LAPIN AMK
Lapland University of Applied Sciences

FYSIOTERAPEUTTIEN KÄYTTÄMIÄ PSYKOMOTORISEN TUKEMISEN KEINOJA LEIKKI-IKÄISEN LAPSEN FYSIOTERAPIASSA

Kauppila Katja
Vähä Maija

Opinnäytetyö
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Fysioterapian koulutusohjelma
Fysioterapeutti (AMK)

2016

LAPIN AMK
Lapland University of Applied Sciences

Opinnäytetyön tiivistelmä

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Fysioterapian koulutusohjelma
Fysioterapeutti (AMK)

Tekijä	Katja Kauppila & Maija Vähä	Vuosi	2016
Ohjaajat	Erja Rahkola, Anne Rautio & Raija Seppänen		
Toimeksiantaja	Suomen Psykomotoriikkayhdistys ry		
Työn nimi	Fysioterapeuttien käyttämiä psykomotorisen tukemisen keinoja, leikki-ikäisen lapsen fysioterapiassa		
Sivu- ja liitesivumäärä	57 + 5		

Tavoitteenamme oli kerätä tietoa siitä, millaisia psykomotorisen tukemisen keinoja leikki-ikäisten lasten parissa toimivat fysioterapeutit käyttävät fysioterapiassa ja millaiseksi fysioterapeutit kokevat tarjolla olevan psykomotoriikkakoulutuksen ja -koulutustarjonnan. Opinnäytetyön tarkoituksena on, että toimeksiantajana toimiva Suomen Psykomotoriikkayhdistys ry voi hyödyntää kerättyä tietoa fysioterapeuteille suunnatun lisäkoulutuksen järjestämisessä ja yhdistyksen toiminnan kehittämisessä. Fysioterapia-ala hyötyy opinnäytetyöstä siten, että lasten parissa toimivat fysioterapeutit voivat hyödyntää kerättyä tietoa kehittääkseen psykomotorisen tukemisen keinojaan. Tarkoituksenamme on saada itsellemme työkaluja, joita voimme käyttää tulevaisuudessa fysioterapeutin ammatissa. Opinnäytetyön avulla pyrimme ymmärtämään fysioterapian mahdollisuuksia vaikuttaa psykomotorisen tukemisen keinoilla lasten kokonaisvaltaiseen kehitykseen.

Opinnäytetyössä käytimme laadullista tutkimusotetta. Opinnäytetyömme tutkimusaineisto koostui neljästä fysioterapeutin haastattelusta, jotka käsittelivät leikki-ikäisten lasten psykomotorista tukemista fysioterapiassa. Haastattelut tehtiin puhelimitse, litteroitiin ja lopulta analysoitiin aineistolähtöistä analysointitapaa käyttäen huhti-toukokuussa 2016.

Tutkimustulokset osoittivat, että fysioterapian lähtökohtana on lapsen kokonaisvaltainen huomioiminen. Fysioterapeutit pyrkivät tukemaan lapsen kokonaisvaltaista kehitystä leikin ja luovan toiminnan avulla mahdollisimman erilaisissa ympäristöissä niin, että fysioterapia on osa arkea. Näin ollen toimiva yhteistyö perheen ja muiden lapsen kanssa toimivien ammattilaisten kanssa on olennaista. Tutkimustuloksista ilmeni, että fysioterapeutit ovat perehtyneet psykomotoriseen tukemiseen pääasiassa fysioterapeuteille suunnattujen erikoistumiskoulutusten kautta, sillä vallitseva näkemys oli, että varsinainen psykomotoriikkakoulutus on suunnattu heikosti fysioterapeuttien tarpeisiin. Haastateltavista osa ei ollut tietoinen psykomotoriikkakoulutuksista, joten tietoa olisi hyvä tuoda paremmin esille fysioterapeuttien keskuudessa.

Avainsanat psykomotoriikka, psykomotorinen tukeminen, leikki-ikäiset, kokonaisvaltainen kehitys, laadullinen tutkimus, psykomotoriikkakoulutus

LAPIN AMK
Lapland University of Applied Sciences

School of Social Services, Health Care and Sports
Degree Programme in Physiotherapy

Abstract of Thesis

Author Katja Kauppila & Maija Vähä Year 2016
Supervisors Erja Rahkola, Anne Rautio & Raija Seppänen
Commissioned by The Finnish Association of Psychomotricity
Subject of thesis Methods of psychomotor training used by physiotherapists working with a preschool child
Number of pages 57 + 5

The aim of the thesis was to gather information on what kind of psychomotoric exercises physiotherapists, who work with children 3–6 years of age, use and how physiotherapists experience the psychomotoricity education and how it is provided. The purpose of the thesis is to provide the gathered information to the Finnish Association of Psychomotricity so that the association can exploit the information in organizing further education and developing it. The physiotherapy field benefits from the thesis when the physiotherapists working with children can exploit the thesis in order to develop their skills in psychomotor training. Additionally the purpose was to get tools, which one can use in the future working as a physiotherapist and to understand the possibilities of physiotherapy in influencing overall development of a child by means of psychomotor training.

A qualitative approach was used in this thesis. The research material of the thesis consisted of four physiotherapists' interviews. The interviews discussed psychomotor training in physiotherapy with preschool children. The interviews were carried out by phone, transcribed and finally analyzed by using data-based analysis in April to May in 2016.

The results showed that the basis of the physiotherapy is to view a child holistically. Interviewed physiotherapists try to support the overall development of a child by using play and creative activity in as diverse environments as possible, so that physiotherapy is a part of the child's everyday life. Thus the functional cooperation with the family and other professionals is essential. The results showed that physiotherapists have familiarized with psychomotoric training mainly through further physiotherapy education because the actual psychomotor education is poorly directed to the demands of physiotherapists. Some of the interviewees were not aware of the psychomotor education, therefore it would be necessary to offer more information to the physiotherapists.

Key words psychomotricity, psychomotor training, preschooler, overall development, qualitative research, psychomotricity education

SISÄLLYS

1 JOHDANTO 6

2 LEIKKI-IKÄISEN LAPSEN KASVU JA KEHITYS 8

2.1 Fyysinen kasvu 8

2.2 Motorinen kehitys 9

2.2.1 Motorisen kehityksen edellytykset 9

2.2.2 Motorisen kehityksen vaiheet ja motoriset perustaidot 10

2.3 Psykososiaalinen kehitys 12

2.3.1 Minäkäsitys osana psyykkistä kehitystä 12

2.3.2 Itsetunnon kehitys 13

2.3.3 Kehontuntemuksen kehitys 14

2.3.4 Kognitiivinen kehitys 14

2.3.5 Sosiaalinen kehitys 15

2.4 Lähiympäristön merkitys lapsen kehityksessä 16

3 LEIKKI-IKÄISEN LAPSEN PSYKOMOTORINEN TUKEMINEN 18

3.1 Psykomotorinen tukeminen käsitteenä 18

3.2 Psykomotorisen tukemisen näkökulmia 18

3.2.1 Saksalainen psykomotoriikan suuntaus 18

3.2.2 Sensorisen integraation näkökulma 20

3.2.3 Sherborne-menetelmä 21

3.3 Psykomotorisen tukemisen käyttö ja tavoite 22

4 PSYKOMOTORIIKKA JA FYSIOTERAPIA 24

4.1 Psykomotorisen tukemisen keinoja fysioterapiassa 24

4.2 Psykomotorisen tukemisen välineitä fysioterapiassa 25

4.3 Psykomotorisen tukemisen reunaehtoja fysioterapiassa 25

4.4 Psykomotorinen tukeminen ryhmässä 26

4.5 Leikin merkitys psykomotorisessa tukemisessa 28

4.6 Psykomotoriikkakoulutus fysioterapia-alalla 29

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS 30

6 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLINEN KUVAUS 31

6.1 Laadullinen tutkimusote 31

6.2 Puolistrukturoitu teemahaastattelu 31

6.3 Haastattelut ja haastateltavat 32
6.4 Sisällönanalyysi 33
6.5 Luotettavuus ja eettisyys 34
7 TULOKSET 36
7.1 Fysioterapeuttien käyttämät psykomotorisen tukemisen keinot 36
7.1.1 Psykomotorisen tukemisen näkökulma fysioterapiassa 36
7.1.2 Fysioterapian toteutusympäristö ja välineet 37
7.1.3 Ryhmätoiminta ja terapian integroiminen arkeen 39
7.1.4 Leikki ja luova toiminta osana fysioterapiaa 41
7.1.5 Perheen ja moniammatillisuuden merkitys 42
7.2 Fysioterapeuttien kokemukset psykomotoriseen tukemiseen liittyvästä koulutuksesta 43
7.2.1 Fysioterapeuttien osaaminen ja kouluttautuneisuus psykomotoriikan saralla 43
7.2.2 Psykomotoriseen tukemiseen liittyvä koulutustarjonta ja koulutusten sisällöt 44
8 POHDINTA 46
8.1 Pohdintaa tutkimustuloksista 46
8.2 Pohdintaa luotettavuudesta ja eettisyydestä 48
8.3 Pohdintaa opinnäytetyöprosessista ja omasta oppimisesta 49
8.4 Pohdintaa jatkotutkimusaiheista 50
LÄHTEET 51
LIITTEET 58

1 JOHDANTO

Kokonaisvaltaisen kehityksen pohja rakentuu lapsuudessa (Ruoppila 2003, 30; Nurmi ym. 2015, 22), mikä vaikuttaa myös myöhemmin elämän aikana opittaviin tietoihin ja taitoihin (Nurmi ym. 2015, 22). Lapsuudessa ilmenevät vaikeudet motorisessa suoriutumisessa vaikuttavat negatiivisesti muun muassa lihasvoimaan ja kestävyyteen sekä siihen, miten ihminen suhtautuu liikuntaan myöhemmin elämässä (Kantomaa ym. 2011). Tämän vuoksi on tärkeää, että mahdolliset vaikeudet tunnistetaan varhain lapsen ollessa leikki-ikäinen (Rosenblum & Engel-Yeger 2014). Kun puhutaan lapsen kehityksestä, on tärkeää muistaa, että kehitys on aina psykomotorista eli kokonaisvaltaista (Zimmer 2001, 149).

Oman kehon ja toiminnan kautta saadut kokemukset voivat nykyaikana jäädä liian vähäisiksi, sillä yhteiskunta on teknistynyt ja teknologia vie suuren osan ihmisen ajasta. Lapsesta voi täten tulla passiivinen kuluttaja aktiivisen toimijan sijaan. Lapsella voi taas toisaalta olla jokin vamma tai pitkäaikaissairaus, minkä vuoksi hänen liikuntakokemuksensa voivat olla rajallisia tai riittämättömiä. (Koljonen 2005, 78.) Nämä seikat voivat haitata lapsen kokonaisvaltaista kehitystä (Zimmer 2001, 17–18). Lapset, joilla on motorisia ongelmia ja taipumusta vähäiseen aktiiviseen leikkiin, ovat todennäköisemmin aikuisena fyysisesti passiivisia ja heillä on huono hengitys- ja verenkiertoelimistön kunto (Kantomaa ym. 2011). Edellä mainittujen tapausten vuoksi psykomotoriikan käyttö ja soveltaminen on tärkeää leikki-ikäisen lapsen kanssa työskennellessä (Koljonen 2005, 78).

Psykomotoriikasta on erilaisia näkökulmia, jotka painottavat toiminnassa eri asioita (Zimmer 2011, 35). Suomessa käytettävässä psykomotoriikassa on sovellettu eniten Hünnekensin ja Kiphardin sekä Zimmerin näkökulmia (Suomen Psykomotoriikkayhdistys ry), joten käytämme kyseisiä näkökulmia opinnäytetyömme pohjana. Psykomotorisen tukemisen tavoitteena on persoonallisuuden tukeminen ja positiivisen minäkäsityksen luominen liikkumisen avulla sekä itseluottamuksen, itsetunnon ja oma-aloitteisuuden vahvistaminen (Zimmer 2011, 19, 40–41). Tässä kohtaa on kuitenkin hyvä huomioida, että eri näkökulmat eivät ole ehdottomia tai toisiaan poissulkevia. Päinvastoin näkökulmissa on havaittavissa

paljon samankaltaisuuksia ja päällekkäisyyksiä, joten käytännön työssä toiminnan perustaminen ainoastaan yhteen näkökulmaan on harvinaista. (Zimmer 2011, 35, 44.)

Valitsimme tämän aiheen opinnäytetyöllemme, koska haluamme syventää omaa tietämystämme psykomotoriikasta sekä tuoda esille psykomotorisen tukemisen tärkeyttä lasten parissa toimiville fysioterapeuteille. Toimeksiantajanamme toimii Suomen Psykomotoriikkayhdistys ry, jonka kanssa kirjoitimme toimeksiantosopimuksen huhtikuussa 2016 (Liite 1). Tavoitteenamme on kerätä tietoa siitä, millaisia psykomotorisen tukemisen keinoja leikki-ikäisten lasten parissa toimivat fysioterapeutit käyttävät fysioterapiassa sekä millaiseksi he kokevat fysioterapeuteille suunnatun psykomotoriikkakoulutuksen ja -koulutustarjonnan. Opinnäytetyön tarkoituksena on, että toimeksiantaja voi hyödyntää kerättyä tietoa fysioterapeuteille suunnatun lisäkoulutuksen järjestämisessä ja yhdistyksen toiminnan kehittämisessä. Opinnäytetyön avulla pyrimme ymmärtämään fysioterapian mahdollisuuksia vaikuttaa psykomotorisen tukemisen keinoilla lasten kokonaisvaltaiseen kehitykseen.

Opinnäytetyön tietoperusta koostuu psykomotoriikasta ja lapsen kokonaisvaltaisesta kehityksestä. Keskitymme leikki-ikäisiin, jolla tarkoitamme tässä opinnäytetyössä 3–6-vuotiaita. Valitsimme kyseisen ikäjakson, koska tällöin lapsi elää motorisen kehityksen kriittistä kautta, jolloin uusien motoristen toimintojen oppiminen on helpompaa kuin myöhemmin. (Nurmiranta, Leppämäki & Horppu 2011, 12.) Lisäksi leikki-ikä on yksi tärkeimmistä vaiheista sosiaalisessa kehityksessä (Zimmer 2001, 26) ja itsetunnon kehityksessä (Koljonen 2000, 18). Psykomotorisen näkökulman kannalta on tärkeää käsitellä psykomotoriikan keskeisiä käsitteitä, joita ovat minä ja minäkäsitys sekä itsetunto ja kehontuntemus. Osa-alueiden ja käsitteiden raaka erottaminen toisistaan on jokseenkin teennäistä – esimerkiksi minäkäsitys ja itsetunto kehittyvät hyvin tiiviisti yhdessä.

2 LEIKKI-IKÄISEN LAPSEN KASVU JA KEHITYS

2.1 Fyysinen kasvu

Fyysisestä kasvusta puhutaan silloin, kun solujen koko ja lukumäärä lisääntyvät (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 78; Vilén ym. 2011, 133), ja jolloin lähes kaikkien kudosten määrä lisääntyy (Vilén ym. 2011, 133). Lapsen vartalon mittasuhteet muuttuvat eri tavoin eri ikäkausina (Gallahue & Ozmun 2006, 171; Halme 2008, 14–16; Vilén ym. 2011, 133) ja kaikilla elimillä onkin ikäkausien mukaan vaihteleva kasvunopeus, mikä vaikuttaa siihen, millainen rakenne lapsen keholla on. Vartalo kasvaa raajoja hitaammin, joten päällä ja vartalolla on pienenevä osuus kehon kokonaispituudesta, kun taas alaraajojen osuus kasvaa. (Gallahue & Ozmun 2006, 171; Halme 2008, 14–16.)

Lapsuus on yksi tärkeimmistä vaiheista ihmisen elämässä, sillä silloin ihminen kasvaa ja kehittyy paljon (Blackwell 2007, 74). Tähän kasvuun lapsen perimä ja kasvuympäristö vaikuttavat monin tavoin (Salpa 2007, 11; Vilén ym. 2011, 134). Se, kuinka lapsi kasvaa ja kehittyy fyysisesti, on pitkälti kiinni hänen geeneistään (Vilén ym. 2011, 134), mutta niiden lisäksi fyysistä kasvua määrittävät myös tyroksiini ja kasvuhormoni (Vilén ym. 2011, 135; Hermanson 2012). Lisäksi on tärkeää, että lapsi on fyysisesti aktiivinen, jotta hän kasvaisi ja kehittyisi mahdollisimman optimaalisesti (Blackwell 2007, 74).

Fyysinen kasvu ei ole jatkuvasti tasaista, sillä ensimmäiset kaksi vuotta lapsi kasvaa nopeasti ja tällöin kasvua on myös hyvin vaikea ennustaa. Toisen ikävuoden jälkeen kasvu hieman tasaantuu (Bee & Boyd 2010, 93–94), mutta on tyypillistä, että vielä 3–8-vuotias lapsi kasvaa edelleen fyysisesti nopeaa tahtia. Kehon paino lisääntyy koko lapsuusajan kiihtyvästi, kun taas kehon pituuskasvu hidastuu. Lapsuusaikana kehon paino muuttuu lähes 20-kertaiseksi ja pituus lähes kolminkertaiseksi. Keskimäärin lapsi kasvaa vuodessa noin 5 cm pituutta ja paino nousee noin 2,5 kg. (Halme 2008, 14.)

Lapsella lihasten osuus koko kehon painosta on noin 25 % ja luiden osuus noin 14 %, joka pysyy lähes samana lapsen kasvaessa aikuiseksi. Alle neljävuotiaan lapsen painoa nostaa suurimmaksi osaksi luukudoksen lisääntyminen. Luiden

paksuutta ja mineralisaatiota voi lisätä säännöllisellä liikunnalla. (Gallahue & Ozmun 2006, 171; Halme 2008, 14–16.) Mitä nuorempana säännöllinen liikunta on aloitettu, sitä suurempi näyttää liikunnan vaikutus olevan; luukudoksen mineraalimäärää on mahdollista lisätä jopa 40 %. Jos lapsen fyysinen aktiivisuus vähenee, myös luumassan määrä laskee. (Kauranen & Nurkka 2010, 39, 45.) Voimakas luukudoksen kasvuaika sijoittuu 0–18 ikävuoden välille (Kauranen & Nurkka 2010, 39, 45), kun taas lihaskudoksen määrä alkaa kasvaa voimakkaammin 5–6-vuotiaana. Lapsen painon noususta noin 75 % johtuukin täten lihaskudoksen määrän kasvusta. Myös lihasmassaa on mahdollista lisätä säännöllisellä liikunnalla. (Gallahue & Ozmun 2006, 171; Halme 2008, 14–15.)

2.2 Motorinen kehitys

2.2.1 Motorisen kehityksen edellytykset

Motorinen kehitys tarkoittaa progressiivista muutosta motorisessa toiminnassa läpi elämän (Gallahue & Ozmun 2006, 15; Kronqvist & Pulkkinen 2007, 79; Vilén ym. 2011, 136) ja pitää sisällään havaitsemisen, suunnittelun ja motivaation (Numminen 2005, 94) sekä karkea- että hienomotorisen kehityksen. Karkeamotoriikkaan kuuluvat liikkumiseen liittyvät taidot, kuten ryömiminen, juokseminen ja pyörällä ajaminen. Hienomotoriikka tarkoittaa käsittelytaitoja, kuten esimerkiksi esineiden poimimista, kynän käsittelyä ja nauhan pujottelua. (Bee & Boyd 2010, 96.) Motorinen kehitys etenee kefalokaudaalisesti eli päästä jalkoihin sekä proksimodistaalisesti eli vartalon keskiviivasta raajoja kohti (Nurmi ym. 2010, 26; Kauranen 2011, 346). Näin ollen karkeamotoriset taidot kehittyvät hienomotorisia taitoja nopeammin (Bee & Boyd 2010, 96; Nurmi ym. 2010, 26; Kauranen 2011, 346) eli liikkeet kehittyvät kokonaisvaltaisista koko kehon liikkeistä tarkkoihin eriytyneisiin liikkeisiin (Kauranen 2011, 346). Lapsen kasvu ja liikkeiden harjoittelu auttavat lasta oppimaan kehon eriytyneiden liikkeiden käyttöä (Autio & Kaski 2005, 13).

