa eettisesti kestäviä tutkimus- ja tiedonhankintamenetelmiä. Tiedonhankinnassa hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa sitä, että tutkija perustaa oman tutkimuksensa tiedonhankinnan oman alansa tieteellisen kirjallisuuden tuntemukseen muihin asiallisiin tietolähteisiin, havaintoihin ja oman tutkimuksensa analysoimiseen. Tutkijan tulee myös toimia rehellisesti ja vilpittömästi muita tutkijoita kohtaan, kunnioittamalla muiden tutkijoiden saavutuksia. (Vilka 2005, 29–31.) Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että omassa opinnäytetyössäni olen merkinnyt viitteet ja lähteet huolella sekä oikein, jotta kunnia kuuluu sille jolle se oikeasti kuuluu.

Huolehdin opinnäytetyöni aineistonkeruussa siitä, että tutkittavien anonymiteetti säilyy. En kirjoita heidän nimiään mihinkään ylös, ainoastaan iän ja sukupuolen. Olen kertonut kerholaisille, että seurailen, miten kerhossa sujuu, mutta se ei missään nimessä ole vakoilua. Vilkan (2005) mielestä hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkimuksessa tulee noudattaa avoimuutta ja kontrolloitavuutta. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että valmiissa tutkimustekstissä mainitaan tutkimuksen rahoituslähteet, tutkimuksen sisältöä koskeva vaitiolo- ja salassapitovelvollisuus, eikä tutkimustekstissä mainita ilman lupaa toimeksiantajan tai tutkittavien nimiä. (Vilka 2005, 33.)

## 9.6 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa tutkija on oman tutkimuksensa tutkimusvälineistä keskeisin ja tutkimuksen luotettavuudella tarkoitetaan sitä, vastaavatko tutkijan tulokset tutkittavan käsityksiä tutkittavasta asiasta (Eskola – Suoranta 2008, 210–211; Vilka 2005, 158). Koska omassa tutkimuksessani tutkittavat ihmiset ovat kehitysvammaisia, heidän tapansa käsitellä ja ymmärtää kysymyksiä sekä vastata niihin voi poiketa omasta tavastani ajatella ja käsitellä tietoa.

Tieteellisen tutkimuksen tulisi Kanasen (2008) mukaan olla aina objektiivista. Tutkimusasetelma sisältää kuitenkin monia muuttujia, kuten esimerkiksi tutkimuksen kohde, tutkimusmenetelmät sekä tutkija. Tutkimuksessa käytettävät menetelmät ovat tutkijan valitsemia ja ne vaikuttavat aina tutkimuksen tuloksiin. Aineistolähtöisessä tutkimuksessa myös tutkijan omat uskomukset, ennakkoluulot ja arvostukset vaikuttavat. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on aina kaksi toimijaa; tutkittava ja tutkija. Tutkijan omien näkemysten ja asenteiden sekoittuminen tutkimusmateriaaliin ja sen tulkintaan on aina vaarallista, mutta mahdollista. Tutkija saattaa myös ohjata tutkittavaa haluttuun suuntaan esimerkiksi rajaavilla kysymyksillä. (Kananen 2008, 121–122.)

Tutkimustiedon autenttisuuden vuoksi olisi tärkeää varmistua siitä, ettei tutkija vaikuta tutkimustuloksiin (Kananen 2008, 70), joten omassa tutkimuksessani pyrin tekemään kaikista haastattelutilanteista samanlaiset ja esittämään haastattelukysymykset samalla lailla, samassa järjestyksessä. Olen myös

varonut, että en millään tavalla ohjaile tutkittavia vastausten antamisessa, enkä tee haastatteluissa mitään heidän puolestaan.

Tutkimuksessani olen pyrkinyt dokumentoimaan kaiken tutkimusaineiston ja Eskolan ja Suorannan (2008, 215–216) opein tekemään aineiston analyysistä mahdollisimman yksiselitteisen ja selkeän, jotta toinen tutkija voisi päätyä tekemään aineistosta samat päätelmät. Myös Vilkka (2005, 159) teoksessaan mainitsee laadullisen tutkimuksen olevan aina ainutkertainen, mutta silti merkittävällä tutkimuksella tulisi olla jonkinlainen käytännön toistettavuus.

## 10 TUTKIMUSTULOKSET

### 10.1 Seniorikerholaisten kerhossa käymisen syyt

*"Siellä saa sitä liikuntaa." (Haastateltava, mies 52-v.)*

*"Siellä on mukavaa, ku siellä näkee tuttuja. Saa jutella." (Haastateltava, nainen 66-v.)*

*"Siellä ootte te (ohjaajat) ja kaikki kaverit ja pääsee jonnekin paikkaan käymään." (Haastateltava, nainen 51-v.)*

*"Kyllä minä tykkään siitä kerhosta. Siellä tehhään aina jotaki. Jotaki uutta." (Haastateltava, nainen 66-v.)*

*"Hyvä kerho. Siellä on mun tuttuja. Ja ne ohjaajat on myös mun kavereita." (Haastateltava, mies 67-v.)*

Tutkimuksessa kerholaisten kerhossa käymisen tärkeimmiksi syiksi nousivat liikunnan harrastaminen ja erilaiset liikuntalajit, ystävien ja tuttavien tapaaminen, juttuseura sekä mielekkään tekemisen lisääntyminen (Liitteet 1–4).

### 10.2 Seniorikerholaisten kerhosta kokema hyöty

*"Liikunta on hyvä ihmiselle. Se on hyvä ku liikkuu." (Haastateltava, mies 52-v.)*

*"Sen jälkeen on iloinen mieli." (Haastateltava, nainen 51-v.)*

*"Kato, mahtuu housut, oon jumpannu." (Haastateltava, nainen 51-v.)*

*"Tullee tanssittua, ku on hyvää musiikkia siellä." (Haastateltava, nainen 51-v.)*

*"Ja sitte juuaan pullakahvit, ku on niin urheiltu." (Haastateltava mies, 67-v.)*

*"Siellä kun käy, niin nousee kunto." (Haastateltava, mies 61-v.)*

Kerholaiset kokivat Seniorikerhon hyödyttävän viikoittaisen liikunnan määrän lisääntymisessä, mielialan kohenemisessä, laihtumisessa sekä yleisen viireystilan parantumisessa ja kunnan kohentumisessa (Liitteet 1–4).

## 11 POHDINTA

### 11.1 Pohdintaa tutkimustuloksista

Tutkimuksessani nousi esille, että **liikunta itsessään** on usealle kerholaiselle se syy, miksi he kerhoon tulevat. Osa haastateltavista kertoi käyvänsä kerhossa sen vuoksi, että pääsee kunnolla liikkumaan ja saa kokeilla erilaisia liikuntalajeja. Hirvensalo (2002, 57–58) on omassa väitöstutkimuksessaan tutkinut jyvaskyläläisten iäkkäiden ihmisten fyysistä aktiivisuutta ja hänen tutkimuksensa tulosten mukaan ohjattuun liikuntaan osallistumisen merkittävimpiä syitä olivat muun muassa liikunnasta pitäminen sekä terveyden ylläpitäminen.

