



Opas erityistä tukea tarvitsevien nuorten liikuntakaveriksi haluaville - integroiva kirjallisuuskatsaus

Sini Könnömäki
Janika Vesanen

2019 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Opas erityistä tukea tarvitsevien nuorten
liikuntakaveriksi haluaville - integroiva
kirjallisuuskatsaus**

Sini Könnömäki
Janika Vesanen
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu 2019

Janika Vesanen, Sini Könnömäki

Opas erityistä tukea tarvitsevien nuorten liikuntakaveriksi haluaville - integroiva kirjallisuuskatsaus

Vuosi

2019

66

66

Tämä opinnäytetyö oli osa Nappi-hanketta, joka toteutetaan Lohjalla ja sen lähiseuduilla vuosina 2018-2020. Nappi-hanke on Laurea-ammattikorkeakoulun koordinoima. Tämän opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus oli koota opas erityistä tukea tarvitsevien nuorten liikuntakaveriksi haluaville ja/tai henkilökohtaisille avustajille. Ajatuksena oli helpottaa liikuntakavereiden kynnystä lähteä toimintaan mukaan antamalla helppolukuinen infopaketti.

Tämän opinnäytetyön tietoperustana käytettiin lähteinä kirjoja, nettisivuja ja artikkeleja, jotka käsittelevät lähinnä liikuntasuosituksia, erityisnuoria ja liikuntamuotojen soveltamista. Tietoperustassa kartoitettiin myös tutkimuksia ja teoksia erityisnuortenliikuntatottumuksista. Tutkimusmenetelmänä käytettiin integroitua kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsaukseen päättyi kahdeksan englanninkielistä tutkimusta. Tutkimuksien tulokset analysoitiin teema-analysillä.

Tuloksissa selvisi, että monissa paikoissa ei ole tarjolla tarpeeksi mahdollisuuksia soveltavaan liikkumiseen. Tutkimustulokset myötäilivät hyvin paljon opinnäytetyön teoriaosaan kerättyä tietoa, jossa selvisi muun muassa, ettei erityistä tukea tarvitsevat nuoret harrasta suositusten mukaista määrää liikuntaa, vaan vähemmän. Lähes kaikissa opinnäytetyöhön valituissa tutkimuksissa sanottiin, että erityistä tukea tarvitsevien nuorten liikuntaan liittyviä tutkimuksia pitäisi jatkaa, jotta saataisiin kattavampaa tietoa.

Opinnäytetyön tuotoksena kirjallisuuskatsauksen pohjalta tuotettiin opas nimeltään: ”Opas erityistä tukea tarvitsevien nuorten liikuntakaveriksi haluaville - integroiva kirjallisuuskatsaus”. Opasta on tarkoitettu henkilöille, jotka miettivät liikuntakaveriksi ryhtymistä. Opas sisältää tietoa liikuntakaveritoiminnasta sekä käytännön ohjeita ja esimerkkejä erityistä tukea tarvitsevien nuorten ja- lasten kanssa liikkumiseen. Opas tehtiin PowerPoint- pohjalle, joka saatiin Nappi-hankkeelta. Opasta arvioitiin opinnäytetyön eri vaiheissa. Valmista opasta arvioitiin sähköpostikyselyllä. Yksi arvioijista oli Lohjan kaupungin vammaispalveluiden yhteyshenkilö. Arviointien mukaan visuaalisesti opas oli hyvä kuvituksen sekä värimaailman kannalta. Sisällöltään opas sisälsi kaiken sen tiedon, mikä sillä hetkellä oli tarpeen. Rakenteeltaan opas oli looginen. Opas oli arvioijien mielestä hyödynnettävissä siihen tarkoitukseen, mihin se oli suunniteltu. Opas oli käytännönläheinen tietopaketti nuorille liikuntakaveriksi haluaville, jotta saataisiin innokkaita aiheesta kiinnostuneita nuoria mukaan liikkumaan erityistä tukea tarvitsevien nuorten kanssa.

Asiasanat: liikunta, erityisnuori, erityislapsi, toimintakyky.

Janika Vesanen, Sini Könnömäki

A guide for those who want to be an exercise friend for a disabled youth - integrated literature review

Year 2019



66

This thesis was a part of Nappi project, which is executed in Lohja and its near-by areas during years 2018-2020. The Nappi-project is carried out by Laurea University of Applied Sciences. The purpose of this thesis was to produce a guide for personal assistants and for those who want to be an exercise friend for a disabled youth. The main idea was lower the threshold for potential exercise friends by giving them an easy to read info pack.

The knowledge base of this thesis consisted of books, webpages and articles that included mainly physical activity recommendations, disabled youths and adapting the exercise forms. Also studies and works about exercising habits of the disabled youth were charted. The research method was integrated literature review. Eight studies in English were chosen into the literature review. The results of the studies were analyzed using theme analysis.

The results showed that many places do not provide enough opportunities to adapted exercise. The study results paralleled the collected knowledge of theory part of the thesis. Which showed, among other things, that the disabled youth do not exercise as much they should according the recommendations. Almost every study chosen to this thesis told that the studies that include exercise of disabled youth should be continued to get more comprehensive knowledge.

The output of this thesis was a guide named: "A guide for those who want to be an exercise friend for a disabled youth". The guide was made for people who may consider to be exercise friends. The guide contains information of the exercise friend activity along with practical instructions and examples for exercising with youth and children with disabilities. The guide was made on a PowerPoint template which was provided by the Nappi project. The guide was assessed at regular intervals during the writing. The finished guide was assessed by e-mail questionnaire. One of the appraisers was the contact person of the Lohja city disability services. According to assessments, the visuality of the guide was good including pictures and colors. The guide contained all that was necessary at that moment. The structure of the guide was logical. According to the assessments, the guide was useful for the use where it was planned for. The guide was a practical information pack for those who want to be an exercise friend for disabled youth. It encourages enthusiast adolescents who are interested to join exercising with disabled youth.

Keywords: exercise, disabled youth, disabled children, ability to function

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	7
3	Teoreettinen tausta.....	7
3.1	Toimintakyky.....	7
3.2	ICF- Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus....	8
3.3	Liikunta	9
3.3.1	Liikuntasuosituksset	10
3.3.2	Liikuntamuodot	11
3.3.3	Liikunnan hyödyt	12
3.3.4	Liikunnan soveltaminen	13
3.4	Liikuntakaveritoiminta ja sitä vastaava muu toiminta	18
3.4.1	Miten hakeutua liikuntakaveriksi	20
3.4.2	Liikuntakaveritoiminnan hyödyt hyvinvointiin	20
3.4.3	Liikuntakaveritoiminnan aloittaminen	21
3.4.4	Ensiaputaidot	21
3.4.5	Liikuntatilanteessa tukeminen.....	23
4	Tutkimusmenetelmä/toteutus	24
4.1	Kirjallisuuskatsaus	24
4.1.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus; integroitu kirjallisuuskatsaus	25
4.2	Kirjallisuuskatsauksen tavoitteet	26
4.3	Tutkimuksen toteutus/ aineiston keruu.....	26
4.4	Aineiston analysointi	27
4.4.1	Teema-analyysin sisältö.....	27
5	Tulokset ja tuotos	28
5.1	Tutkimusten vertailua.....	29
5.2	Oppaan suunnittelu ja toteutus	30
5.3	Oppaan arviointi.....	31
6	Johtopäätökset ja pohdinta	32
6.1	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	33

1 Johdanto

Liikunta vaikuttaa ihmisen terveyteen monin eri tavoin, se kohottaa kuntoa, ylläpitää toimintakykyä, parantaa elämänlaatua ja on kaikkein paras yleislääke jokaiselle vartalossa toimivalle osalle. Se parantaa esimerkiksi sokeriaineenvaihduntaa, tekee luustosta vahvemman, parantaa henkistä hyvinvointia ja stressin hallintaa. (Huttunen 2018.) Alempana kerromme lisää muun muassa liikunnan hyödyistä ja liikuntasuosituksista.

Erityistä tukea tarvitsevilla nuorilla on erilaisia esteitä lähteä yksin harrastamaan ja siksi he tarvitsevat kavereita heidän kanssaan liikkumaan. Liikuntakaveri tekee tärkeää työtä ja pääsee itsekin liikkumaan. Erityistä tukea tarvitsevat nuoret jäävät tai jättäytyvät helposti pois ikäisilleen suunnitelluista liikuntaharrastuksista, johtuen tuen ja liikunnan soveltamisen puutteesta. Kuitenkin kaikille ihmisille on suositeltavaa liikkua ainakin siinä määrin kuin he siihen kykenevät. Erityistä tukea tarvitsevien nuorten voi olla vaikea löytää itselleen sopivaa liikunta- tai harrastusmuotoa, johtuen siitä, ettei samaa toimintakyvyn tasoa omaavia henkilöitä löydy lähialueilta tarpeeksi yhteisen urheiluharrastuksen luomiseen. (Johnson 2009, 157-158.) Liikuntakaveri auttaa erityistä tukea tarvitsevia nuoria löytämään sopivan liikuntaharrastuksen ja on mukana toteuttamassa sitä.

Tämän opinnäytetyön tavoite oli lisätä liikuntakaveritoimintaa ja parantaa erityistä tukea tarvitsevien nuorten liikuntamahdollisuuksia. Tarkoituksena opinnäytetyöllä oli oppaan tekeminen kirjallisuuskatsauksen pohjalta. Oppaassa vastataan opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin: Miten mahdollistaa erityistä tukea tarvitseville nuorille liikunnallinen elämäntapa rajoitteista huolimatta? Mitä hyötyä liikkumisesta on erityistä tukea tarvitseville nuorille? Minkälaista tukea erityistä tukea tarvitsevat nuoret tarvitsevat liikuntakavereilta?

Tämä opinnäytetyö linkittyi Nappi-hankkeeseen. Nappi-hanketta toteutti Laurea-ammattikorkeakoulu yhteistyössä oppilaitosten, asumisyksiköiden, järjestöjen, koulutoimen, liikuntatoimen, nuorisotoimen sekä kuntien vammaispalveluiden kanssa. Nappi hankkeesta on lisää tietoa edempänä. (Nappihanke, tietoja 2018.)

Nappi-hanke saa sosiaali- ja terveysministeriön myöntämää valtionavustusta terveyden edistämisen määrärahasta. -- Nappi-hankeen tavoitteena on edistää erityistä tukea tarvitsevien nuorten terveyttä ja hyvinvointia ja osallisuutta eri elämänalueilla mahdollistamalla heille liikunnallinen elämäntapa. -- Hankkeen tavoitteena on myös lisätä tietoisuutta erityistä tukea tarvitsevien nuorten terveyden, hyvinvoinnin ja osallisuuden edistämisestä. Hanke kehittää materiaaleja tuloksien levittämistä ja juurruttamista varten.

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä liikuntakaveritoimintaa ja parantaa erityistä tukea tarvitsevien nuorten liikuntamahdollisuuksia. Tarkoituksena opinnäytetyöllä oli oppaan tekeminen kirjallisuuskatsauksen pohjalta ja opasta voidaan käyttää osana Nappi-hanketta. Opinnäytetyöhön rajattiin lapset 7-vuotiaista 30-vuotiaisiin nuoriin ja siinä huomioitiin ikä lähinnä fyysisen toimintakyvyn kannalta, ei niinkään psyykkisen kehityksen kannalta. Opinnäytetyön teko aloitettiin keräämällä teoriaa mahdollisimman laajasti, jotta oppaaseen saataisiin tarpeeksi kattava tietoperusta. Oppaaseen suunniteltiin sisällöksi muun muassa käytännön ohjeita ja neuvoja henkilöille, jotka haluavat liikuntakaveriksi erityistä tukea tarvitsevalle nuorelle.

3 Teoreettinen tausta

3.1 Toimintakyky

Toimintakyky tarkoittaa fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista taitoa selviytyä itselleen tärkeistä asioista ympäristössä, jossa elää. Hyvä toimintakyky edellyttää fyysistä kuntoa sekä siihen linkittyvää psyykkistä ja sosiaalista puolta. Toimintakyky määritellään myös virallisten tai epävirallisten odotusten mukaisesti. Erilaisia odotuksia voi olla esimerkiksi työkykyyn tai kotona selviytymiseen vaikuttavat tekijät. (Matikainen ym. 2014, 18.) Toimintakykyyn vaikuttaa lapsen ja nuoren ikä ja kehitystaso. Toimintakyvyssä voi olla rajoitteita fyysisellä, psyykkisellä tai sosiaalisella alueella. Perheen voimavarat vaikuttavat lapsen ja nuoren toimintakykyyn. Kaikilla voi olla ei-näkyviä rajoitteita kuten käyttäytyminen, tunne-elämän muutokset, ajattelun ja tiedonkäsittelyn rajoitteet sekä kieleen liittyvät toiminnot. On myös hyvä huomioida osallistumismahdollisuudet, koska niillä on suuri merkitys. (Lapsen kuntoutussuunnitelma 2015.)

Kun kyseessä on erityistä tukea tarvitseva henkilö, tärkeää on huomioida ympäristö, tilat ja välineet. Ympäristöstä tulee muokata mahdollisimman yksinkertainen, jossa on helppo liikkua esimerkiksi pyörätuolilla. Näin tuemme nuoren toiminnallisuutta ja selviytymistä. Erityistä tukea tarvitsevat nuoret käyttävät normaalissa arjessa apuvälineinä muun muassa pyörätuolia tai seisomatelinettä. Tarvittaessa heillä on myös henkilökohtainen avustaja. Toimintakykyä tuetaan antamalla mahdollisimman paljon ihmiselle omaa tilaa toimia ja antamalla vain tarvittava määrä tukea. (Kovanen & Uotinen 2006, 30.) Osa erityistä tukea tarvitsevista tarvitsee paljon toistoja ja lähiohjausta. Toimintaympäristöllä on iso merkitys toiminnan mahdollistamiseen tai rajoittamiseen. Toiminnalliselle osallistumisen tukemiseksi on hyvä arjessa toteuttaa vuorovaikutusta, joka on tärkeää kuntoutumisen kannalta. (Vammaisen lapsen tukeminen varhaiskasvatuksessa 2015.)

Toimintakykyyn vaikuttaa fyysinen terveys, mielenterveys, elämäntilanne, fyysinen kunto, stressin hallinta, sosiaalinen tuki ja oman elämän edellytykset. Fyysinen toimintakyky voi olla

esimerkiksi kyky syödä, juoda, nukkua, pukeutua ja liikkua itsenäisesti. Toimintakykyä edistää terveys, hyvä fyysinen kunto, osaaminen ja organisointikyky. Voimavarat voivat vaihdella eri ihmisten välillä. Itseluottamuksen tunne, vastaantulevien elämäntilanteiden tiedot ja taidot auttavat ylläpitämään omalle elämälle tarpeellista toimintakykyä. (Malm, Matero, Repo & Talvela 2004, 57-62.)

Fyysistä toimintakykyä voidaan arvioida mittaamalla lihasvoimaa, nivelten liikkuvuutta tai hapenottokykyä ja tarkastelemalla kognitiivista toimintakykyä ja elämänhallintaa. Psykkinen toimintakyky on kognitiivisesta näkökulmasta psyykkistä hyvinvointia, oppimiskykyä, muistia, luovuutta, psykomotorisia toimintoja sekä persoonallisia ja älyllisiä ominaisuuksia. Persoonallisuuden näkökulmasta se on minäkuva, joka sisältää asenteet, itsensä arvostamisen ja itsensä hyväksyminen sekä käsityksen omista sosiaalisista suhteista. (Malm ym. 2004, 57-62.)

3.2 ICF- Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus

ICF-luokitus on WHO:n (World Health Organization) vuonna 2001 tekemä luokitus. Sen suomenkielinen nimi on toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälisen luokitus, mutta kansainvälisesti siitä käytetään nimeä ICF eli International Classification of Functioning, Disability and Health. ICF:n tarkoitus on luoda yhteinen kieli toiminnallisen terveydentilan ja terveyteen liittyvään toiminnallisen tilan kuvaamiseen. Sen avulla voidaan kuvata samoja terveydentiloja samoilla koodeilla ja käsitteillä ympäri maailmaa. ICF-luokitus jaetaan kahteen osaan; toimintakyky ja toimintarajoitteet sekä kontekstuaaliset tekijät. Ensimmäinen osa sisältää Ruumis/keho alueen ja toinen osa ympäristötekijät ja yksilötekijät. (ICF-luokitus 2016; Stakes 2013, 5,7-8.) ICF-luokitus avaa toimintakyvyn käsitteen laajasti ja antaa mahdollisuuden kuvata toimintakykyä asiakastyössä sekä sähköisissä tietojärjestelmissä, jonka lisäksi se mahdollistaa tietojen vertailun. (World Health Organization 2013.)

ICF-luokitus jakautuu siis kolmeen osa-alueeseen: Ruumiin/kehon toiminnot ja ruumiinrakenteet, Suoritukset ja osallistuminen ja Ympäristötekijät. Osiot ovat toisistaan riippumattomia. Niitä voi käyttää henkilön luokittelemisessa yksittäin tai myös yhtäaikaisesti. ICF-luokitus on rakennettu selkeäksi kokonaisuudeksi koostamalla aineisto siten, että jokainen määritelmä, joka on tehty yläotsikoihin, pätee myös sen alla oleviin termeihin ja toisinpäin. Eri osioiden määritelmät ovat erilaisia ja täten poissulkevat toisensa. Eri ryhmien luokituksia voi näin käyttää toimintakyvyn määrittämiseen kattavasti eri näkökulmista katsoen. Erilaiset määritelmät on ICF-luokituksessa järjestetty tiettyjen koodien avulla. Ne muodostuvat kirjaimista ja numeroista siten, että ensin on jokin yksittäinen kirjain, joka kuvaa tiettyä asiaa ja perässä numeroita, jotka kuvaavat myös eriasioita. Eri osioissa on eri kirjaimia ja numeroita, jotka tarkoittavat eri asioita. Esimerkiksi joissakin asteikoissa numeroita on vain 1-4 ja joissakin 1-9 riippuen siitä miten tarkkaan vajavuutta pystytään kuvaamaan. (World Health Organization 2013.)