Motoriseen kehitykseen vaikuttavat liikkeen vaatimukset, yksilön biologia ja oppimisympäristö (Gallahue & Ozmun 2006, 15). Se, miten luusto, lihaksisto ja keskushermosto kehittyvät, määrää suurelta osin ihmisen motorista kehitystä. Jotta kehitys kulkisi koko ajan oikeaan suuntaan, tulee myös hermo-lihasjärjestelmän, hengityselinten ja luuston kehityksen tapahtua häiriöttä. (Numminen 2005, 94–

99.) Motorinen kehitys ei määräydy pelkästään biologisten ominaisuuksien mukaan, vaan siihen vaikuttavat myös kasvuympäristön virikkeet ja niiden määrä sekä ihmisen persoonallisuus ja motivaatio harjoitella erilaisia motorisia taitoja (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 79; Vilén ym. 2011, 136). Lisäksi kehityksen kulkuun vaikuttavat oleellisesti liikkumisen mahdollisuudet sekä ympäristöstä ja kehon sisältä aistien kautta välittyvät viestit (Numminen 2005, 94).

Lapselle on luontaista kiinnostua liikkumisesta ja hän harjoitteleekin erilaisia motorisia taitoja leikkimällä vauvaiästä saakka (Vilén ym. 2011, 136). Lapsen kehitykseen kuuluu niin sanottuja kriittisiä kausia (Kauranen 2011, 346; Nurmiranta ym. 2011, 12), mikä tarkoittaa sitä, että tietyt asiat tulee oppia tietyllä ikäkaudella. Esimerkiksi motoristen taitojen kriittinen kausi alkaa sikiökaudella ja jatkuu aina viidenteen ikävuoteen saakka. Leikki-ikäinen lapsi siis elää motoristen taitojen oppimisen kriittistä kautta. (Nurmiranta ym. 2011, 12.) Se on tärkein aika liikkumisen perustaitojen harjoittelulle, sillä lapsi oppii tuolloin lihasten käyttöä monipuolisesti jokapäiväisen elämän tarpeisiin (Vilén ym. 2011, 144).

On hyvä muistaa, että lapsen kehitys on kokonaisvaltaista ja kehittymisen eri osa-alueet tukevat toinen toisiaan. Lapsi koordinoi liikkeitään tekemiensä havaintojen perusteella, minkä kautta hän myös oppii uusia motorisia taitoja. Motoristen taitojen kehittyminen ei siis ole pelkästään esimerkiksi liikkeiden ja näköhavaintojen koordinoitumista, vaan ne kehittyvät vuorovaikutuksessa yhdessä. (Huber 2004, 62–63; Nurmi ym. 2006, 27.) Motoriset taidot vaikuttavat myös lapsen fyysiseen, sosiaaliseen ja kognitiiviseen kehitykseen (Iivonen & Sääkslahti, 2013).

2.2.2 Motorisen kehityksen vaiheet ja motoriset perustaidot

Nopein motorinen kehitys tapahtuu ihmiselämän ensimmäisinä vuosina ja saavuttaa kypsyyden ihmisen ollessa noin 20-vuotias (Huber 2004, 60–61; Kauranen 2011, 9). Jokainen lapsi kehittyy omaan tahtiinsa (Peters & Markee 2007, 126; Vilén ym. 2011, 138), joten normaalin kehityskaaren vaihtelu on laajaa (Peters & Markee 2007, 126). Silti terveen lapsen kehityksessä on havaittavissa motorisen kehityksen eri vaiheita, jotka etenevät peruskaavan mukaisesti ja yhdistyvät toisiinsa sekä aikaisemmin opittuun (Kauranen 2011, 8, 346). Kaikilla lapsilla kehitys käy läpi samat vaiheet, mutta yksilöllisesti (Autio & Kaski 2005, 13; Kauranen 2011, 346).

Motorisen kehityksen vaiheita ovat refleksiivinen vaihe, alkeis- ja perusliikuntataitojen vaihe sekä eriytyneiden liikkeiden oppimisen vaihe. Refleksiivisessä vaiheessa vauvan liikkuminen on refleksien ohjaamaa. Alkeisliikuntataitojen vaiheessa lapsi alkaa hallita päätään ja kehoaan; hän opettelee istumaan ja seisomaan sekä ryömimään ja kävelemään. Perusliikuntataitojen oppimiseen kuuluvat esimerkkeinä tasapainotaidoista yhdellä jalalla seisominen, liikkumistaidoista käveleminen, juokseminen ja hyppiminen sekä käsittelytaidoista heittäminen, kiinniottaminen ja potkiminen. Eriytyneiden liikkeiden oppiminen sisältää monimutkaisempia yhdistelmiä, kuten puomilla voimistelua, aitojen yli juoksemista ja pallon lyömistä mailalla. (Gallahue & Ozmun 2006, 21–22.)

Motoristen perustaitojen jaottelussa käytetään monenlaisia luokitteluja. Erään luokittelun mukaan motorisia perustaitoja ovat tasapainotaidot, liikkumistaidot ja käsittelytaidot. Tasapainotaidot käsittävät sekä staattisen että dynaamisen tasapainon. Liikkumistaidoilla tarkoitetaan esimerkiksi kävelyä, juoksua, hyppäämistä ja kiipeämistä. Käsittelytaidot ovat toimimista välineen, kuten pallon tai mailan kanssa. (Karvonen, Siren-Tiusanen & Vuorinen 2003, 45–47; Gallahue & Ozmun 2006, 21–22.) Toiset asiantuntijat käyttävät myös käsitettä koordinaatiokyky, johon kuuluvat tasapainokyky, reaktiokyky, suuntautumiskyky ja rytmittämiskyky. Koordinaatiokyvyt sisältävät liikkeiden ohjaamiseen ja sopeuttamiseen liittyviä taitoja. (Karvonen ym. 2003, 47.)

Motorisiin taitoihin voidaan laskea myös yhdistely-, erottelu- sekä muuntelu- ja sopeutumiskyky. Yhdistelykyky tarkoittaa kykyä yhdistää useita liikkeitä toisiinsa. Erottelukyky eli liiketunne on kykyä käsitellä kinesteettistä tietoa ja erottaa lihasten jännitys- ja rentousvaiheita. Muuntelu- ja sopeutumiskyky tarkoittaa kykyä sopeutua leikissä tai liikunnassa muuttuvaan ympäristöön, esimerkiksi liikkuviin esineisiin, liikkumisalustaan tai muiden liikkeisiin. Näiden taitojen kiivain kehityskausi sijoittuu 7–12 ikävuoden välille. (Seppänen, Aalto & Tapio 2010, 64–65.) On kuitenkin tärkeää luoda taitojen kehittymiselle hyvä pohja jo aiemmin, sillä kehityksen painopiste on 3–6-vuotiaana liikunnan perusmuotojen oppimisessa ja niiden hiomisessa sekä yhdistelemisessä. (Karvonen ym. 2003, 45–47; Gallahue & Ozmun 2006, 21–22.)

2.3 Psykososiaalinen kehitys

2.3.1 Minäkäsitys osana psyykkistä kehitystä

Psyykkinen kehitys on monimutkainen tapahtumaketju; se tapahtuu vaiheittain (Nurmiranta ym. 2011, 8–9; Nurmi ym. 2015, 14) ja siihen vaikuttavat useat eri tekijät, kuten geenit, elinympäristö ja ihmisen oma aktiivisuus (Lyytinen, Eklund & Laakso, 2003, 41; Nurmiranta ym. 2011, 8–9). Psyykkinen kehitys jatkuu läpi elämän (Lyytinen ym. 2003, 41) ja osana sitä on esimerkiksi kognitiivinen kehitys (Nurmiranta ym. 2011, 8; Nurmi ym. 2015, 14). Minäkäsitys sen sijaan pitää sisällään tietoa ja arviointia yksilön ominaisuuksista. Se rakentuu kognitiivisesta osasta eli minäkuvasta sekä emotionaalisesta osasta eli omanarvontunteesta. Minäkuva sisältää neutraalia tietoa itsestä, esimerkiksi persoonallisuudesta, ulkonäöstä ja kyvyistä, kun taas omanarvontunne kuvaa tyytyväisyyttä omiin piirteisiin. Minäkäsityksen muodostumiseen vaikuttavat toisilta saatu arviointi yksilön ominaisuuksista, johtopäätökset vertailusta muihin, kokemukset oman käytöksen vaikutuksista sekä tieto, joka on saatu aistihavaintojen kautta. (Zimmer 2011, 46, 54, 55.)

Leikki-ikäinen lapsi pyrkii omatoimisuuteen ja itsenäisyyteen ensimmäiseksi liikkumalla, joten hän haluaa itse esimerkiksi pukea, syödä, kävellä ja kiivetä. Lapsi tutkii ympäristöään sekä ottaa kontaktia kehollaan, jolloin myös minäkäsityksen pohja rakentuu liikkumisen kautta. (Zimmer 2011, 54.) Kun lapsi oppii motorisia taitoja ja pystyy toimimaan ilman apua, hänelle tulee tunne itsenäisyydestä, mikä on yksi tärkeä tekijä positiivisen minäkäsityksen luomisessa (Gallahue & Ozmun 2006, 283). Minäkäsitys vaikuttaa muun muassa lapsen motivaatioon, sillä mitä paremmin lapsi arvioi omat kykynsä, sitä luottavaisemmin hän pystyy osallistumaan erilaisiin tilanteisiin. Jos lapsi arvioi kykynsä heikoiksi, hän jättäytyy helposti taka-alalle eikä kokeile uusia asioita. Näin myös onnistumisen kokemukset jäävät vähäisiksi ja syntyy oravanpyörä. Toisaalta, jos lapsi arvioi kykynsä ja vaikuttamismahdollisuutensa vahvoiksi, hän myös uskaltautuu kokeilemaan erilaisia tehtäviä ja onnistuu useammin. (Zimmer 2011, 49, 60.) Heikolla minäkäsityksellä voi olla negatiivinen vaikutus kehityksen kaikilla osa-alueilla (Gallahue & Ozmun 2006, 286).

2.3.2 Itsetunnon kehitys

Itsetunto on ihmisen käsitys arvostaan ja omista ominaisuuksistaan (Keltikangas-Järvinen 2008, 17; Haywood & Getchell 2009, 251). Ihminen tekee itsestään päätelmiä, jotka rakentavat hänen itsetuntonsa (Lummelahti 2004, 34). Hyvän itsetunnon merkki on realistinen käsitys itsestä, joka tarkoittaa omien vahvuuksien ja heikkouksien tunnistamista (Koljonen 2000, 16). Heikkouksien myöntäminen ei horjuta hyvää itsetuntoa, eikä heikkouksien taakse tarvitse piiloutua, vaan niitä pyritään kehittämään tarpeen mukaan. Hyvästä itsetunnosta kertovat myös terve itseluottamus ja -varmuus sekä kyky arvostaa muita ihmisiä. (Koljonen 2000, 16; Keltikangas-Järvinen 2008, 17–19.) Itsetunto määrittää osaltaan sen, miten ihminen käyttäytyy sosiaalisesti ja emotionaalisesti (Lummelahti 2004, 34).

Ensimmäinen vaihe itsetunnon kehityksessä on perusluottamuksen syntyminen varhaislapsuudessa; vauvan itkuun ja tarpeisiin vastataan ja hän saa huomiota, kosketusta ja läheisyyttä. Näin vauva kokee itsensä tärkeäksi ja hänelle syntyy tunne siitä, että hän pystyy vaikuttamaan ympäristöönsä. (Keltikangas-Järvinen 2008, 125–127, 130.) Kun äidillä on hyvä vuorovaikutussuhde lapseensa, lapsi saa kokemuksia onnistumisesta ja tarpeidensa tyydytyksestä. Täten lapsella on hyvät mahdollisuudet vahvan itsetunnon kehittymiselle. (Parkkinen & Keskinen 2005, 5.) Vaikka varhainen vuorovaikutussuhde luo pohjan hyvän itsetunnon kehitykselle, vaihe ei lopullisesti määritä mitään, sillä itsetunto voi muuttua läpi elämän (Keltikangas-Järvinen 2008, 125–127, 130).

Leikki-iässä, kuudennen ikävuoden paikkeilla, alkaa itsetunnon kehityksen tärkein ja herkin aika, sillä lapsen arviointi-, päättely- ja havainnointikyvyt ovat jo pitkälle kehittyneitä (Koljonen 2000, 18). Ihmiset, jotka ovat lapsen kanssa paljon tekemisissä, vaikuttavat hänen itsetuntoonsa verbaalisella ja nonverbaalisella kommunikaatiollaan. Lisäksi lapset vertaavat itseään toisiin lapsiin, mikä osaltaan määrittää lapsen itsetuntoa. (Haywood & Getchell 2009, 252.) Lapsen kokemus omista taidoistaan ja kyvyistään vaikuttaa hänen itsetuntoonsa ja yleiseen aktiivisuuteensa. Lapsilla, jotka kokevat oman fyysisen pätevyytensä huonoksi, on myös heikommat motoriset perustaidot, eivätkä he ole yhtä innokkaita oppimaan tai liikkumaan. Motoristen perustaitojen kehittymisen, liikunnallisen aktiivisuuden ja heikon itsetunnon välillä on siis selkeä yhteys. (Gallahue & Ozmun 2006, 284–

285; Robinson 2010; Iivonen ym. 2013.) Lisäksi huono itsetunto on yhteydessä heikentyneeseen kehonkuvaan (Ginis ym. 2013, 237).

2.3.3 Kehontuntemuksen kehitys

Kehontuntemus tarkoittaa ihmisen tietoisuutta omasta kehosta, sen osista ja suhteesta, joka niiden välillä vallitsee. Se luo pohjan lapsen motoristen taitojen kehitykselle. (Autio 2007, 77.) Lisäksi liikkumisen pohjan muodostaa kehon eri liikkeiden ja toimintojen hallinta (Laasonen 2005, 139). Kehontuntemus ei ole pysyvää, sillä elämänkokemukset ja -tilanteet muuttavat sitä koko eliniän, minkä vuoksi kehontuntemusta on työstettävä jatkuvasti (Vilén ym. 2011, 142).

Lapsi saa ensimmäiset kokemukset itsestään aistijärjestelmien, erityisesti tuntoaistin, kautta. Varhaislapsuudessa lapsi kokee ja kommunikoi oman kehonsa välityksellä (Zimmer 2011, 56) ja hän saa tietoa kehostaan aistien välityksellä jo ennen kuin se on näköaistin kautta mahdollista. Kehontuntemuksen muodostavat siis aistien välittämät tiedot kehosta (Autio 2007, 77.), sillä aistimukset, joita lapsi saa kehostaan, opettavat lapselle hänen kehonsa fyysiset rajat (Autio 2007, 77; Zimmer 2011, 56). Kehontuntemuksen varhaiseen kehitykseen vaikuttaa olennaisesti vauvan vuorovaikutus hänestä huolehtivien aikuisten kanssa. Pienellä lapsella koko keho toimii vuorovaikutuksen välineenä. Lapselle kosketus on tärkeää, sillä se saa hänet rauhoittumaan; kun lasta silitetään ja halaillaan, hän saa positiivisia kokemuksia kehostaan. Kosketus ja hyväily pysyvät tärkeässä asemassa kaikissa lapsuuden vaiheissa. (Vilén ym. 2011, 142.) Ongelmat oman kehon hahmottamisessa voivat aiheuttaa lapselle vaikeuksia erilaisissa motorisissa perusasioissa ja vaikuttaa negatiivisesti myös lapsen itsetuntoon. (Autio 2007, 77.)

2.3.4 Kognitiivinen kehitys

Kognitiivinen kehitys liittyy havaitsemisen, muistin, ajattelun, kielen ja oppimisen kehitykseen, eli se on ihmisen uusien taitojen ja tietojen sekä niiden hyödyntämisen oppimiskykyä. Lapsen kognitiivista kykyä määrittää perimä ja kasvuympäristö. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 86; Nurmiranta ym. 2011, 33; Vilén ym. 2011, 144.) Tämän vuoksi lapsi tarvitsee tarpeeksi virikkeitä oppiakseen uusia asioita (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 86; Vilén ym. 2011, 144).

Sosiaalinen vuorovaikutus, joka vanhemman ja lapsen välillä vallitsee, luo pohjan lapsen kognitiiviselle kehitykselle. (Nurmiranta ym. 2011, 33–34.) Lisäksi kognitiiviseen kehitykseen, kuten esimerkiksi kielitaitoon, vaikuttaa myös lapsen ystävyyssuhteiden kehitys (Ruoppila 2003, 36). Se, millaiset kognitiiviset taidot lapselle kehittyy varhaisessa vaiheessa, vaikuttaa lapsen kognitiivisiin taitoihin myös myöhemmin elämässä (Lyytinen ym. 2003, 50; Hotulainen, Lappalainen, Ruoho & Savolainen 2010). Tutkijat ovat havainneet, että motoriikan kehityksellä (Ahonen ym. 2005, 22–23) sekä fyysisellä ja kognitiivisella kehityksellä on yhteys (Ahonen ym. 2005, 22–23; Galván, Uauy, López-Rodríguez & Kain 2014).

Psykomotoriikan teoriapohjan muodostaa muun muassa Piaget'n kognitiivinen kehitysteoria (Koljonen 2005, 74), jonka mukaan leikki-ikäinen lapsi on esioperationaalisessa vaiheessa. Tässä vaiheessa lapsen ajattelu on vielä hyvin minäkeskeistä, eikä lapsi osaa asettua toisen asemaan. (Gallahue & Ozmun 2006, 175; Bee & Boyd 2010, 151.) Esioperationaalisessa vaiheessa lapsi oppii käyttämään symboleita, mikä ilmenee sekä puheessa että leikeissä, joissa lapsi osaa jo kuvitella ja uppoutua rooliin (Bee & Boyd 2010, 150–151). Leikillä onkin suuri merkitys kognitiivisten taitojen kehittymisessä (Gallahue & Ozmun 2006, 176; Kronqvist 2016, 21), sillä leikin sisältämät mielikuvitustilanteet, roolin ottaminen ja roolissa pysyminen kehittävät sekä abstraktia että symbolista ajattelua (Kronqvist 2016, 21).

2.3.5 Sosiaalinen kehitys

Sosiaalinen kehitys tarkoittaa muun muassa vuorovaikutustaitoja sekä kykyä toimia ryhmissä (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 116; Vilén ym. 2011, 156), eli siihen sisältyvät ihmisten väliset suhteet ja kaikki sosiaalinen vuorovaikutus (Nurmiranta ym. 2011, 8). Lapsen kehittyessä sosiaalisesti hän omaksuu erilaisia rooleja ja arvoja yhteisöstä sekä siitä ympäristöstä, jossa hän elää (Sheridan 2008, 76; Vilén ym. 2011, 156). Sosiaalista kehitystä ei voida erottaa muusta kehityksestä, sillä kaikki kehityksen osa-alueet vaikuttavat lapsen vuorovaikutussuhteiden kehitykseen (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 116).

3–6-vuotiaana lapsi kohtaa ympäröivän maailman, sen käyttäytymismallit, kulttuurin sekä arvot ja normit (Dunderfelt 2011, 73–76). Tämä ikäkausi on yksi tärkeimmistä vaiheista sosiaalisessa kehityksessä (Zimmer 2001, 26; Nurmi ym.