Nupposen (2011) mukaan liikunta on terveystottumus, joka vähentää epämieluisia tunteita kehossa ja tuottaa virkistymisen, mielihyvän, voimistumisen ja rentoutumisen elämyksiä sekä liikuntakerran aikana, että jopa pari tunniksi liikunnan jälkeen. Liikuntaan tottumisen myötä myönteiset tunteet voimistuvat, jolloin liikkumisen halu kasvaa ja liikuntamotivaatio pysyy korkealla. (Nupponen 2011, 43.) Kehitysvammaiset ihmiset tarvitsevat kuitenkin usein tukea asioissa, joita me muut pidämme itsestäänselvyytenä ja sen vuoksi ohjaajan ja avustajan rooli nousee tärkeään asemaan myös liikunnallisiin aktiviteetteihin osallistumisessa ja yleensäkin niihin lähtemisessä. Tämän vuoksi onkin tärkeää, että Rovaniemen kaupunki tarjoaa kuntalaisilleen spesifisen ikääntyville kehitysvammaisille ihmisille suunnatun matalankynnyksen liikuntakerhon, jota ohjaavat erityisliikunnanohjaajat, jolloin ohjaajien osaamisen avulla asiakkaiden yksilölliset tavoitteet sekä tarpeet voidaan huomioida ja onnistuneista liikuntakokemuksista saatava pystyvyyden tunne motivoi entisestään liikunnan jatkamiseksi.

Soveltavan liikunnan ohjaamisessa on tärkeää, että liikuntakertojen tavoitteet ovat asetettu ohjattavan ryhmän tarpeille sopiviksi. Kehitysvammaisille ikääntyville ihmisille ohjattava liikunta ei saa olla liian haastavaa, jotta liikunnan ilo ja innostus ei katoa, jos onnistumisen kokemuksia onkin vähemmän. Sopiva vaikeusaste taas asettaa henkilöille pieniä haasteita, mutta tuo myös onnistumisen kokemuksia, eli juuri sitä, mikä antaa uutta pontta liikunnan harrastamiselle. Liikunnan avulla voidaan parantaa myös muitakin taitoja, kuin pel-



kästään liikuntaan liittyviä. Seniorikerhossa olemmekin tehneet paljon harjoitteita, jotka kehittävät henkilöiden kognitiivista toimintakykyä, eli esimerkiksi muistia ja oppimista. Värien, numeroiden ja kirjainten muistelu on ollut helppo sijoittaa erilaisiin leikkeihin ja peleihin. Vuoren (2011) mielestä liikunta hidastaa kognitiivisten aivotoimintojen huononemista. Näitä kognitiivisia toimintoja ovat esimerkiksi keskittymiskyky ja muistaminen. Liikunnan avulla voidaan myös pienentää dementian ja Alzheimerin tautiriskiä. (Vuori 2011, 96.)

Tutkimuksessani Seniorikerhossa kävijät kokivat kerhon sosiaalisesti erittäin merkittäväksi, sillä kerhossa käymisen tärkeimmiksi syiksi mainittiin **ystävien ja tuttavien tapaaminen sekä juttuseura**. Myös Hirvensalon (2002, 57–58) väitöstutkimuksen tulosten mukaan ikäihmisten yksi merkittävimmistä ohjattuun liikuntaan osallistumisen syistä olivat sosiaaliset syyt eli ystävät.

Kehitysvammaiset ikääntyvät ihmiset tarvitsevat sosiaalisia kontakteja yhtälailla kuin me muutkin. Ystävien ja tuttavien tapaaminen on heillä tärkeä osa arkea. Seniorikerhon yhtenä perustamisen tavoitteena oli saada ikääntyville kehitysvammaisille oma kerho, jossa on säännöllisesti mahdollisuus tavata tuttavien ja vaihtaa kuulumisia samalla kun keho saa fyysistä rasitusta liikunnan avulla. Seniorikerhossa on pidetty tärkeänä sitä, että leikkien, pelien ja muiden toimintojen ohessa saa kertoa niitä asioita, jotka itselle sillä hetkellä ovat tärkeitä ja kuulumisten vaihtamiselle on jätetty toimintojen ohessa aikaa. Telaman ja Polven (2011, 629) mielestä liikuntamotivaatiota sekä ihmisten kiinnostusta liikuntaa kohtaan lisäävät ryhmäliikunnasta saatavat, minäkuvan ja identiteetin kehittymisen kannalta tärkeät ystävyys, ryhmään kuuluvuuden, sekä läheisyyden kokemiseen liittyvät elämykset.

Rovaniemen kaupungin järjestämä Seniorikerho on liikunnan lisäksi tuonut ikääntyvien kehitysvammaisten arkeen hyvän kanavan ylläpitää sosiaalisia kontaktejaan ja tavata tuttaviaan. Siksi onkin erittäin tärkeää, että Seniorikerho jatkuu pysyvästi, sillä myös Hirvensalon ym. (2008, 460–465) mukaan on todettu, että suurin positiivisesti vaikuttava tekijä ikääntyvän ihmisen liikunnan harrastamiselle ovat ystävät.

Tutkimuksestani kävi ilmi, että yksi syy Seniorikerhossa käymiselle on **mielekkään tekemisen lisääntyminen**. Useassa haastattelutilanteessa nousi esille yksinäisyys ja se, että arjessa ei ole riittävästi tekemistä, sekä se, että on kiva lähteä kotoa jonnekin. Beadle-Brownin ja Mansellin (2011) mukaan osallistuminen on keino saavuttaa hyvä elämänlaatu. Merkinä hyvästä elämänlaadusta kehitysvammaisilla henkilöillä pidetään sitä, että henkilö osallistuu erilaisiin ja uusiin aktiviteetteihin, lisää itsenäisyyttään, yhteisöllistä osallisuutta ja autonomiaansa sekä haluaa tutustua uusiin ihmisiin. Osallistuminen merkitykselliseen toimintaan sekä mielekkäiden ihmissuhteiden ylläpitäminen ovat tärkeitä sekä psyykkiselle että fyysiselle hyvinvoinnille, antamalla henkilölle omanarvontunteen, pitämällä kunnossa ja henkisesti virkeänä sekä auttamalla itsensä ilmaisussa. Merkityksellisellä toiminnalla tarkoitetaan sellaista toimintaa, jonka tarkoituksena on parantaa henkilön elämänlaatua tukemalla henkilön kehitystä, muilta saatavaa arvostusta sekä sosiaalista inklusiota. (Beadle-Brown – Mansell 2011, 15–18.)

