
ERITYISLAPSEN LIIKUNNAN TUKEMINEN



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Hämeenlinna 6.6.2012

Päivi Pietilä

Laura Tolonen



HÄMEENLINNA
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijä	Päivi Pietilä & Laura Tolonen	Vuosi 2012
Työn nimi	Erityislapsen liikunnan tukeminen	

TIIVISTELMÄ

Erityislapsille järjestetään vähän ohjattua liikuntaa. Kunnissa ei ehkä ymmärretä ohjatun liikunnan tärkeyttä erityislapsen kasvun ja kehityksen kannalta, minkä takia säästöt kohdennetaan yleensä näihin ryhmiin, jotka eivät kykene puolustamaan itseään. Erityisliikunnalla on kuitenkin suuri positiivinen merkitys erityislapsen elämään.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda esille liikunnasta tuleva hyöty erityislapselle. Opinnäytetyön tavoitteena on ollut tehdä dvd erityislapsien liikunnasta. Dvd on tehty yhteistyössä Hämeenlinnan liikuntahallit Oy:n järjestämän Sporttikerhon kanssa.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa on käsitelty erityislapsi-käsitettä, kehitysvammaisuutta sekä erityisliikuntaa. Tärkeänä, omana lukunaan teoriaosuudessa käsiteltiin myös liikunnan vaikutusta lapsen kasvuun ja kehitykseen sekä erityislapsen elämään. Valitsimme myös teoriaosuuteen kuvaukset muutamasta liikkumiseen vaikuttavista kehitysvammoista, jotka määrällisesti ovat yleisimmät.

Opinnäytetyön toiminnallisena osana tehtiin dvd, jota kuvattiin Sporttikerhossa pääosin syksyn 2011 aikana. Dvd:n tavoitteena on tuoda esille liikunnasta aiheutuva hyöty ja ilo erityislapsille. Dvd:n avulla erityislapsien toivotaan myös saavan lisää mahdollisuuksia harrastaa ohjattua liikuntaa.

Avainsanat Erityisliikunta, lapset, kehitysvammaiset, tukeminen

Sivut 31 s. + liitteet 2 s.

Hämeenlinna
Degree program in Nursing
Nursing

Author	Pietilä Päivi & Tolonen Laura	Year 2012
Subject of Bachelor's thesis	Supporting physical exercises for kids with special needs	

ABSTRACT

Disabled children have few possibilities to participate in supervised physical and sport exercises. Municipality authorities don't understand the importance of supervised exercise for disabled children's growth and development. This easily leads to decisions where savings are targeted at those groups who aren't able to defend themselves. Sport exercise has a great positive influence on disabled children's development and daily life.

One purpose of this thesis is to highlight future benefits of physical activity specific to the child. As part of the results in this thesis a video about supervised exercises targeted to children with disabilities was created. The video has been created in cooperation with the Hämeenlinnan Liikuntahallit Oy, which is organizing so called Sporttikerho for disabled children in the Hämeenlinna area.

The theory section discusses the concept of a child with special needs, disabled child and the problematic of organizing supervised physical activities for disabled children. An important part in theoretical section is the examination on the effects of physical exercise into disabled children's growth, development and daily life. In this section some physical disabilities, which are most common by quantitative figures are introduced.

The practice based part of the study is a video. The video has been filmed during autumn 2011 at Sporttikerho, which was organized for disabled children. The purpose of the video is to highlight how important and how much joy the supervised exercise brings to disabled children. This video will hopefully open eyes and open new possibilities for disabled children to get supervised physical exercises.

Keywords Disabled children, sports, physical exercise

Pages 31 p. + appendices 2 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	ERITYISLAPSI.....	3
2.1	Kehitysvammaisuuden määritelmä ja diagnostiset kriteerit.....	3
2.2	Kehitysvammaisuuden yleisyys	4
2.3	Kehitysvammaisuuden syyt.....	4
2.4	Erilaisia kehitysvammaoireyhtymiä	5
2.4.1	Downin syndrooma	5
2.4.2	CP-vamma	7
2.4.3	Autismi	9
2.4.4	Aspergerin oireyhtymä	10
3	LIIKUNNAN VAIKUTUS LAPSEN KEHITYKSEEN	12
3.1	Liikunnan vaikutus lapsen kasvuun ja kehitykseen	12
3.2	Liikunnan merkitys erityislapselle	14
4	ERITYISLIIKUNTA.....	16
4.1	Kuntoutus	16
4.2	Erityisliikunnan järjestäminen.....	17
4.3	Erityisliikunnanohjaaja.....	18
4.4	Liikkumisen apuvälineet	18
4.5	Erityislapsi liikunta- ja leikkiryhmissä.....	19
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	21
6	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ	22
6.1	Suunnittelu	22
6.2	Toteutus.....	22
6.3	Arviointi	24
7	POHDINTA.....	26
7.1	Eettisyys	26
7.2	Luotettavuus.....	26
7.3	Prosessin pohdinta.....	27
7.4	Jatkotutkimusaiheet ja kehittämisehdotukset.....	29
	LÄHTEET	30
Liite 1	Sporttikerhon syksyn ohjelma	
Liite 2	Sporttikerhon kevään ohjelma	

1 JOHDANTO

Erityislapsella tarkoitetaan lasta, joka tarvitsee erityistä tukea ja kasvatusta (Viittala 2006, 50). Liikunta vaikuttaa esimerkiksi erityislapsen toimintakykyyn ja sen merkitys on sitä suurempi, mitä varhaisemmassa kehitysvaiheessa lapsi on. Jotta lapsi voi toimia ympäristössä ja hänen psyykinen toimintakykynsä voi kehittyä, pitää lapsella olla riittävä liikkumiskyky. (Mälkiä & Rintala 2002, 147.)

Vuonna 2011 julkaistussa Valtion liikuntaneuvoston arvioinnissa on tarkasteltu erityisryhmien liikunnan toimenpiteitä, tuloksia ja vaikutuksia. Tuloksista selvisi mm. erityisryhmien liikunnan aseman parantuneen kunnissa, vaikka edelleen kaksi kolmasosaa erityisliikuntajärjestöistä pitivät erityisryhmille tarjottavaa liikuntamahdollisuuksien määrää liian vähäisenä. Myös lasten erityisliikunnassa on kehitettävää, sillä arvioinnista selvisi, että 10 % erityistarpeita tarvitsevista lapsista osallistui organisoituun liikuntaan. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2011, 76–79.)