2010, 54), sillä psyykkinen kontrolli kehittyy voimakkaasti, kun lapsi joutuu sopeutumaan ympäristössä vallitseviin sääntöihin ja normeihin. Leikki-iässä lapselle muodostuu sosiaalinen identiteetti sekä omantunnon perusta ja lapsi samaistuu omaa sukupuolta olevaan vanhempaansa. (Dunderfelt 2011, 73–76.) Leikit monipuolistuvat rooli- ja mielikuvitusleikeillä, joiden avulla lapsi harjoittaa sosiaalisia taitoja ja käsittelee uusia asioita (Nurmi ym. 2010, 54).

Sosiaalisilla taidoilla tarkoitetaan lapsen kykyä toimia sosiaalisissa tilanteissa (Nurmi ym. 2010, 54), ongelmanratkaisukykyä ja kykyä saavuttaa yksilöllisiä päämääriä, jotka vaikuttavat positiivisesti sosiaalisiin tilanteisiin. Jotta edellinen olisi mahdollista, lapsen on oltava empatiakykyinen, kyettävä ymmärtämään omat tunteensa ja pystyttävä tuomaan niitä ilmi tavalla, joka sopii tilanteeseen. Lisäksi hänen täytyy kyetä arvioimaan ja ennakoimaan omien tekojensa seurauksia. (Nurmi ym. 2015, 61.) Sosiaalisten taitojen kehittyminen vaatii monta erilaista kehitysprosessia. Sosiaalisten taitojen kehityksen peruspilari muodostuu heti syntymästä alkaen, joten on tärkeää, että äidillä on hyvä suhde lapseensa. (Parkkinen & Keskinen 2005, 5.)

Sosiaalisiin taitoihin liittyy tiiviisti kyky ymmärtää toisten ihmisten tunteita ja ajatuksia sekä arvioida ja ennakoida, miten oma toiminta vaikuttaa muihin ihmisiin. Näin ollen myös omien tunteiden ymmärtäminen ja niiden tilanteeseen soveltuva ilmaiseminen on olennainen osa sosiaalisia taitoja. (Nurmi ym. 2010, 54.) Lapsen ollessa 3–4-vuotias, hän pystyy erottamaan eri tunnetiloja, mutta hänelle on vielä haasteellista asettua toisen ihmisen asemaan ja ymmärtää tämän tuntemuksia, eli sisäistää asioita ja tapahtumia toisen ihmisen perspektiivistä (Zimmer 2001, 29). Esikouluikäinen lapsi kykenee toimimaan toisten ihmisten kanssa vastavuoroisesti, mikä tarkoittaa käytännössä esimerkiksi muiden lasten mielipiteiden ja ehdotusten huomioimista, vuoron odottamista sekä lelujen jakamista (Nurmi ym. 2015, 62).

2.4 Lähiympäristön merkitys lapsen kehityksessä

Lapsen kehityksellisesti tärkeimmät kasvuympäristöt ovat kotona ja päiväkodissa, minkä lisäksi verkostot sukulaisiin ja ystäviin ovat merkittäviä (Nurmiranta ym. 2011, 10). Ympäristön tarjoamat virikkeet ovat erittäin olennaisia lapsen kehityksen kannalta (Autio & Kaski 2005, 13; Nurmi ym. 2010, 27) ja virikkeiden

vähyys tai puute voivat hidastaa sitä (Vilén ym. 2011, 134). Jotta motoriset taidot kehittyvät optimaalisesti, on tärkeää, että läheiset ihmiset kannustavat lasta ja tarjoavat lapselle sopivan haastavan ympäristön (Iivonen & Sääkslahti 2013). Läheisten tulee antaa lapsen harjoitella, sillä esimerkiksi liiallinen suojelu ja liian suuret odotukset syövät lapsen motivaatiota liikkumiseen (Vilén ym. 2011, 144).

Vanhempien ja lapsen vuorovaikutussuhde vaikuttaa merkittävästi lapsen kehitykseen (Nurmi ym. 2010, 29, 66); se ohjaa muun muassa lapsen psyykkistä (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 95) ja sosiaalista kehitystä (Sheridan 2008, 76; Vilén ym. 2011, 156) sekä tukee kognitiivista kehitystä (Nurmiranta ym. 2011, 33–34). Lapsi kokee perusturvallisuuden tunnetta, kun hän pystyy luottamaan niihin aikuisiin, jotka hänestä huolehtivat (Nurmi ym. 2015, 20). Yhteinen tekeminen motivoi lasta ja edistää kokonaisvaltaista kehitystä, minkä lisäksi lapsi saa palautetta itsestään ja taidoistaan. Vuorovaikutussuhde ei kuitenkaan saa painottua vain oppimiseen ja tietojen jakamiseen. Lapsen kehitykselle on tärkeää, että vanhemmat ovat myös emotionaalisesti mukana arjessa ja vuorovaikutustilanteissa. Hänen tulisi kokea turvallisuuden tunnetta niin, että hän pystyy jakamaan sekä positiivisia että negatiivisia tunteita. Esimerkiksi yhteisissä leikkitilanteissa on oivallista käsitellä päivän pettymyksiä tai onnistumisia. Vuorovaikutussuhde vanhempiin vaikuttaa lapsen tunteiden ja ajatusten käsittelyyn sekä tapaan havainnoida ja ottaa kontaktia ympäristöön. (Nurmi ym. 2010, 29, 66–68.)

Lapsen kiintymyssuhde vanhempiinsa tai huoltajiinsa sekä mallit, joita hän oppii kotoa, vaikuttavat myös lapsen sosiaalisten taitojen oppimiseen ja itsensä hahmottamiseen toisten ihmisten seurassa. Se, miten lapsi kohtaa toisia ihmisiä, on pitkälti vanhemmilta opittua, sillä lapsi oppii heiltä erilaisia suhtautumistapoja ja arvoja. Sen jälkeen, kun lapsi on ensin saanut harjoitella sosiaalisia taitoja kotona, hän käyttää oppimaansa kodin ulkopuolella toisten lasten kanssa toimiessaan. Hän jatkaa sosiaalisten taitojen harjoittelua ja testaa toimivatko vanhempien opettamat taidot myös muualla kuin kotona. (Vilén ym. 2011, 156.)

3 LEIKKI-IKÄISEN LAPSEN PSYKOMOTORINEN TUKEMINEN

3.1 Psykomotorinen tukeminen käsitteenä

Termi psykomotoriikka syntyy kahdesta eri sanasta, psyko ja motoriikka. Käsitteellä psyko tarkoitetaan niitä toimintoja, jotka ovat yhteydessä ihmisen kokemuksiin itsestä ja ympäristöstä sekä tekojen kontrolloimiseen. Termillä motoriikka taas tarkoitetaan niitä toimintoja, jotka ovat yhteydessä ihmisen liikkeisiin ja liikkumiseen. (Pietilä 2000, 37.) Lyhyesti selitettynä psykomotoriikalla tarkoitetaan siis “motoriikan ja havainnon työstämistä ja tulkintaa” (Pietilä 2000, 37) sekä kokonaisuutta, joka muodostuu kehonliikkeistä ja niihin vaikuttavista psyykkisistä tekijöistä (Turtia 2005, 467). Vastaavasti adjektiivilla psykomotorinen tarkoitetaan kaikkea, mikä liittyy kehonliikkeiden ja psyykkisten tekijöiden väliseen yhteyteen (Kauranen 2011, 12–13).

Psykomotoriikka käsittää ihmisen kokonaisuutena, johon vaikuttavat fyysismotoriset, keholliset ja psyykkiset prosessit sekä ympäristö. Esimerkiksi liikkumiseen liittyy aina myös kognitiivisia ja emotionaalisia prosesseja. (Zimmer 2011, 19.) Alueiden välillä ei ole pelkästään yhteenkuuluvuutta vaan myös vuorovaikutussuhde (Zimmer 2011, 19), eli mieli, keho ja ympäristö ovat jatkuvasti yhteydessä ja täten vaikuttavat toisiinsa. Psyykkisiä ja emotionaalisia toimintoja ei pystytä käsittelemään irrallisina liikunnallisista toiminnoista ja suorituksista tai ympäristöstä (Koljonen 2005, 75). Lisäksi psykomotoriikka korostaa, että ihmisen motoriikkaan vaikuttavat erilaiset rinnakkain tapahtuvat henkiset toiminnot (Kauranen 2011, 12–13).

3.2 Psykomotorisen tukemisen näkökulmia

3.2.1 Saksalainen psykomotoriikan suuntaus

Nuorisopsykiatri Helmut Hünnekens ja voimistelunopettaja Ernst J. Kiphard kehittivät psykomotorisen terapian Saksassa 1950-luvulla. Tästä on ajan saatossa kehittynyt menetelmä, joka tunnetaan ja tunnustetaan kansainvälisesti. Psykomotorisen terapian menetelmä yhdistää monipuolisesti käytännössä kokeiltuja luovuusterapeuttisia työskentelykeinoja. (Mikkola 1976, 5.) Kiphardin määritelmän mukaan psykomotoriikka on kokonaisvaltaista ja lapsikeskeistä liikuntakas-

vatusta. Kiphard pyrki suorituskeskeisen kilpaurheilun sijasta ohjaamaan vapaampaa ja iloa tuottavaa toimintaa, jonka tavoitteena oli liikkumisen avulla vakauttaa lapsen fyysistä ja psyykkistä tasapainoa, mikä vaikuttaa myös lapsen koko persoonallisuuteen. Näin näkökulmalle, joka keskittyi häiriöihin ja fyysisiin puutteisiin, syntyi kilpaileva näkemys, joka painottaa lapsen elämyksiä, kokemuksia ja itsensä ilmaisua. Suurin osa psykomotorisista näkökulmista perustuu Kiphardin kehittämään konseptiin. (Zimmer 2011, 16–18, 35.)

Lapsi tarvitsee oppimis- ja kypsymisprosessissa ilmapiiriä, joka on iloinen ja hänelle suotuisa. Lapsen oma keho on varhaisten havaintojen välittäjänä ja näin myös kehityksen keskipisteenä. Lapsi löytää itsensä sitä aikaisemmin, mitä aiemmin hän saa positiivisia kokemuksia liikkumisesta ja omasta kehostaan. On tärkeää, että lapsi oppii ajoissa hyväksymään oman kehollisen minänsä ja käyttämään yksinkertaista ilmaisumotoriikkaa luonnollisesti, sillä mahdolliset ongelmat tällä alueella voivat vaikuttaa myös myöhemmässä elämässä. (Hünnekens & Kiphard 1976, 7.) Ohjaamisessa tulee painottaa lapsen luovuutta ja omaehtoisuutta, sillä funktionaalinen harjoittelu ei tue lapsen kokonaisvaltaista kehitystä. Päätavoite on lapsen kehityksen ja persoonallisuuden kokonaisvaltainen tukeminen. (Zimmer 2011, 35–36.)

Renate Zimmer edustaa psykomotorista näkökulmaa, jonka lähtökohtana on lapsikeskeinen toiminta ja sitä kutsuttiinkin alussa lapsikeskeiseksi mototerapiaksi. Näkökulmassa korostetaan erityisesti positiivisen minäkäsityksen ja itsetunnon kehittymistä psykomotorisen tukemisen avulla, eivätkä motoristen taitojen tai liikuntavaikeuksien tukeminen ole niin tärkeässä asemassa. Tavoitteena on, että lapsi oppii työstämään ja toimimaan omien vaikeuksiensa kanssa. Tähän pyritään tarjoamalla lapselle liikuntaelämyksiä, joista lapsi saa aikuiselta arvostusta ja palautetta. (Zimmer 2011, 40–41.)

Psykomotorinen tukeminen sisältää kolme osa-aluetta, jotka ovat kehokokemukset, materiaalikokemukset ja sosiaaliset kokemukset. Kehokokemukset (minän kokemukset) tarkoittavat kehotietoisuutta ja sisältävät muun muassa omasta kehosta saadut havainnot ja aistikokemukset, oman kehon ja persoonan hyväksymisen sekä kokemukset ilmaisumahdollisuuksista. Materiaalikokemukset pitävät sisällään ympäristöön ja välineisiin liittyvät kokemukset. Sosiaaliset kokemukset

ovat kommunikointia leikkitovereiden kanssa liikunnan avulla, sääntöjen ja joustavuuden opettelua sekä läheisyyden ja etäisyyden kokemista. (Zimmer 2011, 20–21.) Osa-alueet toimivat vuorovaikuttavana kokonaisuutena, joten ne eivät käytännössä ole toisistaan erillisiä alueita. (Koljonen 2000, 28).

3.2.2 Sensorisen integraation näkökulma

Sensorisen integraation näkökulmassa korostetaan yhteyttä motoristen toimintojen ja aistijärjestelmän toiminnan välillä, ja näin ollen oppimisvaikeudet ja ongelmat kokonaiskehityksessä voivat johtua aistitietojen virheellisestä käsittelystä aivoissa (Zimmer 2011, 39). Sensorisen integraation terapiassa käytetään tarkoin suunniteltuja aistikokemuksia ja toimintaa, joka sisältää fyysistä vuorovaikuttamista. Näin ollen menetelmät perustuvat luonnolliseen vuorovaikutukseen ympäristön kanssa. (Ayres 2016, 222.)

Ihminen saa jatkuvasti informaatiota omasta kehosta ja ympäristöstä usean aistin välityksellä yhtä aikaa (Bee & Boyd 2010, 132; Ayres 2016, 29). Tarkoituksenmukainen liikkuminen, oppiminen ja käyttäytyminen edellyttävät, että aivot pystyvät jäsentämään kaikki saapuvat aistimukset ja tekemään niistä havaintoja. Aistitiedon käsittelyn ja jäsentelyn kautta ihminen pystyy valitsemaan kaikesta tiedosta sen, johon tulee keskittyä. Tätä aistiärsykkeiden jäsentelyä kutsutaan myös sensoriseksi integraatioksi ja se muodostaa pohjan sekä älylliselle oppimiselle että sosiaaliselle käyttäytymiselle. Lapsen on helpompi oppia myös älyllisiä ja sosiaalisia taitoja myöhemmin, jos hän on leikki-iässä onnistunut keräämään aistimuksia ja liikuntakokemuksia niin, että sensorinen integraatio on sujuvaa. (Ayres 2016, 29, 30, 33.)

Sensorisen integraation terapian pääperiaate on tuottaa erityisesti liikkumiseen liittyvää aistitietoa ja saada lapsi reagoimaan tähän tietoon tarkoituksenmukaisesti. Terapeutin tehtävä on ohjata toimintaympäristöä ja tarjota fyysistä toimintaa, joka auttaa aivoja jäsentämään oppimista. Tarkoituksena on, että lapsi ohjaisi omaa toimintaansa ja hakisi itse aistikokemuksia, sillä tällöin aisti-integraatiota usein tapahtuu. Terapiassa ei opeteta tiettyjä taitoja tai toimintoja, vaan tavoitteena on kehittää kokonaisvaltaisesti lapsen motoriikkaa, tunne-elämää ja oppimisvalmiutta. (Ayres 2016, 226.)

Tässä näkökulmassa painotetaan leikinomaista toimintaa, kuten myös saksalaisessa psykomotoriikkasuuntauksessa, mutta motivaatio ja itsearvostus nähdään onnistuneen sensorisen integraation seurauksina. Näin ollen niillä ei ole samanlaista itseisarvoa kuin saksalaisessa psykomotoriikkasuuntauksessa. Toisaalta käytännön työssä havaitsemisen ja aistitietojen yhdistämisen merkitys on suuri. Lisäksi lapset, joilla on aistihäiriöitä, ovat yksi merkittävä psykomotorisen tukemisen ryhmä. (Zimmer 2011, 39–40.)

3.2.3 Sherborne-menetelmä

Englantilainen Veronica Sherborne on kehittänyt Sherborne-menetelmän (Sherborne Developmental Movement, SDM), joka on lasten liikunnan opetusmenetelmä ja jolla tuetaan lapsen kokonaisvaltaista eli psykomotorista kehitystä (Laasonen 2005, 129; Veronica Sherbornen kehittämä SDM-menetelmä 2006; Hen & Walter 2012). Menetelmä perustuu Rudolf Labanin liikeanalyysiteoriaan ja sillä pyritään tukemaan motorista kehitystä (Laasonen 2005, 129–130). Lisäksi menetelmällä on tarkoitus tukea muun muassa kehotietoisuutta ja sosiaalista vuorovaikutusta (Veronica Sherbornen kehittämä SDM-menetelmä 2006; Marsden & Egerton 2007, 86; Hen & Walter 2012). Menetelmä pohjautuu oletukseen, että liikkuminen edistää lapsen kykyä oppia ja kuunnella itseään liikkeessä, ajattelussa ja tunteissa. Osallistujat siis saavuttavat tietoisuuden itsestään liikkeen aikana. Harjoitteet ovat yksinkertaisia ja osallistujat saavat tuntea sekä tunnistaa eri tunteita. Hyväksymällä omat tunteensa osallistujat voivat käsitellä niitä liikuntaharjoitteiden kautta. (Hen & Walter 2012.) Sherborne-menetelmän liikunta on monipuolista ja se sopii erilaisille liikkujille (Veronica Sherbornen kehittämä SDM-menetelmä 2006).

Rudolf Labanin liikeanalyysiteoriassa on 16 eri teemaa, joista Veronica Sherborne valitsi omaan menetelmäänsä kahdeksan. Suomessa on kuitenkin käytössä yhdistellyt teemat, joita on kuusi kappaletta. Näitä teemoja ovat kehonhahmotus, ajan- ja voimankäytön säätely, sujuva liikkuminen ja yhteistyö parin sekä ryhmän kesken. (Laasonen 2005, 138–139.) Lisäksi menetelmällä pyritään vaikuttamaan positiivisesti tilanhahmotukseen, liikkeen, ajan ja rytmin hahmottamiseen sekä pari- ja ryhmätyöskentelytaitoihin. Olennaista menetelmässä ovat eri

harjoitusten lisäksi myös rauhoittumishetket, jotka voivat tapahtua esimerkiksi yksin, parin kanssa tai ryhmässä. Lapsi voi rauhoittua esimerkiksi sylitysten parin tai ryhmän kanssa, jolloin hän oppii sietämään muiden ihmisten läheisyyttä. (Veronica Sherbornen kehittämä SDM-menetelmä 2006.)

Ohjelma alkaa siitä, että lapset saavat ohjatusti erilaisia aistimuksia, joita on tarkoitus käsitellä. Eteneminen tapahtuu yksilöllisyys huomioiden helpoista vaikeimpiin harjoitteisiin. Harjoitteet vaativat lopulta jopa todella tarkkaa motorista ohjailua sekä yhteistyötä muiden ryhmän jäsenten kanssa. (Laasonen 2005, 129–130.) Motoriset perustaidot ovat vaikeimpien taitojen pohja, joten Sherborne-menetelmässä keskitytään perustaitojen harjoittamiseen (Laasonen 2005, 129–130; Veronica Sherbornen kehittämä SDM-menetelmä 2006). Menetelmää on mahdollista käyttää myös yksilöterapiassa (Laasonen 2005, 129–130).

Sherborne-menetelmä ja saksalainen psykomotoriikkasuuntaus pyrkivät kehittämään lapsen vuorovaikutustaitoja ja kehonhahmotusta, ja molempien näkökulmien tavoitteena on lapsen kokonaisvaltaisen eli psykomotorisen kehityksen tukeminen. Saksalaisen suuntauksen pääpainona on itsetunnon ja minäkäsityksen tukeminen toiminnan tuottaman ilon ja elämyksellisyyden avulla, kun taas Sherborne-menetelmä painottaa motoristen taitojen harjoittamista sekä tunteiden käsittelyä harjoitteiden aikana. Sherborne-menetelmään perustuva harjoittelu sisältää ennaltamäärättyjä ja ohjattuja harjoitteita, mutta saksalainen psykomotoriikkasuuntaus rohkaisee lasta myös vapaaseen toimintaan, luovuuteen ja omatoimisuuteen.