Osallistumista voidaan määritellä siten, että henkilö tekee jotakin konkreettista esimerkiksi tavaroita käyttäen, osallistuu ryhmätoimintaan ja on vuorovaiikutuksessa muiden henkilöiden kanssa. Osallistumisen vastakohtana taas pidetään osallistumattomuutta, jolla kuvataan esimerkiksi paikallaan seisomista tai istuskelua, ärtymistä tai edestakaisin kävelyä. (Beadle-Brown – Mansell 2011, 16–17.)

Kehitysvammaiset ikääntyvät ihmiset asuvat usein erilaisissa tuetun asumisen palveluyksiköissä. Osa heistä asuu esimerkiksi asuntoloissa ja ryhmäkohteissa. Päivärytmiin mahtuu monenlaista aktiviteettia, mutta paljon on sellaisiakin hetkiä, jolloin ei niin sanotusti tehdä mitään. Osa kehitysvammaisista ikäihmisistä osaa tehdä näinä hetkinä omia mielekkäitä asioita, mutta toiset taas ovat toimeettomina. Lepo sinänsä on tärkeä tekijä jokaisen ihmisen päivässä, mutta pitkät toimeettomuusajat passivoivat ihmistä edelleen. Seniorikerhossa on käynyt säännöllisesti hyvä määrä kerholaisia ja he ovat suoraan nauttineet omasta liikuntakerhosta. Kerta toisensa jälkeen he ovat tulleet kerhoon ja osallistuneet toimintoihin aktiivisesti. Seniorikerho on toiminut hyvänä työkaluna ikääntyvien kehitysvammaisten merkitykselliseen toimintaan osallistumisessa ja näin ollen parantanut heidän elämänlaatuaan, joten

sen säilyttäminen arkirytmissä mukana, on ensiarvoisen tärkeää, sillä myös Vuoren (2011, 99) mukaan ikääntyvien ihmisten liikuntaharrastukseen kannustavia yksilökohtaisia tekijöitä voivat olla muun muassa hyvä olo, seurassa oleminen, terveys sekä elämän tarkoitukselliseksi kokeminen.

Tutkimuksessani selvisi, että seniorikerholaiset kokivat kerhossa käymisen hyödyttävän **viikoittaisen liikunnan määrän lisääntymisessä** sekä **kunnon kohentumisessa**. Seniorikerho kestää kerrallaan 45 minuuttia. Vaikka se ei sinällään ole kovin pitkä aika, se on kuitenkin melko suuri osa viikoittaista, UKK-instituutin terveysliikuntasuositusta eli liikuntapiirakkaa. ”Haukkaamalla” palan liikuntapiirakkaa Seniorikerholainen liikkuu kahden ja puolen tunnin minimisuosituksesta jo melkein kolmasosan. Seniorikerhossa tehtävät liikuntatoiminnot on suunniteltu siten, että ne kehittävät tasapuolisesti kaikkia liikuntapiirakan osa-alueita, eli kestävyyskuntoa, lihaskuntoa sekä liikehallintaa. Vaikka kaikki haastatellut seniorikerholaiset liikkuvat Seniorikerhon lisäksi arjessa muutenkin, liikunta-aktiivisuus vaihtelee heidän keskuudessaan kuitenkin suuresti. Seniorikerho on siis tärkeä tekijä terveysliikuntasuositusten täyttymisessä, sillä vähäininkin liikunnan harrastaminen on aina parempi kuin täydellinen fyysinen inaktiivisuus. Kallisen (2008, 123) mukaan vähäininkin liikunta vaikuttaa ihmisen terveyteen edullisesti ja Vuoren (2011, 98) mielestä myös pienet liikunnasta saatavat vaikutukset ovat ratkaisevassa asemassa ikääntyvän ihmisen toimintakyvyn sekä elämänlaadun kannalta. Liikunnan avulla voidaan myös hidastaa toimintakyvyn sekä suorituskyvyn heikkenemistä (Aalto 2009, 30–31; Heikkinen 2008, 340–341; Sipilä ym. 2008, 107–119; Kallinen 2008, 123; Hirvensalo ym. 2008, 458).

Hyötyä koettiin muun muassa siitä, että Seniorikerhon avulla liikuntaa tulee harrastettua enemmän ja se on säännöllistä, kuten eräs haastateltavista asiain kiteytti:

*”Siitä on hyötyä, kun se on joka viikon torstaina.”* (Haastateltava, mies 67-v.)

Tutkimuksessani Seniorikerhossa kävijät kokivat kerhon hyödyttävän **mieli-alan kohenemisessa** sekä **yleisen vireystilan parantumisessa**. Myös Nupposen (2011, 43) mukaan säännöllinen liikunta-aktiivisuus, etenkin sel-

lainen liikunta, joka tapahtuu vapaa-ajalla vähentää psyykkisen kuormittuneisuuden ja masentuneisuuden merkkejä erityisesti keski-ikäisillä tai sitä vanhemmilla ihmisillä. (Nupponen 2011, 43.)

Liikunnasta saatava kokonaisvaltainen hyvänolon tunne saa monet meistä harrastamaan säännöllisesti liikuntaa. Liikunnan aikaansaama ”hyvä fiilis” tuo pitkäksi aikaa mukavan tunteen koko kehoon. Liikunnan avulla myös mieliala paranee. Näistä syistä säännöllisen liikuntaharrastuksen olisi hyvä kuulua luonnollisena osana meidän jokaisen arkirytmimme. Yhden haastateltavan mielestä Seniorikerhon jälkeen on aina iloinen mieli. Myös Karvisen (2002, 169–170) mukaan liikunta parantaa mielialaa sekä vähentää ahdistuneisuutta parantamalla fyysistä minäkuvaa. Vahvaa fyysistä minäkuvaa tarvitaan jotta mielenterveys ja persoonallisuus säilyisivät eheänä.

Tutkimuksestani ilmeni, että osa kerholaisista koki Seniorikerhon osaltaan hyödyttävän **laihtumisessa**. Seniorikerhon viikoittainen liikuntamäärä ei yksinomaan laihduta ketään, mutta se voi osaltaan auttaa liikunnallisuuden lisäämisessä arkeen. Liikuntakerhon jälkeinen hyvä, virkistynyt olo voi auttaa siinä, että henkilö haluaa liikkua myös muina päivinä ja liikunnasta saattaa tulla loppujen lopuksi säännöllinen osa elämää. Kukkonen-Harjulan (2012) mukaan liikunnan lisäksi laihtumiseen tarvitaan aina ruokavaliomuutos. Liikunta yhdistettynä ravitsemusmuutoksiin parantaa kuitenkin laihtumistulosta. Pelkällä liikunnalla paino saattaa pysyä samana, mutta silti laihtumista voidaan havaita nimenomaan vyötärön ympäröyksen pienenemisessä, sillä eritoten keskivartalon lihasvoimaharjoittelu toimii tehokkaana täsmäliikuntana. (Kukkonen-Harjula 2012, 210–211.) Jo muutaman kilon painonpudotus näkyy ja tuntuu lievästi ylipainoisen henkilön kehonkoostumuksessa. Pienikin painon väheneminen motivoi parantamalla henkilön vireystilaa, helpottaa liikkumista sekä päivittäisiä toimintoja ja edistää osaltaan terveellistä elämää.