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Hämeenlinnan liikuntahallit Oy:n järjestämä Sporttikerho. Kerho on kerran viikossa kokoontuva erityislasten liikuntakerho, jossa lapsia ohjaa erityisliikunnanohjaaja. Sporttikerho kokoontuu tiistaisin Hämeenlinnan lyseon liikuntasalissa

Hämeenlinnan alueella on muutamia erityisliikuntaryhmiä (esimerkiksi erityisjalkapallojoukkue ja uintiryhmä edistyneille erityisuimareille), mutta alle kouluikäisillä ja alakoululaisilla erityislapsilla on vain yksi mahdollisuus viikossa harrastaa ohjattua ja tuettua liikuntaa. Vaihtoehtoja harrastusmahdollisuuksille ei ole. Hämeenlinnan naapurikunnassa Janakkalassa erityislapsille ei ole tarjolla mitään liikuntaa. Vaikka Hämeenlinnassa toimiva Sporttikerho on periaatteessa tarkoitettu vain hämeenlinalaisille, on kerhoon kelpuutettu lapsia myös Janakkalasta. Janakkalassa erityislasten vanhemmilta on tullut useaan kertaan toiveita harrastusmahdollisuuksista, mutta kunta ei ole toiveisiin vastannut. Pelkona on ollut myös se, että tämä ainoakin erityislapsille suunnattu Sporttikerho lopetetaan, jolloin erityislapset jäävät täysin vaille tuettua liikuntaa. Säästöt purevat usein kunnissa juuri lapsiin ja vanhuksiin, jotka vähiten pystyvät pitämään puoliaan. Kunnissa ei ehkä nähdä sitä, miksi erityislapsen liikunnan tukeminen on tärkeää.

Tämän opinnäytetyön aiheena on erityislapsen liikunnan tukeminen. Kiinnostus aiheeseen on lähtenyt erityislasten liikunnan tarjonnan vähäisyydestä. Meillä molemmilla opinnäytetyön tekijöillä on sivuaineena lasten ja nuorten hoitotyö, jossa tärkeänä osana ovat myös erityislapset.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi dvd, jossa kuvataan liikunnan hyötyjä erityislapselle. Dvd on kuvattu Hämeenlinnan Sporttikerhossa syksyn 2011 ja tammikuun 2012 aikana. Haluamme dvd:n avulla tuoda esille sen hyödyn ja ilon, minkä erityislapset saavat liikuntakerhosta. Olemme pyrkineet kuvaamaan dvd:hen materiaalia mahdollisimman monipuolisesti,

jotta dvd:stä selviäisi mahdollisimman hyvin, mitä kaikkea Sporttikerhossa tehdään.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esille se hyöty, mikä liikunnasta tulee erityislapsille. Toivomme, että voisimme opinnäytetyömme avulla saada erityislapsille lisää ohjattuja liikuntamahdollisuuksia.

2 ERITYISLAPSI

Erityislapsella tarkoitetaan lasta, joka tarvitsee erityistä hoitoa ja kasvatusta (Viittala 2006, 50). Tällä tarkoitetaan lapsia, joiden kasvun, kehityksen ja oppimisen edellytykset ovat heikentyneet vamman, sairauden tai toimintavajavuuden takia. Erityistä tukea saavat myös lapset, jotka tarvitsevat kasvulleen psyykkistä tai sosiaalista tukea. Erityiseen tukeen ovat oikeutettuja ne lapset, joilla on oppimisvalmiuksiin liittyviä riskitekijöitä. Heidän oppivelvollisuutensa on pidentynyt, kouluun meneminen lykkäntynyt tai heidät on otettu erityisopetukseen esiopetuksen aikana. (Opetushallitus 2000.)

Tässä opinnäytetyössä tarkoitamme erityislapsella sellaisia lapsia, joiden vamma tai oireyhtymä vaikuttaa lasten liikuntakykyyn. Otimme opinnäytetyöhömmme mukaan muutaman yleisimmän kehitysvammaoireyhtymän.

2.1 Kehitysvammaisuuden määritelmä ja diagnostiset kriteerit

ICD-10-määritelmän mukaan kehitysvammainen on henkilö, jonka kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden, vian tai vamman vuoksi. Selkokielellä kehitysvamma ilmenee siis ymmärryksen alueella ja kehitysvammaisen on tavallista vaikeampaa oppia uusia asioita, soveltaa aiemmin oppimaansa uusissa tilanteissa ja hallita itsenäisesti elämäänsä. Kehitysvamma on oire aivojen kuorikerroksen toimintahäiriöstä. Yleensä vammaa ei voida paikantaa tiettyyn aivojen osaan tai rakenteeseen, vaan alueita, joita tarvitaan ajattelussa ja ymmärryksessä, on aivokuorella lukuisia. (Aaltonen & Arvio 2011, 12.)

Yleensä kehitysvammadiagnoosi asetetaan kouluikään mennessä, viimeistään kuitenkin 17 vuoden iässä. Diagnoosi voidaan tehdä myös nuorelle aikuiselle, jos kehitysvamma on ollut ilmeinen jo ennen 18 vuoden ikää. ICD-10 sisältää kriteerit, joiden perusteella kehitysvammadiagnoosi voidaan asettaa. Nämä kriteerit ovat:

- Psykologin suorittamassa tutkimuksessa älykkyydosamäärä jää alle 70:n.
 - Adaptiiviset (käsitteelliset, sosiaaliset ja käytännölliset taidot) eivät vastaa ikäodotuksia.
 - Vamma on ilmennyt kehitysiässä.
- (Aaltonen & Arvio 2011, 12.)

Suurin osa kehitysvammoista todetaan jo lapsuudessa, mutta osa kehitysvammoista on mahdollisuus selvittää jo raskauden aikana lapsivesitutkimuksen ja sikiötutkimuksen avulla. Vaikeissa kehitysvammoissa diagnoosi pystytään tekemään jo varhaisessa vaiheessa, mutta lievemmän kehitysvamman havaitseminen voi olla vaikeampaa. Lievä kehitysvamma voi

daan esimerkiksi havaita lapsen aloittaessa koulun, jolloin lapsella voidaan huomata oppimisvaikeuksia. (Malm, Matero, Repo & Talvela 2004, 166.)