3.3 Psykomotorisen tukemisen käyttö ja tavoite

Oman kehon ja toiminnan kautta saadut kokemukset voivat nykyaikana jäädä liian vähäisiksi, sillä yhteiskunta on teknistynyt ja teknologia, kuten tietokoneet, älypuhelimet ja televisiot, vievät suuren osan ihmisen ajasta. Lapsesta voi täten tulla passiivinen kuluttaja aktiivisen toimijan sijaan. Lapsella voi taas toisaalta olla jokin vamma tai pitkäaikaissairaus, minkä vuoksi hänen liikuntakokemuksensa jäävät rajallisiksi tai riittämättömiksi. (Koljonen 2005, 78.) Edellä mainittujen tapausten vuoksi psykomotoriikan käyttö ja soveltaminen on tärkeää lasten kanssa työskennellessä (Koljonen 2005, 78), sillä psykomotorisilla harjoitteilla on mahdollista edistää fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveyttä (Hünnekens & Kiphard

1976, 8). Lapsuudessa liikunnasta saadut positiiviset kokemukset saavat ihmisen liikkumaan myös vanhemmiten, mikä on hyväksi terveydelle (Haywood & Getchell 2009, 250). Psykomotoriset harjoitteet ovat hyvä keino osana aktiivista ja ennaltaehkäisevää terveydenhoitoa. (Hünnekens & Kiphard 1976, 8).

Psykomotorisesta tukemisesta hyötyvät kaikki lapset, mutta etenkin he, joilla on ongelmia motoriikan, havaintotoiminnan ja tarkkaavaisuuden alueilla. Psykomotorisella tukemisella voidaan tukea niiden lasten kehitystä, joilla se on häiriintynyt tai viivästynyt sekä vahvistaa lasten itseluottamusta. Lapset, jotka ovat motorisesti ja liikunnallisesti kömpelöitä ja taitamattomia, tarvitsevat psykomotorista harjoittelua liikkumiskykyjen ja -taitojen vahvistumiseksi sekä tueksi. Lisäksi psykomotorista tukemista voidaan hyödyntää keskittymis- ja tarkkaavaisuushäiriöissä, aistitoimintojen, havaintomotoristen kykyjen ja kielellisen kehityksen tukena sekä oppimis- ja käyttäytymisongelmissa. (Koljonen 2005, 80–81.)

Psykomotorisen tukemisen tavoitteena on persoonallisuuden tukeminen ja positiivisen minäkäsityksen luominen liikkumisen avulla sekä itseluottamuksen ja oma-aloitteisuuden vahvistaminen (Zimmer 2011, 19). Psykomotorinen tukeminen rohkaisee lasta toimimaan itsenäisesti, auttaa häntä toimimaan ryhmässä ja parantaa hänen vuorovaikutustaitojaan. Psykomotorisella tukemisella on siis mahdollista tukea lapsen toimintakykyä. (Koljonen 2005, 77.) Oikeanlaisen ilmapiirin luominen on yksi ratkaisevista tekijöistä psykomotorisen tukemisen kannalta. Psykomotorisessa tukemisessa painotetaan elämyksellisyyttä, iloa ja onnistumisen tunteita, eikä suorittaminen tai tulos ole merkityksellistä. Näin ollen ilmapiirinkin tulee olla iloinen, vapaa ja hyväksyvä, eikä lapsella tulisi olla tunnetta, että hän on toiminnassa mukana puutteidensa tai ongelmiensa takia. Puutteiden sijasta huomio keskitetään hauskaan ja kiinnostavaan toimintaan. (Zimmer 2011, 19, 125, 136.) Koljosen mukaan otollisin psykomotorinen harjaannuttamisaika on varhaislapsuus kehityspsykologisten ja neurofysiologisten lähtökohtien johdosta (Koljonen 2005, 78).

4 PSYKOMOTORIIKKA JA FYSIOTERAPIA

4.1 Psykomotorisen tukemisen keinoja fysioterapiassa

Fysioterapiassa psykomotorisen tukemisen keinoilla voidaan ennaltaehkäistä ja vähentää niitä heikkouksia ja ongelmia, jotka liittyvät lasten toimintakykyyn. Lisäksi psykomotoriikan keinoilla on mahdollista tarjota positiivisia liikuntakokemuksia ja elämyksiä kaikille lapsille, sillä jokaisella lapsella on oikeus positiivisiin liikuntaelämyksiin, ei vain heillä, jotka ovat taitavia ja motorisesti lahjakkaita. (Koljonen 2005, 75, 81.) Leikki-ikäisten lasten psykomotorisen tukemisen paino on havaintojen ja motoriikan yhteistyön kehittämisessä, jonka lisäksi harjoitteissa tulee käyttää mukana sekä rytmiä että musiikkia (Hünnekens & Kiphard 1976, 22).

Psykomotorisessa toiminnassa fysioterapeutin tehtävänä on auttaa, huolehtia ja tukea, sillä on tärkeää, että lapsi kerää kokemuksia itsenäisesti sekä pystyy rakentamaan ja vahvistamaan näiden kokemusten kautta omia toimintatapojaan (Koljonen 2005, 77). Tärkeimpänä tavoitteena on auttaa ja tukea lapsen kokonaisvaltaisen identiteetin kehitystä liikunnallisten kokemusten kautta. Psykomotoriikassa ei keskitytä lajitaitojen oppimiseen, eikä siinä tehdä pelkästään tiettyjä valikoituja harjoituksia, vaan psykomotorisilla keinoilla pyritään edistämään, tukemaan ja harjaannuttamaan lapsen toimintakykyä kokonaisvaltaisesti. Sillä pyritään vaikuttamaan kognitiivisen, sosiaalisen, fyysismotorisen ja psyykkisen toiminnan alueisiin. (Koljonen 2005, 77, 81.) Jotta fysioterapeutti voi tukea lapsen kehitystä yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti, hänen tulee olla selvillä lapsen taitotasosta ja tunnistaa sekä riskit että suojaavat tekijät (Iivonen & Sääkslahti 2013).

Psykomotorisessa tukemisessa voidaan käyttää esimerkiksi havainnointi-, liike- ja luomisharjoituksia. Havainnointi- ja kehontuntemusharjoituksissa voidaan keskittyä esimerkiksi yhteen aistiin kerrallaan. Tarkoitus on havainnoida, tunnustella ja tunnistaa esimerkiksi miltä jokin tuntuu, näyttää tai kuulostaa. Liikeharjoituksissa tarkkaillaan omaa liikettä ja sen vaikutuksia ympäristössä, minkä avulla pyritään myös liikkeen, tilan ja itsensä hallitsemiseen. Tällaiset harjoitukset voivat pitää sisällään kaikenlaista liikkumista, rentoutumista ja odottamista. (Hünnekens & Kiphard 1976, 16–17, 37, 54, 60, 91, 95.)

Fysioterapeutin on otettava huomioon lapsen pienimmätkin edistymiset ja positiivista sekä kannustavaa palautetta tulee antaa jo siitä, että lapsi yrittää. Lapsen oma sisäinen palaute on merkittävin osa motivaation ja liikuntatuokioihin osallistumisen kannalta, joten fysioterapeutin tehtävänä on huolehtia, että lapset saavat liikunnasta positiivisia kokemuksia. Lisäksi esimerkiksi minäkehityksen kannalta on olennaista, että lapsi haluaa itse ottaa osaa liikuntatuokioihin ja -harjoitteisiin. (Koljonen 2005, 85–86.) Motorisen taitojen ja itsetunnon kehittymisen kannalta on tärkeää, että lapsi saa palautetta, ohjausta ja rohkaisua (Robinson 2010).

4.2 Psykomotorisen tukemisen välineitä fysioterapiassa

Psykomotorinen tukeminen on tunnettu erityisesti toiminnassa käytetyistä välineistä, kuten pedaloista ja vatsalaudoista (Zimmer 2011, 132). Psykomotorisessa tukemisessa onkin suositeltavaa käyttää monenlaisia välineitä, jotka mahdollistavat monipuolisen toiminnan yksin ja yhdessä. Välineiden tulisi mahdollistaa esimerkiksi rakentaminen, kiipeily, pyöriminen ja liukuminen. (Zimmer 2011, 133.) Näihin tarkoituksiin voivat sopia esimerkiksi puolapuut, köydet ja laudat (Hünnekens & Kiphard 1976, 111–112; Zimmer 2011, 133). Liukumiseen ja ajeluun sopivat myös pedalot sekä vatsa- ja skeittilaudat, ja välineitä tulisi olla myös tasapainoilua varten. Erityisesti yksin leikkimiseen sopivia välineitä ovat ilmapallot, hernepussit ja erilaiset pallot, kun taas esimerkiksi mailat mahdollistavat useamman lapsen yhteisen toiminnan. (Zimmer 2011, 133.)

Vaikka psykomotoriset välineet tuovatkin toimintaan väriä ja monipuolisuutta, ne eivät kuitenkaan ole välttämättömiä, sillä toiminnassa on mahdollista käyttää mielikuvitusta ja hyödyntää saatavilla olevia materiaaleja. (Zimmer 2011, 132.) Psykomotoriikkaa on mahdollista käyttää melkein kaikissa liikuntalajeissa ja -muodoissa, mikä antaakin suuret mahdollisuudet käyttää erilaisia tiloja ja ympäristöjä hyödyksi (Koljonen 2005, 81). Täten psykomotoriikan käyttö myös fysioterapiassa on helppoa.

4.3 Psykomotorisen tukemisen reunaehtoja fysioterapiassa

Moniammatillinen yhteistyö on tärkeä osa psykomotorista tukemista (Koljonen 2005, 81) ja fysioterapiaa (Crombie 2007, 11). Olennaista on myös perheen ja asiantuntijoiden välinen yhteistyö kaikessa tukemisessa (Rosenblum & Engel-

Yeger 2014), sillä harjoitteet tulee siirtää lapsen arkeen, jotta ne olisivat tehokkaita (Koljonen 2005, 81; Crombie 2007, 11). Harjoitteiden ei tarvitse olla erillisiä, vaan yksi ja sama harjoite voi sisältää kuntouttavia ja kasvatuksellisia tavoitteita (Koljonen 2005, 81) sekä ulottuvuuksia usealta erikoisalalta. Esimerkiksi fysioterapian aikana voidaan harjoitella myös kommunikointiin liittyviä toimintoja motoristen osa-alueiden harjoittamisen ohella. (O'Shea 2009, 44.) Näiden seikkojen vuoksi moniammatillisuus on tärkeää huomioida fysioterapiaa suunniteltaessa.

Fysioterapian ja psykomotorisen tukemisen täytyy aina olla suunnitelmallista. Ohjaajan tulee osata luoda oikeanlaisia tilanteita, joissa lapsi voi olla itse aktiivinen toimija ja ratkaista ongelmia. Vaikka elämyksellisyyttä ja iloa painotetaan, psykomotorista tukemista ei tule ajatella pelkästään hauskoina leikkeinä ja harjoitteina, jotka eivät liity toisiinsa mitenkään. (Koljonen 2005, 81.) Fysioterapeutti voi toteuttaa lasten ideoita ja osallistua niihin, mutta hänen tulee kuitenkin huolehtia, että niilläkin pyritään tavoitteiden saavuttamiseen (Hünnekens & Kiphard 1976, 35). Toiminta ei siis saa edetä päämäärättömästi lapsen ehdoilla, vaan ohjaajan on pidettävä mielessä tavoitteet ja asetettava selkeät rajat, jotta toiminta on tavoitteiden mukaista. Terapeutin tulee olla koko ajan selvillä, mihin harjoittelulla pyritään, miten se toteutetaan ja miten lapsi sen kokee. (Koljonen 2005, 81.) Lapsi hyötyy hyvin suunnitellusta ja ohjatusta toiminnasta, joka kehittää motorisia perustaitoja ja parantaa lapsen kokemusta fyysisestä pätevyydestään (Robinson 2010). Erityisesti pienet lapset kaipaavat toiminnassa ohjaajan ylläpitämää järjestystä tunteakseen olonsa turvalliseksi (Hünnekens & Kiphard 1976, 22).

4.4 Psykomotorinen tukeminen ryhmässä

Fysioterapia on hyvin usein yksilöterapiaa, mutta psykomotorisen tukemisen kannalta myös ryhmässä toteutettava terapia on suositeltavaa ja edistää erityisesti lapsen psykososiaalista kehitystä. Vuorovaikutuksen kehittymisen lisäksi lapset voivat ryhmässä oppia myös toisiltaan. Suositeltava ryhmäkoko on 4–6 lasta ja lasten yksilöllisen tukemisen kannalta olisi ihanteellista, jos ryhmässä toimisi kaksi fysioterapeuttia. (Koljonen 2005, 82; Zimmer 2011, 141, 144.) Tunnin ajankohta ja rakenne on hyvä pitää samanlaisina, sillä säännöllisyys auttaa lasta sopeutumaan ja tutut rituaalit luovat turvallisuuden tunnetta (Zimmer 2011, 134, 140).

Useat tutkimukset osoittavat, että pienryhmät ovat tehokkaita liikuntaryhmien ohjaamisessa (Saaranen-Kauppinen & Rovio 2009, 31). Psykomotoriikan pääasiallinen toiminta tapahtuukin pienryhmissä (Koljonen 2005, 82), sillä “psykomotoriikka perustuu ryhmän auttavaan vaikutukseen” (Pietilä 2005, 100). Psykomotoriikan harjoitteita on kuitenkin mahdollista soveltaa myös isompaan ryhmään (Koljonen 2005, 82). Ryhmätoiminnan positiivisina puolina voidaan pitää vuorovaikutuksen kehittymisen lisäksi lasten spontaanimpaa käytöstä, sillä he eivät koe itseään tarkkailun alaiseksi samalla tavalla kuin yksilöharjoittelussa. Toimintaan liittyminen on lapselle ryhmässä usein helpompaa ja ryhmätoiminta mahdollistaa osallistumisen myös tarkkailemalla. (Zimmer 2011, 142.) Ryhmätoiminnassa pyritään huomioimaan lapsen yksilöllisyys (Pietilä 2005, 100), mutta yhden lapsen intensiivinen tarkkailu ei kuitenkaan ole mahdollista (Zimmer 2011, 142).

Lapsi saa ryhmätoiminnassa paljon erilaisia virikkeitä ja ryhmätoiminnalla on mahdollista kehittää lapsen käsitystä itsestään (Lintunen & Rovio 2009, 13). Ryhmässä lapsen tulee opetella sietämään pettymyksiä ja kestämään aikuisen huomion jakautuminen myös muille lapsille. Ryhmätilanteet ovatkin loistavia tilaisuuksia harjoitella sosiaalisia tilanteita ja toisten huomioon ottamista. Lapset voivat auttaa toisiaan, mutta toisaalta lapsi voi joutua myös puolustamaan itseään. Ryhmätoiminnassa lapsi pystyy myös luomaan uudenlaisia sosiaalisia suhteita ikätovereidensa kanssa, mikä vaikuttaa erityisesti lapsen itsetunnon kehittymiseen. Olennaista on se, miten lapsi otetaan ryhmässä vastaan; tunteeko hän itsensä hyväksytyksi vai eristetyksi. (Zimmer 2011, 142–143.)

Zimmerin mukaan ryhmän tulisi koostua erilaisista lapsista, jotta sen jäsenet näkevät erilaisia käyttäytymistapoja ja ryhmän toiminta on tasapainoisempaa. Ryhmässä, jossa on paljon samankaltaisia lapsia, alkaa epäsuotuisa käytös helposti levitä ja vahvistua. (Zimmer 2011, 143.) Toisaalta Hünnekensin ja Kiphardin mukaan on suotavaa muodostaa ryhmät samankaltaisista lapsista, jotta harjoittelu voidaan suunnitella kohdistetusti (Hünnekens & Kiphard 1976, 17). Joka tapauksessa ryhmäläisten kehitys- ja osaamistason tulisi olla mahdollisimman tasainen (Hünnekens & Kiphard 1976, 17; Zimmer 2011, 144).

Psykomotoriikassa on harvoja ehdottomia sääntöjä. Näistä harvoista säännöistä yksi määrittää, että jokaisella lapsella on oikeus päättää haluaako osallistua toimintaan vai ei. Jos joku lapsista ei tahdo osallistua, on hänellä mahdollisuus tarkkailla sivusta, mutta hän ei saa olla muille häiriöksi. Usein, kun lapsi on seurannut hetken ajan muiden tekemistä sivusta, hän haluaa itsekin osallistua. Täten psykomotorinen ryhmätoiminta mahdollistaa myös esimerkiksi arkojen ja hiljaisten lasten osallistumisen. (Koljonen 2005, 85.)

4.5 Leikin merkitys psykomotorisessa tukemisessa

Lapset leikkivät suurimman osan ajastaan ja leikkiminen onkin lapselle ensisijainen tapa oppia sekä ilmaista itseään (Gallahue & Ozmun 2006, 173–174; Zimmer 2011, 73). Lasten leikkien aiheet syntyvät heidän mielikuvituksestaan ja oman elämänsä eri tilanteista; he käsittelevät kokemiaan ja näkemiään asioita leikkinsä avulla yhä uudelleen. Näistä seikoista voimme päätellä, että leikeillä ja lapsen eri elämänvaiheilla on selkeä yhteys toisiinsa. Lapsi harjoittelee leikin avulla esimerkiksi kommunikointia toisten ihmisten kanssa sekä kokee hyväksymisen tunnetta. Vahvin itseilmaisu tapahtuu kehon välityksellä, mutta myös verbaalinen ilmaisu on leikkien osana. (Zimmer 2011, 73–74.)

Leikki kuvastaa kokonaisvaltaisesti, millaiset motoriset, tiedolliset ja sosiaaliset taidot lapsella on (Nurmi ym. 2015, 70). Se on myös tärkeä menetelmä psykomotoriikassa, sillä leikkiminen ja liikkuminen ovat lapselle ominaisia tapoja ilmaista itseään (Koljonen 2005, 84). Leikin merkitys lapselle ja sen tarjoamat mahdollisuudet kannattaa huomioida siis myös fysioterapiassa. Oikealla tavalla toteutetut leikit tuottavat lapselle iloa ja onnistumisen tunteita, minkä avulla myös itsetunto ja kehontuntemus kehittyvät (Karvonen ym. 2003, 139).

Lapset harjoittelevat leikkien avulla sääntöjä, tunteiden säätelyä sekä sosiaalisia ja kognitiivisia taitoja, minkä lisäksi lapsen liikkumis-, käsittely- ja tasapainotaidot kehittyvät (Gallahue & Ozmun 2006, 175–176). Leikin merkitys ei ole vain kehittymisessä ja uuden oppimisessa, vaan leikki on myös lapsen tapa käsitellä ongelmia. Leikkiminen voi auttaa lasta avautumaan ja työstämään vaikeitakin asioita. (Zimmer 2011, 76.) Lapsen kokonaisvaltaista kehitystä tukevat myös eri leikit aikuisten kanssa, sillä lapsi oppii matkimalla aikuisten tapoja ja toimia (Vilén

ym. 2011, 160). Kun leikin tärkeys ja kokonaisvaltainen auttava ominaisuus lapsen kehityksessä oivalletaan, se antaa fysioterapialle huomattavat mahdollisuudet (Pietilä 2005, 104).