## 11.2 Pohdintaa tutkimuksen eettisyydestä

Tutkimukseni kohderyhmä on sellainen, että tutkimuksen eettisyyteen on tärkeä kiinnittää erityistä huomiota. Tutkimusta tehdessäni pyysin asianmukaiset luvat työni toimeksiantajalta, sekä selvitin, minkälaisia lupia tarvitsen

haastattelujen tekemiseen. Näihin haastatteluihin riitti henkilöiden oma lupa, jonka vielä varmistin henkilöltä itseltään, vaikka olin jo ennakkoon tiedustellut hänen hoitajiltaan haastattelun sopivuutta. En ole missään vaiheessa kirjoittanut ylös haastateltavieni henkilötietoja, vaan ainoastaan iän ja sukupuolen.

Noudatin tutkimuksessani hyvää tieteellistä käytäntöä, mikä tarkoittaa Vilkan (2005, 29–31) mukaan sitä, että tutkijana on noudatettava sellaisia tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä, jotka ovat eettisesti kestäviä. Olen myös perustanut tutkimukseni oman alani asiallisiin tietolähteisiin, omiin havaintoihini sekä omaan tutkimusanalyysiini.

### **11.3 Pohdintaa tutkimuksen luotettavuudesta**

Tässä tutkimuksessa on mielestäni erityisen tärkeää tiedostaa, että kohdeyryhmänä ovat kehitysvammaiset ihmiset ja he saattavat tulkita kysymyksiä omalla tavallaan. Haastattelutilanteissa pyrin toimimaan joka kerta samalla lailla ja loin jokaiseen haastattelutilanteeseen samankaltaiset olosuhteet. Haastattelutilanteisiin en ottanut mukaan haastateltavien henkilöiden hoitajia ja avustajia, jotta ohjailua, patistamista tai muuta ulkoapäin tulevaa kehottamista ei esiintyisi. Tutkimukseen haastateltavien otanta olisi voinut olla suurempi, mutta jo tällä osallistujamäärällä haastattelujen tekeminen oli työläs prosessi yhdelle haastattelijalle.

Erään henkilön kohdalla jäin pohtimaan, oliko keskustelumattomenetelmä liian haasteellinen hänelle ja jos tulevaisuudessa tekisin tällaista tutkimusta, jättäisin huomioimatta vastaukset sellaisilta henkilöiltä, jotka eivät täysin varmasti ymmärtäisi esitettyjä kysymyksiä.

Perehdyin keskustelumattomenetelmään itsenäisesti ja opettelin sen käyttöä, mutta varsinaista koulutusta sen käyttöön ei minulla ole. Vaikka keskustelumattomenetelmä on usealle erilaiselle puhetta tukevaa kommunikointia tarvitsevalle henkilölle hyvä metodi, jonka avulla kehitysvammaisen henkilön on helppo saada äänensä kuuluville, se ei kuitenkaan sovi kaikille. Murphyn ja Cameronin (2007) mukaan keskustelumattomenetelmä ei sovellu henkilöille,

joilla on pitkälle edennyt dementia, laajoja oppimisvaikeuksia tai jotka ovat vaikeasti kehitysvammaisia. (Murphy-Cameron 2007.)

Myös tutkijan rooli saattaa aiheuttaa tulkintaongelmia, sillä laadullisessa tutkimuksessa tutkijan oma kokemus, sekä ymmärrys vaikuttavat aina siihen, miten tutkija tulkitsee tutkimuskohdetta (Vilka 2005, 98). Tässä opinnäytetyössä oli kuitenkin tarkoitus tutkia henkilöiden omakohtaisia kokemuksia ja tutkijan täytyy luottaa siihen, mitä henkilöt haastattelussa vastaavat.

#### **11.4 Pohdintaa tutkimuksen tekemisestä**

Tutkimuksen tekemisessä aineistonkeruumenetelmien valinnassa olisin voinut tehdä toisin. Osallistuvan havainnoin avulla sain paljon hyödyllistä tietoa kerättyä, mutta sen avulla en saanut vastauksia varsinaisiin tutkimustehtäviini. Strukturoitu haastattelu keskustelumattomenetelmällä oli kuitenkin mielestäni oikea valinta ja havainnointieni avulla saadut aineistot tukevat haastattelujeni tuloksia. Keskustelumattomenetelmän valinta oli omasta mielestäni perusteltua ja kiinnostavaa kokeilla. Yllätyin siitä, kuinka nopeasti ja helposti haastateltavat ymmärsivät, miten keskustelumattomenetelmää käytetään ja myös haastattelijalle sen käyttö oli helppoa. Haastattelujen jälkeen moni haastateltavien hoitajista ja ohjaajista halusi kiinnostuneina tietää, miten mattoa käytetään. Osa heistäkin yllättyi siitä, miten toimivalta keskustelumattomenetelmä vaikutti ja kuinka helposti sen avulla voi saada kehitysvammaisen henkilön mielipiteitä julki.

Jos saisin muuttaa jotain tämän tutkimuksen tekemisessä, haastattelisin isompaa määrää seniorikerholaisista, jolloin aineistoa olisi enemmän. Haastattelisin myös heidän ohjaajaan ja hoitajaan siitä, miten kerholaiset kerhon ulkopuolella suhtautuvat kerhoon, sekä miten ja mitä he siitä puhuvat. Laajentaisin tutkimustani myös niin, että tekisin kerholaisille erilaisia alku- ja loppumittauksia ja seuraisin heidän kunnon, toimintakyvyn tai esimerkiksi tasapainon kehittymistään kerhovuoden aikana. Opinnäytetyöstäni saisin laajemman, mikäli tekisin sen yhteistyössä fysioterapeutin kanssa, jolloin toimintakyvyn merkitys ja mittaaminen olisivat pääasiassa.