Lapsen kehitystä seurataan lastenneuvolassa, josta lapsi lähetetään jatko-tutkimuksiin, jos lapsessa havaitaan neuvolassa jotain poikkeavaa. Kehitysvammadiagnoosiin tarvitaan aina tarkat lääketieteelliset, psykologiset ja sosiaaliset tutkimukset. Lääketieteellisissä tutkimuksissa selvitetään tietoja, jotka liittyvät lapsen sukuun, sikiökauteen, syntymään sekä syntymän jälkeisiin tapahtumiin. Psykologisissa tutkimuksissa selvitetään lapsen kehitystaso, kykyrakenne sekä persoonallisuuden rakenne. Sosiaalisissa tutkimuksissa selvitetään perheen taloudelliset olot, asumisolot, perheen keskinäiset suhteet, sekä kaikki muut lapsen kehitykseen vaikuttavat asiat. Näillä tutkimuksilla halutaan sulkea pois esimerkiksi erilaiset puutostilat (saako lapsi riittävästi ruokaa, onko lapsella tarpeeksi virikkeitä ympäristössä), jotka voivat vaikuttaa lapsen kehitykseen. (Malm ym. 2004, 166.)

2.2 Kehitysvammaisuuden yleisyys

Kehitysvammaiset ovat vammaisryhmistä suurin, mutta heidän tarkkaa lukumääräänsä ei tiedetä. Vaikka kehitysvammaisten etuuksien saajista on rekisterit esimerkiksi Kelalla ja kehitysvammapalveluiden palvelujärjestäjillä, lukumäärän laskemista vaikeuttaa palveluiden ja tukien ulkopuolella olevat henkilöt. Tällaisia voivat olla esimerkiksi lievimminkin vammaiset tai vanhemmissa ikäluokissa olevat henkilöt, jotka ovat läheistensä avulla selvinneet elämästä itsenäisesti ilman tukipalveluita. Tutkimuksen mukaan Suomessa ja muissa länsimaissa olisi kehitysvammaisia 1 % väestöstä ja noin 3 %:lla väestöstä olisi erilaisia neurologisia erityisvaikeuksia, kehityshäiriöitä tai oppimiseen liittyviä ongelmia. (Aaltonen & Arvio 2011, 13.)

Tutkimuksen mukaan Suomessa kehitysvammaisia miehiä oli enemmän kuin naisia (miehiä 54 %, naisia 46 %). Kehitysvammaisten sukupuolijakauma on kaikissa länsimaissa samansuuntainen. Syyksi siihen, että kehitysvammaisia miehiä on enemmän, on löydetty autismihäiriöiden olevan miehillä 3–4 kertaa yleisempiä sekä x-kromosomioireyhtymät ilmenevät vain miehillä tai ovat miehillä vaikeampia. Pojat ovat myös alttiimpia vammautumiselle ja vammoille. (Aaltonen & Arvio 2011, 15.)

2.3 Kehitysvammaisuuden syyt

Kehitysvammaisuuden syyt voidaan jakaa ennen syntymää tapahtuviin kehityksen häiriöihin (prenataaliset syyt), syntymään ja kuukausi syntymän jälkeen esiintyviin vammoihin (perinataaliset syyt) sekä syntymän jälkeisiin (postnataaliset syyt) tapahtuviin vammoihin. Yleisin ryhmä on ennen syntymää tapahtuvat kehityksen häiriöt, joita arvellaan olevan noin puolet kaikista kehitysvammoista. Kehitysvammaisuuden syy jää selvittämättä noin 30 % tapauksissa. (Aaltonen & Arvio 2011, 40; Malm ym. 2004, 167.)

Ennen syntymää tapahtuvien kehityksen häiriöiden syitä ovat kromosomuutokset, sukupuolikromosomien häiriöt, periytyvät sairaudet, tuntemattomista syistä johtuvat sairaudet sekä erilaiset sikiökauden sairaudet. Syntymän aikana tai kuukausi synnytyksen jälkeen syntyviä vammoja voivat olla esimerkiksi toksemia eli raskausmyrkytys, hypoglykemia eli alhainen verensokeri, hapen puute, mekaaninen vamma tai keskosoisuus. Synnytyksen jälkeisten vammojen syistä tärkeimpiä ovat keskushermoston infektiot (aivokalvontulehdukset ja aivotulehdukset). Myös erilaiset tapaturmat, kuten liikenneonnettomuudet ja kotitapaturmat, voivat aiheuttaa vakavia vammoja hermostoon. Lapsen kehitykseen voivat vaikuttaa myös lapsuusiän psykoosit sekä kasvuympäristö. (Malm ym. 2004, 167, 173–176.)

Kehitysvammaisella sekä hänen omaisillaan on oikeus tietää vamman syy, mikäli se on mahdollista selvittää. Kun kehitysvammaisuuden taustasy tiedetään, tietoa voidaan käyttää hyödyksi kuntoutus-, opetussuunnitelman sekä ennusteen laatimisessa. Aina tarkkaan diagnoosiin ei päästä, mutta yleensä voidaan sulkea monia asioita pois ja päätellä, onko syynä perinnöllinen vai ulkoisista tekijöistä johtuva vamma. (Aaltonen & Arvio 2011, 17.)

2.4 Erilaisia kehitysvammaoireyhtymiä

Kehitysvammaoireyhtymällä eli -syndroomalla tarkoitetaan oirekokonaisuutta, jonka pääoire on kehitysvamma. Oireyhtymässä taustalla on geneettinen eli perinnöllinen, ulkoinen tai tuntematon tekijä. Perheissä ne ilmenevät satunnaisina ja ne periytyvät vain, jos geneettistä oireyhtymää poteva henkilö saa omia lapsia. (Aaltonen & Arvio 2011, 36, 39.)

Tässä opinnäytetyössä käsitellään tavallisimmista kehitysvammoista Downin syndrooma, CP-vamma, autismi sekä Aspergerin oireyhtymä, sillä ne ovat lukumäärällisesti yleisimmät kehitysvammat.