4.6 Psykomotoriikkakoulutus fysioterapia-alalla

Euroopassa psykomotoriikkakoulutusta järjestetään sekä ammattikoulu- että korkeakoulutasolla. Erillisen psykomotoriikan ammattitutkinnon voi suorittaa muun muassa Tanskassa, Saksassa ja Belgiassa. (Koljonen 2011, 250.) Esimerkiksi Tanskassa psykomotoriikan kanditaattitutkinto (210 opintopistettä) kestää 3,5 vuotta (UCC 2014; VIA University College 2016), minkä jälkeen on mahdollista jatkaa maisterintutkintoon (VIA University College 2016). Tutkinto antaa työkaluja esimerkiksi työskentelemiseen ihmiskehon liikkeen kanssa, rentoutumiseen, manuaalisiin hoitoihin, neuvontaan ja fyysiseen harjoitteluun (UCC 2014).

Suomessa ei ole yhtenäistä psykomotoriikkakoulutusta, eikä sille ole koettu tarvetta, koska kasvatus- ja terapia-alojen koulutus on itsessään hyvin kattava. Psykomotoriikkaan liittyen järjestetään Suomessa kuitenkin eri laajuisia täydennys- ja lisäkoulutuksia, joilla teoriaa ja käytäntöä voidaan tarpeen mukaan syventää kunkin ammattiryhmän mukaan. (Koljonen 2011, 250.) Esimerkiksi ammattikorkeakoulu Metropolia järjestää Psykomotoriikan perusopinnot -opintokokonaisuutta, joka on laajuudeltaan 5 opintopistettä (Metropolia Ammattikorkeakoulu 2014a). Metropoliassa on ollut myös laajempi opintokokonaisuus “Psykomotoriikkaa toimintakyvyn tukena” (30 opintopistettä) (Koljonen 2011, 249), mutta se on toteutettu viimeksi vuonna 2012 (Metropolia Ammattikorkeakoulu 2014b). Psykomotoriikkaan liittyviä opintoja on tarjolla myös muutamissa muissa korkeakouluissa Suomessa (Koljonen 2011, 250).

Suomessa koulutusta järjestää myös Suomen Psykomotoriikkayhdistys ry, joka on myös yksi Euroopan Psykomotoriikkaforumin (EFP) jäsenistä. Yhdessä EFP:n kanssa yhdistys edistää kansainvälisesti alan tutkimusta ja ammatillista kehitystä. Yksi yhdistyksen tavoitteista on psykomotoriikkakoulutuksen kehittäminen yhteistyössä eri koulutustahojen kanssa. Yhdistys tekee aloitteita muun muassa ammattikorkeakouluille psykomotoriikkakoulutuksista ja järjestää omia koulutuksia. (Koljonen 2011, 249.)

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Tavoitteenamme on kerätä tietoa siitä, millaisia psykomotorisen tukemisen keinoja leikki-ikäisten lasten parissa toimivat fysioterapeutit käyttävät fysioterapiassa sekä millaiseksi he kokevat fysioterapeuteille suunnatun psykomotoriikkakoulutuksen ja -koulutustarjonnan. Opinnäytetyön tarkoituksena on, että toimeksiantajana toimiva Suomen Psykomotoriikkayhdistys ry voi hyödyntää kerättyä tietoa fysioterapeuteille suunnatun lisäkoulutuksen järjestämisessä ja yhdistyksen toiminnan kehittämisessä. Fysioterapia-ala hyötyy opinnäytetyöstä siten, että lasten parissa toimivat fysioterapeutit voivat hyödyntää kerättyä tietoa kehittääkseen psykomotorisen tukemisen keinojaan. Tarkoituksenamme on saada itsellemme työkaluja, joita voimme käyttää tulevaisuudessa fysioterapeutin ammatissa. Opinnäytetyön avulla pyrimme ymmärtämään fysioterapian mahdollisuuksia vaikuttaa psykomotorisen tukemisen keinoilla lasten kokonaisvaltaiseen kehitykseen.

Tutkimuskysymyksiä ovat “Millaisia psykomotorisen tukemisen keinoja lasten parissa toimivat fysioterapeutit käyttävät?” ja “Millaiseksi fysioterapeutit kokevat tarjolla olevan psykomotoriikkakoulutuksen?”.

6 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLINEN KUVAUS

6.1 Laadullinen tutkimusote

Käytämme opinnäytetyössä kvalitatiivista eli laadullista tutkimusotetta. Laadullista tutkimusotetta käytetään silloin, kun ilmiöstä tiedetään vasta vähän tai siitä halutaan saada syvällinen käsitys (Kananen 2015, 70–71). Laadullisen tutkimuksen menetelmillä ei ole tarkoitus löytää totuutta tutkittavasta asiasta. Sen sijaan ihmisten kuvaamien kokemusten ja käsitysten pohjalta voidaan tehdä tulkintoja, joiden avulla luodaan malleja tai kuvauksia tutkittavasta asiasta. Näin ihmisen toiminnasta pystytään tuomaan ilmi jotain, mikä ei ole välittömästi havaittavissa. (Vilkka 2005, 98.) Sopivinta tutkimuskysymyksen kannalta on valita opinnäytetyöhömme laadullinen tutkimusote, koska haluamme selvittää fysioterapeuttien kokemuksia ja käsityksiä lasten psykomotorisesta tukemisesta. Psykomotoriikan käytöstä fysioterapiassa ei vielä juurikaan ole tutkittua tietoa.

Laadullisella tutkimusotteella pyritään kuvaamaan todellista elämää mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja siinä tutkittavien merkitysten luomat kokonaisuudet ilmenevät ihmisten toimintana sekä ajatuksina. Laadullisen tutkimuksen menetelmiä käytettäessä tutkijan täytyy olla tietoinen omasta näkökulmastaan, sillä hän asettaa kysymyksiä ja tulkitsee vastauksia sen pohjalta, mikä luonnollisesti vaikuttaa osaltaan tuloksiin. Tutkijan on ymmärrettävä, että todellisessa elämässä asiat ovat harvoin vain yhdellä tavalla ja näin kyettävä näkemään myös asioiden välisiä suhteita sekä niiden luomia kokonaisuuksia. (Vilkka 2005, 97–98; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161.) Tiedostamme oman näkökulmamme ja pyrimme tarkastelemaan tutkimuksemme tuloksia mahdollisimman puolueettomasti ja kokonaisvaltaisesti.

6.2 Puolistrukturoitu teemahaastattelu

Hirsjärvi ja Hurme (2009, 47) toteavat, että teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä, mutta käsitteiden määrittelyssä on kuitenkin kirjallisuudessa huomattavaa vaihtelua ja jopa ristiriitoja. Tässä opinnäytetyössä käytämme selvyyden vuoksi termiä puolistrukturoitu teemahaastattelu, jolla tarkoitamme juurikin Hirsjärven & Hurmeen määrittelemää teemahaastattelua. Teemahaastattelu pohjautuu ennalta valittuihin teemoihin ja niihin liittyviin tarkentaviin

kysymyksiin. Teemat nousevat viitekehyksestä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.) Puolistrukturoidussa teemahaastattelussa kaikilta haastateltavilta kysytään samat, ennalta määrätyt kysymykset. Kysymyksissä ei kuitenkaan ole valmiita vastausvaihtoehtoja, eivätkä ne ole suljettuja kysymyksiä, vaan haastateltavilla on mahdollisuus vastata omilla sanoilla. (Eskola & Vastamäki 2007, 27; Eskola & Suoranta 2008, 86; Hirsjärvi & Hurme 2009, 47.) Lisäksi tämä menetelmä antaa mahdollisuuden tarkistaa, millä tavalla haastateltava on ymmärtänyt kysymyksen (Vilkka 2005, 105).

Haastattelu on joustava menetelmä, joka mahdollistaa kysymysten selittämisen ja tarkentamisen tarvittaessa (Kananen 2015, 143). Se on sopiva menetelmä, kun on tarkoitus selvittää, miten ihmiset toimivat yksityiselämässä ja mitä he ajattelevat, kokevat ja uskovat (Hirsjärvi ym. 2009, 185). Keskustelemalla tutkittavan henkilön kanssa aiheesta pyritään ymmärtämään tutkimuskohteena olevaa ilmiötä. Haastattelu on sopiva aineistonkeruumenetelmä myös silloin, kun tutkittava ilmiö sijoittuu menneeseen, mutta haastattelulla on mahdollista tutkia myös nykyhetkeä. (Kananen 2015, 60, 143.)

Keräämme aineiston haastattelemalla lasten parissa toimivia fysioterapeutteja. Opinnäytetyössämme on perusteltua käyttää puolistrukturoitua teemahaastattelua ottaen huomioon resurssit ja sen, että terapiatilanteet ovat usein intiimejä asiakkaan ja fysioterapeutin välisiä vuorovaikutustilanteita, joiden havainnointi olisi haastavaa sekä aikaa vievää. Käytämme puolistrukturoitua teemahaastattelua, koska haluamme esittää haastateltaville valmiita avoimia kysymyksiä, mutta kuitenkin säilyttää mahdollisuuden kysymysten tarkentamiseen ja muokkaamiseen tarvittaessa. Puolistrukturoidulla teemahaastattelulla on mahdollista selvittää fysioterapeutin ajatuksia ja kokemuksia aiheesta tarpeeksi kattavasti opinnäytetyön kannalta.

6.3 Haastattelut ja haastateltavat

Haastattelemme neljää lasten parissa toimivaa fysioterapeuttia ja luotettavuuden varmistamiseksi haastattelut suorittaa vain toinen meistä. Valitsemme haastateltavat toimeksiantajan toiveiden mukaisesti Oulun seudun terveyskeskuksista, sairaaloiden lastenosastoilta, lastenneuvoloista ja yrityksistä, joiden palveluissa

on lasten fysioterapiaa. Haastateltavaksi tulee valita sellaisia henkilöitä, joita tutkittava ilmiö koskettaa tai joilla on tietoa tutkittavasta ilmiöstä (Kananen 2010, 54), eli haastateltavilla tulee olla kokemusta 3–6-vuotiaiden lasten fysioterapiasta ja käsitys siitä, mitä psykomotorinen tukeminen tarkoittaa.

Laadullista tutkimusotetta käytettäessä haastateltaviksi tulee valita sopivat henkilöt, joten tällöin ei voida puhua varsinaisesti otannasta. Sen sijaan haastateltavat valitaan harkinnanvaraisesti, joten oikea käsite on teoreettinen otanta. (Kananen 2014, 95.) Etsimme Oulun seudun lasten fysioterapeutteja Google-hakukoneen avulla ja sopivista fysioterapeuteista arvomme neljä. Soitamme valituille varmistaaksemme, että valintakriteerit täyttyvät, minkä jälkeen sovimme sopivan haastatteluajankohdan. Haastateltaville lähetetään haastattelusta kirjallinen tiedote, jonka mukana on myös tutkimussuostumus palautuskuorineen. Tiedote ja suostumuslomake löytyvät Liitteet-osiosta (Liite 2 ja 3). Haastattelut toteutetaan yksilöhaastatteluina puhelimen välityksellä ja puhelut nauhoitetaan litterointia sekä myöhempää analysointia varten. Nauhoitukset poistetaan, kun opinnäytetyöprosessi päättyy. Haastateltavien henkilötiedot ja muut sellaiset tiedot, joista heidät voi tunnistaa, pidetään salassa ja hävitetään, kun opinnäytetyöprosessi päättyy. Ennen varsinaisia haastatteluja suoritamme esihaastattelun, jossa testaamme haastattelun toimivuutta. Käyttämämme haastattelurunko löytyy myös Liitteet-osiosta (Liite 4).

6.4 Sisällönanalyysi

Laadullisen aineiston analysointi edellyttää aineistojen yhteismitallistamista, joka tarkoittaa aineistojen muuttamista tekstimuotoon ja mahdollistaa yhden analyysimenetelmän käyttämisen. Haastattelut puretaan tekstiksi eli litteroidaan ja tekstiaineistoa voidaan analysoida esimerkiksi tekstinkäsittelyohjelmalla. Analysoinnissa on neljä vaihetta; ensin aineisto kirjoitetaan raakatekstiksi, minkä jälkeen aineisto segmentoidaan eli tekstistä irrotetaan asiakokonaisuudet erilleen. Tämän jälkeen asiakokonaisuudet asetetaan taulukkoon, johon lisätään sarakkeita asiakokonaisuuksien oikealle puolelle. Seuraavaksi asiakokonaisuudet koodataan eli niille annetaan sisältöä eri tasoilla kuvaavat nimet tai termit. (Kananen 2015, 83, 162, 166–168.) Käyttämästämme aineiston ryhmittelytavasta on esimerkki Liitteet-osiossa (Liitetaulukko 1).

Aineisto voidaan luokitella joko aineisto- tai teorialähtöisesti, tai yhdistelemällä molempia. Aineistolähtöisessä analyysissä aineiston luokittelu perustuu aineistosta nouseviin käsitteisiin, kun taas teorialähtöisessä analyysissä sovitetaan jo olemassa oleva teoria aineistoon. Tällöin tutkitaan, löytyykö aineistosta teoriassa esille tulleita käsitteitä tai ilmiöitä. (Kananen 2015, 171–172.) Käytämme opinnäytetyössämme aineistolähtöistä analysointitapaa, koska psykomotorisen tukemisen käytöstä fysioterapiassa on hyvin vähän sovellettavissa olevaa teoriatietoa. Aineistolähtöisellä analysointitavalla säilytämme mahdollisuuden nostaa esille uusia teemoja, joita ei ole vielä teoriassa kuvattu.

6.5 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyö on altis monenlaisille virheille, jotka voivat heikentää tulosten luotettavuutta. Virheet voivat johtua muun muassa tutkijasta, aineistosta tai tutkittavista. Tutkija vaikuttaa eniten työn luotettavuuteen, sillä eri valinnoilla voidaan saada hyvin erilaisia tuloksia. Tutkija voi esimerkiksi valita työhönsä juuri sellaiset mallit, jotka tukevat tuloksia tai aineisto kerätään niin, että se tukee valittua teoriaa. Virheitä voi syntyä myös esimerkiksi haastattelutilanteessa väärinymmärryksen takia tai aineiston analyysissä ja väärissä johtopäätöksissä. Myös haastateltava voi vaikuttaa luotettavuuteen, sillä hänen antamiensa vastausten luotettavuudesta ei ole täyttä varmuutta. Tulee myös huomioida, että laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tarkasteltaessa käsitteet vaihtelevat eri lähteissä, vaikka niiden sisällöt pysyvät samana. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä ovat luotettavuus, siirrettävyys ja riippuvuus. (Kananen 2015, 338–341, 352.)

Luotettavuus tarkoittaa tulosten totuudenmukaisuutta. Luotettavuuden arviointi edellyttää tarkkaa kirjaamista tutkimuksen eri vaiheista, sillä ulkopuolisen lukijan tulee pystyä seuraamaan prosessia. (Kananen 2015, 352.) Opinnäytetyössämme huolehdimme tarkasta kirjaamisesta niin, että päättelypolkuamme on helppo seurata.

Riippuvuus on hyvin samankaltainen käsite luotettavuuden kanssa, sillä riippuvuus tarkoittaa tutkimuksen toistettavuutta ja pätevyyttä. Riippuvuus voidaan varmistaa kokeilemalla, päätyvätkö ulkopuoliset tulkinnassa samaan tulokseen. (Kananen 2015, 353.) Luotettavuuden ja riippuvuuden voimme varmistaa vertaisarvioinnin eli opponenttien avulla.

Siirrettävyys tarkoittaa yleistettävyyttä, johon laadullisessa tutkimuksessa ei kuitenkaan pyritä. Tulosten soveltaminen on aina soveltajan vastuulla laadullisessa tutkimuksessa. Voimme kuitenkin vaikuttaa siirrettävyyteen kuvailemalla opinnäytetyön lähtökohdat, joiden pohjalta siirtäjä voi pohtia ovatko tulokset siirrettävissä. (Kananen 2015, 353.)

Tiedostamme, että tutkija tulkitsee maailmaa aina oman näkökulmansa kautta, mikä luonnollisesti vaikuttaa myös tutkimustulosten tulkintaan. Pyrimme tiedostamaan oman näkökulmamme vaikutuksen ja olemaan mahdollisimman neutraaleja koko opinnäytetyöprosessin ajan. Ymmärrämme myös roolimme haastattelijana ja mahdollisen vaikutuksemme haastateltavaan. Olemme haastattelutilanteissa puolueettomia, emmekä käytä johdattelevia kysymyksenasetteluja.

Eettiset näkökohdat tulee huomioida koko tutkimusprosessin ajan. Opinnäytetyössä haastattelemme ihmisiä, joten tärkeään rooliin nousevat haastateltavien tiedottaminen, suostumus, luottamuksellisuus ja yksityisyys. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 20.) Huolehdimme siitä, että haastateltavat saavat tarvitsemansa tiedot opinnäytetyöstä ennen kuin päättävät osallistumisestaan haastatteluihin. Haastateltavat voivat perua osallistumisensa milloin tahansa myös sen jälkeen, kun he ovat antaneet meille kirjallisen suostumuksen haastatteluiden käyttöön opinnäytetyössä. Huolehdimme luottamuksellisuudesta ja yksityisyydestä pitämällä tiedot, joista haastateltavat voi tunnistaa, salassa ja hävittämällä ne asianmukaisesti opinnäytetyöprosessin päätyttyä.

Pyrimme noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä parhaamme mukaan. Hyvä tieteellinen käytäntö pitää sisällään muun muassa rehellisyyden, yleisen huolellisuuden ja tarkkuuden tutkimustyössä. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien tulee olla eettisesti kestäviä ja tutkimuksen täytyy olla suunniteltu, raportoitu sekä sen aikana syntyneet tietoaineistot tallennettu kriteerien mukaisesti. Tutkimustyössä mahdollisesti käytössä oleviin muiden tutkijoiden julkaisuihin on viitattava kriteerien mukaisesti ja heidän tekemää työtään on kunnioitettava. Tutkimustyöhön on hankittava tarvittavat luvat ennen tutkimuksen aloittamista. Jokainen tutkimusryhmän jäsen on velvollinen huolehtimaan tieteellisen käytännön seuraamisesta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

7 TULOKSET

7.1 Fysioterapeuttien käyttämät psykomotorisen tukemisen keinot

7.1.1 Psykomotorisen tukemisen näkökulma fysioterapiassa

Haastatteluissa ilmeni, että fysioterapeuttien käsitys psykomotorisesta tukemisesta perustuu lapsen kokonaisvaltaiseen huomiointiin. Haastateltavat korostivat, että fysioterapiassa täytyy huomioida erityisesti lapsen vahvuudet ja heikkoudet, mutta myös persoonallisuus, tunteet, ikä, taitotaso, ympäristö, lähipiiri ja niin edelleen. Kokonaisvaltaisen huomioinnin avulla lapselle epämieluisatkin asiat voivat haastateltavien mukaan muuttua mukaviksi, kun lähestymistapa on oikea. Haastateltavat kuvasivat kokonaisvaltaista huomiointia esimerkiksi näin:

> *"Kun pieni lapsi kehittyy, siinä on niin monta osa-aluetta, että lähes jokainen vaikuttaa kaikkeen, elikkä millä tavalla se lapsi kehittyy sekä henkiseltä tasolta että motorisilta osa-alueilta, ja henkiseltä tasolta, jos vielä erottaa kognition ja tunteet. Elikkä hyvin moni osa-alue vaikuttaa kehityksen etenemiseen aina vaiheittain."*

> *"Tietenki se, et se lapsi pittää ottaa niinku fysioterapiassa kokonaisuutena huomioon, ei tietenkään pelkkä se motoriikka, vaan ymmärtää se mistä se lapsi tulee, taustat, mikä on ongelma, lapsen vahvuudet."*

Haastatteluiden perusteella voidaan todeta, että haastateltavat suunnittelevat fysioterapian sisällöt lapsen kokonaisvaltaisen huomioinnin pohjalta niin, että lapsi kokee tekemisen iloa ja saa onnistumisen kokemuksia, minkä kautta myös itsetunto vahvistuu ja lapsi saa paremmat mahdollisuudet osallistua erilaisiin aktiviteetteihin. Kaikki haastateltavat kokivat onnistumisen kokemukset ja tekemisen ilon merkittäviksi asioiksi fysioterapiassa. Jotta onnistumisen kokemuksia tulisi, harjoitteiden täytyy olla lapselle sopivan haastavia. Esille tuli myös lapsen kannustaminen ja rohkaisu, mutta nekin huomioiden lapsen yksilöllisyys, sillä esimerkiksi ylivilkas lapsi voi tarvita rohkaisun sijasta rauhoittumista ja hillintää. Fysioterapeutit kertoivat onnistumisten ja ilon merkityksestä esimerkiksi näin:

“Ennen kaikkea, että se (fysioterapia) on mukavaa, iloista ja siihen sisältyy paljon onnistumisen kokemuksia lapselle, ja kehutaan ja kannustetaan, kun hän tekee pienenkin asian hyvin.”