3.3 Liikunta

Liikunnalla on monta terveyshyötyä. Se parantaa hengitys- ja verenkiertoelimistön kuntoa, lihasvoimaa, notkeutta, painonhallintaa ja motoristen taitojen kehittymistä. Liikunta auttaa myös sosiaalisten taitojen ja suhteiden kehittymisessä. Ajatukset liikunnasta ja liikuntatottumukset kehittyvät yleensä jo nuorena. Liikkeiden hallinta, taidot ja liikkuvuus kehittyvät radikaalisti kymmenen ikävuoteen mennessä. Monipuolinen liikunta on tärkeää, se voi olla osittain rauhallista, osittain kuntoa kohottavaa, kiipeilemistä tai luita vahvistavaa hypähtelyä. Myönteiset kokemukset ja onnistumiset ovat tärkeitä tulevaisuuden minäkuvalle. Yhdessä leikkiminen ja joukkuepelit antavat mahdollisuuksia lasten väliseen vuorovaikutukseen sekä opettavat samalla toisten huomioonottamista. Joukkuepeleissä lapsi voi esimerkiksi oppia reilun pelin säännöt sekä niiden noudattamisen ja myötätunnon osoittamisen merkityksen. (UKK-instituutti 2018; UKK-instituutti 2014.)

Liikuntahalukkuus ja motivaatio on vaikea luoda toiselle, koska on monia asioita, jotka liittyvät niihin. Syitä liikkumattomuuteen voivat olla esimerkiksi ulkoiset tekijät, joita voivat olla niukka apu tai epäsoviva ympäristö. Hyvä tavoite voisi olla ammentaa liikunnasta saatu ilo positiivinen palaute muillekin elämän osa-alueille. Liikunnan ilosta voi saada motivaatiota tehdä monia muitakin asioita sekä jatkaa liikuntaharrastusta. Täten voi sanoa, että liikunnan tuoma ilo parantaa elämänlaatua. (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 10; UKK-instituutti 2018.)

Liikunta on todella hyödyllistä kaikille ihmisille, myös niille, joilla on haasteita liittyen toimintakykyyn. Jos ihminen ei harrasta ollenkaan liikuntaa, terveysongelmien ja avuntarpeen riski kasvavat. Motiiveja voi olla myös terveys, lihaskunnan ylläpitäminen, laihtuminen tai kunnan kohotus. Kun motiiveja on riittävästi, ihminen lähtee liikkeelle. Motivaatio vaikuttaa myös vahvasti siihen, kuinka kauan liikuntaharrastusta jatketaan. Liikuntaharrastuksen valintaan ja oman tekemisen intensiivisyyteen vaikuttaa motiivit ja tavoitteet. Kun motivaatio on kohdallaan, ei esteet, kuten väsymys, ole liikuntaharrastuksen tiellä. Erityistä tukea tarvitsevilla nuorilla voi olla esteitä toimintamahdollisuuksille. Niitä ei ole helppo ratkoa, tällöin motivaatio liikkumiseen tulee olla suuri. (Rintala ym. 2012, 38.)

Erityistä tukea tarvitsevat ihmiset jäävät tai jättäytyvät helposti pois ikäisilleen suunnitelluista toiminnoista, koska esimerkiksi monet liikuntaharrastukset on suunniteltu niin sanotusti normaalin toimintakyvyn omaaville ihmisille. Kuitenkin kaikille ihmisille on suositeltavaa liikua ainakin siinä määrin kuin he siihen kykenevät. Erityistä tukea tarvitsevia koskee täysin samat terveysriskit kuin normaalin toimintakyvyn omaavia. Näitä terveysriskejä ovat muun muassa riski sairastua 2-typin diabetekseen, sydän- ja verisuonitauteihin, korkeaan verenpaineeseen ja ylipainoon. Erityistä tukea tarvitsevien voi olla vaikea löytää itselleen sopivaa lii-

kunta- tai harrastusmuotoa, johtuen siitä, ettei samaa toimintakyvyn tasoa omaavia henkilöitä löydy lähialueilta tarpeeksi yhteisen urheiluharrastuksen luomiseen. Kuitenkin yhteiskunnan pitäisi mahdollistaa kaikille jäsenilleen tarvitsemansa liikunta- ja hyvinvointipalvelut, joiden kautta ihmiset pääsevät harrastamaan ja toteuttamaan itseään riippumatta toimintakyvystä. (Johnson 2009, 157-158.)

Suurimmat esteet erityistä tukea tarvitsevilla nuorilla osallistua normaaliin liikuntatoimintaan on, jos heillä ei ole saman tasoinen fyysinen tai kognitiivinen taito toimia. Normaaliksi koetut vapaa-ajan harrastukset, joihin hekin pystyvät osallistua, eivät ole yleensä liikunnallisia vaan esimerkiksi paikallaan istumista muun muassa kortinpeluussa ja TV:n katselussa. Lisäksi heidän ikäluokalleen järjestettäviin liikuntaharrastuksiin osallistuminen vaatii rahaa, kuljetusta paikan päälle sekä apuvälineitä, jotta he voisivat osallistua. Monilla urheiluseuroilla ei ole tarvittavia apuvälineitä käytössä. Vielä neljäntenä suurimpana esteenä on se, ettei liikunta-toimintaa järjestävillä tahoilla ole mahdollisesti mitään koulutusta erityistä tukea tarvitsevien kanssa toimimisesta, eikä kykyä opastaa tai soveltaa liikuntaa yksilön tarpeiden mukaiseksi. (Block, Taliaferro & Moran 2013, 18)

3.3.1 Liikuntasuositukset

WHO:n (World Health Organization) fyysisen aktiivisuuden suosituksen mukaan kaikkien maailman 7-17-vuotiaiden lasten pitäisi harrastaa liikuntaa vähintään 60 minuuttia päivässä. Pois lukien ne, jotka eivät terveydellisistä syistä voi harrastaa liikuntaa. Suurin osa päivän aikana suoritettavasta liikunnasta tulisi olla aerobista. Lihaskuntoa voimistavaa urheilua pitää olla vähintään kolmena päivänä viikossa. Pienillä lapsilla liikunta tarkoittaa pääsääntöisesti leikkimistä tai leikin ohessa liikkumista, kulkemista paikasta toiseen esimerkiksi kävellen tai pyörällä sekä mahdollisesti myös jotakin urheiluharrastusta. Vasta vanhempana suositellaan aloittamaan lihasvoiman harjoittelu siinä mielessä, ettei pienten lasten kuulu esimerkiksi käydä kuntosalilla. (WHO 2010, 18-21.)

Suomessa Opetusministeriö ja Nuori Suomi ry ovat yhdessä laatineet asiantuntijaryhmän kanssa fyysisen aktiivisuuden suosituksen kouluikäisille vuonna 2008. Niiden mukaan suomalaisten lasten pitäisi liikkua vähintään kaksi tuntia päivässä monipuolisesti ja huomioiden lapsen iän. 7-12-vuotiaiden tulisi liikkua vähintään puolitoista tuntia ja 13-18-vuotiaiden vähintään tunti. Lapsen liikkumista ei tulisi rajoittaa. Lapsi osaa pysähtyä ja pitää taukoa, jos siltä tuntuu. Päivittäin pitäisi sisällyttää useita vähintään 10 minuutin jaksoa reipasta liikuntaa. Kuten WHO:n suosituksessa, myös tässä suosituksessa suositellaan vähintään kolmena päivänä lihaskuntoa kohentavaa liikuntaa, mutta myös luiden terveyttä ja liikkuvuutta edistävää liikuntaa. (Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 2008, 17-26.)

Liikuntaan linkittyä olennaisesti myös ravinto, lepo ja uni. Liikkuvan lapsen pitää saada tarpeeksi monipuolista ravintoa sekä riittävästi unta ja lepoa. Riittävä määrä on keskimäärin 8-

10 tuntia unta yön aikana lapsilla ja nuorilla. Mitä nuorempi lapsi on, sitä enemmän hän tarvitsee unta. (Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 2008, 17-26.)

WHO:n maailmanlaajuisessa fyysisen aktiivisuuden suosituksessa suositellaan yli 18-vuotiaille viikoittain raskasta liikuntaa 75 minuuttia tai vaihtoehtoisesti kohtalaisesti rasittavaa liikuntaa 150 minuuttia viikossa. Liikunnan tulisi olla aerobista ja sen pitäisi kestää vähintään 10 minuuttia kerrallaan. Jos aikuinen haluaa lisätä terveyshyötyjä voi liikunnan määrää lisätä siten, että raskasta liikuntaa nostetaan 150 minuuttiin viikossa sekä vaihtoehtoisen kohtalaisen rasittavan liikunnan määrää 300 minuuttiin viikossa. Normaalisti kehittyneen täysi-ikäisen kuuluisi harrastaa suuriin lihasryhmiin kohdistuvaa lihaskuntoharjoittelua vähintään kahdesti viikossa. (WHO 2010, 26)

3.3.2 Liikuntamuodot

Erityistä tukea tarvitsevat liikkuvat oman kykynsä mukaan, koska liikuntamahdollisuudet vaihtelevat. Kuitenkin olisi hyvä yrittää seurata liikuntasuosituksia. Monet erityistä tukea tarvitsevat nuoret ovat tutkitusti heikompia fyysisesti, tämän takia liikuntaa voi joutua harrastaa vähemmän aikaa kerrallaan. Liikunnan määrä on harkittava tarkkaan, koska pienimmät lihasryhmät voivat saada liikaa rasitusta. Tehokkaan harjoittelun edellytys on turvallisuus. Jos erityistä tukea tarvitseva on epävarma liikuntalajista, on mahdollista varmistaa sen sopivuus lääkäriltä. Nuorimmille lapsille hyvää liikuntaa voi olla ihan vain leikit, kiipeileminen, esteradat ja musiikkiliikunta kuten tanssi. Nuorille aikuisille taas sopii esimerkiksi pyöräily, uinti, juokseminen tai kävely. (Teiska ym. 2008, 10-11; Rintala ym. 2004, 254-255.)

Terveysliikunnaksi on suositeltu noin kuutena päivänä viikossa puoli tuntia reipasta kävelyä, joka kuluttaa 1000 kilokaloria yhteensä. Se voi myös olla esimerkiksi hölkkäämistä kolme kertaa viikossa 20-60 minuutin ajan. Liikunnan voi pilkkoa pienempiinkin osiin esimerkiksi 10 minuuttia kolme kertaa päivässä. Tämän jälkeen liikunta kohottaa fyysistä kuntoa, mutta muuta terveyshyötyä siitä ei tavallisesti enää saa. Lähes kaikilla liikuntalajeilla on helppo saavuttaa niin sanottu terveystaso. Liiallista rasitusta tulee välttää, ettei sattuisi kudosvaurioita. (Huttunen 2018.)

Kuntosaliharjoittelu on tehokas liikuntamuoto lihaskunnan kehittämiseen. Ennen kasvupyrähdysten loppumista ei suositella isoilla painoilla harjoittelemista tai lihasvoiman kasvattamista. Lihaskuntoa lisäävä liikunta sopii jokapäiväiseksi ja se auttaa pitämään toimintakyvyn yllä. Se myös parantaa vartalon ja liikkeiden hallintaa, motoriikkaa, lihasvoimaa ja nopeus- ja kestävyysominaisuuksia. Kuntosaliharjoittelu sopii melkein kaikille, mutta se pitää suunnitella hyvin. On tärkeää, että ensin aloitetaan rauhallisesti. Harjoittelu aloitetaan käymällä muutama kerran viikossa ja ensin kevyillä painoilla. Harjoittelun jälkeen pitää muistaa venytellä hyvin sekä antaa keholle aikaa palautua. Liikkeiden turvallisista tekotapa on tehdä ne laitteiden avulla, koska ne ovat tuettu hyvin ja mahdollistavat juuri oikeat liikeradat. Kuntosalin

edessä tulisi olla invalidipysäköintimahdollisuus, jotta sinne pääsee myös liikuntarajoitteiset henkilöt. Tämän takia myöskään ovilla ei saisi olla kynnyksiä, portaita tai kapeaa sisäänkäyntiä. Opasteet tulisi olla korkeudeltaan soveltuvia pyörätuolissa istuvien luettavaksi sekä tulisi olla mahdollisuus asioida istuen vastaanottotiskillä. Myös pukuhuoneissa ja salin puolella tulisi olla tilaa liikkua. Näkövammaiset huomioon ottaen kuntosalin värityksen pitäisi olla kontrastinen ja valaistuksen riittävää tilan hahmottamiseksi. Kuntosalilaitteisiin pitäisi pystyä siirtymään turvallisesti ja muutenkin olla soveltuvia kaikenlaisille asiakkaille. Tästä esimerkkinä laitteiden pois otettavat penkit pyörätuolissa olevia varten. (Kuutammo & Hölsömäki 2005, 74-75.)

3.3.3 Liikunnan hyödyt

Terveyskunnolla tarkoitetaan esimerkiksi matalan verenpaineen, kolesteroliarvojen, painon tai nivelten liikkuvuuden ylläpitämistä. Terveysliikunta vaikuttaa monin eri tavoin kehoomme, kuten sokeriaineenvaihduntaan, vahvistaa luustoa ja auttaa stressinhallinnassa ym. Liikunta parantaa myös unen laatua ja täten vaikuttaa myös virkeyteen päivällä. (Huttunen 2018)

Liikunta vaikuttaa mielenterveyteen yleensä positiivisesti, sillä liikkuminen suurentaa endorfiini ja monoamiinien pitoisuuksia sekä vähentää niin sanottua stressihormonia eli kortisolipitoisuutta veressä. Liikunnan hyödyt näkyvätkin nopeammin mielenterveydessä kuin kehossa. Edellytyksenä psyykkisen hyvinvointiin on myönteinen ajattelu liikuntaa kohtaan, siksi jokaisen oma kokemus on yksilöllinen. Liikunnan on huomattu vähentävän joitakin mielenterveyshäiriöiden oireita, kuten depression, silloin kun liikuntaa harrastaa säännöllisesti ja liikuntasuosittelun mukaisesti. Liikunnan puute suurentaa nuorten riskiä muun muassa tunne-elämän ongelmille, sosiaalisille ongelmille ja käytöshäiriöihin. (Käypä hoito 2016; Rintala ym. 2004, 191; Liikunnan vaikutukset 2018.) Lisäksi on tutkittu, että päivän aikana liikuntaa harrastavien ihmisten unenlaatu on parempaa kuin liikuntaa harrastamattomien. Säännöllinen liikunta vähentää mielenterveyshäiriöitä senkin takia, että ihminen saa paremmin nukuttua oltuaan päiväsaikaan aktiivinen. Liikunta auttaa muun muassa vähentämään nukahtamisaikaa ja pidentää melkein kaikkia unenvaiheita. (Kukkonen-Harjula 2015.)

McMahonin ym. (2017) mukaan hänen tekemä tutkimus kuvasi muun muassa sitä, että liikuntaa harrastavien nuorten keskuudessa esiintyi vähemmän masennusta ja ahdistuneisuutta kuin liikunta harrastamattomien joukossa. Lisäksi joukkue- ja ryhmäliikunnan mukana tuleva sosiaalinen kanssakäyminen lisää mielenterveyttä enemmän kuin yksin suoritettu liikunta, vaikka yksin liikkuminen on myös hyödyllistä oman hyvinvoinnin kannalta. Tämä johtuu siitä, että kaikki ihmiset ovat jo luonnossaan sosiaalisia ja tarvitsevat sosiaalista kanssakäymistä voidakseen hyvin. Kaikille ei kuitenkaan sovi joukkueliikunta, koska kaikki ovat persooniltaan erilaisia ja joitakin voi yhdessä liikkuminen ahdistaa. Tämän takia on tärkeää, että on tarjolla monenlaisia liikuntaa, jotta jokainen löytää oman lajinsa. (McMahon ym. 2017, 111-122.)

3.3.4 Liikunnan soveltaminen

Henkilöä, joka tarvitsee erityistä tukea jollakin toimintakyvyn alueella, ei ole järkevää alkaa yrittää muokata itse henkilöä tai pistää häntä liikkumaan kuten muut, jos tämä ei siihen kykene. Järkevämpi ja toimivampi tapa on muokata liikuntamuotoa ja tilannetta siten, että Eri-tyistä tukea tarvitseva pääsee käyttämään omia vahvuuksiaan ja olemassa olevaa toimintakykyä hyödykseen. Liikunnan soveltamisen oppiminen auttaa liikuntatoimintaa järjestäviä ta-voja laajentamaan omaa näkemystään liikunnasta ja täten mahdollistamaan uudenlaisen käsi-tyksen liikunnasta ja liikkujista. (Block, Taliaferro & Moran 2013, 19.)

Liikuntaa on mahdollista soveltaa ja tehdä monipuolisemmaksi välineillä. Apuvälineitä on ole-massa paljon. Ne auttavat liikkumaan ja mahdollistavat uusia liikkumistapoja, kun ihmisellä on vamma tai sairaus, jonka takia toimintakyky on heikentynyt. Liikuntavälineitä on mahdol-lista kokeilla ja vuokrata esimerkiksi Solian (Suomen vammaisurheilu ja -liikunta VAU ry) ja Malikkeen (Kehitysvammaisten tukiliitto) toimipisteistä. Solia vuokraa liikuntavälineitä pääasi-assa aikuisille ja Malikkeen välineet ovat lapsille. Ongelma on vuokraamojen riittämättömyys. Ihanne olisi, kun esimerkiksi keilahalleista löytyisi kahvapalloja ja vierityskouru. Apuväli-neistä kannattaa tiedustella etukäteen, koska joistain paikoista niitä saattaa löytyä. Jos niitä ei löydy, voi levittää tietoisuutta, kertoa kiinnostuksesta ja kysyä mahdollisuudesta saada vä-lineitä tulevaisuudessa. Jos itse on halukas hankkimaan liikunnan apuvälineitä, niitä kannat-taa kokeilla ennen niiden todellista tarvetta omatoimisesti niille tarkoitetussa ympäristössä. Silloin kannattaa miettiä onko väline ja laji hyvä ja tehdä mahdolliset muutokset välineeseen, jotta se olisi sopiva. Kun väline on hankittu ja taidot paranevat, liikuntavälineen tarkoitus ja tarve voivat muuttua. Erilaisten välineiden käytön opetteluun voi mennä aikaa. Kun välinettä ei tarvita usein, voi sitä lainata esimerkiksi paikallisilta vammaisyhdistyksiltä. Niitä voi myös ostaa tavallisesta urheilukaupasta ja jos ei jostakin syystä voi lainata tai ostaa, voi kehittää apuvälineitä jostakin jo olemassa olevista tavaroista. Salibandya pelaavat voivat käyttää tar-rahanskaa, jos se auttaa pitämään mailasta kiinni. Melonnasta pitävät voivat käyttää erilaisia makuualustoja istuma-asennon tukena. Kevyt ja iso pallo antaa lisää aikaa reagoida ja näin hel-pottaa pallopelien pelaamista. Heikkonäköisille voisi sopia esimerkiksi helisevä pallo. Keilauk-nessa taas voi käyttää esimerkiksi vierityskourua. Mailojen lyhentäminen lisää osuman helpot-tumista. Tilanteen mukaan on mahdollista muuttaa sääntöjä, verkkojen korkeuksia ja muut-taa peli aluetta (esimerkiksi suurentaa tai kaistoittaa). (Kuutamo & Hölsömäki 2005, 8-13.)