### 11.5 Tutkimuksen yhteenveto ja kehittämisehdotukset

Soveltavan liikunnan ohjattuja ryhmiä ei ainakaan Rovaniemellä ole liikaa. Kerran viikossa kokoontuva Seniorikerho on otettu kohderyhmän keskuudessa ilolla vastaan ja se on ollut tervetullut palvelu myös ikääntyvien kehitysvammaisten hoitajien, ohjaajien sekä avustajien mielestä. Seniorikerho on tuonut iloa ja virkistystä, sekä liikunnan riemua kerholaisille ja lisännyt mielekästä tekemistä ikääntyvien kehitysvammaisten arkeen. Seniorikerhon avulla kerholaiset ovat voineet pitää yllä sosiaalisia kontaktejaan, kehittää toimintakykyään sekä kerätä terveysliikuntasuosituksen mukaisesta viikoittaisesta terveysliikunta-annoksesta hyvän palan. Nimenomaan ikääntyville kehitysvammaisille ihmisille suunnatulle liikuntaryhmälle on ollut tilausta, sillä heille tarjottava spesifinen liikunta on puuttunut kokonaan.

Seniorikerhossa on ollut mahdollista huomioida myös henkilöiden erityispiirteet, lisääntynyt tuen tarve sekä esimerkiksi struktuurin tarve, jolloin puheen tukena on voitu käyttää kuvia ja tukiviittomia apuna ja näin voitu helpottaa henkilön ymmärtämistä ja osallistumista toimintaan. Myös liikuntatoiminnot ja niihin käytettävä aika on kuvattu erilaisin kuvin ja menetelmin.

Valtaväestölle suunnatut ikääntyvien liikuntaryhmät pullistelevat ääriään myöten täynnä hyväkuntoisia eläkeläisiä, joten niihin osallistumisen kynnyks voi ikääntyvälle kehitysvammaiselle henkilölle nousta liian korkeaksi ylittää, vaikka kaikki Rovaniemen kaupungin järjestämät ikääntyvien liikuntaryhmät ovatkin kaikille avoimia. Seniorikerhossa suoritettavat liikuntalajit ovat sovellettu kerholaisille sopiviksi heidän tarpeensa ja tavoitteensa huomioiden, joten kerhotuokiot ovat olleet täynnä iloa ja onnistumisen kokemuksilta ei niissä ole voinut välttyä.

Rovaniemen kaupungin liikuntapalveluille esitän seuraavat konkreettiset kehittämisehdotukset:

- Seniorikerho tulisi säilyttää säännöllisenä erityisliikunnan palveluna, jolloin ikääntyville kehitysvammaisille ihmisille suunnattua ohjattua vapaa-ajan liikuntaa on tarjolla sen positiivisten vaikutusten ja ihmisten tasavertaisuuden vuoksi

- Seniorikerhoa tulisi ohjata soveltavan liikunnan koulutuksen saaneet henkilöt, tai henkilöt, jotka muutoin osoittavat pätevyytensä soveltavan liikunnan ohjaamiseen, sillä Seniorikerhon ohjaaminen vaatii erityisliikunnan erityisosaamista
- Seniorikerhon tulisi säilyä maksuttomana liikuntapalveluna tai siitä saisi periä osallistujilta ainoastaan nimellisen korvauksen, jotta toimintaan osallistumisen kynnys ei nousisi liian suureksi
- Liikuntapalveluiden tulisi kartoittaa, olisiko kerhoon osallistujilla kiinnostusta käydä ohjatussa kerhossa kaksi kertaa viikossa, sillä terveysliikuntakertoja lisäämällä myös liikunnasta saatavat hyödyt kasvavat

#### **11.6 Uusia tutkimusaiheita**

- Seniorikerhon osallistujien toimintakyvyn kehittyminen kerhokauden tai -vuoden aikana perustuen alku- ja loppumittauksiin
- Seniorikerhon vaikutus kerhon ulkopuoliseen liikunnan harrastamiseen ja terveystietouden lisääntymiseen
- Seniorikerhon vaikutus kerholaisten tasapainon, lihasvoiman tai terveyskunnan kehittämisessä



## LÄHTEET

- Aalto, R. 2009. Liikkeelle. Hyvänolon opas senioreille. Jyväskylä: WSOY-pro/Docendo-tuotteet.
- Alen, M. 2008. Fyysinen aktiivisuus ja terveys iäkkäillä henkilöillä. – Teoksessa Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä (toim. Raija Leinonen ja Eino Havas), 126–137. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 212. Jyväskylä: LIKES.
- Arhinmäki, P. – Huovinen, S. 2013. Esipuhe. Teoksessa Muutosta liikkeellä! Valtakunnalliset yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistämään liikuntaan 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:10. Osoitteessa <http://www.julkari.fi/handle/10024/110504>. 25.9.2014.
- Beadle-Brown, J. – Mansell, J. 2011. Yksilökeskeinen aktiivinen tuki mahdollistaa kehitysvammaisille hyvän elämän yhteiskunnassa (suom. E. Lehtinen, S. Kekki, L. Rautjärvi). Teoksessa Aktiivinen tuki. Näkymiä tukea tarvitsevan henkilön osallisuuteen. Tampere: Kehitysvammaisten palvelusäätiö.
- Beange, H. Physical activity and exercise. Teoksessa Health Guidelines for Adults with an Intellectual Disability. Osoitteessa <http://iassid.org/pdf/healthguidelines.pdf>. 25.8.2014.
- Bigby, C. 2004. Ageing with a Lifelong Disability: A Guide to Practice, Program and Policy Issues for Human Services Professionals. London; Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Breitenbach, N. 2001. Ageing with intellectual disabilities; discovering disability eith old age: same or different? Teoksessa Disability and the life course (edited M. Priestley) 231–239. Cambridge: Cambridge University Press.
- Browning, C. – Menzies, D. – Thomas, S. 2004. Assisting health professionals to promote physical activity and exercise in older people. Teoksessa Optimizing exercise and physical activity in older people (edited M. Morris ja A. Schoo). 38-59. Edinburgh: New York, N.Y. : Butterworth-Heinemann.
- Carmeli, E. – Merrick, J. – Imam, B. – Levy, R. 2012. Exercises and sports participation in healthy older adults with intellectual disability – A pilot study Osoitteessa <http://www.scirp.org/journal/PaperInformation.aspx?PaperID=23294> 4.11.2014.
- Davis, R. W. 2011. Teaching disability sport: A guide for physical educators. Champaign, IL: Human Kinetics, cop.
- Emes, C. – Velde, B. P. 2005. Practicum in Adapted Physical Activity. Champaign, IL : Human Kinetics, cop.