2.4.1 Downin syndrooma

Downin oireyhtymä on tunnetuin kehitysvammaryhmä. Down-henkilöt ovat yleensä ottaen pidettyjä ja hyväksytyjä yhteiskunnan jäseniä. Downin oireyhtymän keksi tohtori Down 1860-luvulla. Suomessa syntyy vuosittain keskimäärin 70 Down-lastaa. Määrä on siis 1:600 vastasyntyntä kohden ja Suomessa arvioidaan asuvan noin 3 500 Down-henkilöä. Oireyhtymän taustalla on ylimääräinen kromosomi 21. Geneettisiä alaryhmiä on kuitenkin kolme:

- 21-trisomia (95 %)
- translokaatiotrisomia (3 %)
- mosaikismi (2 %). (Aaltonen & Arvio 2011, 67; Herrgård, Iivanainen, Koivikko, Rantala & Sillanpää 2004, 90.)

Alaryhmistä 21-trisomia on yleisin ja tarkoittaa, että Down-henkilöllä on yhteensä 47 kromosomia joka solussaan. Translokaatiotrisomiassa Down-

henkilön kromosomien lukumäärä on tavallinen 46. Ylimääräinen kromosomi 21 nähdään kiinnittyneenä johonkin toiseen kromosomiin (yleensä toinen kromosomi 21, 14 tai 15). Translokaatiotrisomian kliininen taudinkuva on samanlainen kuin 21-trisomiassa, koska perintötekijäaines on sama. Kromosomitutkimuksen avulla on tärkeää kuitenkin erottaa nämä kaksi alaryhmää toisistaan, koska translokaatiotrisomiaan liittyy Downin oireyhtymän perinnöllisyys. Tämä tarkoittaa sitä, että toisella vanhemmalta voi olla vain 45 kromosomia, joista yksi on kaksoiskromosomi, joka sisältää toisen kromosomi 21:n (tasapainottunut eli balansoitunut translokaatio). Down-raskauden riski on 10 – 15 %, jos äidillä todetaan balansoitunut translokaatio. Jos isällä todetaan balansoitunut translokaatio, riski on 2 %. Mosaikismissa (46/47, + 21) Down-henkilöllä on tavallisten solujen lisäksi soluja, joissa on ylimääräinen kromosomi 21. Näissä tapauksissa oirekuva saattaa olla keskimääräistä lievempi. Yksi tunnetuista riskitekijöistä Down-raskauden suhteen on äidin korkea ikä. Down-lasten äideistä kuitenkin valtaosa on alle 45-vuotiaita johtuen siitä, että valtaosa synnyttäjistä on nuoria naisia. (Aaltonen & Arvio 2011, 67–70.)

Downin syndrooman diagnoosia osataan epäillä yleensä jo synnytyssairaalassa, sillä Down-lapsilla on heille ominaiset ulkonäköpiirteet. Down-vauvojen kehitys etenee omaa vauhtiaan. Nämä lapset oppivat kävelemään keskimäärin kahden vuoden iässä ja puhumaan lauseita ennen kouluikää. He ovat pienikokoisia verrattuna muuhun väestöön ja siksi heille on laadittu oma kasvukäyrästä. Luonteeltaan Down-ihmiset ovat aitoja, he eivät pyri miellyttämään ketään. Monet Down-henkilöistä ovat taitavia näyttelijöitä ja he ovat usein musikaalisia. Kasvattajalta vaaditaan rauhallisuutta ja pitkäjänteisyyttä sillä Down-lapset ovat hyväntahtoisia mutta erittäin itsepäisiä. (Aaltonen & Arvio 2011, 70.)

Kehitysvamman aste vaihtelee Down-henkilöillä lievästä syvään. Valtaosa Down-henkilöistä toimii keskivaikean kehitysvamman tasoisesti, jolloin he saavuttavat 7 – 9 vuotiaan taidot nuoruusiässä. He oppivat lukemaan ja tuntemaan kellon, mutta eivät täysin ymmärrä rahanarvoa koskaan. Aikuisena heistä pieni osa elää kumppanin kanssa. Naisilla on kuvattu olleen raskauksia, mutta Down-isiä ei tiedetä olleen. Down-henkilölle oman lapsen kasvattaminen on liian vaativaa. (Aaltonen & Arvio 2011, 70.)

Oireyhtymään liittyy alttius lukuisiin terveysongelmiin. Vauvoilta selvitetään synnynnäisen rakenteellisen sydänvian mahdollisuus. Ne vaihtelevat vaikeustasoltaan, mutta ovat useimmiten korjattavissa leikkauksella. Pakusuolen hermotus saattaa myös olla poikkeava, jolloin kyseessä on toinen synnynnäinen sairaus nimeltään Hirschsprungin tauti. Tauti johtaa ummetukseen ja suolen laajenemiseen. Leikkauksella tilanne pystytään korjaamaan. Down-henkilöt ovat yleensäkin taipuvaisia ummetukseen, joten tämä täytyy huomioida ravinnonsaannissa. Myös keliakiaa ilmenee 6–8 %:lla usein oireettomana. Sen hoitaminen on kuitenkin tärkeää, sillä se altistaa muille terveysriskeille. Keliakian hoitona on loppuelämän kestävä gluteeniton ruokavalio. (Aaltonen & Arvio 2011, 70–71.)

Hengitystieinfektiot ovat erittäin yleisiä ja tärykalvoja joudutaan toistuvasti putkittamaan. Silmäoireet ovat moninaiset ja ikääntyessään yleisyys

kasvaa (kaihi, kartiopullistuma eli keratoconus). Karsastuksen, likinäköisyyden ja kaukonäköisyyden vuoksi silmälasit ovat tarpeelliset. Kuvavaiheisuus vaivaa ja vaatiikin säännöllistä rasvaamista. (Aaltonen & Arvio 2011, 70–71.)

Kilpirauhasen vajaatoiminta (hypotyreoosi) on ikääntyvän Down-henkilön vaiva ja heistä joka neljäs tarvitsee kilpirauhashormonilääkityksen (tyroksiini). Taustalla ovat usein vajaatoiminnan oireet, kun Down-henkilö hidastuu tai on poikkeuksellisen väsynyt. Epilepsia voi ilmetä kaikkina epilepsiatyypeinä ja siksi tyypitys tehdäänkin tavanomaisten perustutkimusten avulla. Ylivoimaisesti yleisin epilepsiatyyppi on keski-ikäällä puhkeava dementoitumiseen liittyvä epilepsia. (Aaltonen & Arvio 2011, 71.)