Tässä lueteltuna osa nykyisin Suomessa tarjolla olevista apuvälineistä: Pyörätuoliin liitettävä käsipolkupyörä, Kolmipyörät, juoksi- ja kävelypyörät, nojapyörät, tandempyörät (esimerkiksi näkevä edessä ja näkövammaisen takana), eturiksapyörät, peräpyörät, potkulaudat, erilaiset pyörätuolit, sauvat kävelylle, sukellusvälineet, vesihiihtokelkka, purjelautailu, ratsastukseen apuvälineet, kellukkeet, erilaiset laskettelutuet, pulkat, potkukelkat, luistelukelkat ja tuet.

(Kuutamo & Hölsömäki 2005, 17-128.) Pienten koossa on mahdollista saada esimerkiksi mönkijöitä, laskettelukelkkoja, hiihtokelkkoja, pyöriä, potkulautoja ja monenlaisia pelejä. Pyörätuoleja ja kelkkoja on erilaisia. Tanssia voi tanssituolin avulla. Lasketella tai hiihtää voi kelkan avulla. Pallopelejä voi pelata koripallotuolilla, tennispallotuolilla, rugbytuolilla ja pöytätennistuolilla. Maastossa voi liikkua siihen tarkoitukseen tehdyllä pyörätuolilla. Sähköpyörätuolit mahdollistavat helpon liikkumisen pelikentällä ja luonnossa. (Kuutamo & Hölsömäki 2005, 9-59; Block, Taliaferro & Moran 2013, 19.)

3.3.4.1 Turvallisuus, varustus ja esteettömyys

Uusien apuvälineiden ja liikuntalajien kokeiluun on valittava siihen sopiva paikka eli rauhallinen ja tasainen alue. Esimerkiksi pyöräiltäessä on huomioitava nopeus, joka voi yllättäen nousta liian suureksi. Pää tulee suojata kypärällä, polvet polvisuojilla, kyynärpäät kyynärpääsuojilla ja kädet hanskoilla. Kannattaa miettiä valmiiksi myös säähän ja lajiin sopivat kengät. Nauhat kannattaa aina sitoa hyvin ja piilottaa lenkit. (Kuutamo & Hölsömäki 2005, 44-45.)

Esteettömän liikuntaympäristön tulisi olla sopiva kaikille ja turvallinen. Se parantaa omatoimisuutta ja mahdollisuutta tehdä asioita. Parempaa liikuntaympäristöä luo riittävä valaistus, ilmanvaihto, selkeät opasteet, tarkoituksenmukaisuus, eri väreillä teipatut tasoerot, tilavat oviaukot, esteettömät kulkuväylät, riittävän tilavat tilat, ehjät välineet ja puhtaat tilat. Ulkona kannattaa valita loiva, tasainen ja turvallinen ympäristö kaikin puolin, jossa on hyvät opasteet. Pyörätuolin kuvalla on merkitty reitit, joissa on mahdollista kulkea pyörätuolilla. (Rintala ym. 2012, 70-74.)

3.3.4.2 Liikunta-, näkö- ja kuulovammaiset

Liikuntavammaisuus on kaikista olemassa olevista vammoista yleisin. Liikkumista voi rajoittaa esimerkiksi kiputilat. Rajoitteet voivat olla lyhytaikaisia, vamman tai sairauden aiheuttama. Pitkäaikaisia vammoja aiheuttavat muun muassa tapaturmat ja synnynnäiset kehityshäiriöt. Liikuntakykyä rajoittavia tekijöitä ovat osittainen tai kokonaisvaltainen halvaantuminen, epämuodostuma, oire tai vamma. Liikuntavammaiseksi voidaan kutsua, kun tapaturma tai sairaus on aiheuttanut vamman, jonka takia ei kykene liikkumaan ilman apua tai apuvälineitä. Liikuntavamma rajoittaa usein nopeutta, voimantuottoa, käsien käyttöä yhtäaikaaisesti, ulottumista, tasapainoa ja painavien tavaroiden käsittelyä. Voi ilmetä väsymystä, lihaskrampeja ja heikentyntä lämmönsäätelykykyä. (Malm ym. 2004, 253.)

Näkemiseen kuuluu monia osa-alueita. Niitä ovat näöntarkkuus, näkökenttä, kontrastin erotuskyky, värinäkö, silmien sopeutuminen valoon, valontarve, silmälihasten toiminta, silmien yhteistyö, syvyysnäkö ja silmien mukautuminen. Näkövammaisuus määritellään yhteiskunnan näkövaatimusten mukaan. Nykyään näkövaatimukset kasvavat, koska maailma teknistyy ja visualisoituu. Maailman terveysjärjestö WHO on luonut suosituksen luokitteluun. Tämän mukaan heikkonäköinen on ihminen, jonka paremmin näkevän silmän näkö on lasikorjauksen jälkeen

alle 0,3 tai näkö on hämäräsokeuden, häikäistymisen, värinäön puuttumisen tai muun vastaavan syyn takia heikentynyt. Sokeana pidetään ihmistä, jonka paremmin näkevän silmän näkö on lasikorjauksen jälkeen alle 0,05 tai näköhalkaisija on alle 20 astetta. Näkövammoja yritetään arvioida kuitenkin jokapäiväisten toimintojen sujuvuuden pohjalta, koska näkövamman vaikutukset ovat yksilöllisiä. Haitta voi olla esimerkiksi liikkumisen vaikeus tai lukemisen ja kirjoittamisen vaikeutuminen. Näkövammaiset pystyvät yleensä liikkumaan hyvin, mutta ongelmia voi olla tasapainossa, tilan ja ajan hahmottamisessa tai koordinaatiossa. Edellä mainittujen seikkojen lisäksi liikkeessä tulee huomioida ryhti. (Malm ym. 2004, 298-300; Rintala ym. 2004, 135.)

Kuulovammaisella ihmisellä kuulo voi olla huono tai tämä voi olla kokonaan kuuro. Huonokuuloinen on ihminen, joka kuulee kuulolaitteen avulla. Kuuro on syntymästään asti elänyt ilman kuuloaistia, mutta pystyy tuntemaan kovia ääniä ja käyttää viittomankieltä. Kyseessä voi olla myös kuuroutunut, joka on menettänyt kuulonsa. (Rintala ym. 2012, 145.) Kuulovammaisuuden määrittelyyn vaikuttaa näkökulma, josta sitä katsotaan. Lääketiede määrittelee kuulovammaisuuden kuulon poikkeavuudeksi. Useimmat huonokuuloiset saavat apua kuulolaitteesta. Huonokuuloinen lapsi voi oppia puhumaan kuuntelemalla erilaisilla apuvälineillä ja kommunikoinnissa voidaan käyttää apuna myös viittomankieltä. Vaikeasti huonokuuloinen kuulee kuulolaitteen avulla vähän ja kielen oppiminen tuottaa tämän takia vaikeuksia. Kuurot eivät pysty kuuloaistillaan edes apuvälineiden avulla oppimaan kieltä kliinisen määritelmän mukaan. (Malm ym. 2004, 340-342.) Kuulovammaisten kanssa kommunikoinnissa voidaan käyttää kosketusta, kirjoittamista ja selkeää puhetta. Huulilta lukeminen tukee ymmärtämistä. Valon on huulilta luettaessa hyvä tulla huulilta lukijan selän takaa. Monet samaan aikaan puhuvat ihmiset sekä esimerkiksi vahva meikki voi häiritä huulilta lukijan keskittymistä. (Malm ym. 2004, 348.)

Kuulovammaisten liikunnassa tulee huomioida kuulemisen tasoon sopivat tavat ohjata liikuntaa. Jos erityistä tukea tarvitseva on huonokuuloinen, pitää ympäristön olla rauhallinen ja akustiikaltaan hyvä, jotta kuuleminen olisi mahdollista. Taustamelua tulisi olla mahdollisimman vähän ja ohjeet tulisi olla myös visuaalisessa muodossa, jos kuuleminen on vaikeaa. Kuulovammaiselle erityistä tukea tarvitseville liikkujille puhuessa pitää olla kasvot näkyvillä, jotta kuulijan on helpompi tulkita puhetta lukemalla huulilta ja ilmeitä ja eleitä katsomalla. (Kuuloliitto.)

3.3.4.3 Kehitysvammaiset

Kehitysvammaisuus tarkoittaa sitä, että on vaikeata ymmärtää ja oppia uusia asioita. Kehitysvamma rajoittaa ihmisen oppimis-, ymmärtämis- sekä toimintakykyä. Kehitysvammaisuus ei ole sairaus, vaan oireiden kokonaisuus eli oireyhtymä tai yksittäinen oire. Useimmin kehitysvamma johtuu isoaivojen kuorikerroksen poikkeavasta toiminnasta. Kehitysvamma voi olla etenevä, vaiheittainen tai pysyvä. Älyllinen kehitysvamma jaetaan neljään asteeseen; lievä,

keskivaikea, vaikea ja syvä. Lievästi kehitysvammaisilla on täysin normaali eliniän odote, mutta syvästi kehitysvammaisilla se on 30% normaalia alhaisempi. Kehitysvamma voi syntyä jo raskauden aikana. Myös synnytyksen yhteydessä hapenpuutteesta voi tulla kehitysvammaiseksi tai myöhemmin varhaislapsuudessa tai nuoruudessa esimerkiksi loukkautumisten yhteydessä. Osa kehitysvammaisuuden syistä on perinnöllisiä, mutta osan syyt ovat tuntemattomat. Joidenkin kehitysvammojen syntyä ei voi tarkkaan tietää, koska ympäristö ja erilaiset ulkoiset ja sisäiset tekijät muokkaavat ihmistä. (Kehitysvammaisuus 2017.)

Kehitysvammaisuus määritellään WHO:n tekemässä ICD-10- luokituksessa näin: " Älyllinen kehitysvammaisuus on tila, jossa mielen kehitys on pysähtynyt tai epätäydellinen. Heikosti kehittyneitä ovat erityisesti kehitysiässä ilmaantuvat taidot. Näitä ovat yleiseen älykkyystasoon vaikuttavat kognitiiviset, kielelliset, motoriset ja sosiaaliset kyvyt. Älyllinen kehitysvammaisuus saattaa esiintyä yksinään tai siihen voi liittyä mitä tahansa muita henkisiä tai ruumiillisia häiriöitä. " (World Health Organization 2017.)

Kehitysvammaisilla on usein eritasoisia vaikeuksia kommunikoida ja ymmärtää. Niitä ovat asioiden jäsentäminen, muistaminen, käsitteleminen ja kielellinen ajattelemisen. Syvästi kehitysvammaisen voi elehtiä muun muassa katsella, ääntelyllä, eleillä tai aktiivisuudella/passiivisuudella. Heistä osa oppii jäsentämään tutut tilanteet ja tunnistamaan läheiset ihmiset. Kommunikaation helpottamiseksi voi käyttää muun muassa erilaista äänenpainoa, eleitä tai esineitä. Vaikeasti vammautuneet voivat oppia jäsentämään tuttuja arkitilanteita, tapahtumien kulkua ja syysuhteita. Jotkut heistä ymmärtävät tuttuihin tilanteisiin liittyvää keskustelua. Keskivaikeasti kehitysvammaiset toimivat vuorovaikutuksessa ja tekevät itse aloitteita. He ymmärtävät puhetta ja jotkut oppivat lukemaan ja kirjoittamaan vähän. Puhe ei välttämättä myöskään ole täydellistä. Lievästi kehitysvammaiset puhuvat hyvin, puheessa voi olla lieviä virheitä. He ymmärtävät puhetta ja oppivat usein kirjoittamaan ja lukemaan. Käsitteellisten asioiden ymmärtäminen voi olla vaikea heille. (Malm ym. 2004, 193-194.)

Nyky maailmassa neurologisten sairauksien merkitys kasvaa. Elinikä kasvaa, koulutustaso paranee ja tietotekniikka yleistyy. Keskus- ja ääreishermoston toimintakyky vaikuttaa sosiaaliseen elämäämme. Työelämässä ja arjessa muistin, oppimisen, hahmottamisen, kognitiivisen suorituskyvyn ja vireystilan merkitys on tärkeämpi kuin koskaan. Nämä tulisi huomata ja tukea niitä. Mahdollista voi olla, että vamma on vaikea, vaikka liikuntakyky ja aistitoiminnot olisivat hyvät. (Matikainen ym. 2004, 210.)

Kehitysvammaiset tarvitsevat erityistä tukea liikunta harrastuksissa. Heillä saattaa olla kehon hallinnallisia vaikeuksia. Liikunta on siitä syystä heille tärkeää, koska motoriikka kehittyy nuorena. Erityistä tukea tarvitseva saa rauhassa harjoitella omia taitojaan. Liikunnan tulisi olla tasaista rasittavuudeltaan, ohjauksen yksinkertaista ja selkeää. Jokainen erityistä tukea tar-

vitseva on erilainen ja tulisikin huomioida kehitysvammaisen hänen omien kykyjen ja erityis-
huomioitavien asioiden kannalta. He voivat tarvita esimerkiksi vain esimerkin näyttäjää.
(Malm ym. 2004, 178-179; Rintala ym. 2004, 58.)

3.3.4.4 Käytöshäiriöt ja ADHD

Käytöshäiriöt ovat yleensä helposti tunnistettavissa, koska niissä lapsen tai nuoren käyttäytyminen poikkeaa selkeästi normaaliksi koetusta käyttäytymisestä ikäistensä keskuudessa. Lähes kaikilla lapsilla esiintyy jonkin asteista häiriökäyttäytymistä, joka esiintyy käytöksen hallinnan vaikeutena, esimerkiksi aggressiivisena käyttäytymisenä. Tämä johtuu siitä, että mitä pienempi lapsi sitä vähemmän kehittyneet hänen aivonsa ovat ja kaikista toimintatavoista ja tilanteista ei ole vielä kokemusta. Yleensä käytöshäiriöt näkyvät lapsen poikkeuksellisena kapi-
nallisuutena ja vallattomuutena sekä jatkuvana aggressiivisena, epäsosiaalisena tai uhmak-
kaana käyttäytymisenä. Käyttäytymisen häiriötilat ovat tiettyyn pisteeseen asti normaaleja, mutta jos häiriökäyttäytymistä esiintyy yhteen jaksoon yli kuusi kuukautta, on käyttäytyminen jo epänormaalia ja johtaa käytöshäiriö-diagnosiin. (Aronen 2016,961; Pihlakoski 2016.)

Käytöshäiriöt jaetaan ICD-10-luokituksen mukaan perheensisäiseen käytöshäiriöön, epäsosia-
liseen käytöshäiriöön, sosiaaliseen käytöshäiriöön, uhmakkuushäiriöön, muuhun käytöshäiri-
öön sekä määrittämättömään käytöshäiriöön. (THL 2011, 275) DSM-5-luokituksessa käy-
töshäiriöt jaetaan lapsuudessa alkaneeseen, nuoruudessa alkaneeseen sekä alkamisiältään
määrittämättömään käytöshäiriöön. Sen mukaan käytöshäiriön voi diagnosoida, jos edellä ole-
vista oireista ilmenee vähintään kaksi 12 kuukauden sisällä jatkuvasti. Diagnosiin johtavia oi-
reita ovat: Kykenemättömyys katumaan tai tuntee syyllisyyttä tekemistään asioista, kykene-
mättömyys ottaa huomioon muiden tunteita tai välittää niistä, Välittämättömyys omasta me-
nestymisestään ja suoriutumisestaan elämässä, ei ilmaise omia tunteitaan ulkopuolisille rele-
vantilla tavalla, vaan epäaidolta näyttävästi ja pinnallisesti. Lisäksi DSM-5-luokituksen mukaan
itse diagnoosin saamisessa pitää täytyä viimeisen kuuden kuukauden ajalta vähintään yksi ja
vuoden sisään vähintään kolme kriteeriä. Näitä kriteereitä ovat: aggressiivisuus ihmisiä ja
eläimiä kohtaan, omaisuuden tuhoaminen, vilpillisyys tai varkaus ja vakava sääntöjen rikkomi-
nen. DCM-5-luokituksessa käytöshäiriö jaetaan kolmeen luokkaan: Lievä, keskivaikea ja vai-
keä. (Aronen 2016, 962-963.)

Käytöshäiriöstä kärsivän kanssa vuorovaikutus voi tuntua hankalalta ajoittain. Tällöin lapsi
tarvitsee erityistä tukea käytännön läheisin keinoin. Lapsi tai nuori voi suuttumuksen ja ahdis-
tuksen tullessa tarvita keinoja, miten sen voi tuoda esille nättisti. Tämän kaltaisiin tilanteisiin
voi vaikuttaa ympärillä olevat ihmiset tai ajankohta päivästä. Tilanne voi olla myös liian han-
kala oppimisen kannalta, jolloin voidaan siirtyä helpompiin suorituksiin. Onnistumiset kasvat-
tavat motivaatioita toimia tietyllä tavalla. (Käytöshäiriöisen lapsen tukena.)

3.3.4.5 Kielelliset häiriöt

Kielelliset häiriöt näkyvät puhekyvyttömyytenä. Tällöin kommunikointi tapahtuu muilla tavoilla. Vaikeudet riippuvat siitä, milloin puhekyvyn puute tai menetys on tapahtunut ja onko kyseessä lapsi vai aikuinen. Tällöin voi kommunikoida kuvilla, puheella, eleillä ja kirjoittamalla. (Malm ym. 2004, 130.)

Yksi kielellinen häiriö on kielellinen erityisvaikeus, jota kutsuttiin aikaisemmin dysfasiaksi. Se tarkoittaa sitä, että lapsen kielellinen kehitys ei kehity normaalissa ikätasossa. Kielellinen erityisvaikeus voidaan diagnosoida yleensä luotettavimmin leikki-iässä. Sitä ilmenee enemmän pojilla kuin tytöillä. Kielelliselle kehitysvaikeudelle tyypillistä on se, että lapsen sanavarasto kehittyy hitaasti ja se voi jäädä suppeammaksi kuin muilla saman ikäisillä lapsilla ja nuorilla. Monesti tällaisella henkilöllä on vaikeuksia tuottaa puhetta ja muiden on vaikea saada selvää hänen puheestaan, sillä henkilöllä ei ole sanoja kuvaamaan asioita, joista hän haluaisi kertoa. Myös ymmärtämiseen liittyvät vaikeudet ovat yleisiä kielellisessä erityisvaikeudessa. Kouluiässä näillä lapsilla on ikätasoonsa verraten vaikeaa oppia uusia sanoja, joita tulee ympäristön muuttuessa ja uusia asioita opetellessa. Monesti myös keskittymisvaikeus liittyy kielelliseen erityisvaikeuteen. Kielellistä erityishäiriötä voidaan hoitaa ja kuntouttaa esimerkiksi puheterapialla, toimintaterapialla, musiikkiterapialla, neuropsykologisella kuntoutuksella ja tietokoneavusteisilla harjoitteluohjelmilla. (Käypä hoito 2019.) Kielellinen kehitysvaikeus jaetaan lievään keskivaikeaan ja vaikeaan. Lievässä ymmärretään arkipuhetta, mutta pitkät ja monimutkaiset lauseet ovat vaikeita. Keskivaikeassa henkilöllä on myös arkipuheen ymmärtämisessä vaikeutta ja pelkän kuulemisen varassa toimiminen on haastavaa tai vaikeaa. Vaikeassa, henkilö ei osaa arkipuhetta ilman vaihtoehtoisia kommunikaatiomenetelmiä. Vaikeusasteita voi arvioida kuulun ymmärtämisen, muistamisen, keskustelun, kertomisen, leikkimisen, kaverisuhteiden, tunteiden ilmaisun ja käsittelemisen sekä hankitun tiedon osoittamisen avulla. (Asikainen 2010.)