- Eriksson, S. 2008. Erot, erilaisuus ja elinolot – Vammaisten arkielämä ja itsemäärääminen. Kehitysvammaliiton tutkimuksia 3. Helsinki: Kehitysvammaliitto Ry.
- Eskola, J. – Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Fogelholm, M. – Oja, P. 2011. Terveysliikuntasuositukset. – Teoksessa Terveysliikunta (toim. M. Fogelholm, I. Vuori ja T. Vasankari), 67–75. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Hartikainen, S. – Kivelä, S-L. 2003. Ikääntyvien ja iäkkäiden kuntoutus. Teoksessa Kuntoutus (toim. T. Kallanranta, P. Rissanen ja I. Viikku-maa), 440–451. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Heikkinen, E. 1997. Iäkkäiden ihmisten terveys, toimintakyky ja elämänlaatu. – Teoksessa Ikääntyminen ja liikunta (toim. P. Era), 1–16. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 108. Helsinki: LIKES-tutkimuskeskus.
- Heikkinen, E. 2008. Sosiaalis-taloudellisten tekijöiden ja elintapojen yhteys vanhenemiseen. Teoksessa Gerontologia (toim. E. Heikkinen ja T. Rantanen), 333–344. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Hirsjärvi, S. – Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Hirvensalo, M. – Rasinaho, M. – Rantanen, T. – Heikkinen, E. 2008. Liikunta. – Teoksessa Gerontologia (toim. E. Heikkinen ja T. Rantanen), 458–466. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Hirvensalo, M. – Häyrynen, T. 2007. Aikuisten liikunta. – Teoksessa Näkökulmia liikuntapedagogiikkaan. (toim. P. Heikinaro-Johansson ja T. Huovinen), 64–77. Helsinki: WSOY.
- Hirvensalo, M. 2002. Liikuntaharrastus iäkkäänä. Yhteys kuolleisuuteen ja avuntarpeeseen sekä terveydenhuolto liikunnan edistäjänä. Väitöskirja. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta, Jyväskylän yliopisto. Osoitteessa <https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/123456789/13505> 6.9.2014.
- Huovinen, T. 2012a. Soveltavan liikunnan järjestäjät ja hallinto. Teoksessa Soveltava liikunta. (P. Rintala, T. Huovinen ja S. Niemelä), 489–508. Liikuntatieteellisen Seuran julkaisuja 168. Helsinki: Liikuntatieteellinen Seura.
- 2012b. Kaikille avoin liikunta. – Teoksessa Soveltava liikunta. (P. Rintala, T. Huovinen ja S. Niemelä), 215–253. Liikuntatieteellisen Seuran julkaisuja 168. Helsinki: Liikuntatieteellinen Seura.

- Huuhtanen, K. 2011. Mitä kommunikointi on? – Teoksessa Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikointimenetelmät Suomessa (toim. K. Huuhtanen), 12–24. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.
- Juntunen, R. 2009. Esteettömyys ja saavutettavuus puhuttavat liikunnan ja urheilun kentillä. *Liikunta & Tiede* 46 (4), 26–28.
- Järveläinen, I. – Vesala, H. – Numminen, H. – Ainali, I. 2005. Senioriklubin ohjaajan opas. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.
- Kaikkonen, H. 2001. Sykeohjattu liikunta ja kuntosaliharjoittelu ikääntyneillä. Ikääntymisen vaikutukset kestävyys- ja lihaskuntoon. - Teoksessa Ikääntyvien liikunta, terveys ja toimintakyky. Lahti: VK-Kustannus Oy.
- Kallinen, M. 2008. Kestävyys. - Teoksessa Gerontologia (toim. E. Heikkinen ja T. Rantanen), 120 - 128. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kananen, J. 2008. Kvali. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kartio, J. 2009. Kohti selkokielistä vuorovaikutusta. Teoksessa Selkokieli ja vuorovaikutus (toim. J. Kartio) 8-24. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.
- Karvinen, E. 2002. Iäkkäiden ihmisten liikunta. – Teoksessa Uusi Erityisliikunta. Liikunnan sovellukset erityisryhmille (E. Mälkiä ja P. Rintala), 169–179. Liikuntatieteellisen seuran julkaisuja 154. Helsinki: Liikuntatieteellinen seura.
- Kaski, M. – Manninen, A. – Pihko, H. 2012. Kehitysvammaisuus (toim. M. Kaski). Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kerola, K. (toim.) 2001. Struktuuria opetukseen. Selkeys ja rakenteet oppimisen edistäjänä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Kiviniemi, K. 2001. Laadullinen tutkimus prosessina. – Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. – näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. (toim. J. Aaltola ja R. Valli), 68-84. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Kukkonen-Harjula K. 2012. Terveyskunnan osa-alueiden testaus: Kehon koostumus ja hengitys- ja verenkiertoelimistö. Kehon koostumus. – Teoksessa Terveyskunnan testaus – menetelmiä terveystuokunnan edistämiseen (toim. J. Suni ja A. Taulaniemi), 206–212. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kontio, M-L. 2000. Laitoksessa asuvan kehitysvammaisen vanhuksen haastava käyttäytyminen ja hoitajan käyttämiä vaikuttamiskeinoja. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto.

- Korkiakangas, E. 2010. Aikuisten liikuntamotivaatioon vaikuttavat tekijät. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta, Oulun Yliopisto.
- Laasonen, K. – Saari, A. 2006. Yhteiseen ja kaikille avoimeen liikuntaan. Liikunta & Tiede 43 (4), 20–23.
- Laki kehitysvammaisten erityishuollosta. 23.6.1977/519. Osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1977/19770519>. 2.7.2014.
- Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista. 3.4.1987/380. Osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870380>. 4.8.2014.
- Laukkanen, P. 2008. Toimintakyky ja ikääntyminen – käsitteestä ja viitekehystä päivittäistoiminnoista selviytymisen arviointiin. - Teoksessa Gerontologia (toim. E. Heikkinen ja T. Rantanen), 261–272. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Lieberman, L. J. – Houston-Wilson, C. 2002. Strategies for inclusion: a handbook for physical educators. Campaign: Human Kinetics Pub.
- Majanmaa, K. 2008. Solun vanheneminen. – Teoksessa Gerontologia (toim. E. Heikkinen ja T. Rantanen), 322–325. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Matero, M. 2006. Kehitysvammaisuus. – Teoksessa Esteistä mahdollisuuksiin. Vammaistyön perusteet. (M. Malm, M. Matero, M. Repo ja E-L. Talvela), 165–203. Helsinki: WSOY.
- Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia-sarja 4. Helsinki: International Methelp Ky.
- Murphy, J. – Cameron, L. – Watson, J. 2004. Evaluating the effectiveness of Talking Mats as a communication resource to enable people with an intellectual disability to express their views on Life Planning. University of Stirling.
- Murphy, J. – Tester, S. – Hubbard, G. – Downs, M. – MacDonald, C. 2005. Enabling frail older people with a communication difficulty to express their views: the use of Talking Mats™ as an interview tool. Health and Social Care in the Community 13(2), 95–107.
- Murphy, J. – Cameron, L. 2007. Talking Mats® -keskustelumatto. Väline kommunikoinnin laajentamiseen. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.
- Numminen, H. – Vesala H. T. – Ainali, I. – Järveläinen I. 2005. Ikääntyminen haasteena kehitysvammapalveluille. Kotu-raportteja 6. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.
- Nupponen, R. 2011. Liikunta ja koettu hyvinvointi. Teoksessa Terveysliikunta (toim. M. Fogelholm, I. Vuori ja T. Vasankari), 43–56. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