Ylipainosta sekä ahtaista suun ja nielun rakenteista johtuu myös Down-henkilöiden uniapnea. Tosin uniapnea voi olla myös keskushermostoperäistä. Reumasairauksia todetaan muuta väestöä useammin. Nivelet ovat löysiä ja yliliikkuvia. Nivelten sijoiltaanmenot esimerkiksi lonkkaluksaatiot ovat yleisiä. (Aaltonen & Arvio 2011, 71.)

Downin oireyhtymän yhteydessä puhutaan aina leukemiariskistä, mutta Suomessa tapaukset ovat olleet harvinaisia. Psykiatrisia häiriöitä Down-henkilöillä tavataan vähemmän kuin muilla kehitysvammaisilla, mutta depressiiviset oireet ovat nuorilla aikuisilla melko yleisiä. Osalla ilmenee autistisia piirteitä. Varhaiseen taitojen menettämiseen nuorena aikuisena saattaa syy-yhteys liittyä lieviin autistisiin piirteisiin. (Aaltonen & Arvio 2011, 71.)

Downin oireyhtymä on aivojen verisuoniston harvinaisen poikkeavuuden moyamoyan riskitekijä. Se johtaa aivoinfarkteihin, mikä taas altistaa halvausoireille ja verisuoniperäiselle dementialle. Dementiaoireet ilmenevät noin 40 vuoden iässä naisilla ja 45 vuoden iässä miehillä. Tosin ensioireet saattavat ilmetä jo ennen 30 ikävuotta. Nuoruuden kehitystasolla tai asumismuodolla ei näytä olevan eroja dementoitumiseen. Keskimääräinen elinikä dementiasairauden puhjettua on noin 10 vuotta. Yleisin kuolinsyy Down-henkilöillä on Alzheimerin tauti. Elinikä on yleensä alle 60 – 65 vuotta. (Aaltonen & Arvio 2011, 71–72.)

2.4.2 CP-vamma

CP-vammalla (cerebral palsy) tarkoitetaan aivojen vauriota, joka on aivojen liikkeistä ja asennoista vastaavissa keskuksissa ja niiden yhteyksissä. Vaurio voi syntyä raskauden aikana, syntymän yhteydessä tai varhaislapsuudessa. Sairauteen voi johtaa esimerkiksi keskossuus, vastasyntyneen erilaiset sairaudet (esimerkiksi aivokalvontulehdus ja aivoverenvuoto) tai raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana äidillä ollut vakava sairaus tai infektio. Myös vastasyntyneen vaikea hapenpuute voi aiheuttaa vaurion aivoissa. (Kurvinen, Neuvonen, Siren, Vartiainen, Vihunen & Vilén 2006, 323; Malm ym. 2004, 278.)

CP-vamma ei ole yhtenäinen vamma, vaan sen ilmeneminen vaihtelee aina lievästä toimintahäiriöstä vaikeaan monivammaisuuteen. CP-vamma on

kuitenkin aina liikunta tai toimintavamma. CP-vamma ilmenee poikkeavana motorisena kehityksenä sekä motoristen taitojen puutteellisuutena. CP-vammaisen on vaikeaa tai mahdotonta pitää yllä tavallisia asentoja ja suorittaa normaaleita liikkeitä. Vamma vaurioittaa lihasten toimintaa ja tällä tavoin haittaa liikesuorituksia. Tavallisimpia oireita CP-vammassa ovat halvaukset ja pakkoliikkeet. Ihmisen ikääntyessä aivovaurion oireet voivat muuttua, vaikka aivovaurio ei itsessään etene tai parane. (Aaltonen & Arvio 2011, 87; Kurvinen ym. 2006, 323; Malm ym. 2004, 278.)

CP-vammat jaotellaan viiteen eri pääryhmään. Näitä tyyppisiä ei ole aina helppo tunnistaa pienellä lapsella, sillä liikehäiriö tulee esille silloin, kun lapsi alkaa liikkua. Tällöin liikkumisen ongelmat tulevat esille vähitellen lapsen motorisessa toiminnassa. (Malm ym. 2004, 278–279.)

Spastiset vammat ovat yleisin pääryhmä ja niiden pääoire on jäykkyys. Spastinen diplegia, eli alaraajojen jäykkyys, johtuu yleensä keskosten hapenpuutteesta. Jäykkyyttä esiintyy molemmissa alaraajoissa. Vamman vaikeusaste on vaihteleva. Osa lapsista pystyy kävelemään itsenäisesti, osa heistä pystyy liikkumaan ainoastaan pyörätuolilla. Yleensä kuitenkin toinen puoli kehosta toimii paremmin kuin toinen. (Herrgård ym. 2004, 162–163; Malm ym. 2004, 279.)

Spastisessa hemiplegiassa halvausoireita ilmenee kehon toispuoleisena halvausoireena, jotka voivat painottua joko ylä- tai alaraajassa. Yläraajan spastisuus aiheuttaa suurempaa toiminnallista haittaa, jolloin halvaantunutta kättä ei käytetä juuri lainkaan. Spastisen hemiplegian lisävammana voi olla epilepsia. (Aaltonen & Arvio 2001, 87; Herrgård ym. 2004, 163; Malm ym. 2004, 279.)

Tetraplegia eli neliraajahalvauksessa käsien tahdonalainen motoriikka on vähintään yhtä heikkoa kuin alaraajojen. Tähän tyyppiin liittyy aina vaikean motorisen vamman lisäksi muita ongelmia, kuten puhevaikeuksia, epilepsiaa, oppimisvaikeuksia ja syömisongelmia. Tämä CP-vamma tyyppi on harvinaisin. (Herrgård ym. 2004, 163; Malm ym. 2004, 279.)

Atetoosi, eli vaikea pakkoliikkeinen CP-vamma, on yleinen erityisesti keskosina syntyneinä CP-vammaisilla lapsilla sekä CP-vammaisilla, joilla on ollut vastasyntyneenä keltaisuutta. Atetoosissa lihaksissa esiintyy jatkuvia pieniä tai suuria matomaisia liikkeitä, eniten sellaisilla aluilla, jossa hermotus on tarkinta (kuten kämmenet ja kasvot). Henkilöllä, jolla on atetoosi, on usein vaikeuksia koordinoida hengitystä ja puhetta, ja tämän henkilön puhetta voi olla vaikea ymmärtää. (Herrgård ym. 2004, 163–164; Malm ym. 2004, 279.)