Liikuntaa harrastaessa erityistä tukea tarvitsevalle nuorelle on tärkeää tulla ymmärretyksi. Kommunikointiin apuvälineenä voi liikunnan ohjattaessa käyttää kuvakortteja tai esimerkiksi kirjoittamista. Erityistä tukea tarvitsevan perheeltä voi kysyä, millaista apua tarvitaan ja miten nuori on tottunut kommunikoimaan. Liikuntakaverin tehtävänä on näyttää erityistä tukea tarvitsevalle nuorelle, miten tiettyjä asioita tehdään ja selventää esimerkiksi pelien sääntöjä. (Rintala ym. 2012, 58.)

3.4 Liikuntakaveritoiminta ja sitä vastaava muu toiminta

Lohjalla alettiin kehittää liikuntakaveritoimintaa Nappi-hankkeen avulla vuonna 2018. Nappi-hanketta koordinoi Lohjan Laurea-ammattikorkeakoulu. Hankkeelle on myönnetty valtionavustusta terveyden edistämisen määrärahaa, jota myöntää Sosiaali- ja terveysministeriö.

Hanketta toteutetaan vuosina 2018-2020 ja tämän ajan hanke saa apurahaa. Tämän ajan jälkeen hankkeessa tehty materiaali ja toimintamalli levitetään ympäri Suomea ja juurrutetaan osaksi normaalia liikuntatoimintaa. Nappi-hanke oli vuoden 2018 loppuun mennessä saanut jomonia asioita aikaan. Nappi-hanke aloitettiin virallisesti Nappi-hankkeen starttitilaisuudessa 16.5.2018. Siellä hankkeen työntekijät sekä aiheesta kiinnostuneet tutustuivat hankkeeseen ja alkoivat ideoida hankkeen tulevaisuutta (Sievers 2018). 15.11.2018 Lohjan Laurea-ammattikorkeakoulun kampuksella pidettiin hyvinvointifoorumi, jossa koottiin alueen hyvinvointitoimijoita. Tässä foorumissa käsiteltiin mm. Nappi-hankkeeseen liittyviä asioita. Foorumissa kerrottiin mm. miten on sujuneet syksyllä 2018 aloitetut erilaiset liikuntakerhot erityistä tukea tarvitseville nuorille ja -lapsille Lohjan alueella sekä Espoossa sillä hetkellä käynnissä olevista kartoituskyselyistä, joiden avulla aletaan suunnitella lisää toimintaa erityistä tukea tarvitseville nuorille ja -lapsille. Nappi-hankkeen yhteistyökumppanit ovat kuvattuna kuviossa 1. (Nappi-hanke, tietoja 2018; Meristö 2018.)

Aurinkolinna ry
 Espoon kaupunki
 Hiidenseudun omaishoitajat ry
 Kehitysvammaisten Palvelusäätiö - KVPS
 Ammattiopisto Live (ent. Keskuspuiston ammattiopisto)
 Kiipulan koulutus- ja kuntoutuskeskus
 Kisakallion urheiluopisto
 Lohjan kaupunki
 Länsi-Uudenmaan Neuris ry
 Mahdollisuus Lapselle ry
 Nummelan Palloseura NuPs
 Tapiolan Honka ry
 Suomen koripalloliitto ry
 Suomen Vammaisurheilu ja -liikunta VAU ry

Kuvio 1 Nappihankkeen yhteistyökumppanit

Liikuntakaveritoimintaa vastaavaa toimintaa on jo olemassa esimerkiksi Valtti nimellä. Sitä alkoi koordinoimaan Suomen Vammaisurheilu ja -liikunta ry VAU vuonna 2016. Valtti-ohjelma on melko saman tyylinen hanke kuin Nappi-hanke eli siinä yritettiin saada erityistä tukea tarvitseville lapsille ja -nuorille liikuntaharrastuksia sekä saada liikuntaa tarjoavia tahoja kehittämään liikuntaharrastuksia myös erityistä tukea tarvitseville. Valttiohjelma oli suunnattu pääsääntöisesti lapsille ja nuorille, joilla on jokin pitkäaikais sairaus tai vamma, joka edellyttää apua liikkumistilanteissa. Valttiohjelmaan sai osallistua iältään 6-26-vuotiaat lapset ja nuoret. Jokainen osallistuja sai itselleen oman Valtin eli liikuntakaverin. Valtti-ohjelma sai alkunsa Euroopan Unionin tuella toimineesta hollantilaisesta hankkeesta, joka toteutettiin eräässä hollantilaisessa ammattikorkeakoulussa vuosina 2015-2017. Valtit olivat pääosin liikunnan-, kuntoutuksen-, kasvatuksen- tai sosiaalialan opiskelijoita. He saivat toiminnasta

opintopisteitä palkkioksi. Suomen Vammaisurheilu ja -liikunta ry VAU korvasi Valttien liikuntakulut, mutta lapset joutuivat maksamaan niistä itse. Vuoden 2016 Valtti-pilotin jälkeen ohjelma on jatkunut Suomessa opetus- ja kulttuuriministeriön tukemana. (Valtti-ohjelmassa esitetään liikuntaharrastusta erityistä tukea tarvitseville lapsille ja nuorille 2017; Valtti-ohjelma auttaa lapsia ja nuoria löytämään harrastuksen.)

Saman tyyppistä toimintaa on aikaisemmin tehneet ja yhä edelleen tekevät henkilökohtaiset avustajat. Vammaispalvelulain 1987/380 mukaan henkilökohtaista apua toteutetaan vammaisen kotona tai kodin ulkopuolella. Avustajan tehtävä on toimia vammaisen apuna ja tehdä kaikki, mitä asiakas voisi tehdä ei-vammaisena, hänen puolestaan. Henkilökohtaista apua järjestetään jokaiselle yksilölle siinä määrin, kun he tarvitsevat. Se voi kohdistua esimerkiksi kotona, opiskelussa ja työssä auttamiseen. Henkilökohtainen avustaja on henkilö, joka on työsuhteessa avustettavaan henkilöön. Avustajan palkan maksaa kunta. Vaihtoehtona on, että kunta maksaa henkilökohtaisen avustajan palkan, antaa palvelusetelin palvelunhakijalle eli vammaiselle tai järjestää avustajapalveluita yksityiseltä tai julkiselta sektorilta. Joka tapauksessa, kunta hoitaa henkilökohtaisen avustajaan liittyvän rahoituksen erityistä tukea tarvitsevalle. Henkilökohtaista tukea pitää tarjota vähintään 30 tuntia viikossa, jotta vammaisen tarpeet saadaan täytettyä. Henkilökohtainen avustaja voi olla ilman koulutusta, mutta siihen järjestetään aika ajoin koulutuksia ympäri Suomea toisen asteen oppilaitoksissa ja kansanopistoissa. (TE-palvelut.)

3.4.1 Miten hakeutua liikuntakaveriksi

Eri paikkakunnilla on erilaiset tavat järjestää erityistä tukea tarvitseville nuorille toimintaa. Kuitenkin varmin tapa päästä jatkossa mukaan liikuntakaveritoimintaan, on ottaa yhteys oman paikkakunnan vammaispalveluja tarjoavaan tahoon tai Nappi-hankkeen projektipäällikköön. Lohjalla toiminnasta on vastuussa Lohjan kaupungin vammaispalvelut yhdessä liikunta-toimintaa järjestävien tahojen kanssa ja Laurea amk. Lohjalla toimi niin sanottuja tukihenkilöitä erityistä tukea tarvitsevien nuorten kanssa. Nämä tukihenkilöt ajoivat osittain tulevien liikuntakavereiden osaa käymällä nuorten kanssa muun muassa uimahallissa. Heille maksettiin toiminnastaan palkkaa. Lohjan kaupungin vammaispalvelussa on aikaisemmin kirjoitettu tukihenkilöille kortteja, joiden kanssa he pääsevät joihinkin liikuntaharrastuksiin ilmaiseksi Lohjan alueella. Näitä liikuntaharrastuksia ovat ainakin uiminen ja keilaaminen. Tällä hetkellä Lohjalla on käytössä EU:n vammaiskortti, jonka avulla avustaja tai tukihenkilö pääsee avustettavan mukana ilmaiseksi monenlaisiin vapaa-ajan toimintoihin. (Lohjan vammaispalveluiden henkilökohtainen tiedonanto 9.11.2018.)

3.4.2 Liikuntakaveritoiminnan hyödyt hyvinvointiin

Maailmassa on todella paljon ihmisiä, jotka jäävät paitsi heille suunnatuista tapahtumista ja toiminnasta ainoastaan sen syyn takia, ettei heillä ole uskallusta ja rohkeutta lähteä yksin

liikkeelle. Tämän takia liikuntakaveritoiminta on todella tärkeä asia. Se, että on joku, jonka kanssa mennä yhdessä uusiin harrastuksiin, alentaa jo paljon kynnystä lähteä pois kotoaan tekemään jotakin uutta. Liikuntakaverin avun ja tuen voimin myös normaalia huonomman toimintakyvyn omaavat ihmiset saavat mahdollisuuden osallistua ikä- ja kehitystasolleen suunnattuun toimintaan. Lisäksi liikuntakaverilla on mahdollisuus ja tarpeeksi aikaa keskittyä autamaan erityistä tukea tarvitsevaa nuorta, mitä harjoitusten tai tapahtumien vetäjillä ei mahdollisesti aina ole. Liikunta lisää monipuolisesti sosiaalisuutta, mielenvirkeyttä, oman kehon positiivista kuvaa, jos se on itselle mieleistä. Se ehkäisee myös näin syrjäytymistä. (Block, Taliaferro & Moran 2013, 19.)

3.4.3 Liikuntakaveritoiminnan aloittaminen

Liikuntakaverin on hyvä selvittää erityistä tukea tarvitseman nuoren liikunnan tarve ja mieltymykset. On hyvä myös tietää hänen rajoitteensa ja mahdolliset sairaudet. Erityistä tukea tarvitsevaan nuoreen voi tutustua ja miettiä valmiiksi miten erilaisiin tilanteihin tulisi reagoida. Yhdessä nuoren kanssa voi miettiä miten liikuntaa harrastetaan monipuolisesti. Tärkeää on huomioida tarvittavat apuvälineet. Ympäristössä tulee pystyä kulkemaan erityistä tukea tarvitsevan kykyjen mukaisesti. Esimerkiksi pyörätuoli tarvitsee enemmän tilaa. Alku- ja loppuverryttely kannattaa sisällyttää liikuntatuokioon. Kannattaa suunnitella liikuntatuokiot huolella ja tehdä ne mahdollisimman rauhalliseksi, välttääksemme ylivilkkauden, jota joillakin avustettavilla voi ilmetä. (Teiska ym. 2008, 17.) Motivointi on tärkeää liikunnan ilon kannalta ja tarkoituksena on luoda onnistumisen kokemuksia liikunnan kautta. Liikunnassa auttajan on tarkoitus innostaa erityistä tukea tarvitsevaa aloittamaan liikuntasuoritus ja pitämään toimintaa yllä. (Teiska ym. 2008, 23.)

3.4.4 Ensiaputaidot

Liikuntakaverin on hyvä osata perusasiat ensiavusta, jotta hän osaa toimia, mikäli tapaturmia sattuu. **Yleinen hätänumero on Suomessa 112** ja sieltä saa apua niin tulipaloihin, rikoksiin kuin onnettomuuksiin. Lyhykäisydessään 112-numeroon soitetaan silloin, kun tietää tai epäilee jonkun terveyden, hengen, omaisuuden tai ympäristön olevan vaarassa. (Milloin soitat 112?)

Kouristuskohtaus voi johtua esimerkiksi **epilepsiasta, myrkytyksestä, pään vammoista tai diabeetikoilla** liian alhaisesta verensokerista. Tärkeintä kouristustilanteessa on soittaa ambulanssi 112 numerosta ja antaa kouristuksen tapahtua, eikä estää ihmistä kouristamasta. Kouristava henkilö voidaan kääntää kylkiasentoon, jos se onnistuu kouristusten lomassa. Kuitenkin kouristusten loputtua pitää laittaa hänet kylkiasentoon ja tarkistaa hengittääkö hän normaalisti. Hätäkeskukseen pitää soittaa uudelleen, jos kouristaminen kestää yli 5 minuuttia tai jos kohtaus uusiutuu. (Punainen risti 2016c.)

Nenäverenvuoto voi johtua nenään kohdistuneesta iskusta tai liiasta niistämisestä. Ensiapu nenäverenvuotoon on asettaa autettava etukumaraan istuma-asentoon ja käskeä tämän niistää verihyytymät pois nenästä. Sen jälkeen painetaan vuotavaa sierainta nenärustoa vasten 15 minuuttia. Jos verenvuoto ei lopu siinä ajassa, pitää mennä lääkäriin. (Punainen risti 2016d.)

Pyörtyminen johtuu siitä, että aivot eivät saa tarpeeksi happea. Tämä voi johtua muun muassa psyykkisestä kiihtymistilasta, rajusta tunnereaktiosta, pitkään paikallaan seisomisesta ja riittämättömästä nesteytyksestä. Pyörtyilemistä enteileviä oireita ovat: näköhäiriöt, kuulon heikentyminen nopeasti, huimaus, pahoinvointi sekä kalpeus. Pyörtymisen ensiapua on se, että tarkistetaan, että pyörtynyt herää ja hengittää normaalisti heti herättyään. Tärkeää on auttaa pyörtynyt henkilö lepäämään joksikin aikaa sekä tarkkailla hänen vointiaan ja katsoa, ettei tämä ole loukannut itseään. (Punainen risti 2016e.)

Anafylaksian eli vakavan allergisen reaktion voi aiheuttaa ampiaisensipisto, jotkin lääkeaineet sekä ruoka-aineet ja tuoksut. Oireita allergisesta reaktiosta ovat kutina, nokkosihottuma, kasvojen alueen turvotus, äänen käheytyminen, hengitysteiden turpoamisesta johtuva hengitysvaikeus, oksentelu ripuli, vatsakivut sekä tajunnan häiriöt. Ensiapu vakavaan allergiseen reaktioon on soittaa hätänumeroon 112 ja sen jälkeen autetaan autettava asentoon, jossa hän pystyy hengittämään parhaiten, yleensä puoli-istuvaan asentoon. Jos autettavalla on mukanaan adrenaliini-injektori (EpiPen® / Jext®) pistetään se ohjeiden mukaan henkilön reiteen ja tarvittaessa uusitaan annos 5-15 minuutin sisään. Tämän jälkeen tarkkaillaan autettavaa ja olla läsnä tilanteessa, kunnes ensihoito saapuu paikalle ja ottaa vastuun tilanteesta. Jos autettava menettää tajuntansa eikä hengitä enää normaalisti, aloitetaan elvytys. Tärkeää on myös ilmoittaa hätäkeskukseen muuttuneesta tilanteesta. (Punainen risti 2016g.)

Jos henkilöllä menee jokin **vierasesine hengitysteihin**, ensiapuna on asettaa henkilö etukumaraan asentoon ja lyödä kämmenellä napakasti lapaluiden väliin. Jos esine ei tällä irtoa, pitää soittaa hätänumeroon 112. Tämän jälkeen jatketaan ensiapua puristus- eli Heimlichin-otteella. Siinä asetetaan autettavan taakse ja laitetaan kädet tämän ympäri, toinen käsi nyrkissä palleen päälle ja toinen käsi sen päällä ja nykäistään rivakasti taakse- ja ylöspäin. Tarvittaessa tämä toistetaan viidesti, jonka jälkeen palataan taas selän lyömiseen ja sitten vuorotellaan näitä kahta tapaa, kunnes vierasesine on poistunut hengitysteistä tai ensihoito on saapunut paikalle ja ottanut vastuun tilanteesta. Jos potilas menettää tajuntansa, eikä hengitä normaalisti, aloitetaan elvytys ja ilmoitetaan hätäkeskukseen, että tilanne on muuttunut. Pienillä lapsilla, jotka eivät osaa vielä seistä, puristus- eli Heimlichin-ote tehdään laittamalla lapsi selälleen pää alaspäin auttajan syyliin ja painetaan rintalastan kohdalta viisi kertaa. (Punainen risti 2016i.)

Haava voi olla esimerkiksi naarmu eli pintahaava, pistohaava, viiltohaava tai ruhjehaava. Haavoista vuotaa usein verta, joka pitää saada tyrehdytetyksi. Haavoissa voi olla joko siistit

tai repaleiset reunat. Haavoissa voi olla jokin vierasesine, jota ei saa poistaa itse, ettei verenvuoto lisääny. Haavan ensiapua on sen painaminen veren vuodon tyrehtyttämiseksi. Lisäksi haavasta pitää huuhdella lika pois juoksevan ja viileän veden alla. Tämän jälkeen haava suojataan puhtaalla sidoksella. Tärkeä on tarkistaa, onko jäykkäkouristusrokote eli tetanus voimassa. Lääkəriin pitää hakeutua kuuden tunnin sisällä, jos haava on puremahaava, haavassa on likaa, joka ei lähde, haava sijaitsee kasvoissa tai nivelessä, haavassa on vierasesine, haava on syvä tai repaleinen tai monta senttiä pitkä tai siitä näkyy luuta, lihasta tai muuta kudosta. (Punainen risti 2016b.) Verenvuodon tyrehtyttämässä painetaan haavaa tai tehdään siihen paineside, jotta vuoto tyrehtyy. Hätänumeroon 112 pitää soittaa, jos paineside ei auta tyrehtyttämään vuotoa tai jos autettava menee sokkiin eli hengitys tihenee, ilmenee sekavuutta, kalpeaksi muuttuminen, suu kuivuu ja syke nopea ja heikosti tunnusteltavissa. (Punainen risti 2016h; Punainen risti 2016f.)