- Opetusministeriö 1996. Erityisryhmien liikunta 2000-toimikunnan mietintö. Helsinki: Opetusministeriö.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö 2014. Esitys uudesta liikuntalaista. Osoitteessa [http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/2014/Esitys\\_uudesta\\_liikuntalaista.html](http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/2014/Esitys_uudesta_liikuntalaista.html) 18.8.2014.
- Patja, K. 2001. Life expectancy and mortality in intellectual disability. Väitöskirja. Helsingin yliopisto: lääketieteellinen tiedekunta, kliininen laitos; Helsinki: Kehitysvammaliitto ry. Osoitteessa <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/22961/lifeexpe.pdf?sequence=2>. 4.8.2014.
- Pitkälä, K. 2008. Edistääkö fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden toimintakykyä? – Teoksessa Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä (toim. R. Leinonen ja E. Havas), 138–145. Jyväskylä: Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 212.
- Piispanen, T. 2010. Erityisliikunnan kehittäminen kunnissa. – Erityisliikuntaa kuntiin 2007–09 –kehittämisen- ja konsultointiprojekti. Helsinki: Liikuntatieteellisen Seuran julkaisu nro 164.
- Reid, G. 2005. Learning styles and inclusion. London : Paul Chapman.
- Repo, M. 2006. Vammaisuus eri näkökulmista. – Teoksessa Esteistä mahdollisuuksiin. Vammaistyön perusteet. (M. Malm, M. Matero, M. Repo ja E-L. Talvela), 9–12. Helsinki: WSOY.
- Rintala, P. – Mälkiä, E. 2000. Mikä on liikunnan merkitys vammaisille? - Teoksessa Haasteena huomisen hyvinvointi – Miten liikunta lisää mahdollisuuksia? Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu II. Tutkimuskatsaus. (toim. M. Miettinen), 151–159. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 124. Jyväskylä: LIKES.
- Rintala, P. 2002. Erityisryhmät ja liikunta. Keskushermoston sairaudet ja vauriot. – Teoksessa Uusi Erityisliikunta. Liikunnan sovellukset erityisryhmille (E. Mälkiä ja P. Rintala), 13–127. Liikuntatieteellisen seuran julkaisuja 154. Helsinki: Liikuntatieteellinen seura.
- Rintala, P. 2012a. Toimintakyky ja voimavarat. Teoksessa Soveltava liikunta. (P. Rintala, T. Huovinen ja S. Niemelä), 86–93. Liikuntatieteellisen Seuran julkaisuja 168. Helsinki: Liikuntatieteellinen seura.
- 2012b. Lähtökohtana ICF-luokitus. – Teoksessa Soveltava liikunta. (P. Rintala, T. Huovinen ja S. Niemelä), 12–13. Helsinki: Liikuntatieteellisen Seuran julkaisuja 168.
- Rintala, P. – Huovinen, T. 2012. Toiminnallisuuden perusteet. Liikuntaaktiivisuuden edistäminen. - Teoksessa Soveltava liikunta. (P. Rintala, T. Huovinen ja S. Niemelä), 16–85. Liikuntatieteellisen Seuran julkaisuja 168. Helsinki: Liikuntatieteellinen Seura.

- Rovaniemen kaupungin vammaispalvelut 2014.
- Ruoppila, I. 2005. Saatteeksi. - Teoksessa Ikääntyminen haasteena kehitysvammaisvammalapsille (H. Numminen, H. T. Vesala, I. Ainali ja I. Järveläinen). Kotu-raportteja 6. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.
- Saari, A. 2005. Yhdessä ja erikseen. Tarinoita lasten urheilusta. Helsinki: Liikuntaa kaikille lapsille, Suomen Invalidien Urheiluliitto.
- Saari, A. 2009. Vammaisurheilun integraatiotyössä haetaan tasa-arvoa ja tuloksia. Liikunta & Tiede 46 (4), 22–25.
- Saloviita, T. 2011. Inklusio eli ”osallistava kasvatus”. Lähteitä sekä 13 perustetta inklusiota vastaan. Osoitteessa <http://users.jyu.fi/~saloviit/tutkimus/inclusion.html>. 8.8.2014.
- Seppälä, H. 2003. Kehitysvammaisten kuntoutus. – Teoksessa Kuntoutus (toim. T. Kallanranta, P. Rissanen ja I. Vilkkumaa), 412–424. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Sipilä, S. – Rantanen, T. – Tiainen, K. 2008. Lihassoima. – Teoksessa Gerontologia (toim. E. Heikkinen – T. Rantanen), 107–119. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Somerkivi, P. 2000. ”Olen verkon silmässä kala” Vammaisuus, kuntoutuminen ja selviytyminen sosiaalisen tuen verkostoissa. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, sosiaalitieteiden laitos, Kuopion yliopisto.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Muutosta liikkeellä! Valtakunnalliset yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:10. Osoitteessa <http://www.julkari.fi/handle/10024/110504>. 25.9.2014.
- Sosiaali- ja Terveysministeriö 2006. Ikäihmisten toimintakyvyn arviointi osana palvelutarpeen arviointia sosiaalihuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön Perhe- ja sosiaalijaoston julkaisema tiedote. Kuntainfo 5/2006. Osoitteessa <http://www.thl.fi/documents/470564/817072/ik%C3%A4ihmisten%2Btoimintakyvyn%2Barviointi%2Bstm.pdf/c83229a7-1869-4378-bbf9-3814970a220b> 1.10.2014.
- Stakes 2004. ICF – Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.
- Suni, J. – Husu, P. 2012. Toimintakyky ja terveystoimintasuositukset. – Teoksessa Terveystoimintatutkimus (toim. J. Suni ja A. Taulaniemi), 14–44. Helsinki: UKK-instituutti ja Sanoma Pro Oy.