Sekamuoto-oireyhtymässä ihmisellä esiintyy kahta, jopa kolmea CP-vamma tyyppiä. Esimerkiksi pakkoliikkeisellä CP-vammaisella voi ilmetä alaraajojen spastisuutta, kun hän opettelee liikkumaan. (Herrgård ym. 2004, 165; Malm ym. 2004, 280.)

Ataksia on motorisen koordinaation häiriö, jossa yhteistoiminta lihasryhmissä on häiriintynyt. Liikkeistä tulee kulmikkaita ja äkkinäisiä, jonka

seurauksena asennon hallinta ja liikkeen kohdistaminen vaikeutuu. Tämän takia sulavasti liikkuminen ja reagointikyky nopeasti muuttuviin olosuhteisiin vaikeutuvat. Hienomotoriikkaa vaativat toiminnot ovat vaikeita ja käsin kirjoittaminen on usein mahdotonta. Kaatumisen pelon vuoksi lapsilla voi olla epävarmuutta liikkumisessa. (Herrgård ym. 2004, 164; Malm ym. 2004, 280.)

Hypotonia, eli vähäliikkeisyys ja lihasvelttous, on yleensä ensioireena ataksialle. Lapset, joilla on hypotonia, käyttävät tyypillisiä liikemalleja ja ovat asennoissa, joissa on mahdollisimman suuri tukipinta-ala. Imeväisiässä nämä lapset tyytyvät yleensä vähään, jonka takia he saavat herkästi vähemmän aktivoivaa toimintaa. (Herrgård ym. 2004, 165; Malm ym. 2004, 280.)

CP-vammaiset ovat hyvin heterogeeninen ryhmä vamman vaikeuden, tyyppin ja liitännäisoireiden suhteen. Tämän takia osa CP-vammaisista selviää arjen toiminnoissa itsenäisesti ja osa tarvitsee apua jopa kaikissa päivittäisissä toiminnoissaan. CP-vammaan voi liittyä myös erilaisia lisävammoja. Tällaisia voivat olla esimerkiksi puhevammat, aistivammat, näkö- ja kuulovammat, epilepsia, kehitysvammat, karsastus, näkökyvyn heikkeneminen, kuulon heikkeneminen ja oppimisvaikeudet. Henkinen kehitys on normaalia noin puolella CP-vammaisista, henkinen kehitys on hidastunut neljäsosalla ja neljäsosalla henkinen kehitys on vaikeasti hidastunut. CP-vammaisen oppimiskykyä ja kehittymistä voivat hidastaa kommunikointivaikeudet sekä kehitykselle tärkeiden virikkeiden puuttuminen toiminta- ja liikuntavajeen takia. (Aaltonen & Arvio 2011, 87; Malm ym. 2004, 281.)

2.4.3 Autismi

Autismi on neurobiologisen keskushermoston kehityshäiriö, jonka vaikutukset näkyvät käyttäytymisessä ja vuorovaikutuksessa. Vaikka autismin oirekuvat voivat olla hyvinkin erilaiset, yhdistävinä oireina ovat sosiaalisen vuorovaikutuksen ja kommunikaation ongelmat sekä oudot käyttäytymismuodot. (Lathe 2006.) Autismiin kuuluvat myös esimerkiksi lapsuusiän autismi sekä Aspergerin oireyhtymä. Syyksi autismiin arvioidaan valtaosassa tapauksissa sekä perinnöllinen alttius että ympäristötekijät. Myös lukuisissa harvinaisissa geneettisissä oireyhtymissä tyyppioireina ovat autismi tai autistiset piirteet. (Aaltonen & Arvio 2011, 92; Herrgård ym. 2004, 200; Kurvinen ym. 2006, 293; Malm ym. 2004, 219.)

Laaja-alaisin autismin muoto on lapsuusiän autismi, jossa oireet alkavat yleensä jo alle 3-vuotiaana. Oireita ovat esimerkiksi poikkeava käyttäytyminen, poikkeuksellinen sosiaalinen, kielellinen ja ei-kielellinen vuorovaikutus, rajoittunut ja toistuva käyttäytyminen sekä poikkeava reaktio aistiärsykkeisiin. Oireet vaihtelevat yksilöllisesti ja käyttäytymiseen voi vaikuttaa oma persoonallisuus, ikä, kehitystaso, älylliset voimavarat, kuntoutuksen laajuus ja alkamisajankohta sekä muut mahdolliset vammat ja sairaudet. Vaikeimmillaan autismista aiheutuu kuurosokeuden aikaansaama muistuttava toiminnanvajavuus. (Herrgård ym. 2004, 202; Kurvinen ym. 2006, 293; Malm ym. 2004, 219.)

Oireet autismissa ovat yksilölliset ja vaihtelevat eri henkilöillä lievistä vakaviin ongelmiin. Tästä johtuen kuntoutus tulisi suunnitella aina jokaiselle lapselle yksilöllisesti. Autistisen henkilön elämän laadun paranemiseen sekä autistiseen käyttäytymiseen voidaan vaikuttaa autismin varhaisella diagnosoinnilla, kuntoutuksella sekä opetuksella. (Malm ym. 2004, 221.)

Autistinen lapsi tarvitsee jokapäiväisiin toimintoihinsa kokonaisvaltaista tukea. Koska autistisen henkilön kyky oppia toisilta henkilöiltä malliopimisen kautta on rajallinen, pitää arkipäivässä tarvittavat taidot (esimerkiksi pukeutuminen, leikki, sosiaaliset taidot ja ruokailu) opettaa hänelle. Autistinen lapsi on visuaalinen oppija, joten kuntoutuksen ensimmäinen vaihe on löytää lapselle oma kommunikaatiotapa, jotta lapsi ymmärtää toisia ja toiset ymmärtävät lasta. Kommunikaatiotapoja voivat puheen lisäksi olla esimerkiksi esineet, valokuvat, piirretyt kuvat, PCS-kuvat ja pictogrammit. Myös arkipäivässä tarvittavien taitojen harjoittelu on tärkeä osa lapsen kuntoutusta. Taitoja harjoitellaan pienestä pitäen, jotta niistä muotoutuisi lapselle positiivisia rutiineja. Arkipäivässä tarvittavien taitojen hallitseminen on edellytys, jotta autistinen henkilö kykenee mahdollisimman itsenäiseen elämään pitkällä aikavälillä. (Kurvinen ym. 2006; 293–294.)