Joissakin harvinaisissa tilanteissa ihminen voi mennä tajuttomaksi. Jos **tajuton** ei herää soitetaan 112 ja sitten katsotaan hengittääkö hän. Sen voi tehdä laittamalla käsi tajuttoman ihmisen suun eteen, jolloin kädessä tuntuu ilmavirta. Tajuton ihminen laitetaan kylkiasentoon ja muistetaan avata hengitystiet nostamalla leuasta ja ojentamalla päätä. Tämän jälkeen tarkkaillaan tajuttoman hengitystä, kunnes apua saapuu paikalle. (Tajuttoman ensiapu 2016.)

Jos tajuttomaksi luultu henkilö ei hengitä, hän onkin eloton ja tällöin pitää alkaa elvyttää. Samalla soitetaan myös 112. Painelupuhallus elvytyksessä asetetaan henkilö selälleen kovalle alustalle ja sitten painellaan kahdella kädellä 30 kertaa rintalastan keskiosan kohdalta ja tämän jälkeen puhalletaan 2 kertaa. Puhallus tehdään laittamalla autettavan sieraimet kiinni toisella kädellä ja laitetaan huulet autettavan huulten ympärille ja puhalletaan, kunnes rintakehä liikkuu. Elvytystä jatketaan rytmillä 30:2 kunnes apu tulee paikalle tai kunnes ei enää jaksa. Jos on kyseessä lapsi tai hukkunut, aloitetaan elvytys viidellä puhalluksella, jonka jälkeen seuraa 30 painallusta. Lapsella painallukset tehdään yhdellä kädellä. Vauvoilla painallukset tehdään kahdella sormella. (Punainen risti 2016a.)

3.4.5 Liikuntatilanteessa tukeminen

Liikuntatilanteissa tulisi liikuntakaverin antaa erityistä tukea tarvitsevalle mahdollisuus pärjätä itse ja antaa apua vasta tarvittaessa. Avun tarve määräytyy täysin erityistä tukea tarvitsevan tarpeen ja liikuntalajin mukaan. Suorituksen jälkeen tulisi antaa positiivista palautetta ja miettiä miten voidaan parantaa erityistä tukea tarvitsevan itsetuntoa. Erityistä tukea tarvitsevalle voi olla ymmärtämiskyvyn ja kommunikaatiotaitojen vaikeuksia, jolloin ne tulee huomioida. Esimerkiksi suurien tunteiden näyttäminen voi olla joillekin ihan normaalia käytöstä. Kun lapsi tai nuori kokee, että hänet on ymmärretty ja hyväksytty, hän kokee myös kommunikaation hyväksi. Uusissa tilanteissa voi kertoa asioiden ja toiminnan tarkoituksista.

Erityistä tukea tarvitseva nuori pikkuhiljaa oppii tuntemaan omaa kehoaan ja liikuntamahdollisuuksiaan, jolloin motoriikka rupeaa kehittymään. Avustaa voi fyysisesti, sanallisesti tai näyttämällä esimerkkiä. (Malm ym. 2004, 178-179; Rintala ym. 2004, 58.)

Liikuntakaverin tulisi huomioida, että näkövammaisen ei tunnista esteitä, kuten kuoppia, jalkakäytävillä olevia asioita esimerkiksi pyöriä tai asioita, johon voi esimerkiksi kävellessä lyödä päähän. Selkeät opasteet helpottavat toimintaa. Opasta ovista ja portaista tarvittaessa. Esimerkiksi pelialueilla voidaan käyttää tummuuseroja ja eri värejä. Liikuntakaveri voi auttaa näkövammaista esimerkiksi juostessa käyttämällä joustavia naruja tai renkaita. Äänimerkkejä voi myös käyttää, esimerkiksi oikean suunnan pitämiseksi. (Malm ym. 2004, 312; 335.)

Erityistä tukea tarvitsevalle on motivoimiseksi tehty ehkä tavoitteita ja valittu apuvälineet. Näiden lisäksi voidaan tarvita tukitoimia, jotka ovat esimerkiksi kuljetus, tulkki ja erityiset apuvälineet. Liikuntakaverina avustat myös tarvittaessa liikkumista. Joten on tärkeää kysyä, millaista apua tarvitaan. Liikuntakaverin tehtävänä on näyttää erityistä tukea tarvitsevalle nuorelle, miten tiettyjä asioita tehdään ja selventää esimerkiksi pelien sääntöjä. (Rintala ym. 2012, 58.)

4 Tutkimusmenetelmä/toteutus

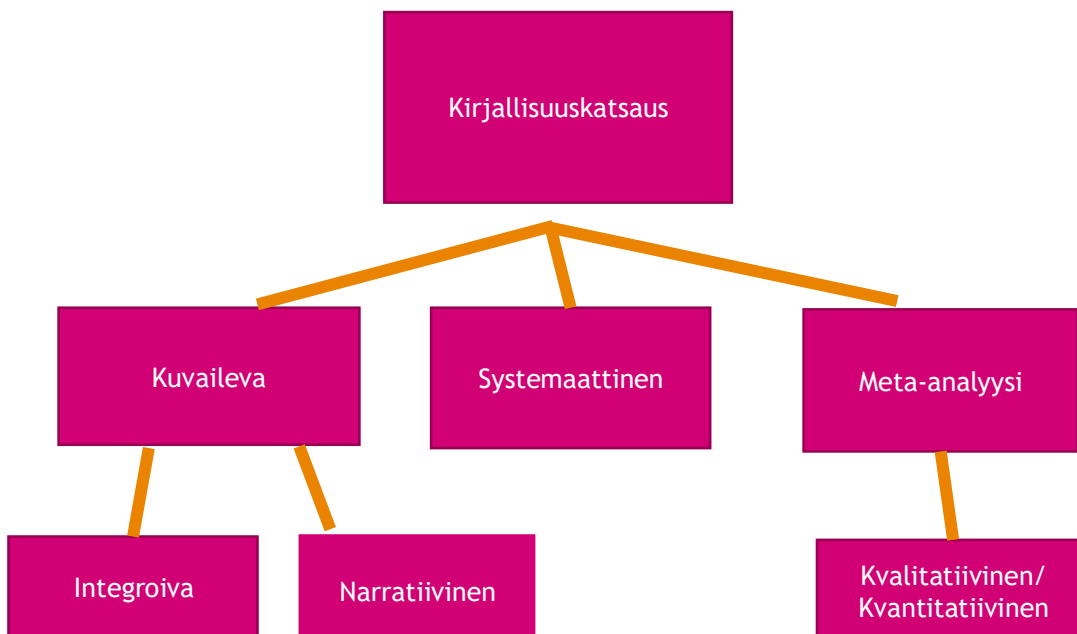
Opinnäytteen muoto oli toiminnallinen. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kirjallisuuskatsausta, jossa analyysinä toimi teema-analyysi. Valitun menetelmän tarkoituksena oli taata mahdollisuus saada kootuksi laajaa ja syvällistä ymmärrystä valituista tutkimuksista. Itse kirjallisuuskatsaukseen haettiin vain tutkimusartikkeleita viitetietokannoista, mutta muuten opinnäytetyössä käytettiin myös kirjoja. Teoria kirjoitettiin antamaan pohjaa opinnäytetyön pohjalta tehtävälle oppaalle. Teoriassa käsiteltiin otsikostakin löytyviä määritelmiä, jotka ovat liikunta, toimintakyky, erityistä tukea tarvitsevat nuoret ja miten olla liikuntakaveri.

4.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus on hyvä valinta silloin kuin halutaan tuottaa uutta tietoa jo olemassa olevasta tiedosta. Lisäksi se on hyvä olemassa olevan tiedon arviointiin, kokonaiskuvan rakentamiseen sekä se on hyvä väline teoriassa olevien ongelmien löytämiseen. Kirjallisuuskatsauksen yksi tärkein tarkoitus on koota yhteen jo olemassa olevaa tietoa. Riippuen siitä, mihin tarkoitukseen kirjallisuuskatsausta tehdään, sitä voi suunnata erilaisen kirjallisuuden ja tutkimustiedon pariin. Kirjallisuuskatsaus voi olla systemaattinen tai kuvaileva kirjallisuuskatsaus tai meta-analyysi. (Salminen 2011, 3; Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 7.)

4.1.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus; integroitu kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksista yhtenä yleisimpänä käytetään kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Sen alaosiksi voidaan jakaa narratiivinen ja integroitu kirjallisuuskatsaus. Integroiva katsaus tarjoaa kuitenkin analyyttisen näkökulman, mitä narratiivinen katsaus ei juurikaan anna. Integroiva katsaustyyppi liittyy myös jossain määrin systemaattiseen kirjallisuuskatsaustyyppiin. Integroiva kirjallisuuskatsaus antaa laajan kuvan tutkittavasta asiasta ja sen avulla on muun muassa helppoa alkaa analysoimaan aineistoa, koska analysoitavaa materiaalia kerätään laajasti eri alueilta eikä rajata liian tarkasti. Integroivaan katsaukseen liittyy myös kriittinen tarkastelu, jota ei liity taas narratiiviseen näkökulmaan. (Salminen 2011, 7-8.) Integroidussa kirjallisuuskatsauksessa voidaan sekoittaa määrällistä ja laadullista tutkimusta, mikä mahdollistaa asian laajan tutkimisen. Integroitu kirjallisuuskatsaus voi olla empiirinen tai teoreettinen. Integroitu kirjallisuuskatsaus on melko yleinen katsaustyyppi hoitotieteessä. Integroitu kirjallisuuskatsaus jaetaan viiteen vaiheeseen, jotka ovat: tutkimuskysymyksen tai ongelman asettaminen, aineiston keruu, tutkimusaineiston laadun arviointi, aineiston analysointi sekä tulointa ja tulosten esittäminen. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 107- 115.) Kuviossa 1, on erilaisia kirjallisuuskatsauksia.



Kuvio 2 Erilaisia kirjallisuuskatsauksia (Salminen 2011)

4.2 Kirjallisuuskatsauksen tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä liikuntakaveritoimintaa ja parantaa erityistä tukea tarvitsevien nuorten liikuntamahdollisuuksia. Tarkoituksena oli kartoittaa maailmalla tehtyjä tutkimuksia ja tehdä niistä yhteenveto. Näin saatiin laaja ja syvä ymmärrys tutkimuksista. Kirjallisuuskatsauksessa vastattiin opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin: Miten mahdollistaa erityistä tukea tarvitseville nuorille liikunnallinen elämäntapa rajoitteista huolimatta? Mitä hyötyä liikkumisesta on erityistä tukea tarvitseville nuorille? Minkälaista tukea erityistä tukea tarvitsevat nuoret tarvitsevat liikuntakavereilta?

4.3 Tutkimuksen toteutus/ aineiston keruu

Opinnäytetyön teorian kirjoittaminen aloitettiin jo aikaisemmin syksyllä 2018 ja alustava kirjallisuushaku tehtiin Laurean kirjastossa informaation kanssa myöhemmin syksyllä 2018. Systemaattinentiedonhaku toteutettiin seuraaviin tietokantoihin: Medic, Laurea Finna ja Cinahl. Hauista tehtiin taulukko, jossa näkyi, mitä on haettu ja miten paljon on tullut hakutuloksia. Kyseinen taulukko löytyy liitteestä 2. Hakujen rajauksina oli, että tutkimukset eivät olisi yli kymmentä vuotta vanhoja ja liittyivät meidän aiheeseemme. Käsitteitä, joilla tietoa haettiin olivat: vammaisuus, kehitysvammaisuus, erityisnuori, erityislapsi, nuori, lapsi, erityisliikunta, liikunta, sport and exercise, youth or adolescents or young people or teen or young adults, disability or disabilities or disabled ja challenges or barriers or difficulties or issues or problems or limitations, disabled adolescents, sport or exercise or physical activity or fitness, benefits, intellectual disability or mental retardation or learning disability or developmental disability or learning disabilities. Näiden lisäksi käytettiin sanojen lyhenteitä ja erilaisia yhdistelmiä, jotta saataisiin monimuotoisempi hakutulos. Näillä hakusanoilla löytyi jo paljon tietoa, mutta tulokset olivat pääasiassa artikkeleja, joissa ei ollut tietoja kirjoittajasta tai julkaisuvuodesta. Tarkoituksena oli löytää tutkimusartikkeleita, joista näkee, kuka on sen tehnyt, milloin ja miksi. Poissulkukriteereinä oli ensin se, että käytettäisiin mahdollisimman uusia tutkimuksia ja teoksia, mutta sitten kun aineista ei alkanut löytyä, otettiin myös vanhempia tutkimuksia mukaan. Toinen poissulkukriteeri oli se, ettei teoksia ollut saatavilla juuri, sillä hetkellä tai lukuoroikeuksien puuttuminen. Kolmas kriteeri oli se, että pois jätettiin hauissa ilmenneet viitteet, jotka eivät olleet oleellisia oppaan kannalta ja mukaan otettiin ne, jotka olivat oppaan sisällön kannalta oleellista sisältöä. Sisäänottokriteerinä oli myös se, että tutkimus oli suomen-, ruotsin- tai englanninkielinen sekä tutkimusten maksuttomuus. Sisäänottokriteerinä oli myös se, että artikkeli sisälsi aiheeseemme liittyviä asioita sekä oli kirjoitettu aikarajan sisällä. Hyväksyimme työhömmme tutkimuksia, jotka olivat alle kymmenen vuotta vanhoja. Haut toistettiin ja tehtiin muutamia uusia hakuja tammikuussa 2019, jotta opinnäytetyöhön saatiin tarpeeksi tutkimuksia ja samalla tarkastettiin tutkimusten olemassaolo.

Tutkimuksia valikoitui kahdeksan ja ne ovat tiedonhakutaulukossa liitteessä 1. Tutkimukset oli valittu tiivistelmän ja tulosten perusteella. Sen jälkeen tutkimuksesta luettiin koko aineisto ja katsottiin vastaako se tutkimuskysymyksiin.

4.4 Aineiston analysointi

Aineistoanalyysi, kuten myös temaattinen analyysi, jaetaan induktiiviseen ja deduktiiviseen. Induktiivinen tarkoittaa yksittäisen asian yleistämistä ja deduktiivinen taas yleisen asian yleistämistä yksilöihin. Induktiivinen tarkoittaa myös aineistolähtöistä ja deduktiivinen taas teorialähtöistä. Laadullisen tutkimuksen analyysimuotoja ovat aineistolähtöinen analyysi, teoria-ohjaava analyysi ja teorialähtöinen analyysi. Aineistoanalyysissä tehdään analyysiä kootusta materiaalista ja siihen ei saa vaikuttaa mikään jo olemassa oleva analyysi vaan aineistoa analysoidaan juuri sellaisena kuin se on ja vastaus voi olla jotakin muutakin kuin aikaisemmin tehdyissä analyyseissä, sillä analysoitava materiaali voi olla muuttunut ja mielipiteet eivät saa vaikuttaa tuloksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 107-109, 140-145.)

Opinnäytetyöhön valittiin analyysitavaksi teema-analyysi. Teema-analyysin eli temaattinen analyysi voidaan tehdä joko teoria- tai aineistolähtöisesti. Teema-analyysi tehdään siten, että ensin perehdytään aineistoon ja sen jälkeen aineistosta nostetaan eri teemoja, joiden alle kootaan aineistossa toistuvaa sisältöä. Kun sisältö on löydetty ja jaettu teemoihin, siitä muodostetaan jonkinlainen kuvio tai taulukko havainnollistamaan sitä. Lopuksi kirjoitetaan vielä raportti analyysistä. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 87; Tuomi & Sarajärvi 2018, 107-109, 140-145.)

Aineistoanalyysin ideana on kirjallisuuskatsauksessa tutkia hakusanoilla löydettyjen aineistojen sisältöä monipuolisesti ja tarkasti, siten että huomioidaan, vastaako tutkimus/ teoreettinen aineisto opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin ja tarkoituksena on myös etsiä yhdistäviä tekijöitä, jotka voi johtaa uuteen tulokseen. Tämä vaihe tulisi suunnitella jo hyvissä ajoin. Ensin kerättiin hakutuloksilla saaduista tuloksista saatu tieto, sen luokitellaan teemoittain ja pelkistettään sekä jäsennellään. Aineiston voi halutessaan koota taulukoksi. Sen jälkeen verrataan tietoja tuloksia alkuperäiseen materiaaliin, teemojen hahmottamiseksi. Sen jälkeen tehdään johtopäätös osoittaakseen samanlaisuuden ja erilaisuuden. Tämä voi olla esimerkiksi yhteenveto taulukosta. Viimeiseksi johtopäätökset varmistetaan ja yhteenvetoa verrataan alkuperäisten tietojen lähteisiin ristiriitaisuuksien osoittamisen takia. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 112-113.)

4.4.1 Teema-analyysin sisältö

Tutkimuksista etsittiin yhdistäviä tekijöitä, joiden pohjalta valittiin teemoittelun luokat. Useat tutkimukset olivat toistensa kaltaisia ja tämän takia teemat nousivat lähes itsestään esiin tutkimuksia lukiessa. Samaa asiaa käsittelevät osat tutkimuksista olivat aina yhden tee-

man alla. Luokiksi muodostui fyysinen aktiivisuus, estävät tekijät, liikkumisen hyödyt, liikuntalajit, liikkumisen määrä sekä liikunta- ja älyllinen vammaisuus. Tämän jälkeen luokkiin koottiin aiheeseen liittyvät asiat, jotka ovat teemoiteltuna kuviossa liitteessä 2 huomioiden tutkimuskysymykset. Teemojen sisältö on avattuna tulokset-osiossa. Teemoittelun jälkeen koottiin vielä yhdistävät ja eroavat tekijät omaksi kappaleekseen, joka selvensi asioita, jotka jäivät teemoittelusta pois. Teemoittelusta jätettiin siis pois asiat, joita ei mainittu kuin yksittäisissä tutkimuksissa. Ne asiat eivät olleet tutkimuksemme kannalta hyödyllisiä, koska niistä ei löytynyt tarpeeksi näyttöä.