- Suominen, H. 2008. Luuston kunto. – Teoksessa Gerontologia (toim. E. Heikkinen – T. Rantanen), 102–106. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Syrjäläinen, E. – Eronen, A. – Värri, V-M. 2008. Avauksia laadullisen tutkimuksen analyysiin (toim. E. Syrjäläinen, A. Eronen ja V-M Värri), 7-11. Tampere: Tampere University Press.
- Talvela, E-L. 2006. Itsenäisyyden tukeminen. – Teoksessa Esteistä mahdollisuuksiin. Vammaistyön perusteet. (M. Malm, M. Matero, M. Repo ja E-L. Talvela), 165–203. Helsinki: WSOY.
- Telama, R. – Polvi, S. 2011. Liikunnan sosiaalinen merkitys. Teoksessa Liikuntalääketiede (toim. I. Vuori, S. Taimela ja U. Kujala) 629–645. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011. Tautiluokitus ICD-10. Suomalainen 3. uudistettu painos Maailman terveysjärjestön (WHO) luokitukselta ICD-10. (toim. Jorma Komulainen) Helsinki: THL.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013. ICF: Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Helsinki: THL. Osoitteessa <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201303252595> 25.8.2014.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a. Toimintakyky ja toimintakyvyn kuvaaminen. Osoitteessa <http://www.thl.fi/fi/aiheet/tietopakettit/icf-luokitus-ja-toimintakyky/toimintakyky-ja-toimintakyvyn-kuvaaminen> 6.9.2014.
- 2014b Toimintakyvyn arviointi. Osoitteessa <http://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/palvelujen-jarjestamisprosessi/palvelutarpeen-selvittaminen/toimintakyvyn-arviointi> 6.9.2014.
- Timonen, L – Koivula M. 2001. Iäkkäiden voimaharjoitteluun perustuva kuntoutus. – Teoksessa Ikääntyvien liikunta, terveys ja toimintakyky, 243–269. Lahti: VK-Kustannus.
- Tuomi, J. – Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- UKK-instituutti 2013a. Terveysliikuntasuositukset. Liikuntapiirakka. Osoitteessa <http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka>. 11.6.2014.
- 2013b. Terveysliikuntasuositukset. Liikuntapiirakka yli 65-vuotiaille. Osoitteessa [http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikuntasuositukset/liikuntapiirakka\\_yli\\_65-vuotiaille](http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikuntasuositukset/liikuntapiirakka_yli_65-vuotiaille) 11.6.2014.
- Vahtera, M. 2002. Kehitysvammaisten dementia. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.

- Vanderstoep, S. W. – Johnston, D. D. 2009. Research methods for everyday life: Blending qualitative and quantitative approaches. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Vilka, H. 2005. Tutki ja Kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vilka, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- von Tetzchner, S. – Martinsen, H. 2000. Johdatus puhetta tukevaan ja korvaavaan kommunikointiin. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.
- Vuori, I. 2011. Terveysliikunnan suositukset. Ikääntyvät ja vanhukset. - Teoksessa Terveysliikunta. (toim. M. Fogelholm, I. Vuori ja T. Vasankari), 88–104. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.



## LIITTEET

## Liite1

Aineiston pelkistäminen eli redusointi

Kerhossa käymisen syyt:

<b>Alkuperäisilmaukset</b>	<b>Pelkistetty ilmaus</b>
"Siellä saa sitä liikuntaa"	saa liikuntaa
"Siellä on mukavaa, ku siellä näkee tuttuja. Saa jutella."	tuttavien tapaaminen, juttuseura
"Siellä ootte te ja kaikki kaverit ja pääsee jonnekin paikkaan käymään."	kavereiden tapaaminen, pääseminen jonnekin
"Kyllä minä tykkään siitä kerhosta. Siellä tehään aina jotaki. Jotaki uutta."	mielekäs tekeminen, uudet asiat
"Hyvä kerho. Siellä on mun tuttuja. Ja ne ohjaajat on myös mun kavereita."	tuttavien ja kavereiden tapaaminen
"Siellä saa niitä harrastaa. Niitä urheilulajeja."	liikuntalajien harrastaminen
"Kavereita"	näkee kavereita
"Kaveritki mennee sinne."	näkee kavereita
"Tykkään melkein kaikesta mitä siellä tehään."	mielekäs tekeminen
"Minun mielestä siellä on kivvaa kaikki."	mielekäs tekeminen

Kerhosta koettu hyöty:

<b>Alkuperäisilmaukset</b>	<b>Pelkistetty ilmaus</b>
"Liikunta on hyvä ihmiselle. Se on hyvä ku liikkuu."	liikunta on hyväksi
"Sen jälkeen on iloinen mieli."	mielialan kohentuminen
"Kato, mahtuu housut, oon jumpannu."	laihtuminen
"Tullee tanssittua, ku on hyvää musiikkia siellä."	liikunnan lisääntyminen
"Ja sitte juuaan pullakahvit, ku on niin urheiltu."	liikunnan lisääntyminen
"Siellä kun käy, niin nousee kunto."	kunnon kohentuminen
"Siitä on hyötyä, kun se on joka viikon torstaina."	säännöllisyys

## Aineiston ryhmittely eli klusterointi

Kerhossa käymisen syyt:

**Pelkistetty ilmaus**      **Alaluokka**

saa liikuntaa	liikunnan harrastaminen
liikuntalajien harrastaminen	

mielekäs tekeminen, uudet asiat	mielekkään tekemisen lisääntyminen
mielekäs tekeminen	
mielekäs tekeminen	

näkee kavereita	ystävien tapaaminen
näkee kavereita	
tuttavien tapaaminen, juttuseura	
tuttavien ja kavereiden tapaaminen	
kavereiden tapaaminen, pääseminen jonnekin	

Kerhosta koettu hyöty:

**Pelkistetty ilmaus**      **Alaluokka**

liikunta on hyväksi	fyysiset seuraukset
laihtuminen	
kunnon kohentuminen	

liikunnan lisääntyminen	liikunnan määrän kasvu
liikunnan lisääntyminen	
säännöllisyys	

mielialan kohentuminen	psykykkiset seuraukset
------------------------	------------------------

## Aineiston käsitteellistäminen eli abstrahointi

Kerhossa käymisen syyt:

<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>	<b>Pääluokka</b>
liikunnan harrastaminen	liikunta	liikunnan mielekkyys
mielekkään tekemisen lisääntyminen	psykkiset ja sosiaaliset syyt	liikunnan psyykkiset ja sosiaaliset vaikutukset
ystävien tapaaminen		

Kerhosta koettu hyöty:

<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>	<b>Pääluokka</b>
fyysiset seuraukset	fyysinen hyöty	liikunnan fyysiset vaikutukset
liikunnan määrän kasvu	lisääntynyt liikunta	säännöllinen liikunta
psykkiset seuraukset	psyykinen hyöty	liikunnan psyykkiset vaikutukset

Aineiston abstrahoinnissa muodostettu yhdistävä luokka

Kerhossa käymisen syyt:

<b>Yläluokka</b>	<b>Pääluokka</b>	<b>Yhdistävä luokka</b>
liikunta	liikunnan mielekkyys	Kerholaisten kokemuksia kerhossa käymisen syistä
psykkiset ja sosiaaliset syyt	liikunnan psyykkiset ja sosiaaliset vaikutukset	

Kerhosta koettu hyöty:

<b>Yläluokka</b>	<b>Pääluokka</b>	<b>Yhdistävä luokka</b>
fyysinen hyöty	liikunnan fyysiset vaikutukset	Kerholaisten kerhosta kokema hyöty
lisääntynyt liikunta	säännöllinen liikunta	
psykinen hyöty	liikunnan psyykkiset vaikutukset	