“Tärkeitä on onnistumisen kokemukset ja sitä kautta lapsen minäkuvan vahvistaminen. Ite fysioterapiassa, jotta onnistumisia tulis, motivointia ja kannustusta.”

“Kun näkee lapsen vahvuudet ja haasteet, ja kun on perheen kanssa yhteiset tavoitteet sovittu, niin sitten lähetään sieltä helpommista asioista liikenteeseen, että lapsi kokee joka kerta jotakin onnistumista, se on tärkeää, ja valtava määrä kehua ja tsemppausta ja pikkuhiljaa, kun sieltä alkaa ne helpommat sujua tosi hyvin, niin aina sitten vaikeutetaan.“

7.1.2 Fysioterapian toteutusympäristö ja välineet

Haastateltavat pitivät fysioterapian toteuttamista mahdollisimman erilaisissa ja monipuolisissa ympäristöissä kannattavana. Fysioterapeutit kokivat, että erilaisissa ympäristöissä toteutettu fysioterapia lisää ja monipuolistaa lapsen saamia ärsykkeitä ja kokemuksia. Eräässä haastattelussa nousi esille myös sensorisen integraatio -salin ja teknisavusteisen salin mahdollisuudet, sillä välineidensä ja monipuolisuutensa ansiosta ne motivoivat lapsia tehokkaasti. Fysioterapia on mahdollista toteuttaa myös vedessä tai jopa laskettelurinteessä lasketellen, jolloin lapsi saa jälleen täysin erilaisia aistikokemuksia. Yksi terapeutti koki fysioterapian toteuttamisen tivolissa hyväksi vaihtoehdoksi, sillä siellä lapsi saa ärsykkeitä luontaisella tavalla. Alla fysioterapeuttien kokemuksia fysioterapian toteuttamisesta erilaisissa ympäristöissä:

“Lapsen toimintaa kannattaa tukea erilaisissa ympäristöissä, ettei se ole vain sisätiloissa ja terapiatiloissa, vaan se voi olla isoissa hallitiloissa tai liikuntasaleissa tai kotiympäristössä eri huoneissa, portaissa tai ala- tai yläkerrassa, tai ulkona pihapiirissä.”

“Tällä hetkellä mulla on käytössä omassa työssä SI-tyyppinen sali, se on ollu älyttömän hyvä. Sitten meillä on teknisavusteinen sali käytössä toisessa työpisteessä. Ne on ollu motivoivia asioita.”

> *"Pitää antaa mahdollisuuksia kehittyä ja luoda stimuluksia kävellä korkealla tai puomilla tai kahlailla hangessa ja viedä uimaan. Erilaiset ympäristöt ja ympäristöelementit."*

Haastatteluissa tuli ilmi, että fysioterapeuttien käyttämiä välineitä on runsaasti. Fysioterapeutit kertoivat käyttävänsä esimerkiksi palloja, painopusseja, pahvilaatikoita, köysiä, keinuja, puolapuita, erilaisia alustoja ja korokkeita sekä tasapainolautoja. Haastateltavien mukaan ulkona on mahdollista käyttää jo siellä olemassa olevia välineitä, kuten keinuja, hiekkalaatikoita ja puita. Laajasta välinevalikoimasta tuli ilmi erittäin monipuolinen toiminta, sillä fysioterapeutit kertoivat käyttävänsä välineitä muun muassa kiipeämiseen, roikkumiseen, rakentamiseen, eri tavoilla liikkumiseen ja erilaisten aistikokemuksien saamiseen. Fysioterapeutit kuvasivat käyttämiään välineitä esimerkiksi näin:

> *"Sisäliikunnassa eri painoiset painopallot, matot lattialla ja siellä paljon permantoalustaisia liikkeitä, pienet tai isot korokkeet, pehmeät alustat, tasapainolaudat, lattiapuomit, voimistelupenkit. Ulkona puistoissa hiekkalaatikon reunat, joilla havainnollistetaan korkeuserojen aistimista, kaikenlaiset tikapuut, puolapuut, jopa puihin kiipeämistä, erilaiset kiikut."*

> *"Leikkikalut, pallot, arkipäiväiset pahvilaatikot, köydet, jotku pienet esineet, joita voi piilottaa ja etsiä ja rakentaa."*

Fysioterapeutit kuvailivat myös erityisesti kehontuntemuksen vahvistamiseen käyttämiään välineitä. Tällaisia ovat aiemmin mainittujen mattojen sekä erilaisten alustojen ja pallojen lisäksi erilaiset tärisevät laitteet, harjat, lämpötyynyt, jääpalat ja painetekstiilit. Fysioterapeutit kertoivat käyttävänsä kehontuntemuksen vahvistamiseen erilaisten välineiden lisäksi kosketusta ja fasilitointia sekä ohjaamista erilaisiin asentoihin. Fysioterapeutit kertoivat kehontuntemusta vahvistavista välineistä ja keinoista esimerkiksi näin:

> *"Käytän kehontuntemukseen paljon erilaisia harjoja, tämmöstä kosketuksen kautta erilaisilla välineillä koskettelua, vibra on ollut tosi hyvä väline."*

> *“Tärinät kehontuntemusta herättämään, ja jos on semmosia ryhmätilanteita, niin oman kehontuntemusta alustaan tai suhteessa toisiin - -”*

> *“Erilaiset alustat, että lapsi on paljon lattialla, maton päällä pyörimisiä, että keho tuntee ja saa kokemusta kauttaaltaan, miltä tuntuu olla kyljellään, vatsallaan, selällään. Tai rullataan maton sisään koko lapsi, tai on jonkin alla, vaikka maton alla tai peitto päälle tai… onpa meillä semmosia leikkejäkin, kuin läskiä läjään -leikki, että lapset tai lapset ja aikuiset ovat pinkassa, semmosia terapiasessioita.”*

Haastateltavat nostivat esille myös välineiden ja harjoitteiden soveltamisen, millä saadaan toimintaan lisää tasoja. Esimerkiksi tavallisten pallojen sijasta on haastateltavien mukaan mahdollista käyttää ilmapalloja tai palloja, joista kuuluu ääntä tai jotka ovat väriltään huomiota herättäviä. Alla pari esimerkkiä välineiden soveltamisesta:

> *“Pallopeleissä, esimerkiksi sählyssä, ei käytetä sitä oikeaa palloa, vaan on laitettu vaikka papereita reikäpallon sisälle, jolloin se on hitaampi ja siihen kerkeää reagoida paremmin.”*

> *“Hidastuneemmat pallot, lentopalloharjoituksissa, niinku ne ilmapallojutut, ja meillä on ollu maalipallopeleissä kulkuspallot käytössä.”*

7.1.3 Ryhmätoiminta ja terapian integroiminen arkeen

Osa fysioterapeuteista kertoi käyttävänsä työssään ryhmäterapiaa. Fysioterapeutit kertoivat järjestävänsä ryhmäterapiaa esimerkiksi haastavasti käyttäytyville lapsille sekä lapsille, joilla on motorista kömpelyyttä. Eräs fysioterapeutti kertoi ohjanneensa aiemmin koululiikuntaa tukevaa fysioterapialiikuntakerhoa, joka huolehti liikuntarajoitteisten yläasteikäisten liikunnanopetuksesta. Kerho ei enää ole ollut käytössä, mutta haastateltavan mukaan keskustelua sen käynnistämisestä on ollut. Fysioterapeutit pitivät ryhmäterapiaa hyvänä vaihtoehtona erityisesti vuorovaikutuksen ja sosiaalisten taitojen kehittymisen kannalta.

Ryhmäterapian lisäksi tai sen sijasta fysioterapeutit kertoivat käyttävänsä niin sanottuja tukihenkilöitä, joilla tarkoitetaan esimerkiksi päiväkotikaveria, joka tulee

mukaan fysioterapiaan. Haastateltavien kokemusten mukaan tukihenkilöt voivat rohkaista ja motivoida lasta kokeilemaan erilaisia harjoitteita. Lisäksi isommassa ryhmässä tukihenkilöt tekevät ryhmän toiminnasta sujuvampaa. Fysioterapeutit kuvasivat tukihenkilön käyttämistä esimerkiksi seuraavasti:

> *"- - on ollu ryhmässä niin sanottu tukilapsi mukana, päiväkodissa päiväkotiryhmästä joku tuttu, hyvä kaveri siinä mukana. Samalla siinä tulee myös niitä sosiaalisia taitoja harjoiteltua. Ei aina voi olla itse ensin, voi olla toisen vuoro, niin tulee sitä oottamista, ja yhteisiä leikkejä, yhteisten sääntöjen sopimista ja semmosia."*

> *"Käytän siinä tämmöstä vuorovaikutuksen sijallisia, eli että esimerkiksi saa ottaa päiväkoti-ikänen vaikka kaverin mukkaan sinne terapiaan"*

> *"Niin kun on se tarhakaveri mukana, nii se hyvästi monesti saattaa kannustaa ja motivoida tekemään, että kun se näkee, että kaverikin tekee ja sekin ossaa sen tehä."*

Haastateltavat kokivat, että fysioterapia on kannattavaa toteuttaa ryhmässä tai arkeen integroituna, esimerkiksi päiväkodissa muiden lasten joukossa tai kotona perheen kanssa. Fysioterapeuttien mukaan perheen tai muiden lasten toimiminen motivoi lasta toimimaan. Ryhmästä eristämistä ja kahdestaan terapiahuoneeseen sulkeutumista pyrittiin välttämään. Alla fysioterapeuttien kokemuksia fysioterapian toteuttamisesta osana arkea:

> *"Mä toteutan sen terapian siinä niinkun samassa tilassa muitten kanssa, elikkä se on osa sitä, niinkun sitä, tavallaan sitä päiväkodin arkea, elikkä siinä muut lapset vaikka leikkii ympärillä, samalla sitte tehdään harjotuksia tämän lapsen kanssa. - - Tai sit, jos mää kotona käyn, niinku pienen vauvan luona, nii se on tosiaan sitä yhdessä tekemistä esimerkiksi sisarusten tai äidin kanssa. Sitä kautta se motivaatio ja ilo löytyy sitte sieltä."*

> *"Mieluummin yhdessä muiden lasten kanssa, että ei aina eroteta ryhmästä, tai tehdään pienryhmiä, että on ikätovereita lapsella mukana.*

Ei semmosta, että vedetään pois toisten lasten joukosta, mielellään paljon ryhmässä toimimista."

7.1.4 Leikki ja luova toiminta osana fysioterapiaa

Fysioterapeutit kokivat leikin ja luovan toiminnan yhdeksi psykomotorisen tukemisen kulmakivistä, sillä se vahvistaa lapsen itsetuntoa ja omatoimisuutta. Luovan toiminnan menetelmistä tuli esille esimerkiksi piirtäminen ja toiminnan suunnittelu niin, että lapsi saa itse suunnitella esimerkiksi temppuradan, joka rakennetaan yhdessä. Tärkeäksi koettiin myös mahdollisuuksien tarjoaminen niin, että lapsi saa itse toimia ja oivaltaa uusia asioita. Seuraavat lainaukset kertovat, miten fysioterapeutit käyttävät leikkiä ja luovaa toimintaa osana fysioterapiaa:

"Fysioterapiassa mulla on tärkeä rooli tarjota välineitä ja mahdollisuuksia siihen, että lapsi pystyisi toimimaan omatoimisesti tietyissä asioissa ja oivaltamaan itse uusia juttuja."

"Leikin, kaikki lähtee lapsen kohalla leikistä. Ikä täytyy huomioida leikissä. Tukea mahdollisuuksien mukaan omatoimisuutta, antaa lapsen oivaltaa itse, tarjoaa välineitä."

"Annan lapselle ihan vapaat kädet, että saa itse suunnitella, saa käydä hakemassa välineet ja miettiä, ja sitte niitä katsotaan, että onko tämä nyt turvallinen juttu."

Haastateltavien mukaan leikinomaisen toiminnan tulee olla jatkuvasti läsnä lasten kanssa toimittaessa. Leikki voi olla lapsen keksimää, mutta fysioterapeutin täytyy ohjata sitä oikeaan suuntaan, jotta harjoitellaan oikeita osa-alueita ja toiminta on tavoitteellista. Eräässä haastattelussa esille nousi myös rytmin ja erilaisten laululeikkien hyödyntäminen. Haastateltava kuvasi rytmin ja laululeikkien käyttämistä seuraavasti:

"Rytmin ja loruttelun ja tällaisten asioiden soveltaminen terapiatilanteisiin ja kehityksen tukemiseen. - - Piiri pieni pyörii, tasapainoharjoituksia ja kehonhahmotusta, pää-olkapää-peppu-polvet, nämä laulut han on aina käytössä. Korostan, että rytmi, laululeikit ja lorut."

7.1.5 Perheen ja moniammatillisuuden merkitys

Haastateltavien mukaan perhe ja lähiympäristö tulee huomioida fysioterapiassa; on tärkeää asettaa tavoitteet yhdessä vanhempien ja mahdollisesti myös päiväkodin kanssa, sillä tavoitteet nousevat arjesta. Tavoitteiden tulee olla yhteiset, jotta kaikki työskentelevät samaa päämäärää kohti. Fysioterapeutit kokivat, että heidän tehtävänään on myös antaa tietoa vanhemmille siitä, miten lapsi pääsee tavoitteisiin, miten lapsi on edistynyt ja mitä vanhemmat voivat tehdä tukeakseen lapsen kehitystä. Tämän lisäksi fysioterapeutit muistuttivat positiivisen ja rohkaisevan asenteen merkityksestä lapsen ja perheen kanssa työskenneltäessä. Fysioterapeutit kertoivat yhteistyöstä perheen kanssa muun muassa näin:

> *"Lähtötilanne ja perheen kanssa yhteiset tavoitteet asettaa. Niistä me lähetään, mitä me lähetään tukemaan, mitä me lähetään hakemaan."*

> *"Tukemisessa on tärkeää, että terapeutti ymmärtää, että mitä asiaa lapsi harjoittaa, ja sitten kerrotaan myös vanhemmille niitä asioita, annetaan tietoa. - - Joskus olen tavannut tilanteita, että vanhemmat estävät lasta tekemästä asioita, joita hän synnynnäisesti ja intuitiivisesti haluaisi tehdä, koska he haluavat pitää turvallisuutta, ettei tapahdu vahinkoa. Sen sijaan vanhemmat voisivat olla lapsen vieressä tukemassa ja antaa lapsen kokeilla."*

> *"Vanhemmille pitää antaa tietoa kehityksestä, että missä mennään ja vähän vinkkejä minne seuraavaksi tullaan, niin vanhemmilla on kiva seurata oman lapsen kehitystä. Jos siinä on vaikka hidasteita, viivästymiä, niin he hoksaa, että pienetkin positiiviset merkit, että se ei ole vain ongelmien näyttämistä ja korostamista, että mitä ei osaa."*

Haastatteluissa nousi esille toimivan yhteistyön merkitys myös muiden ammattilaisten kanssa, mikä tarkoittaa leikki-ikäisen lapsen tapauksessa erityisesti varhaiskasvatuksen työntekijöitä. Fysioterapeuttien mukaan yhteistyöllä ja yhdessä tekemisellä tuetaan lapsen kehitystä parhaiten. Kun yhteiset tavoitteet on sovittu,

jokaisen on helpompi osallistua lapsen kehityksen tukemiseen omalla panoksellaan. Eräs fysioterapeutti puhui moniammatillisen yhteistyön puolesta seuraavasti:

> *"Mutta eniten haluaisin korostaa vielä moniammatillista yhteistyötä, että kuinka lähellä varhaiskasvattajat ja fysioterapeutit ovat motoriikan ja kehityksen tukemisessa, että sitä asiaa vielä korostettaisiin, että samalla kentällä toimitaan ja voidaan sopia yhteiset pelisäännöt ja yhteiset tavoitteet ja päättää, että yhdessä tehdään lapsen hyväksi samankaltaisia asioita, ettei pidetä niitä kovin erillisinä asioina. - - Haluan sanoa, että me olemme samalla kentällä. Erottelu pois meistä."*

7.2 Fysioterapeuttien kokemukset psykomotoriseen tukemiseen liittyvästä koulutuksesta

7.2.1 Fysioterapeuttien osaaminen ja kouluttautuneisuus psykomotoriikan saralla

Haastateltavat nostivat esille fysioterapeutin osaamiseen liittyviä asioita, jotka he kokivat olennaisiksi psykomotorisen tukemisen kannalta. Tällaisia asioita olivat ymmärrys lapsen kehityksen normaalista etenemisestä, tiedon soveltaminen tapauskohtaisesti ja tarttuminen oikeisiin asioihin, jotta lapsi motivoituu tekemiseen. Haastateltavien mukaan fysioterapeutin tulee myös hahmottaa lapsi kokonaisuudessaan ja tietää, mitkä ovat kyseisen lapsen kehityksessä edistäviä ja hidastavia tekijöitä. Tämä mahdollistaa sopivan lähestymistavan valinnan juuri kyseisen lapsen kohdalla. Haastateltavat kuvasivat fysioterapeutin osaamiseen liittyviä asioita esimerkiksi näin:

> *"Ensinnäki aikuisen tulee olla lapsen tasolla, tietää esimerkiksi missä ollaan kehityksellisesti menossa ja osata analysoida mitkä ovat lapsen erot tai persoonalliset piirteet tai rajoitteet."*

> *"Ymmärrän, mikä on normaalin motorisen kehityksen etenemisjärjestys ja siihen vaikuttavat tekijät, mitkä ovat edesauttavia tai mitkä ovat esteitä vaikkapa luonteenpiirteestä ja tunteesta - -"*

> *"Leikin kehitykselliset tiedot on fysioterapeutin tärkeä tietää, että minkälaisia leikkejä lapsi missäkin ikävaiheessa leikkii, mutta siinäkin täytyy olla herkällä ja katsoa minkälaisia leikkejä se lapsi itse luo, ja tarttua niihin aiheisiin."*

Fysioterapeutit kokivat psykomotorisen tukemisen osaamisensa yleisesti hyväksi. Haastateltavat eivät olleet käyneet juurikaan koulutuksia varsinaisesti psykomotoriikka-nimikkeellä, mutta kokivat, että psykomotorinen tukeminen tulee esille lähes kaikissa lasten fysioterapiaan liittyvissä koulutuksissa. Tavallisimpia fysioterapeuttien käymiä koulutuksia olivat NDT-koulutus, Sherborne-koulutus ja Bobath-koulutus sekä muut lyhyemmät ammattitaitoa täydentävät koulutukset. Erään fysioterapeutin kuvaus tiivistää hyvin haastateltavien sanoman aiheesta. Fysioterapeutti kuvasi kouluttautuneisuuttaan seuraavasti:

> *"No ei varsinaisesti siihen, puhtaasti siihen psykomotoriikkaan, niinku tolla nimikkeellä, että oisin käyny jonku psykomotoriikkakoulutuksen erityisesti, mutta sehän tullee kaikissa, kaikissa niinku näissä lasten liittyviin koulutuksiin jollakin tavalla, mun mielestä se on siellä aina esillä. Että ihan puhtaasti on NDT-koulutus, on siellä, ja kaikki mikä nyt, mitä on käyny: Sherborne-koulutuksia tai ihan mitä tahansa niinku lasten.. oli se sitten OMT-terapia lasten tai mitä tahansa, niin kaikissa se siellä on minun mielestä mukana."*

7.2.2 Psykomotoriseen tukemiseen liittyvä koulutustarjonta ja koulutusten sisällöt

Osa fysioterapeuteista ei ollut tutustunut lainkaan fysioterapeuteille suunnattuun psykomotoriikan koulutustarjontaan. Haastatteluissa tuli ilmi, ettei psykomotoriikkakoulutuksia ole välttämättä kohdennettu suoraan fysioterapeuteille, jolloin tieto on ollut helpompi hakea fysioterapeuteille suunnattujen erikoistumiskoulutusten kautta. Toisaalta yksi haastateltavista koki, että erilaisia koulutuksia on laaja valikoima ja niistä saa erittäin hyvin työkaluja omaan työhön. Haastateltavat kertoivat kokemuksistaan esimerkiksi näin:

“Kyllä sitä (psykomotoriikan koulutustarjontaa) minusta on tosi paljon. Näitähän on näitä kursseja kaikenlaisia, paljon valittavana ja monen eri tahon järjestämänä.”