5 Tulokset ja tuotos

Opinnäytetyön tutkimuksen tuloksista fyysisen aktiivisuuden luokkaan nousi pääosaan se, että jokainen liikkuu oman toimintakykynsä rajojen sisäpuolella ja jokaiselle pitäisi mahdollistaa toimiva liikuntaympäristö sekä tarvittava apu. Liikuntaa harrastaessa olisi tärkeää keskittyä siihen, että erityistä tukea tarvitsevat nuoret olisivat samantasoisia toistensa kanssa sekä liikuntalajit sovellettuja heidän tasolleen. Myös avustajia pitäisi olla enemmän haastaviin liikuntatilanteisiin. Tutkimusten mukaan liikuntamuodoista parhainta on ryhmässä liikkuminen ja yhdessä tekeminen, koska tällöin on mahdollista saada uusia kavereita sekä ylläpitää olemassa olevia ihmissuhteita. Tutkimuksissa todettiin, että joukkueurheiluharrastavat lapset voivat psyykkisesti yksilöurheilua harrastavia paremmin. Perheen ja tuttavien läsnäolo on monille erityistä tukea tarvitseville nuorille tärkeä osa liikkumista. Tutkimuksissa todettiin, että erityistä tukea tarvitseville nuorille kaivataan enemmän ammattilaisten ohjaamaa liikuntaa, jotta kaikkien tarpeet tulisi täytettyä. Erityistä tukea tarvitsevien lasten ja nuorten liikuntamotivaatio riippuu todella paljon siitä, miten nämä edeltävät osiot toteutuvat heidän liikkumisessaan. (Johnson 2009; Alesi & Pepi 2017; Saebu & Sørensen 2011; Barnett, Dawes & Wilmut 2013.)

Estävät tekijät- luokkaan koottiin syitä siihen, miksi erityistä tukea tarvitsevat lapset- ja nuoret eivät voi aina harrastaa haluamaansa urheilua. Näitä syitä olivat se, ettei monissa paikoissa ole tarjolla sovellettuja liikuntamuotoja erityistä tukea tarvitseville henkilöille. Lisäksi normaalin toimintakyvyn omaavien liikuntaharrastukset ovat monesti liian haastavia motorisesti tai sosiaalisesti. Tutkimuksista nousi myös väite, ettei kaikille ihmisille ole luonnollista harrastaa liikuntaa. (Johnson 2009; Downs, Fairclough, Knowles & Bobby 2016; Alesi & Pepi 2017; Mäkinen 2015; Saebu & Sørensen 2011; Barnett, Dawes & Wilmut 2013.)

Liikkumisen hyödyt- luokkaan koottiin liikunnan hyötyjä, jotka nousivat tutkimusten perusteella. Liikunta muun muassa lisää suorituskkyä ja parantaa toimintakykyä, lisää, lihasjänteyyttä, vilkastuttaa aineenvaihduntaa ja parantaa mielialaa. Se myös auttaa painonhallinnassa ja saa yleiskunnon kasvamaan jo viikoissa. Tutkimuksissa todettiin myös, että laiha voi

olla, vaikei harrastaisi liikuntaa, myös ruokailutottumukset vaikuttavat. Tutkimuksissa todettiin myös, että hyvä fyysinen kunto ja normaalipainoisuus parantavat nuorten sosiaalista asemaa ikätovereidensa keskuudessa. Lisäksi yhdessä liikkumisen todettiin lisäävän yhteenkuuluvuutta ja mitä enemmän harrastaa liikuntaa, sitä vähemmän on mielenterveysongelmia ja voi henkisesti sekä fyysisesti paremmin. (Johnson 2009; McMahon ym. 2017; Downs, Fairclough, Knowles & Bobby 2016; Mäkinen 2015; Akın, Ege, Koşoğlu, & Arslan 2014; Saebu & Sørensen 2011.)

Liikuntalajit-luokassa koottiin tutkimuksissa mainittuja liikuntalajeja. Niitä olivat muun muassa ratsastaminen ja uinti, jotka ovat hyvä valinta, jos halutaan kehittää karkeamotoriikkaa eli lihasten liikkuvuutta ja koordinaatiota. Eri ihmisille sopii erilaiset lajit ja tärkeintä on löytää itselleen mielekäs laji. Tämä voi olla joukkueurheilua tai yksilöurheilua tai jotain siltä väliltä. (Johnson 2009.)

Liikkumisen määrä- luokassa koottiin liikunnan määrään liittyviä asioita. Tutkimusten tekijöillä oli tarkasti tiedossa olemassa olevien suositusten suosittelemat liikuntamäärät lapsille ja nuorille. WHO:n (World Health Organization) suosituksen mukaan kaikkien pitäisi liikkua vähintään tunti päivässä. Kuitenkin tärkeänä ponttina nousi se, että olisi panostettava niihin henkilöihin, jotka eivät liiku vielä ollenkaan ja olla vähemmän huolissaan niistä, jotka liikkuvat edes vähän. (Johnson 2009; McMahon ym. 2017; Downs, Fairclough, Knowles & Bobby 2016; Akın, Ege, Koşoğlu, & Arslan 2014; Saebu & Sørensen 2011.)

Liikunta- ja älyllinen vammaisuus- luokkaan kerättiin tutkimuksista nousseita asioita liittyen liikuntavammaisuuteen ja älylliseen vammaisuuteen. Tutkimuksissa todettiin, että toimintakyvyn rajoitteet vaihtelevat riippuen vamman laadusta. Monestikaan älyllinen vammaisuus ei ole este liikkumiselle. Liikuntavammaisuus rajoittaa liikkumista enemmän tai vähemmän riippuen vammasta. (Johnson 2009; Downs, Fairclough, Knowles & Bobby 2016; Alesi & Pepi 2017; Saebu & Sørensen 2011; Barnett, Dawes & Wilmot 2013.)

5.1 Tutkimusten vertailua

Tutkimustyön tarkoitus oli vastata seuraaviin kysymyksiin: Miten mahdollistaa erityistä tukea tarvitsevalle nuorille liikunnallinen elämäntapa rajoitteista huolimatta? Mitä hyötyä liikkumisesta on erityistä tukea tarvitsevalle nuorille? Minkälaista tukea erityistä tukea tarvitsevat nuoret tarvitsevat liikuntakavereilta?

Yhtäläisyyksiä tutkimuksissa oli, että useammassa oli arvioitu nuorten ja lasten liikkumista tunnin liikuntasuoritus per päivä. Yhdessä tutkimuksessa vanhempien toiveena oli saada tukea nuoren liikuntaharrastuksiin ja niiden löytämiseen sekä siinä todettiin, että perheen ja tuttavien läsnäolo on tärkein liikunnallisen elämäntavan mahdollistaja Downlasten ja -nuorten

kanssa. Lisäksi perheet toivovat, että heidän lapsensa saisivat ohjausta ammattilaisvalmentajilta, jotka tietäisivät minkä tyyppistä urheilua he voivat harrastaa ja minkä verran kerralla. Liikunnan hyödyt oli huomattu useassa tutkimuksessa; parantaa toimintakykyä, fyysinen aktiivisuus lisää suorituskkyä. Useammassa tutkimuksessa todettiin, että liikunta parantaa mielen-terveyttä. Yhdessä tutkimuksessa todettiin yhteenkuuluvuudentunteen olevan tärkeä nuorille ja toisessa kerrottiin, että joukkuelajeja harrastavat voivat paremmin henkisesti, kuin yksilölajeja harrastavat. Kahdessa tutkimuksessa todettiin, että hyvin pieni prosenttimäärä erityistä tukea tarvitsevista nuorista liikkuu suositusten mukaisesti, vaikka halua liikuntaan olisikin ja näissä oli eri maiden välillä suuria eroja.

Eroavaisuuksia oli, että useammassa tutkimuksessa todettiin mielen-terveyden olevan parempi, kun harrastaa edes jonkin verran liikuntaa, mutta yhdessä tuli vastaan myös, että ei ole löydetty todisteita jokapäiväisen liikunnan harrastamisen vaikutuksista mielen-terveyteen. Yhdessä tutkimuksessa todettiin, että lihavuus on riippuvainen enemmän ruokavaliosta kuin liikunnasta ja toisessa taas, että ylipaino lisää nuorten epäsuosiota koulussa ja sitä kautta mielen-terveyden huononemista.

5.2 Oppaan suunnittelu ja toteutus

Oppaassa on hyvä olla selkeä tavoite. Sen tulee välttää tietoa terveyden taustatekijöistä ja sen aineiston tulee antaa tietoa keinoista ja motivoida lukijaa terveellisiin elämäntapoihin. Aineiston tulisi olla sopiva käyttäjille, olla mielenkiintoinen, herättää luottamusta ja olla sellainen, joka luo hyvän tunnelman. Aineisto tulee antamaan lukijalle tietoa toiminnasta, täsmentää jo olemassa olevaa tietoa ja voi toimia muistilistana. Oppaassa olevat ohjeet ovat perusteltuja, oikeinkirjoitus tarkastettu ja ulkoasu suunniteltu mielenkiintoiseksi. (Hyvärinen 2005; Rouvinen-Wilenius 2008, 7, 10-12.)

Opinnäytetyön tuloksena tehty opas oli tärkeä tehdä, koska se auttaa erityistä tukea tarvitsevan nuorien terveyden parantumisesta kaikin puolin. Suunnitelmana oli toteuttaa opas Power-Point-esityksenä, jossa ensimmäiselle sivulle tulisi otsikko, toiselle sisällysluettelo ja sen jälkeen alkaisi itse teoria, joka lopussa käsitellään myös ensiaputaitoja. Valmis opas oli ytimekäs ja kattava tiivistelmä teoriaan tutkituista asioista. Sisällysluettelo oli koottu käyttäen ajatuskarttaa ja se syntyi helposti teorian teon jälkeen. Ajatuskartasta oppaaseen nostettiin käytännön kannalta tärkeimmät asiat ja valinnoissa huomioitiin myös tutkituissa aineistoissa toistuvat asiat. Teoria koottiin kirjoista, artikkeleista ja tutkimuksista. Oppaan sisältö muodostui helppolukuiseksi ja selkeäksi. Siinä teksti oli paloitettu ranskalaisin viivoiin ja käytetty taulukoita. Keveyttä oppaaseen tuli myös kuvista. Kirjoitustyyli valittiin nuorten lukijoiden perusteella yleiskieliseksi ja selkeäksi. Oppaaseen muodostui looginen järjestys ja tieto soljuu eteenpäin tärkeysjärjestyksessä. Oppaan tarkoituksena oli innostaa nuoria ryhtymään liikuntakaveriksi ja helpottaa siihen sitoutumista ja vahvistaa nuorten omia ajatuksia asiasta. Opas suunniteltiin siten, että se voisi tulla näkyville Internetiin, esimerkiksi hankkeen sivuille. Opas

vastasi myös opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin, jotka olivat: Miten mahdollistaa erityistä tukea tarvitsevalle nuorille liikunnallinen elämäntapa rajoitteista huolimatta? Mitä hyötyä liikumisesta on erityistä tukea tarvitsevalle nuorille? Minkälaista tukea erityistä tukea tarvitsevat nuoret tarvitsevat liikuntakavereilta? Tavoitteena oli myös, että koottu aineisto innostaisi lukijoita muutokseen, esimerkiksi halukkuuteen ryhtyä toimintaan mukaan. Oppaassa kerrottiin myös liikunnan mahdollisuuksista ja hyödyistä, kuten terveyden ylläpidosta ja sosiaalisuuden kasvattamisesta. Oppaaseen sisällytettiin myös taulukoita, joissa kerrottiin, miten liikuntaa voi soveltaa.

Kuten suunniteltiin, oppaan PowerPoint-esitys tehtiin Nappi-hankkeen omaan PowerPoint-pohjaan. Opas suunniteltiin löytämään Nappi-hankkeen verkkosivuilta ja mahdollisesti hankkeen loputtua Lohjan kaupungin sivuilta yhdessä muun Nappi-hankkeen materiaalin kanssa.

Lopullisessa oppaassa ensimmäisellä sivulla oli Nappi-hankkeen oma kuva, Laurean sekä Nappi-hankkeen logo sekä tietoa hankkeen sosiaalisen median sivuista. Toisella sivulla kerrottiin mitä opas sisältää. Sisällysluettelossa on selkeytetty järjestystä numeroin ja sisällys on koottu käyttämällä ajatuskarttaa. Sisällys sisältää: 1. Mitä on liikuntakaveritoiminta? 2. Miksi toiminta on tärkeää? 3.1 Liikuntasuositukset täysi-ikäisille, 3.2. Liikuntasuositukset lapsille, 4. Liikunnan soveltaminen, 4.1 Joukkueliikunta, 4.2 Muita liikuntalajeja, 5. Turvallisuus, 6. Liikumisessa tukeminen, 7. Liikuntakaveriksi hakeminen ja 8. Ensiapu.

Ajan myötä opas muotoutui lopulliseksi versioksi. Prosessin myötä muun muassa lisättiin pohjaan liukuvärjätty vihreä tausta, joka ulottuu työn yläosasta keskiosaan. Oppaan teoriaa selkeytettiin ja muutettiin helpommin luettavaksi ranskalaisilla viivoilla, taulukoilla sekä tekstiä sisältävillä kuvioilla. Oppaaseen käytettiin myös kuvituskuvia elävöittämään sitä. Lopulta teoria kulki oppaassa luontevassa järjestyksessä. Toisella sivulla on sisällysluettelo. Kolmannesta sivusta lähtien jokaisella sivulla oli sisällyksen mukaisesti numeroitu otsikko ja sen alla tekstiä ja kuvia. Liikuntasuosituksissa käytettiin UKK-instituutin liikuntapiirakoita. Liikuntalajit ja niiden soveltamiseen liittyvät esimerkit ovat jäsennetty taulukoihin ja ensiapuosuus jaettu aiheittain omille sivuille selkeyden luomiseksi. Oppaassa olevat ohjeet ovat perusteltuja, oikeinkirjoitus tarkastettu ja ulkoasu suunniteltu mielenkiintoiseksi.

5.3 Oppaan arviointi

Opasta arvioitiin opinnäytetyön eri vaiheissa, jolloin oppaasta suositeltiin hyödyntämään UKK-instituutin liikuntapiirakoita ja tekemään ohjeista yleistasoisempia.

Ennen opinnäytetyön julkaisua opasta arvioitiin sähköpostikyselyllä. Lähetimme kyselyn Lohjan kaupungin vammaispalveluihin, jossa sitä kommentoi henkilö, joka jatkossa tulee opasta hyödyntämään. Kysely sisälsi avoimina kysymyksiä:

1. Onko visuaalisuus toimiva?
2. Onko sisältö hyvä?
3. Onko rakenne looginen?
4. Onko opas hyödynnettävissä? Jos ei, niin miten sitä voisi vielä muuttaa?

Ennen opinnäytetyön julkaisua saadussa palautteessa pyydettiin vielä muokkaamaan opasta siten, että se olisi vielä helpompi lukea eli tekstiä vähemmän per sivu. Visuaalisuus oli arvioijan mielestä toimiva väreiltään, mutta tekstiä oli liikaa sivuilla. Sisällöltään opas oli arvioijan mielestä hyvä, mutta pieniä tarkennuksia hän pyysi tehdä liikuntalajeihin liittyviin soveltamistapoihin. Rakenne oli looginen ja opas hänen mielestään hyödynnettävissä jo silloin, mutta pientä hiontaa vielä piti tehdä.

Opinnäytetyön julkaisuseminaarin jälkeen työtä arvioi vielä Nappi-hankkeen projektipäällikkö, joka teki vielä runsaasti korjausehdotuksia ja auttoi korjaamaan kirjoitusvirheitä sekä säätämään oppaan visuaalisesti paremman näköiseksi muun muassa antamalla palautetta fonttikojojen vaihtelusta ja pyytämään lisäämään kuvamateriaalia. Hänen ehdottamien korjausehdotusten perusteella opas päivitettiin viimeisimpään ja valmiiseen muotoon.

Oppaan tekijöiden mielestä valmiista oppaasta löytyy keveyttä ja siitä tuli johdonmukainen. Vihreä tausta sopii Nappi-hankkeen ilmeeseen. Oppaaseen saatu arvio työelämän osaajilta on ollut tärkeää oppaan teko vaiheessa ja yleinen tietoperusta oppaassa selkeyttää sen lukemista paljon.

6 Johtopäätökset ja pohdinta

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli selvittää erityistä tukea tarvitsevien nuorten liikunnasta, liikuntaa mahdollistavia tekijöitä, liikkumisen hyödyt ja minkälaista tukea erityistä tukea tarvitsevat nuoret tarvitsevat. Näihin aiheisiin olemme kuvanneet vastauksia liitteessä 2 ja tutkimusten vertailua-osiossa.

Aineistojen tutkimisen jälkeen toteamme, että ihmisille liikunta on tärkeä muoto pysyä kunnossa ja se edistää kaikin puolin hyvinvointia. Kuten tutkimuksistammekin selvisi, fyysinen aktiivisuus luo perustan kaikelle muulle hyvinvoinnille ja tämän takia liikunta on todella tärkeä osa ihmisen hyvinvointia. Kirjallisuuskatsauksen hakujen perusteella erityistä tukea tarvitsevien lasten ja nuorten liikuntatottumuksia on tutkittu suhteessa normaalien lasten liikkumiseen hyvin vähän ja useammassa tutkimuksessa todetaan, että tutkimuksia pitäisi jatkaa. Valituiksi päätyneet tutkimukset olivat hyvin erilaisia. Näitä oli liikunnan hyödyistä toimintakykyyn ja mielenterveyteen, erityistä tukea tarvitsevien nuorten tavoista liikkua ja ylipainon vaikutuksesta mielenterveyteen. Suomenkielisiä tutkimuksia ei tähän työhön löytynyt, mutta Valtti-toiminta on todentanut lajikokeilujen auttavan erityistä tukea tarvitsevia nuoria löytämään sopivan harrastuksen ja liikuntakaverin auttavan sen harrastamisessa. Yhdessä tutkimuksessa myös, vanhemmat olivat toivoneet liikkumiseen Downin syndroomaa sairastavilleen

lapsille, koska usein kokeilu päättyy siihen, että liikuntalaji on suunnattu tavallisille nuorille ja on sen takia liian raskas erityistä tukea tarvitseville nuorille.

Omasta mielestämme tutkimukset olivat sopivan monipuolisia ja ne tekivät kirjallisuuskatsauksesta hyvin mielenkiintoisen. Tutkimuksia löytyi kuitenkin yllättävän vähän verrattuna omiin odotuksiimme. Jatkossa pitäisi tehdä vielä lisää tutkimuksia liittyen erityistä tukea tarvitsevien nuorten kykyihin liikkua sekä kiinnittää huomiota enemmän yksilöllisiin rajoitteisiin, joita erilaiset vammat ja kehityshäiriöt tuovat mukanaan.

Opinnäytetyötä tehdessämme koemme kehittyneemme todella paljon tutkimusten tekemisessä ja ylipäätään tutkimusten löytämisessä. Jos joskus päädyimme vielä jonkinlaista tutkimusta tekemään, on todella paljon helpompaa alkaa sitä tehdä, koska on jo kokemusta entuudestaan.