2.4.4 Aspergerin oireyhtymä

Aspergerin oireyhtymä on neurobiologinen keskushermoston häiriö, jossa autismia muistuttavat oireet ilmenevät sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja käyttäytymisessä. Syitä Aspergerin oireyhtymään ei vielä tiedetä, ne voivat olla perinnöllisiä, sikiökaudella aiheutuneita tai syntyneet useamman tekijän yhteisvaikutuksesta. Myös lähisuvusta voi usein havaita Aspergerin oireyhtymälle tyypillisiä piirteitä ja oireyhtymällä näyttää olevan selvempi perinnöllinen tausta kuin autismilla. Näkyvin oire on sosiaalisissa tilanteissa toimimisen vaikeus, joita voivat olla esimerkiksi kielellisen ja ei-kielellisen toiminnan vaikeus, toistuva käyttäytyminen, toimintoihin juuttuminen ja poikkeava reagoiminen aistiärsykkeisiin. Nämä vaikeudet aiheuttavat arkielämästä selviytymisen vaikeuksia. (Kurvinen ym. 2006, 292; Malm ym. 2004, 230–231.) Asperger-henkilöiden kielelliset ja kognitiiviset taidot ovat paremmat kuin henkilöillä, jolla on lapsuusiän autismi. (Kurvinen ym. 2006, 292.)

Asperger-henkilöllä voi olla vaikeuksia ymmärtää sosiaalisia tilanteita, vaikeus olla sosiaalisessa vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa ja vaikeus suhteuttaa itsensä toisiin ihmisiin. Tämän takia ihminen voi vaikuttaa itsekeskeiseltä, välinpitämättömältä tai halveksivalta. Asperger-henkilö voi tulla helposti väärinymmärretyksi, josta voi seurata toisten ihmisten syyttelemistä sekä itsehalveksuntaa. Tyypillistä on myös, että Asperger-henkilöt pitävät kiinni rutiineista, heillä voi olla vaikeuksia siirtymätilanteissa sekä opittujen asioiden soveltamisessa käytäntöön. Yleensä Asperger-henkilöt ymmärtävät olevansa erilaisia, jonka seurauksena voi olla masennus. (Kurvinen ym. 2006, 292; Malm ym. 2004, 230.)

Yleistä on myös Asperger-henkilöiden paneutuminen johonkin tiettyyn mielenkiinnon kohteeseen, joka saattaa alkaa jo lapsuudessa. Henkilöllä

on laaja tietämys mielenkiinnon kohteestaan, vaikka mielenkiinnon kohde saattaa joskus olla hyvin kapea-alainen. Tähän voi liittyä myös erilaisia rituaaleja ja stereotyyppioita. Myös kielen kehityksessä ja kielellisessä ilmaisussa voi esiintyä poikkeavuutta vielä aikuisiässä. Kehonkieli voi olla vähäistä, sekä toisten ilmeiden ja eleiden tulkitseminen voi olla vaikeaa. (Kurvinen ym. 2006, 292; Malm ym. 2004, 230–231.)

Kuntoutus tulisi suunnitella Asperger-henkilöille yksilöllisesti. Kuntoutus perustuu yhteistyöhön lapsen vanhempien, hoitajien, terapeuttien ja mahdollisten avustajien välillä. Kuntoutuksen tulokset ovat sitä paremmat, mitä varhaisemmassa vaiheessa kuntoutus pystytään aloittamaan. (Malm ym. 2004, 232.)

3 LIIKUNNAN VAIKUTUS LAPSEN KEHITYKSEEN

Lapsen elämässä liikunnalla on monta tehtävää ja liikunnan avulla lapsi kokee todellisuutta ja maailmaa (Kurvinen ym. 2006, 509). Liikunta on tärkeää lapsen aivojen hermoverkkojen kehittymiselle, ja liikunnan avulla lapsi oppii liikkeiden hallitsemista sekä liikkumista lihasten, hermoston ja aistien yhteistoimintana. Varhaislapsuudessa liikunta tapahtuu spontaaneina liikkeinä ja liikkumisena, liikkuminen voidaan tavallaan katsoa myös lapsen ”työksi”. Runsas spontaani liikkuminen leimaa lapsen toimintaa koko lapsuuden ajan. Vähitellen lapsen kasvaessa, liikunnan merkitys tulee olemaan osana leikkejä, pelejä, kisailua ja kilpailuja. Tällöin liikuntataitojen hallinta sekä suorituskyvyn merkitys korostuvat lapselle itselleen. Jo osa alle kouluikäisistä lapsista haluaa kehittää liikuntataitojaan järjestelmällisen harjoittelun avulla, jolloin heille syntyy erinomaisia tuloksia erityisesti liikehallintaa ja liikkuvuutta edellyttävissä suorituksissa. Tämän jälkeen lasten edellytykset harjoitella esimerkiksi voimaa, nopeutta ja kestävyyttä vaativia lajeja lisääntyvät vähitellen. (Kujala, Taimela & Vuori 2005, 145–146; Kurvinen ym. 2006, 509.)

Liikunnalla ja urheilulla voi olla lapsen biologiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen kasvuun, kehitykseen ja terveyteen suorasti tai epäsuorasti positiivinen vaikutus. Liikunta voi esimerkiksi parantaa lapsen nykyistä terveyttä sekä vahvistaa mahdollisuuksia omaksua liikunnasta ja terveellisistä elintavoista elinikäinen tapa. Tällöin liikunta voi siis olla lapselle terveyttä lisäävää ja terveyttä edistävää. Liikunta voi vähentää myös lapsen altistumista nykyistä tai tulevaa terveyttä vaarantaville tai vahingoittaville tekijöille sekä vähentää sellaisten tekijöiden ilmenemistä, jotka myöhemmin elämässä voivat aiheuttaa sairastumisen vaaraa, kuten kehon rasvamäärä, veren kolesteroli sekä epäedullinen sokeriaineenvaihdunta. Liikunta voi olla siis lapselle myös terveyttä suojelevaa ja sairauksia ehkäisevää. (Kujala ym. 2005, 146.)