“- - koulutusilmoituksia kyllä tulee, mutta ei siellä ihan psykomotoriikkaan osoittautuneita otsakkeita kovin paljon ole - - Voisin ajatella, että jos koulutusta on tarjolla, niin ne ei välttämättä aina ole niin fysioterapeuteille esillä olevasti tarjolla.”

“Voi olla, että psykomotoriikkakoulutukset ovat enemmän suunnattu varhaiskasvatuksen osaajille, siis lastentarhanopettajille, varhaiskasvattajille ja jonkin verran peruskoulun opettajille. Tarjollahan sitä on, mutta ehkä ei kaikissa osioissa se saavuta fysioterapeutteja kovin helposti.”

Haastateltavat toivoivat 1-3 päivän pituisia koulutuksia, jotka on mahdollista suorittaa työn ohessa. Pidemmätkin koulutukset luonnistuvat haastateltavien mukaan työn lomassa, kun järjestetään lähijaksoja ja etätehtäviä väliaikoina. Valtaosa haastateltavista toivoi koulutusta omalle paikkakunnalle tai Pohjois-Suomen alueelle, jolloin ei tarvitsisi matkustaa ja kulut pysyisivät pienempinä. Toisaalta yksi haastateltavista koki, että koulutuksen järjestämispaikka on yhdentekevä, jos koulutus todella kiinnostaa. Koulutuksien sisällöiltä fysioterapeutit toivoivat käytännönläheisyyttä ja konkreettisia harjoituksia. Haastateltavat kertoivat koulutuksiin liittyvistä toivomuksistaan esimerkiksi seuraavasti:

“Semmoset, joissa tehään toiminnan kautta, että ei istuta vaan luennolla, vaan että on aina konkreettisia harjoituksia.”

“Kaikkien kehitykseen liittyvien eri osa-alueiden yhdistämiseen, että niissä olisi myös ne perusteet, että minkä takia mitäkin lajia tai mitäkin liikuntaleikkiä on hyvä harjoitella, miten ne edesauttaa lapsen kehitystä, taitojen karttumista ja tunteiden hallintaa.”

8 POHDINTA

8.1 Pohdintaa tutkimustuloksista

Tavoitteenamme oli kerätä tietoa siitä, millaisia psykomotorisen tukemisen keinoja leikki-ikäisten lasten parissa toimivat fysioterapeutit käyttävät fysioterapiassa sekä millaiseksi he kokevat fysioterapeuteille suunnatun psykomotoriikkakoulutuksen ja -koulutustarjonnan. Tarkoituksena oli, että toimeksiantajana toimiva Suomen Psykomotoriikkayhdistys ry voi hyödyntää kerättyä tietoa fysioterapeuteille suunnatun lisäkoulutuksen järjestämisessä ja yhdistyksen toiminnan kehittämisessä. Fysioterapia-ala hyötyy opinnäytetyöstä siten, että lasten parissa toimivat fysioterapeutit voivat hyödyntää kerättyä tietoa kehittääkseen psykomotorisen tukemisen keinojaan. Tarkoituksenamme on saada itsellemme työkaluja, joita voimme käyttää tulevaisuudessa fysioterapeutin ammatissa. Opinnäytetyön avulla pyrimme ymmärtämään fysioterapian mahdollisuuksia vaikuttaa psykomotorisen tukemisen keinoilla lasten kokonaisvaltaiseen kehitykseen. Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että olemme saavuttaneet tavoitteemme.

Perinteisesti yksilöfysioterapiaa on pidetty tehokkaana interventiona lapsille, joilla on motorisia vaikeuksia, koska sillä voidaan puuttua tarkasti tiettyihin ongelmakohtiin. Tästä huolimatta myös ryhmäterapialla on vahvuutensa, sillä se vahvistaa lapsen sosiaalisia taitoja. (Piek, Hands & Licari 2012.) Tutkimustuloksiemme perusteella voidaan todeta, että vain osa fysioterapeuteista käyttää toiminnassaan ryhmäterapiaa. Kuitenkin kaikki haastateltavat käyttävät toimintaa, joka sisältää sosiaalista vuorovaikutusta esimerkiksi perheen tai päiväkotikaverin kanssa juurikin sosiaalisten taitojen tukemiseksi sekä lapsen motivoimiseksi.

Haastatteluista kävi ilmi, että fysioterapeutit pyrkivät integroimaan harjoitteet lapsen arkielämään ja toteuttamaan fysioterapian monipuolisissa ja vaihtelevissa ympäristöissä. Myös tutkimusten mukaan terapian tulee tukea lapsen osallistumista arjessa (Piek, Hands & Licari 2012; Camden, Wilson, Kirby, Sugden & Missiuna 2013; Rosenblum & Engel-Yeger 2014), sillä lapsi tarvitsee erilaisia taitoja esimerkiksi kotona, päiväkodissa ja leikkikentällä (Piek, Hands & Licari 2012). Jotta fysioterapia olisi osa arkea ja lapsen kehityksen tukeminen onnistuisi mahdollisimman hyvin, fysioterapeutit pyrkivät tekemään yhteistyötä lapsen vanhempien ja muiden ammattilaisten, kuten päiväkodin työntekijöiden kanssa. Yhteistyö

ja sujuva kommunikointiyhteys sekä vanhempien että muiden ammattilaisten kanssa onkin tärkeää lapsen kokonaisvaltaisen kehityksen tukemisen kannalta (Piek, Hands & Licari 2012).

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että fysioterapian lähtökohtana on lapsen kokonaisvaltainen eli psykomotorinen huomioiminen, joka sisältää muun muassa lapsen vahvuuksien ja heikkouksien kartoittamisen. Haastateltavat pyrkivät tarjoamaan fysioterapiassa onnistumisen ja ilon kokemuksia, jotta lapsen omatoimisuus ja itsetunto vahvistuvat. Robinsonin (2010) mukaan lapset hyötyvät toiminnasta, joka kehittää sekä motorisia perustaitoja että vahvistaa lapsen itsetuntoa, sillä näiden osa-alueiden välillä vallitsee selkeä yhteys. Sekä Zimmer että Kiphard ja Hünnekens painottavat psykomotorisessa toiminnassa juurikin ilon ja onnistumisen kokemuksia sekä lapsen omatoimisuutta (Hünnekens & Kiphard 1976, 18; Zimmer 2011, 16, 63), joten tästä voi päätellä, että fysioterapeutit mukailevat toiminnassaan saksalaista psykomotoriikkakäsitystä.

Saksalaisen psykomotoriikkasuuntuksen mukaan psykomotorisessa tukemisessa on suositeltavaa käyttää välineitä, jotka mahdollistavat monipuolisen toiminnan yksin ja yhdessä. Välineiden tulisi mahdollistaa esimerkiksi rakentaminen, kiipeily, tasapainoilu, pyöriminen ja liukuminen. (Zimmer 2011, 133.) Haastatteluista ilmeni, että fysioterapeutit käyttävätkin lasten kehityksen tukemisessa monenlaisia välineitä, kuten esimerkiksi palloja, painopusseja, pahvilaatikoita, köysiä, keinuja, puolapuita, tasapainolautoja sekä erilaisia alustoja ja korokkeita. Sekä haastatteluiden että teorian pohjalta voidaan päätellä, että välineiden käyttämisessä ei ole olemassa määritelmää tai rajoitetta, vaan välineitä voi jokainen kokeilla ja soveltaa vapaasti itse, kunhan turvallisuus on huomioitu.

Tutkimustulosten perusteella leikki ja luova toiminta ovat hyväksi koettuja keinoja lasten fysioterapiassa. Leikkiminen onkin lapselle ensisijainen tapa oppia ja ilmaista itseään (Gallahue & Ozmun 2006, 173–174; Zimmer 2011, 73). Haastattelujen mukaan fysioterapeutit käyttävät leikkiä ja luovaa toimintaa lapsen omatoimisuuden tukemiseen, minkä lisäksi lapsi motivoituu tehokkaasti, kun toiminta lähtee hänestä itsestään. Oikealla tavalla toteutetut leikit tuottavat lapselle iloa ja onnistumisen tunteita, minkä avulla myös itsetunto ja kehontuntemus kehittyvät (Karvonen ym. 2003, 139). Leikkien avulla lapsi harjoittelee sääntöjä, tunteiden

säätelyä sekä sosiaalisia ja kognitiivisia taitoja, minkä lisäksi lapsen liikkumis-, käsittely- ja tasapainotaidot kehittyvät (Gallahue & Ozmun 2006, 175–176).

Suomessa järjestetään psykomotoriikkaan liittyen eri laajuisia täydennys- ja lisäkoulutuksia, joilla teoriaa ja käytäntöä voidaan tarpeen mukaan syventää kunkin ammattiryhmän mukaan (Koljonen 2011, 250). Haastatteluiden perusteella voidaan kuitenkin todeta, että fysioterapeutit kokevat koulutusten olevan suunnattu enemmän esimerkiksi varhaiskasvatuksen ammattilaisille kuin fysioterapeuteille. Toisaalta yksi haastateltavista koki, että psykomotoriikkakoulutuksia on tarjolla paljon ja ne vastaavat hyvin hänen tarpeitaan. Eroaviin mielipiteisiin vaikuttaakin todennäköisesti fysioterapeuttien oma paneutuminen aiheeseen ja koulutuksiin. Fysioterapeutit ovat perehtyneet psykomotoriseen tukemiseen pääasiassa oman alan erikoistumiskoulutusten kautta. Osa haastateltavista koki, etteivät koulutukset, joissa käsitellään psykomotoriikkaa, ole fysioterapeuteille tarpeeksi näkyvästi esillä.

8.2 Pohdintaa luotettavuudesta ja eettisyydestä

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä ovat luotettavuus, riippuvuus ja siirrettävyys (Kananen 2015, 352). Opinnäytetyössämme olemme huolehtineet luotettavuudesta kirjaamalla tutkimuksen vaiheet siten, että päättelypolkua on helppo seurata. Lisäksi Liitteet-osiossa on esimerkki käyttämästämme haastatteluiden teemoittelutavasta (Liitetaulukko 1). Lisäsimme haastatteluiden luotettavuutta siten, että yksi henkilö suoritti kaikki haastattelut, jolloin kysymykset esitettiin jokaiselle haastateltavalle samalla tavalla. Emme käyttäneet haastatteluissa johdattelevia kysymysasetteluja.

Huolehdimme, että haastateltavat saivat tarvitsemansa tiedot opinnäytetyöstä ennen kuin päättivät osallistumisestaan haastatteluihin. Kerroimme haastateltaville, että he voivat perua osallistumisensa milloin tahansa myös sen jälkeen, kun he ovat antaneet meille kirjallisen suostumuksen haastatteluiden käyttämiseen opinnäytetyössä. Olemme pitäneet tiedot, joista haastateltavat voi tunnistaa, salassa ja hävitämme puhelinhaastatteluiden nauhoitukset sekä litteroidun aineiston asianmukaisesti opinnäytetyöprosessin päätyttyä. Kaikki edellä mainittu tieto

annettiin haastateltaville sekä suullisesti että kirjallisesti. Haastateltavien osallistuminen oli täysin vapaaehtoista, eivätkä he saaneet siitä minkäänlaista korvausta tai palkkiota.

Vältimme opinnäytetyössämme hyvien tieteellisten käytäntöjen loukkaamista ja noudatimme hyvää tieteellistä käytäntöä parhaamme mukaan. Työmme eettisyys pohjautuu tutkimusprosessin ja -tulosten huolellisesti tehtyyn raportointiin, tiedonhankintaan, sekä puolueettomuuteen tulosten analysointiprosessissa. Olemme olleet tutkimustyössämme rehellisiä ja huolellisia sekä noudattaneet yleistä tarkkuutta. Tutkimustulosten suhteen olemme pitäneet huolen siitä, että omat mielipiteemme eivät vaikuta tuloksiin, vaan olemme olleet avoimia. Opinnäytetyössämme olemme kunnioittaneet muiden tutkijoiden tekemiä töitä ja viitanneet heidän teoksiinsa kriteerien mukaisesti.

8.3 Pohdintaa opinnäytetyöprosessista ja omasta oppimisesta

Opinnäytetyöprosessimme alkoi keväällä 2015, jolloin valitsimme aiheeksi lasten fysioterapian ja psykomotoriikan. Valitsimme kyseisen aihepiirin, koska olemme molemmat kiinnostuneet lasten fysioterapiasta ja kokonaisvaltaisesta näkökulmasta. Tässä vaiheessa haasteellisinta oli sopivan lähestymistavan valinta, sillä aluksi suunnittelimme tekevämme oppaan päiväkodin työntekijöille lasten psykomotorisesta tukemisesta tai tutkivamme, miten psykomotorinen harjoittelu vaikuttaa lapsen kehitykseen. Päädyimme kuitenkin tekemään tutkimuksen siitä, millaisia psykomotorisen tukemisen keinoja fysioterapeutit käyttävät leikki-ikäisten lasten fysioterapiassa, sillä se osoittautui mielenkiintoisimmaksi aiheeksi ja sopi niihin resursseihin, joita meillä oli mahdollista käyttää opinnäytetyön työstämisessä. Koska halusimme kartoittaa fysioterapeuttien kokemuksia ja käsityksiä aiheesta, valitsimme laadullisen tutkimusotteen ja aineistonkeruumenetelmäksi puhelinhaastattelun.

Teoriapohjan rajaaminen on ollut haastavaa koko opinnäytetyöprosessin ajan, koska lapsen kehityksessä kaikki osa-alueet ovat niin kiinteässä vuorovaikutuksessa toisiinsa. Päädyimme nostamaan tarkempaan käsittelyyn osa-alueet, jotka ovat psykomotorisen tukemisen kannalta olennaisia eli minäkäsityksen, itsetunnon, sosiaaliset taidot ja kehontuntemuksen. Fysioterapian kannalta on luontevaa lähestyä lapsen kehitystä myös motorisen kehityksen kautta. Koska leikki-

ikäisen lapsen kehitys on kokonaisvaltaista, olemme käsitelleet opinnäytetyössämme myös kognitiivista kehitystä ja fyysistä kasvua. Omat haasteensa opinnäytetyöprosessiin toi lähteiden heikko saatavuus englannin- tai suomenkielisenä varsinaisesti psykomotoriseen tukemiseen liittyen. Sen sijaan sopivaa lähdemateriaalia on saatavilla paljon saksan, tanskan ja norjan kielellä.

Keväällä 2016 ongelmia ilmeni opinnäytetyön pitkittymisen kanssa ja opinnäytetyön valmistuminen toukokuun esitarkastukseen mennessä alkoi tuntua epätodennäköiseltä. Tutkimusosion toteutimme vasta huhti-toukokuun aikana. Kevään työharjoitteluiden vuoksi opinnäytetyön ohjaus jäi vähäiseksi, mutta kaikesta huolimatta saimme opinnäytetyömme valmiiksi ajoissa. Tästä opimme, että aikataulun tarkka noudattaminen on tärkeää, sillä silloin opinnäytetyö on mahdollista tehdä vähemmällä kiireellä ja stressillä.

Opinnäytetyöprosessin aikana olemme oppineet joustavuutta sekä kompromissien tekoa, minkä lisäksi meidän on täytynyt opetella perustelemaan mielipiteitämme, kun olemme pohtineet sisältöä ja sen rajaamista. Stressinsietokykymme ja organisointitaitomme ovat kehittyneet prosessin edetessä. Olemme syventäneet käsitystämme psykomotorisesta tukemisesta ja sen soveltamisesta leikki-ikäisten lasten fysioterapiaan. Uskomme, että pystymme hyödyntämään keräämäämme tietoa valmistuessamme, sillä jo pienillä teoilla on mahdollista tukea leikki-ikäisen lapsen kokonaisvaltaista kehitystä.

8.4 Pohdintaa jatkotutkimusaiheista

Mielestämme kiinnostava jatkotutkimusaihe voisi olla esimerkiksi tutkimus siitä, millaisia vaikutuksia psykomotorisella tukemisella on joko leikki-ikäisen lapsen kokonaisvaltaiseen kehitykseen tai johonkin kehityksen yksittäiseen osa-alueeseen, esimerkiksi sosiaaliseen kehitykseen. Se, millainen käsitys vastavalmistuneella fysioterapeutilla on leikki-ikäisen lapsen kokonaisvaltaisesta kehityksestä ja psykomotorisesta tukemisesta voisi myös olla mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe. Psykomotorisesta tukemisesta fysioterapiassa ei ole tehty paljon tutkimuksia, joten kaikki aihepiiriin liittyvät tutkimukset ovat tervetulleita.

LÄHTEET

Ahonen, T., Viholainen, H., Cantell, M. & Rintala, P. 2005. Motoriikka ja oppimisvaikeudet. Teoksessa P. Rintala, T. Ahonen, M. Cantell & A. Nissinen (toim.) Liiku ja opi. Keuruu: PS-kustannus, 7–24.

Autio, T. & Kaski, S. 2005. Ohjaamisen taito. Helsinki: Edita Prima Oy.

Autio, T. 2007. Liiku ja leiki. Motorisia perusharjoitteita lapsille. 5. painos. Lahti: VK-kustannus Oy.

Ayres, J. 2015. Aistimusten aallokossa. Sensorisen integraation häiriö ja terapia. 2. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Bee, H. & Boyd, D. 2010. The Developing Child. 12. painos. Boston: Allyn & Bacon.

Blackwell, D. 2007. Health Benefits of Physical Activity across the Lifespan. Teoksessa J. Merchant, B.L. Griffin & A. Charnock (toim.) Sport and Physical Activity. The Role of Health Promotion. New York: Palgrave Macmillan, 63–82.

Camden, C., Wilson, B., Kirby, A., Sugden, D. & Missiuna, C. 2013. Best practice principles for management of children with developmental coordination disorder (DCD): results of a scoping review. Viitattu 22.5.2016 https://www.researchgate.net/publication/259586022_Best_practice_principles_for_management_of_children_with_developmental_coordination_disorder_DCD_Results_of_a_scoping_review

Crombie, S. 2007. Delivering physiotherapy services to children and young people. Teoksessa T. Pountney (toim.) Physiotherapy for Children. Edinburgh: Elsevier, 10–19.

Dunderfelt, T. 2011. Elämänkaaripsykologia. Helsinki: WSOYpro Oy.

Eskola, J. & Suoranta J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 8. painos. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.