6.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksista tarkastetaan luotettavuus, koska se voi vaihdella tutkimusten välillä paljon riippuen esimerkiksi tutkijoiden kokemuksesta. Luotettavuutta voidaan tutkia monin eri tavoin, kuten mittaamalla tulosten toistettavuutta eli jos tutkimus on toistettavissa, se on luotettava. Validius taas käsitteenä tarkoittaa pätevyyttä ja se tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän hyvään tulokseen johdattamista, eli tulokset olisivat sitä mitä pitikin tutkia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 231.)

Hirsjärven ym. mukaan eettisesti hyvässä tutkimuksessa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä, joka pitää sisällään sen, että tiedonhankinta sekä julkaiseminen on tehty yleisesti hyväksytyllä tavalla. Tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, ettei ota muiden kirjoittamaa tekstiä omakseen vaan viittaa lähteisiin, joista on ottanut tietoa. Käytännössä tutkimuksen tekeminen ja sen tuottamat tulokset pitää eettisyyden nimissä pitää tehdä niin hyvin ja tarkasti, että tutkimus on toistettavissa, jos tarvetta esiintyy sekä se on kirjoitettu sellaisella rehellisyydellä ja tarkkuudella, että kirjoittaja voi seistä tulostensa takana tilanteessa kuin tilanteessa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 23-24)

Hyvä tieteellinen käytäntö tutkimustieteen neuvottelukunnan (2012) mukaan hyvä tieteellinen käytäntö pitää sisällään rehellisyyden, huolellisen ja tarkan toimimisen, jonka myötä tutkimukset ovat toistettavissa sekä selkeästi luettavissa. Tutkimuksen pitää olla tieteellisesti oikein tehty ja noudattaa tieteellisen tutkimuksen kriteereitä sekä olla eettisesti kestävien menetelmien mukaisesti tehty. Tutkimus pitää tehdä avoimesti ja vastuullisesti sekä muita tutkijoita ja heidän teoksiaan kunnioittaen. Tärkeää on käyttää oikeita lähdeviitteitä ja kertoa saavutuksista oikeiden tutkijoiden nimillä, jotta tutkimusten tekijät saavat kunnian tekemistään tutkimuksista. Tutkimus tulee suunnitella ja toteuttaa sekä raportoida tieteelliselle

tiedolle hyväksytyllä tavalla. Jos tutkimuksessa tehdään jonkinlaista tutkimusta, pitää hankkia tarvittavat luvat. Tutkimushankkeissa pitää olla tarkkaan jaettu kaikkien osat ja jokaisen pitää tietää omat vastuut ja velvollisuudet sekä tietää yhdessä sovitut säännöt aineistojen käyttöoikeuksista ja muista sovitusta asioista. Jos tutkimukseen liittyy rahoittaja ja tai muuten tutkimuksesta hyötyvä tekijä, tälle tulee raportoida tutkimustulokset julkaistaessa. Tutkijat eivät osallistu päätöksenteko- tai arviointitilanteisiin, jos ovat jostakin syystä esteellisiä. Tämän lisäksi vielä mahdollisissa tutkimusorganisaatioissa ollaan tarkkoja tietosuojan kanssa sekä noudatetaan hyvää henkilöstö sekä- taloushallintoa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Tässä opinnäytetyössä on pyritty kuvaamaan teemoja yleisesti ja monipuolisesti, koska näin kirjoittaja tutustuu taustoihin ja tekee täten luotettavamman työn. Jokainen valituksi tullut tietoperustan lähde liittyi opinnäytetyön teemoihin. Olemme käyttäneet mahdollisimman uusia kirjoja, artikkeleja ja tutkimuksia lähteinä. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ja tavoite on ohjannut työn jokaisen vaiheen tekemistä. Jokaisessa työn vaiheessa pyydettyä neuvoja ja palautetta on saatu. Työtä on paranneltu jokaisen saadun palautteen mukaan.

Menetelmäosion tekovaiheessa saatiin neuvoja Laurean kirjaston informaatikolta. Menetelmäksi valittu kirjallisuuskatsaus toi työlle uudenlaisen näkökulman ja kansainvälisen tutkimustyön pohjalta kootun teemoittelun. Vaikka tutkimusten kirjo olisi voinut olla laajempi, ne tuovat työlle monipuolisuutta tietoperustaan ja käytännönläheistä tietoa. Teemoittelu on tehty tarkasti, menettämättä asian tarkoitusta. Opinnäytetyön tuotos, eli opas on tehty myös tietoperustan pohjalta. Nämä seikat lisäävät tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä.

Lähteet

Painetut

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi

Kovanen, P. & Uotinen, S. 2006. Oppi omiin käsiin- Liikuntavamma toiminnan haasteena. Jyväskylä: PS-kustannus.

Kuutamo, O. & Hölsömäki, H. 2005. Soveltavan liikunnan apuvälineet. Helsinki: Edita.

Marita, M., Matero, M., Repo, M. & Talvela, E. 2004. Esteistä mahdollisuuksiin- Vammaistyön perusteet. Porvoo: WSOY.

Matikainen, E., Aro, T., Huunan-Seppälä, A., Kivekäs, J., Kujala, S. & Tola, S. 2004. Toimintakyky- Arviointi ja kliininen käyttö. Helsinki: Doudecim.

Rintala, P., Huovinen, T. & Niemelä, S. 2012. Soveltava liikunta. Tampere: Tammerprint.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A73/2016.

Tuomi & Sarajärvi. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi

Sähköiset

Akın, B., Ege, E., Koşoğlu, D. & Arslan, S. 2014. Socio-Economical Inequalities on Physical Activities and Mental Health Status among the Young People. International Journal of Caring Sciences. EBSCO Business Source Elite. Viitattu 15.1.2019. <http://ebscohost.com/>

Alesi, M & Pepi, A. Physical Activity Engagement in Young People with Down Syndrome: Investigating Parental Beliefs. 2017. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities. EBSCO Business Source Elite. Viitattu 15.1.2019. <http://ebscohost.com/>

Aronen, E. 2016. Lasten häiriökäyttäytyminen. Lastenpsykiatria katsaus. Suomalainen lääkäri-seura Duodecim, Helsinki. Viitattu 30.10.2018 <http://www.terveysportti.fi/nelli.lau-rea.fi/xmedia/duo/duo13145.pdf>

Asikainen, M. Kielellisen erityisvaikeuden vaikeusaste. 2010. Käypä hoito -suositus. Suomalainen lääkäri-seura Duodecim, Helsinki. Viitattu 22.10.2018. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suositukses/suositus?id=nix01467>

Barnett, A., Dawes, H. & Wilmut, K. 2013. Constraints and facilitators to participation in physical activity in teenagers with Developmental Co-ordination Disorder: an exploratory interview study. Child: Care, Health & Development. EBSCO Business Source Elite. Viitattu 15.1.2019. <http://ebscohost.com/>

Block, M., Taliaferro, A. & Moran, T. Physical Activity and Youth with Disabilities: Barriers and Supports. 2013. Prevention Researcher. EBSCO Business Source Elite. Viitattu 15.1.2019. <http://ebscohost.com/>

Downs, S., Fairclough, S., Knowles, Z. & Boddy, L. Adapted Physical Activity Quarterly. Physical Activity Patterns in Youth with Intellectual Disabilities. EBSCO Business Source Elite. Viitattu 15.1.2019. <http://ebscohost.com/>

Henkilökohtainen avustaja. Ammattinetti. Viitattu 22.10.2018. http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/294_ammatti?link=true

Huttunen, J. 2018. Terveysliikunta; kuntoa, terveyttä ja elämänlaatua. Viitattu 20.12.2018 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00934

Hyvärinen, R. 2005. Duodecim. Millainen on hyvä potilasopas? Viitattu 19.12.2018 <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>

Hätäkeskuslaitos. Milloin soitat 112? Viitattu 7.11.2018. https://www.112.fi/fi/hatanu-mero_112/milloin_soitat_112

Johnson, C. 2009. American Journal of Health Promotion. The benefits of physical activity for youth with developmental disabilities: a systematic review. EBSCO Business Source Elite. Viitattu 15.1.2019. <http://ebscohost.com/>

Kukkonen-Harjula, K. 2015. Liikunnan ja unen yhteyksien tutkimusmenetelmät. Käypä hoito. Duodecim. Viitattu 18.11.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=BDDE0510BBA34937871A8302C8B1209D?id=nix02248>

Kuuloliitto ry. Esteetön kuunteluympäristö. Viitattu 2.5.2019. <https://www.kuuloliitto.fi/toiminta/esteettomyys/kuunteluymparisto/>

Käypä hoito- suositus. 2010. Kielellinen erityisvaikeus (dysfasia, lapset ja nuoret). Duodecim. Viitattu 22.10.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50085#s6>

Käypä hoito- suositus. 2016. Liikunta. Duodecim. Viitattu. 16.11.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50075#s27>

Käypä hoito- suositus. 2019. Kehityksellinen kielihäiriö (kielellinen erityisvaikeus, lapset ja nuoret). Duodecim. Viitattu 1.5.2019. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50085#s7>

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3.4.1987/380. Viitattu 23.20.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870380>

McMahon, E., Corcoran, P., O'Regan, G., Keeley, H., Cannon, M., Carli, V., Wasserman, C., Hadlaczky, G., Sarchiapone, M., Apter, A., Balazs, J., Balint, M., Bobes, J., Brunner, R., Cozman, D., Haring, C., Iosue, M., Kaess, M., Kahn, J. & Nemes, B. 2017. Physical activity in European adolescents and associations with anxiety, depression and well-being, 111-122. European Child & Adolescent Psychiatry. EBSCO Business Source Elite. Viitattu 15.1.2019. <http://ebscohost.com/>

Meristö, T. 2018. Erityisen Liikunnallinen Elämäntapa -Hyvinvointifoorumi Laurean Lohjan kampuksella 15.11.2018. Nappihanke. Viitattu 20.12.2018. <http://nappihanke.fi/erityisen-liikunnallinen-elamantapa-hyvinvointifoorumi-laurean-lohjan-kampuksella-15-11-2018/>

Mäkinen, M. 2015. Psychological well-being and psychiatric disorders in 14- to 15-year-old Finnish school girls and boys with overweight and obesity. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, kliininen laitos. Viitattu 15.1.2019. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/157221>

Nappi-hanke. 2018. Tietoja. Viitattu 29.9.2018. <http://nappihanke.fi/esimerkkisivu/>

Nuori Suomi ry. 2008. Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille. 7-18-vuotiaille. Opetusministeriön tukema suositus. Viitattu 23.10.2018. http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/1477-Fyysisen_aktiivisuuden_suositus_kouluikaisille.pdf

Pihlakoski, L. 2016. Käytöshäiriöt ja ADHD. Käypä hoito- suositus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim, Helsinki. Viitattu 30.10.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix00968>

Suomen Vammaisurheilu ja -liikunta VAU ry. Valtti-ohjelma auttaa lapsia ja nuoria löytämään harrastuksen. Viitattu 26.11.2018. <https://www.vammaisurheilu.fi/ajankohtaista/valtti>

Teiska, M., Rintala, P. & Salminen, J., Huttunen, H., Jokitalo-Trebs, M., Durchman, K., Tero, S., Mattila-Rautiainen, S., Huovinen, P. & Suhonen, M. 2008. Liikuntaa liikkujille- soveltaen sopivaksi. Suomen CP-liitto ry. Viitattu 13.10.2018. https://www.cp-liitto.fi/files/760/liikunta_080109_low.pdf

TE-palvelut. Ammattinetti. Henkilökohtainen avustaja. Viitattu 14.11.2018 http://www.ammatinetti.fi/ammatit/detail/294_ammatti?link=true

THL. 2011. Tautiluokitus ICD-10. Viitattu 31.10.2018. <https://thl.fi/documents/10531/1449887/ICD-10.pdf/8091c7cc-fda6-4e86-8ef9-7790d8d6a1a2>

THL. 2015. Lapsen kuntoutussuunnitelma. Viitattu 9.10.2018. <https://thl.fi/fi/web/vammais-palvelujen-kasikirja/lapset-perheet/pieni-lapsi/vammaisen-lapsen-tukeminen-varhaiskasvatuksessa>

THL. 2015. Vammaisen lapsen tukeminen varhaiskasvatuksessa. Viitattu 9.10.2018. <https://thl.fi/fi/web/vammais-palvelujen-kasikirja/lapset-perheet/suunnitelmat/lapsen-kuntoutussuunnitelma>

THL. 2016. ICF-luokitus. Viitattu 10.10.2018. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>
Tukiliitto. Malike. Viitattu 14.4.2019 <https://www.tukiliitto.fi/malike/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Viitattu 18.11.2018. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

UKK-instituutti. 2014. Liikunta vaikuttaa lasten ja nuorten kehitykseen. Viitattu 12.10.2018. http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunnan_vaikutukset/ikakaudet/liikunta_vaikuttaa_lasten_ja_nuorten_kehitykseen

UKK-instituutti. 2018. Liikunnan vaikutukset. Viitattu 18.11.2018. http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunnan_vaikutukset

World Health Organization. 2010. Global recommendations on physical activity for health. Viitattu 9.11.2018. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44399/9789241599979_eng.pdf;jsessionid=E0D40C01D61C5DF050871F1322A7F2CF?sequence=1

World Health Organization. 2013. ICF Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Viitattu 2.1.2019. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77744/ICF_2013_2503verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y

World Health Organization. 2017. Ryhmä F70-F79: Älyllinen kehitysvammaisuus. ICF-10-luokitus. Duodecim. Viitattu 13.10.2018. <http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/terveysportti/icd10.koti?hakusana=kehitysvammaisuus>

Julkaisemattomat

Tiedoksianto sähköpostilla 9.11.2018. Lohjan kaupunki, vammaispalvelut. Lohja.

Kuviot

Kuvio 1 Nappihankkeen yhteistyökumppanit.....	19
Kuvio 2 Erilaisia kirjallisuuskatsauksia (Salminen 2011)	25

Liitteet

Liite 1: Tiedonhauntaulukko	41
Liite 2: Teemoittelu	43
Liite 3: Opas erityistä tukea tarvitsevien nuorten liikuntakaveriksi haluaville	44

Liite 1: Tiedonhaun taulukko

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Tulos	Valinnat
EBSco	sport and exercise AND youth or adolescents or young people or teen or young adults AND disability or disabilities or disabled	-	9 viitettä	Johnson, C. 2009. American Journal of Health Promotion. The benefits of physical activity for youth with developmental disabilities: a systematic review.
EBSco	sport or exercise or physical activity or fitness AND mental health AND youth or adolescents or young people or teen or young adults	AB-abstract, 2008-2018	391 viitettä	McMahon, E., Corcoran, P., O'Regan, G., Keeley, H., Cannon, M., Carli, V., Wasserman, C., Hadlaczky, G., Sarchiapone, M., Apter, A., Balazs, J., Balint, M., Bobes, J., Brunner, R., Cozman, D., Haring, C., Iosue, M., Kaess, M., Kahn, J. & Nemes, B. 2017. Physical activity in European adolescents and associations with anxiety, depression and well-being. European Child & Adolescent Psychiatry.
EBSco	fitness or exercise or physical activity AND disability or disabilities or disabled AND young adults or adolescents or teenagers or college students AND intellectual disability or mental retardation or learning disability or developmental disability or learning disabilities	AB abstract, 2008-2019	192 viitettä	Downs, S., Fairclough, S., Knowles, Z. & Boddy, L. Adapted Physical Activity Quarterly. Physical Activity Patterns in Youth with Intellectual Disabilities.

EBSco	Exercise AND benefits AND young people	AB-Abstract Full Text	166 viitettä	Alesi, M & Pepi, A. Physical Activity Engagement in Young People with Down Syndrome: Investigating Parental Beliefs. 2017. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities.
EBSco	Exercise AND physical activity AND young people	AB-Abstract Full Text	470 viitettä	Akın, B., Ege, E., Koşoğlu, D. & Arslan, S. 2014. Socio-Economical Inequalities on Physical Activities and Mental Health Status among the Young People. International Journal of Caring Sciences.
EBSco	Motivation AND physical activity AND young people AND disability	AB-Abstract Full Text	4 viitettä	Saebu, M. & Sørensen, M. 2011. Factors associated with physical activity among young adults with a disability. Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports.
EBSco	Motivation AND physical activity AND children AND disability	AB-Abstract Full Text	41 viitettä	Barnett, A., Dawes, H. & Wilmut, K. 2013. Constraints and facilitators to participation in physical activity in teenagers with Developmental Co-ordination Disorder: an exploratory interview study. Child: Care, Health & Development.
Medic	Liikunta AND mielenterveys	-	34 viitettä	- Ei löytynyt oppaan kannalta tarpeellisia tutkimuksia.
Medic	Liikun* AND nuor*		11 viitettä	Mäkinen, M. 2015. Psychological well-being and psychiatric disorders in 14- to 15-year-old Finnish school girls and boys with overweight and obesity. Helsingin yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, kliininen laitos.

Liite 2: Teemoittelu

Fyysinen aktiivisuus

- liikkuminen oman toimintakyvyn rajojen sisäpuolella
- Liikkuminen mukavampaa ryhmässä, kun voi saada kavereita
- Joukkueurheilua harrastavat voivat paremmin kun yksilöurheilua harrastavat
- Perheen ja tuttavien läsnäolo
- Ohjaus ammatilliselta, minkä tyyppinen urheilu ja kuinka paljon?
- Samankaltaiset joukkueoverit ja sovelletut liikuntalajit
- Avustaja hankaliin liikuntatilanteisiin
- Motivaatio ja halu liikkua

Estävät tekijät

- Ei ole tarpeeksi vaihtoehtoja harrastaa liikuntaa normaalin toimintakyvyn ulkopuolelle jääville, tämä johtuu rityisliikuntapalveluiden vähäisyydestä.
- Normaalille nuorille suunnattu liikunta on liian vaikeaa motorisesti tai sosiaalisesti
- Joillekin ihmisille motivaatio liikkumiseen ei tule luonnostaan

Liikkumisen hyödyt

- lisää suorituskykyä, parantaa toimintakykyä
- yhdessä liikkuminen lisää yhteenkuuluvuudentunnetta
- kunto kasvaa jo muutamassa viikossa
- lihasjänteisyys kasvaa, aineenvaihdunta vilkastuu ja mieliala parantuu
- Mitä enemmän liikuntaa harrastaa, sitä vähemmän on mielenterveysongelmia ja voi henkisesti sekä fyysisesti paremmin
- Painonhallinta
- laiha voi olla vaikei harrastaisi liikuntaa
- Hyvä fyysinen kunto ja normaalipainoisuus parantaa sosiaalista asemaa ikätovereiden keskuudessa

Liikuntalaji

- esim. Ratsastaminen ja uinti parantaa karkean motoriikan hallintaa (lihasten)
- Tärkeää on löytää mielekäs liikuntalaji
- Eri ihmisille sopii erilaiset liikuntalajit. Voi valita esimerkiksi joukkue- ja yksilöurheilun väliltä

Liikkumisen määrä

- Jokainen olisi hyvä saada liikkeelle edes jonkin verran, suosituksista huolimatta
- Jos nuori liikkuu edes viikoittain, ei välttämättä tarvitse lisätä tämän liikuntaa, vaan tulisi auttaa heitä jotka eivät liiku ollenkaan
- Kaikissa mukaan otetuissa tutkimuksissa on käytetty tavoitteena yhden tunnin mittaista kestoista liikuntasuoritusta per päivä

Liikunta- ja älyllinen vammaisuus

- Toimintakyvyn rajoitteet vaihtelevat eri vammojen myötä
- Älyllinen vammaisuus ei ole este liikkumiselle
- Liikuntavammaisuus voi rajoittaa liikkumista riippuen vammasta

Liite 3: Opas erityistä tukea tarvitsevien nuorten liikuntakaveriksi haluaville



Opas erityistä tukea tarvitsevien nuorten liikuntakaveriksi haluaville

Nappi

 Seuraa somessa!
 @nappihanke
 #nappihanke

Laurea-ammattikorkeakoulun toteuttama Nappi-hanke saa sosiaali- ja terveysministeriön myöntämää valtionavustusta terveyden edistämisen määrärahasta.



Oppaan sisältö:

1. Mitä on liikuntakaveritoiminta?
2. Miksi toiminta on tärkeää?
 - 3.1 Liikuntasuositukset täysi-ikäisille
 - 3.2 Liikuntasuositukset lapsille
4. Liikunnan soveltamien
 - 4.1 Joukkueliikunta
 - 4.2 Muita liikuntalajeja
5. Turvallisuus
6. Liikkumisessa tukeminen
7. Liikuntakaveriksi hakeminen
8. Ensiapu

1. Mitä on liikuntakaveritoiminta?

- Tavoite on saada erityistä tukea tarvitsevat nuoret liikkumaan heille mielekkäällä tavalla
- Toiminta mahdollistaa uusien kavereiden saamisen
- Olet tukemassa ikätoverisi liikuntaa, viet mukaan ryhmäliikuntaan ja autat hankalissa tilanteissa ja menossa mukana pysymisessä
- Liikkua voi erilaisien lajien avulla, vain mielikuvitus on rajana
- Nuoret voivat joskus tarvita myös vain opastajaa ja tsempparia

Liikuntakaverina teet tärkeää ja kivaa työtä!

2. Miksi toiminta on tärkeää?

Nappi

Liikunnan hyödyt

- Fyysinen ja henkinen hyvinvointi
- Mielialan parantuminen
- Yhdessä liikkuminen lisää yhteenkuuluvuuden tunnetta ja kasvattaa sosiaalisia taitoja sekä elämänhallintataitoja
- Aineenvaihdunta vilkastuu, Painonhallinta
- Unen laatu paranee ja olet virkeämpi päivällä
- Parantaa lihasjänteveyttä, notkeutta, nivelten liikkuvuutta, suorituskykyä, toimintakykyä ja fyysistä kuntoa sekä motoriset taidot paranevat entisestään

Kunto kasvaa jo kahdessa viikossa, positiivisen mielialan voi saavutetaan jo aiemmin.

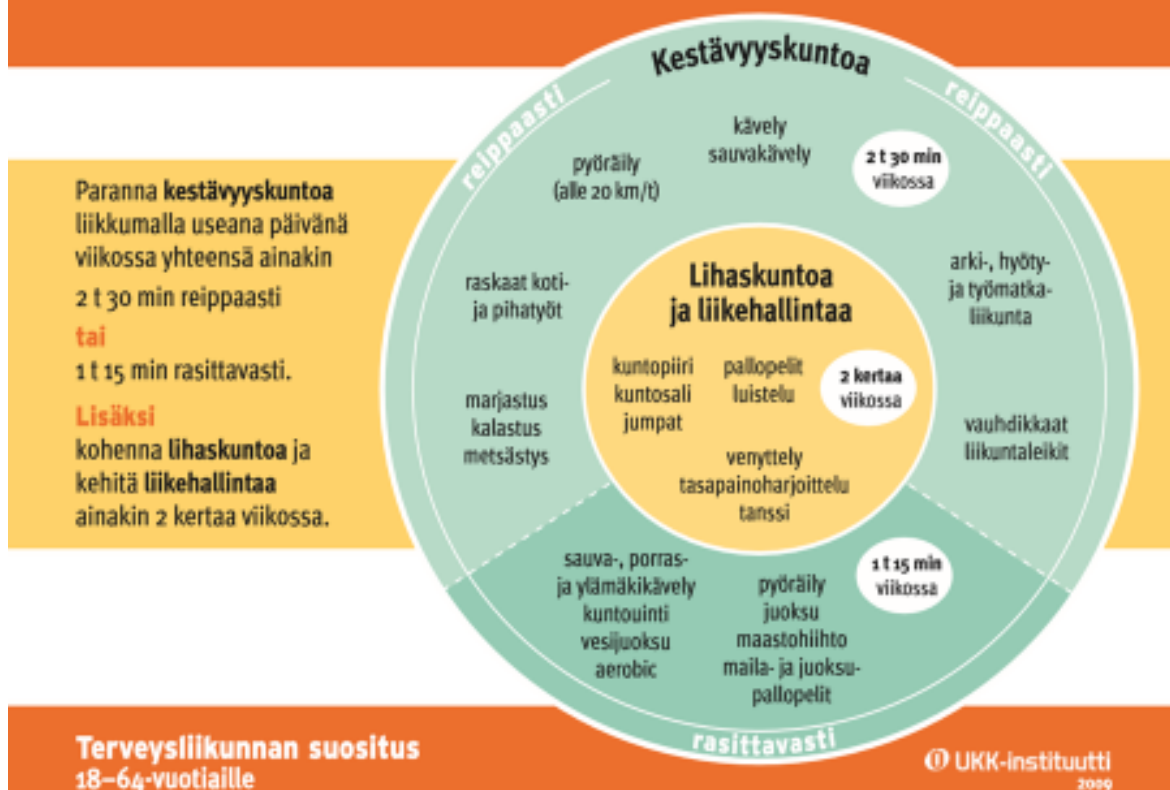


Nappi

3.1 Liikuntasuositukset täysi-ikäisille

Viikoittainen

LIIKUNTAPIIRAKKA



On hyvä liikkua omien kykyjen mukaan, näin saa vähennettyä myös terveysongelmia.

3.2 Liikuntasuositukset lapsille

Nappi

LIIKU AINAKIN 1½ TUNTIA PÄIVÄSSÄ
– PUOLET SIITÄ REIPPAASTI

PARANNA KESTÄVYYTTÄ

- reipas kävely
- hölkkä
- pyöräily
- uinti
- hiihto

Nosta
sykettä ja
hengästy
joka päivä

KEHITÄ VOIMAA JA NOTKEUTTA

- tanssi
- kuntosali
- pallopelit
- venyttely
- lumilautailu
- skeittailu

Kuormita
lihaksia
3 krt/vk

PYSY PIRTEÄNÄ

- pelaile pallopelejä välitunnilla
- kulje kävellen tai pyörällä
- käytä portaita, unohda hissit
- vältä pitkäaikaista istumista

Liiku
aina kun
voit

(UKK-instituutti, 2008)

**Jo 10 minuuttia hikiliikuntaa kerralla
riittää!**

4. Liikunnan soveltamien

Tässä muutamia esimerkkejä siitä, miten liikuntaa voidaan soveltaa toimintakyvyltään erilaisten liikkujien tasoiseksi.

Kannattaa tehdä myös varasuunnitelma, jos suunniteltu liikunnan soveltamistapa ei toimikaan.

Voit esimerkiksi ottaa apuvälineitä mukaan tai keksiä omia helpottavia sääntöjä joukkuelajeihin.

4.1 Joukkueliikunta

Nappi

Sovella liikuntamuotoa ja tilannetta siten, että liikkuja pääsee käyttämään omia vahvuuksiaan ja olemassa olevaa toimintakykyä hyödykseen.

Laji	Esimerkkejä tukitoimista ja apuvälineistä
Jalkapallo	<ul style="list-style-type: none"> • Muuta kenttä pienemmäksi tai isommaksi • Isommalla pallolla voi hidastaa ja helpottaa peliä
Salibandy	Tarrahanska auttaa pitämään mailasta kiinni
Jääkiekko	Tarrahanska
Koripallo	Korit alemmas
Lentopallo	Kevyt ja iso pallo antaa aikaa reagoida
Polttopallo ym. pelit	Muokkaa pelialue tarvittaessa suuremmaksi
Melonta	Makuualusta (erilaisia) auttaa pitämään istuma-asennon

4.2 Muita liikuntalajeja

Nappi

Liikuntavälineitä kannattaa kysellä jo etukäteen liikuntaa tarjoavista paikoista. (esim. Solia ja Malike)



Laji	Esimerkkejä tukitoimista ja apuvälineistä
Ratsastus	Turvavajalustimet, korokkeet, satulan tukikaaret ja tukivyöt, valjakot
Pyöräily	Kolmipyörä, apupyörät
Uinti	Kellukkeet, vesijuoksuvyö, pötkylät, räpylät
Kuntosaliharjoittelu	Sopivat painot ja sovelletut liikkeet
Keilaus	Vierityskouru, kahvapallo
Sulkapallo	Madallettu verkko
Hiihto	Kelkka avuksi
Luistelu	Teline tai tuoli tueksi

Nappi

**Lisätietoa eri liikuntalajien
soveltamisen
mahdollisuuksista löydät
osoitteesta:**

<https://www.vammaisurheilu.fi/palvelut/materiaalit/sovelletun-liikunnan-oppaat>

Solia ja Malike

<https://www.vammaisurheilu.fi/palvelut/solia>

<https://www.tukiliitto.fi/malike/>

<https://www.valineet.fi/>

Apuvälineitä

Nappi



Keilapallon vierityskouru



Kolmipyörä



Luistelutuki



Iso jumppapallo



Koripalloilussa
käytettävä
pyörätuoli

<http://solia.ntg.fi/resources.php?cmd=list&catid=5>

5. Turvallisuus

Nappi

- Rauhallinen paikka
- Liialliset nopeudet vältettävä
- Käytä ehjiä välineitä
 - Kypärä, polvisuojat ja kyynärpääsuojat
- Kengät ja vaatteet sään mukaan
- Kengännauhat kannattaa aina sitoa hyvin ja piilottaa lenkit
- Muokkaa tilasta yksinkertainen ja helposti liikuttava
- Tiloissa on hyvä olla:
 - Riittävä valaistus ja ilmanvaihto
 - Selkeät opasteet ja eri väreillä teipatut tasoerot
 - Tilavat oviaukot
 - Esteettömät kulkuväylät
 - Tilavat ja puhtaat tilat



6. Liikunnassa tukeminen 1/2

- Anna liikkujan pärjätä itse ja anna apua vasta tarvittaessa
- Avusta fyysisesti, sanallisesti tai näytä esimerkkiä
- Huomioi, että jotkut nuoret voivat tarvita useita toistoja ja lähiohjausta
- Selvitä aluksi minkälaista apua liikkuja tarvitsee. Tapaa liikkuja hyvissä ajoin ennen toimintaa ja selvitä onko mahdollista saada apuvälineitä lainaan tai vuokralle.
- Voitte myös keskustella hänelle sopivista liikuntamuodoista ja mieltymyksistä.
- Muistathan, että tavoitteena on pitää hauskaa ja luoda pieniäkin onnistumisen kokemuksia, jotta liikkumisesta jää positiivinen mieli.



6. Liikunnassa tukeminen 2/2

- Joillekin ymmärtäminen ja kommunikointi ei ole helppoa, joillekin esim. suurien tunteiden näyttäminen on ihan normaalia
- Kun nuori tulee ymmärretyksi, hän kokee kommunikaation hyväksi
- Uusissa tilanteissa kerrotaan asioiden tarkoitus (esim. pelin säännöt)
- Motivaatiota voi myös lisätä asettamalla kohtuullisia tavoitteita
- Anna positiivista palautetta
- Myönteiset ja onnistumisen kokemukset ovat tärkeitä tulevaisuuden minäkuvalle.



7. Liikuntakaveriksi hakeminen

- Liikuntakaveriksi pääsee ottamalla yhteyttä Nappi-hankkeen projektipäällikköön heidi.jokinen@laurea.fi

Liikuntakaverina toimiminen

- Liikuntakaverina toimiminen vaatii reippautta ja ennakkoluulottomuutta, mutta käytännössä kuka tahansa voi ryhtyä liikuntakaveriksi.
- Liikuntakaverin ei tarvitse olla koulutettu liikunta-alan asiantuntija.
- Liikuntakaverina toimimisesta saat itsellesi hyvän mielen sekä saat tutustua uusiin lajeihin avustajan roolissa.
- Liikuntakaverista voi edetä myös henkilökohtaiseksi avustajaksi, joka toimii apuna muissa toiminnoissa liikunnan lisäksi. (vaatii erillisen hakemuksen kaupungin palveluiden kautta)

Nappi

8. Ensiapu

112

Hätänumero

**Liikuntakaverin on hyvä osata
perusasiat ensiavusta, jotta hän
osaa toimia, jos tapahtuu
haavereita.**

Kouristuskohtaus

1. Soita 112.
2. Anna kouristuksen tapahtua.
3. Yritä suojella kouristelevan päätä.
4. Henkilö voidaan kääntää kylkiasentoon, jos se onnistuu kouristusten lomassa.
5. Kuitenkin kouristusten loputtua pitää laittaa hänet kylkiasentoon ja tarkista hengittääkö hän normaalisti.
6. Hälytyskeskukseen pitää soittaa uudelleen, jos kouristaminen kestää yli 5 minuuttia tai jos kohtausta uusiutuu.

Haavat

1. Haavoissa voi olla jokin vierasesine, jota ei saa poistaa itse, ettei verenvuoto lisäänty.
2. Haavan ensiapua on sen painaminen veren vuodon tyrehdyttämiseksi.
3. Huuhtelee lika pois juoksevan ja viileän veden alla.
4. Suojaa haava puhtaalla sidoksella, jos haava vuotaa tee paineside.
5. Jos vuoto ei tyrehydy painesiteellä, soita 112.
6. Lääkəriin pitää hakeutua kuuden tunnin sisällä, jos haava on puremahaava, haavassa on likaa, joka ei lähde, haava sijaitsee kasvoissa tai nivelessä, haavassa on vierasesine, haava on syvä tai repaleinen tai monta senttiä pitkä tai siitä näkyy luuta, lihasta tai muuta kudosta.
7. Tärkeä on tarkistaa, onko jäykkäkouristusrokote eli tetanus voimassa.

Pyörtyminen

1. Tarkistetaan, että pyörtynyt herää ja hengittää normaalisti heti herättyään.
2. Tärkeää on auttaa pyörtynyt henkilö lepäämään joksikin aikaa sekä tarkkailla hänen vointiaan ja katsoa, ettei tämä ole loukannut itseään.
3. On myös tärkeää pohtia, mistä pyörtyminen johtui (Esim. alhaiset verensokerit, hyperventilaatio eli ylihengittäminen, voimakas pelko).

Nenäverenvuoto

1. Aseta autettava etukumaraan istuma-asentoon
2. Käske tämän niistä verihyytymät pois nenästä.
3. Painakaa vuotavaa sierainta nenärustoa vasten 15 minuuttia.
4. Jos verenvuoto ei lopu siinä ajassa, pitää mennä lääkäriin.

Anafylaksia eli vakava allerginen reaktio

Nappi

1. Soita hätänumeroon 112
2. Auta autettava asentoon, jossa hän pystyy hengittämään parhaiten, yleensä puoli-istuvaan asentoon.
3. Jos autettavalla on mukanaan adrenaliini-injektori (EpiPen® /Jext®) pistetään se ohjeiden mukaan henkilön reiteen ja tarvittaessa uusitaan annos 5-15 minuutin sisään.
4. Jos autettavalla ei ole mukana adrenaliinia, voidaan antaa kyypakkauksen® tabletteja pakkauksen ohjeen mukaan, jos autettava voi niellä niitä.
5. Tarkkaile autettavaa ja ole läsnä tilanteessa, kunnes ensihoito saapuu paikalle ja ottaa vastuun tilanteesta.
6. Jos autettava menettää tajuntansa eikä hengitä enää normaalisti, aloitetaan elvytys.
7. Ilmoita hätäkeskukseen, jos tilanne muuttuu ennen avun saapumista.

Vierasesine hengitysteissä

Nappi

1. Aseta henkilö etukumaraan asentoon ja lyö kämmenellä napakasti lapaluiden väliin.
2. Jos esine ei tällä irtoa, soita hätänumeroon 112.
3. Jatka ensiapua puristus- eli Heimlichin otteella.
(Asetu autettavan taakse ja laita kädet tämän ympäri, toinen käsi nyrkissä pallean päälle ja toinen käsi sen päällä ja nykäistään rivakasti taakse- ja ylöspäin.)
4. Tarvittaessa heimlichin ote toistetaan viidesti, jonka jälkeen palataan taas selän lyömiseen ja sitten vuorotellaan kohtia 1 ja 3, kunnes vierasesine on poistunut hengitysteistä tai ensihoito on saapunut paikalle ja ottanut vastuun tilanteesta.
5. Jos potilas menettää tajuntansa, eikä hengitä normaalisti, aloitetaan elvytys ja ilmoitetaan hätäkeskukseen, että tilanne on muuttunut.
6. Pienillä lapsilla, jotka eivät osaa vielä seistä tai on lyhyt, puristus- eli Heimlichin ote tehdään laittamalla lapsi selälleen pää alaspäin auttajan syliin ja painetaan rintalastan kohdalta viisi kertaa.

Painelu-puhallus-elvytys

1. Asetetaan henkilö selälleen kovalle alustalle.
2. Painele kahdella kädellä 30 kertaa rintalastan keskiosan kohdalta 100-120 kertaa/minuutti.
3. Puhalla 2 kertaa. Puhallus tehdään laittamalla autettavan sieraimet kiinni toisella kädellä ja laitetaan huulet autettavan huulten ympärille ja puhalletaan, kunnes rintakehä liikkuu.
4. Jatka rytmillä 30:2 kunnes apu tulee paikalle tai kunnes et enää jaksa.

Jos on kyseessä lapsi tai hukkunut, aloitetaan elvytys viidellä puhalluksella, jonka jälkeen seuraa 30 painallusta. Lapsella painallukset tehdään yhdellä kädellä.