Eskola, J. & Vastamäki, J. 2007. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. 2. korjattu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 25–43.

Gallahue, D. & Ozmun, J. 2006. Understanding motor development: infants, children, adolescent, adults. 6. painos. New York: McGraw-Hill.

Galván, M., Uauy, R., López-Rodríguez, G. & Kain, J. 2014. Association between childhood obesity, cognitive development, physical fitness and social-emotional wellbeing in a transitional economy. Viitattu 16.5.2016 http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24116969

Ginis, K. A. M., McEwan, D. & Bassett-Gunter R. L. 2013. Physical activity and body image. Teoksessa E. Panteleimon, D.B. Cook, L.L Craft, S.N. Culos-Reed, J.L. Etnier, M. Hamer, K.A.M. Ginis, J. Rusty, J.A.J. Smits & M. Ussher (toim.) Routledge handbook of physical activity and mental health. London & New York: Routledge. Taylor & Francis Group.

Halme, T. 2008. Fyysismotorinen suorituskyky ja sitä selittävät tekijät 3–8-vuotiailla lapsilla. Jyväskylä: Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 207.

Haywood, K. M. & Getchell, N. 2009. Life Span Motor Development. 5. painos. Champaign: Human Kinetics.

Hen, M. & Walter, O. 2012. The Sherborne Developmental Movement (SDM) teaching model for pre-service teachers. Viitattu 16.5.2016 http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-9604.2011.01509.x/abstract

Hermanson, E. 2012. Lapsen kasvu. Viitattu 4.5.2016 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00603

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hotulainen, R., Lappalainen, K., Ruoho, K. & Savolainen, H. 2010. Pre-school Verbo-sensory Motor Status as a Predictor of Educational Life-courses and Self-perceptions of Young Adults. Viitattu 19.5.2016 https://www.researchgate.net/publication/241722519_Pre-school_Verbo-sensory_Motor_Status_as_a_Predictor_of_Educational_Life-courses_and_Self-perceptions_of_Young_Adults

Huber, S. 2004. Neuromotor development in infancy and early childhood. Teoksessa H. Biedermann (toim.) Manual therapy in children. Edinburgh: Churchill Livingstone, Elsevier, 57–72.

Hünnekens, H. & Kiphard, E. J. 1976. Liikunta parantaa. Porvoo — Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Iivonen, S. & Sääkslahti, A. 2013. Early Child Development and Care Preschool children's fundamental motor skills: a review of significant determinants. Viitattu 20.5.2016 https://www.researchgate.net/publication/279183701_Early_Child_Development_and_Care_Preschool_children's_fundamental_motor_skills_a_review_of_significant_determinants

Iivonen, K., Sääkslahti, A., Mehtälä, A., Villberg, J., Tammelin, T., Kulmala, J. & Poskiparta, M. 2013. Relationship between fundamental motor skills and physical activity in 4-year-old preschool children. Viitattu 15.5.2015 http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24611263

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 176.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 202.

Kantomaa, M., Purtsi, J., Taanila, A., Remes, J., Viholainen, H., Rintala, P., Ahonen, T. & Tammelin, T. 2011. Suspected Motor Problems and Low Preference for Active Play in Childhood Are Associated with Physical Inactivity and Low Fitness in Adolescence. Viitattu 22.5.2016 http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0014554

Karvonen, P., Siren-Tiusanen, H. & Vuorinen, R. 2003. Varhaisvuosien liikunta. Lahti: VK-Kustannus Oy.

Kauranen, K. 2011. Motoriikan säätely ja motorinen oppiminen. Helsinki: Liikuntatieteellisen Seuran julkaisu nro 166.

Kauranen, K. & Nurkka, N. 2010. Biomekaniikkaa liikunnan ja terveydenhuollon ammattilaisille. Helsinki: Liikuntatieteellisen Seuran julkaisu nro 166.

Keltikangas-Järvinen, L. 2008. Hyvä itsetunto. Helsinki: WSOY.

Koljonen, M. 2011. Psykomotoriikka Suomessa. Teoksessa R. Zimmer (toim.) Psykomotoriikan käsikirja – Teoriaa ja käytäntöä lasten psykomotoriseen tukemiseen. Lahti: VK-Kustannus Oy, 249–259.

Koljonen, M. 2005. Psykomotorisen harjaannuttamisen mahdollisuudet. Teoksessa P. Rintala, T. Ahonen, M. Cantell & A. Nissinen (toim.) Liiku ja opi. Liikunnasta apua oppimisvaikeuksiin. Keuruu: PS-kustannus, 73–92.

Koljonen, M. 2000. “Uskallan ja osaankin” – Psykomotorinen harjaannuttaminen itsetunnon ja motoriikan tukemisessa, kun lapsilla on oppimisvaikeuksia. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 129.

Kronqvist, E-L. 2016. Varhaispedagogiikan kehityspsykologinen perusta. Teoksessa E. Hujala & L. Turja (toim.) Varhaiskasvatuksen käsikirja. 3. päivitetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 13–30.

Kronqvist, E-L. & Pulkkinen M-L. 2007. Kehityspsykologia. Matkalla muutokseen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Laasonen, K. 2005. Liikkumisen iloa Sherborne-menetelmällä. Teoksessa P. Rintala, T. Ahonen, M. Cantell & A. Nissinen (toim.) Liiku ja opi. Liikunnasta apua oppimisvaikeuksiin. Keuruu: PS-kustannus, 129–153.

Lintunen, T. & Rovio, E. 2009. Johdanto liikunnan ryhmäilmiöihin. Teoksessa E. Rovio, T. Lintunen & O. Salmi (toim.) Ryhmäilmiöt liikunnassa. Helsinki: Liikuntatieteellinen Seuran julkaisu nro 163, 13–27.

Lummelahti, L. 2004. Tavoitteena vahva itsetunto. Teoksessa P. Pihlaja & R. Viitala (toim.) Erityiskasvatus varhaislapsuudessa. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö, 34–41.

Lyytinen, H., Eklund, K. & Laakso, M-L. 2003. Varhainen kognitio, temperamentti ja vuorovaikutus. Teoksessa P. Lyytinen, M. Korkiakangas & H. Lyytinen (toim.) Näkökulmia kehityspsykologiaan. Kehitys kontekstissaan. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö, 40–65.

Marsden, E. & Egerton, J. 2007. Moving with Research: Evidence-Based Practice in Sherborne Developmental Movement. Viitattu 11.5.2016 http://journals.humankinetics.com/doi/abs/10.1123/apaq.26.1.86

Metropolia Ammattikorkeakoulu 2014a. Psykomotoriikan perusopinnot. Viitattu 25.4.2016 http://www.metropolia.fi/koulutukset/taydennyskoulutus/sosiaali-ja-terveysala/koulutustarjonta/psykomotoriikan-perusopinnot-5-op/

Metropolia Ammattikorkeakoulu 2014b. Psykomotoriikkaa toimintakyvyn tukena. Viitattu 25.4.2016 http://www.metropolia.fi/haku/koulutustarjonta-aikuiset-sosiaali-ja-terveysala/psykomotoriikkaa-toimintakyvyn-tukena/

Mikkola, A. 1976. Suomentajan alkusanat. Teoksessa H. Hünnekens & E. J. Kiphard (toim.) Liikunta parantaa. Psykomotorisia harjoituksia kehityksessä viivästyneille ja häiriintyneille lapsille. Porvoo — Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö, 5.

Numminen, P. 2005. Avaa ovi lapsen maailmaan. Tampere: Pilot-kustannus Oy.

Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2015. Ihmisen psykologinen kehitys. 6. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Nurmi, J., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2010. Ihmisen psykologinen kehitys. 1.–4. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Nurmiranta, H., Leppämäki, P. & Horppu, S. 2011. Kehityspsykologiaa lapsuudesta vanhuuteen. 2. painos. Helsinki: Kirjapaja.

O'Shea, R. 2009. Pediatrics for the physical therapist assistant. Missouri: Elsevier.

Parkkinen, T. & Keskinen, S. 2005. Lapsen sosiaalisen kehityksen moninaisuus. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 21. Turku: Turun Ammattikorkeakoulu.

Peters, J. M., & Markee, A. 2007. Developmental coordination disorder. Teoksessa T. Pountney (toim.) Physiotherapy for children. Edinburgh: Elsevier, 123–138.

Piek, J.P., Hands, B. & Licari, M. 2012. Assessment of motor functioning in the preschool period. Viitattu 22.5.2016 http://researchonline.nd.edu.au/cgi/viewcontent.cgi?article=1069&context=health_article

Pietilä, M. 2000. Psykomotorinen ryhmäkuntoutus osaksi päiväkotitoimintaa. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 128. Jyväskylä: Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö (LIKES).

Pietilä, M. 2005. Leikki psykomotorisessa ryhmäkuntoutuksessa. Teoksessa P. Rintala, T. Ahonen, M. Cantell & A. Nissinen (toim.) Liiku ja opi. Liikunnasta apua oppimisvaikeuksiin. Keuruu: PS-kustannus, 93–105.

Robinson, L. 2010. The relationship between perceived physical competence and fundamental motor skills in preschool children. Viitattu 22.5.2016 http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21143273

Rosenblum, S. & Engel-Yeger, B. 2014. Predicting Participation in Children with DCD. Viitattu 20.5.2016 http://link.springer.com/article/10.1007/s40474-014-0014-6/fulltext.html

Ruoppila, I. 2003. Johdanto. Teoksessa P. Lyytinen, Korkiakangas, M. & H. Lyytinen (toim.) Näkökulmia kehityspsykologiaan. Kehitys kontekstissaan. 1.–6. painos. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö, 30–39.

Saaranen-Kauppinen, A. & Rovio, E. 2009. Päätöksenteko ja suorittaminen ryhmässä. Teoksessa E. Rovio, T. Lintunen & O. Salmi (toim.) Ryhmäilmiöt liikunnassa. Helsinki: Liikuntatieteellinen Seuran julkaisu nro 163, 31–58.

Salpa, P. 2007. Lapsen liikkumisen kehitys. Ensimmäinen ikävuosi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Seppänen, L., Aalto, R. & Tapio, H. 2010. Nuoren urheilijan fyysinen harjoittelu. Jyväskylä: Docendo Oy.

Sheridan, M. D. 2008. From Birth to Five Years. Children's Developmental Progress. 3. painos. London and New York: Routledge. Taylor & Francis Group.

Suomen Psykomotoriikkayhdistys ry 2010. Psykomotoriikka. Viitattu 25.1.2016 http://www.psykomotoriikka.org/?page_id=2

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 12.5.2016 http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Turtia, K. 2005. Otavan uusi sivistyssanakirja. 2. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.

UCC 2014. Psychomotor therapy. Viitattu 7.5.2016 https://ucc.dk/international/about-ucc/bachelors-degree-programmes/psychomotor-therapy

Veronica Sherbornen kehittämä SDM-menetelmä 2006. DVD-nauhoite. Toim. SKLU.

VIA University College 2016. Bachelor of Psychomotor Therapy. Viitattu 7.5.2016 http://en.via.dk/academic-partnerships/bachelor-of-psychomotor-therapy

Vilén, M., Vihunen, R., Vartiainen, J., Sivén T., Neuvonen, S. & Kurvinen, A. 2011. Lapsuus. Erityinen elämänvaihe. 1.-4. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Zimmer, R. 2011. Psykomotoriikan käsikirja - Teoriaa ja käytäntöä lasten psykomotoriseen tukemiseen. Lahti: VK-Kustannus Oy.

Zimmer, R. 2001. Liikuntakasvatuksen käsikirja - Didaktis-metodisia perusteita ja käytännön ideoita. Helsinki: LK-Kirjat.

LIITTEET

Liite 1. Toimeksiantosopimus
Liite 2. Tiedote haastateltaville
Liite 3. Suostumuslomake
Liite 4. Puolistrukturoitu teemahaastattelurunko

Liitetaulukko 1. Esimerkki ryhmittelystä

Liite 1

LAPIN AMK
Lapland University of Applied Sciences

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Suomen Psykomotoriikkayhdistys Ry Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Marja Kannelsuo, m.kannelsuo@gmail.com	
	Työn aihe Lasten psykomotorinen tukeminen fysioterapiassa	
Tekijä	Nimi Katja Kauppila ja Maija Vähä	Opiskelijanumero A1301606 ja A1301573
	Katuosoite [redacted]	Postinumero [redacted] Postitoimipaikka [redacted]
	Puhelin [redacted]	Sähköpostiosoite katja.kauppila@edu.lapinamk.fi ja maija.vaha@edu.lapinamk.fi
	Suoritettava tutkinto Fysioterapeutti	Ryhmätunnus R705F13S
Lapin AMK	Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja) Anne Rautio ja Erja Rahkola	Tehtävänimike
	Toimipaikka ja osoite Rantavitikantie 29, 96400 Rovaniemi	
	Puhelin 040 731 6055/Erja Rahkola	Sähköpostiosoite anne.rautio@lapinamk.fi ja erja.rahkola@lapinamk.fi
	Toimeksiantosopimuksen ehdot	
Ohjaus	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
Dokumentointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.	
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohdan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeuden säilyvät voimassa.	
Keksinnöt	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.	
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
Lisäksi sovitaan		
Salassapito	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	
	Paikka ja päivämäärä	**Allekirjoitus**
Toimeksiantaja	Helsinki 28.4.2016	Marja Kannelsuo Marja Kannelsuo
Tekijä	ROVANIEMI 25.4.2016	Katja Kauppila
Lapin AMK	25.4.2016 ROVANIEMI	ERJA RAHKOLA

Liite 2

Arvoisa fysioterapeutti,
Olemme kolmannen vuoden fysioterapeuttiopiskelijoita Lapin ammattikorkeakoulusta Rovaniemeltä. Teemme opinnäytetyönämme tutkimusta leikki-ikäisten lasten psykomotorisesta tukemisesta fysioterapiassa. Tavoitteenamme on kerätä tietoa siitä, millaisia psykomotorisen tukemisen keinoja leikki-ikäisten lasten parissa toimivat fysioterapeutit käyttävät. Opinnäytetyön tarkoituksena on, että toimeksiantajana toimiva Suomen Psykomotoriikkayhdistys ry voi hyödyntää kerättyä tietoa esimerkiksi fysioterapeuteille suunnatun lisäkoulutuksen järjestämisessä ja lasten parissa toimivat fysioterapeutit voivat hyödyntää kerättyä tietoa laajentaakseen osaamistaan.

Haastattelemme leikki-ikäisten lasten parissa toimivia fysioterapeutteja puhelimen välityksellä ja puhelut nauhoitetaan aineiston analysointia varten. Aineistoa käsitellään luottamuksellisesti eikä sitä luovuteta ulkopuolisille. Aineisto hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyöprosessin päätyttyä, eivätkä haastateltavien nimet tai muut sellaiset tiedot, joista heidät voisi tunnistaa, tule missään yhteydessä ilmi. Opinnäytetyö valmistuu syksyllä 2016, ja se julkaistaan sähköisenä osoitteessa www.theseus.fi.

Teille on varattu haastatteluaika _____. Haastatteluun tulisi varata aikaa n. _____. Jos kyseinen aika ei sovikaan teille tai haluatte perua osallistumisenne, pyydämme teitä ilmoittamaan siitä meille mahdollisimman pian. Mikäli mieltänne askarruttaa jokin kysymys opinnäytetyöhön liittyen, vastaamme mielellämme sähköpostitse tai puhelimitse.

Osallistumisenne on erittäin tärkeää opinnäytetyömme onnistumisen kannalta ja arvostamme sitä suuresti. Pyydämme teitä allekirjoittamaan oheisen suostumuslomakkeen ja postittamaan sen palautuskuoressa _____ mennessä.
Kiitos!

Ystävällisin terveisin,

Katja Kauppila ja Maija Vähä
katja.kauppila@edu.lapinamk.fi maija.vaha@edu.lapinamk.fi

Liite 3

SUOSTUMUSLOMAKE

Suostumus haastatteluun ja siitä saatavien tietojen käyttämiseen opinnäytetyössä *Fysioterapeuttien käyttämät psykomotorisen tukemisen keinot leikki-ikäisen lapsen fysioterapiassa.*

Minä _____ olen saanut tiedot opinnäytetyön sisällöstä sekä tavoitteesta ja tarkoituksesta. Annan suostumukseni haastatteluun ja siitä saatavien tietojen käyttämiseen opinnäytetyössä. Tiedän, että tietojani käsitellään luottamuksellisesti, eikä opinnäytetyössä julkaista yksityiskohtia, joista haastateltavat voisi tunnistaa. Ymmärrän, että osallistumiseni on täysin vapaaehtoista ja voin halutessani perua sen milloin tahansa.

_____ _____

Paikka ja aika Allekirjoitus

_____

Nimenselvennys

Liite 4

ESITIEDOT

- Kuinka kauan olet toiminut fysioterapeuttina?
- Kuvaile käsitystäsi psykomotorisesta tukemisesta fysioterapiassa.
- Millaiseksi koet psykomotoriikan osaamisesi?

PSYKOMOTORIIKKAKOULUTUS FYSIOTERAPIASSA

- Millaista koulutusta sinulla on psykomotoriikan saralta?
- Millaiseksi koet fysioterapeuteille suunnattujen psykomotoriikkakoulutusten sisällöt?
- Millaiseksi koet fysioterapeuteille suunnatun psykomotoriikan koulutustarjonnan?
    - Millainen ja miten toteutettu koulutus sopisi sinulle parhaiten?

PSYKOMOTORISEN TUKEMISEN KEINOT FYSIOTERAPIASSA

- Miten käytät psykomotorista tukemista osana fysioterapiaa?
    - Mitkä keinot / välineet ovat osoittautuneet erityisen toimiviksi?
- Mitkä asiat ovat mielestäsi tärkeä ottaa huomioon leikki-ikäisen lapsen psykomotorisessa tukemisessa?

Liitetaulukko 1

Esimerkki ryhmittelystä

“Miten käytät psykomotorista tukemista osana fysioterapiaa?”

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Ihan piirtäminen, esimerkiksi lapsi saa itse suunnitella vaikka temppuradan, joko kirjottamalla tai piirtämällä	Lapsi saa itse suunnitella temppuradan	Välineiden ja mahdollisuuksien tarjoaminen, niin että lapsi saa oivaltaa ja toimia omatoimisesti	Luova toiminta osana fysioterapiaa
Annan lapselle ihan vapaat kädet, että saa itse suunnitella, saa käydä hakemassa välineet ja miettiä			
Fysioterapiassa mulla on tärkeä rooli tarjota välineitä ja mahdollisuuksia siihen, että lapsi pystyisi toimimaan omatoimisesti tietyissä asioissa ja oivaltamaan itse uusia juttuja	Omatoimisuuden tukeminen sekä oivallusten ja välineiden tarjoaminen		
Erilaisten leikkien ja harjoitteiden kautta pyritään niitä tukemaan. Esimerkiksi vuorotellen keksitään jokin asento mihin täytyy mennä. Lapsi voi näyttää minulle ja minä voin näyttää lapselle.	Leikkiminen sekä erilaisten asentojen keksiminen ja matkiminen	Leikinomainen toiminta osana fysioterapiaa	
Tekemisen pitää olla leikinomaista. Leikki saa olla lapsen omaa luomaa leikkiä, tai sitten terapeutti mukailee lapsen leikin ajatuksen alusta ja ohjailee leikkiä	Leikinomainen tekeminen lapsen keksimän tai fysioterapeutin ohjaileman leikin avulla		
Rytmin ja loruttelun ja tällaisten asioiden soveltaminen terapiatilanteisiin ja kehityksen tukemiseen. Korostan, että rytmi, laululeikit ja lorut.	Rytmin, laululeikkien ja lorujen soveltaminen fysioterapiaan	Rytmin, laululeikkien ja lorujen käyttäminen osana fysioterapiaa	