Liikunta on myös lapsen tärkeä oppimisen väline. Jokaisen lapsen perusoikeus on oppia liikunnalliset perustaidot, joiden oppiminen vaatii paljon aikaa ja paljon toistoja. Jos lapsen liikuntataidot eivät ole riittävät, hän on usein haluton liikkumaan. Liikunnan avulla lapsi kehittää myös havaintomotoriikkaa sekä suhdetta itseensä ja ympäristöönsä. Liikunta luo perustan myös lapsen kaikelle muulle oppimiselle. Lapsen pitää osata hallita oma kehonsa ja liikkeensä ennen kuin voidaan odottaa, että koulutyössä tarvittavat pienet lihakset toimivat yhteistyössä. (Kurvinen ym. 2006, 509–510.)

3.1 Liikunnan vaikutus lapsen kasvuun ja kehitykseen

Liikunta vaikuttaa biologisesti lapsen liike- ja liikkumistaitoihin, lihaksen massaan ja voimaan, niveliin ja liikkuvuuteen, aerobiseen ja anaerobiseen kapasiteettiin, sydän- ja verisuonitautien vaaratekijöihin sekä lihavuuden ehkäisyyn. Liikunnalla on suuri merkitys lapsen liike- ja liikkumistaitoihin varhaislapsuudessa. Pääpaino taitojen kehittämisessä on hermostollisessa

oppimisessa. Edullisin aika oppia motorisia taitoja on lapsen hermoston kehitysaika eli ensimmäiset kymmenen ikävuotta. Parhaiten motorista oppimista tapahtuu, kun lapsella on runsaasti mahdollisuuksia sellaisiin toimintoihin, joissa tarvitaan samaan aikaan useiden aistien toimintaa, kuten liikkumis-, tasapaino- ja käsittelytaitoja. Tärkeää olisi, että lapsi saisi itse säädellä toimintaansa, ja liikunnan tulisi tuottaa myönteisiä elämyksiä, jotta liikkeiden ja liikunnan harjoittelu kehittäisi myös lapsen minäkuvaa ja omantunnonarvoa. (Kujala ym. 2005, 147–158). Motoristen taitojen hallitsemiseen vaikuttavat lapsen perimän lisäksi ympäristön virikkeet, persoonallisuus ja oma motivaatio. Koska lapsi on innostunut liikkumisesta luonnostaan, harjoittaa hän motoriikkaansa oma-aloitteisesti jo pienestä pitäen. Jos lapsella ei ole mahdollisuutta liikkua, ei hänellä ole mahdollisuutta harjoitella motorisia taitojaan. (Aaltonen, Ojanen, Sivén, Vihunen & Vilén 2006; 126, 128.)

Jotta lapsen luusto voisi kehittyä, se edellyttää luuston kuormittamista paino- ja lihasvoimalla. Suuri luustomassa ja suuremmat luut vaikuttavat positiivisesti iän mukana tulevalle luuston pienenemiselle ja heikkenemiselle. Fyysisesti aktiivisten henkilöiden luiden massa on 7-8 % suurempi, myös luut ovat suurempia kuin fyysisesti heikoimmilla henkilöillä. Erityisen herkkää aikaa luuston kasvulle ja vahvistumiselle on juuri ennen puberteettia. Lapsuuden viimeisten vuosien ja puberteettivaiheen aikana harastetulla liikunnalla on merkitystä vahvan luuston saamiseksi. (Kujala ym. 2005, 149.)

Lapsen nivelet tarvitsevat kehittyäkseen sekä säilyäkseen ehjänä ja kimmoisana päivittäistä fyysistä kuormitusta. Tavanomaisten päivittäisten toimintojen katsotaan yleensä olevan riittävää kuormitusta nivelten kunnon säilymiseen. On todettu myös, että säännöllinen painoa kantava liikunta lapsuudessa olisi eduksi kehittämään nivelrustojen kuormituskestävyyttä. Runsas liikuntakaan ei ole katsottu olevan nivelille haitaksi, jos liikunta tehdään oikein, eikä liikunta aiheuta niveliin tai nivelien toimintaan kohdistuvia vammoja. Tärkeää siis olisi, että jo lapsuudessa lihasvoima olisi riittävä ja liikkeet tehtäisiin oikein. Näin välttyttäisiin kuormittamasta vääriä niveliä ja ehkäistäisiin vammojen syntymistä. (Kujala ym. 2005, 150.)

Lasten ja nuorten lihavuus on yleistynyt koko maailmassa. Lapsen katsotaan olevan lihava silloin, kun hänen painonsa on yli 20 % suurempi kuin pituutta vastaava keskipaino. Painon ollessa 40–60 % suurempi kuin pituutta vastaava keskipaino, lapsen lihavuus luokitellaan merkittäväksi. Erityisesti vatsan seutuun ja sisäelimiin kertyvä rasva on lapselle erityisen haitallista. Lihavuuden lisääntymisen syynä katsotaan olevan passiivinen ajankäyttö, esimerkiksi television katselu ja siihen yleisesti liittyvän napostelun lisääntyminen sekä fyysisen aktiivisuuden vähentyminen. Lihavuudesta on lapsella haittaa niin fyysisen, psyykkisen kuin sosiaalisen terveyden ja hyvinvoinnin kannalta välittömästi sekä tulevaisuudessa. Esimerkiksi lihavilla lapsilla on keskimääräistä suurempi vaara olla lihavia myös aikuisena. Liikunta vähentää lasten liikapainoa ja lihavuutta, rasvan kertymistä vatsaontelon elinten ympärille, lisäämään rasvattomien kudosten (kuten lihasten) määrää. Liikunta parantaa fyysistä kuntoa sekä vai-

kuttaa edullisesti pitkäaikaissairauksien vaaratekijöihin. (Kujala ym. 2005, 153–157.)

Fyysisen kunnan lisäksi liikunta vaikuttaa lapsen oppimiseen, itsetuntoon ja sosiaalisuuteen. Lapsi, joka liikkuu lapsena ja nuorena, liikkuu usein myös aikuisena. Kun lapsi liikkuu tarpeeksi päivittäin, tukee se lapsen koko hyvinvointia sekä auttaa lapsen kehityksessä ikäkauteen vaatimalla tavalla. (Kurvinen ym. 2006, 510.)

3.2 Liikunnan merkitys erityislapselle

Liikunnan merkitys vammaisen lapsen toimintakykyyn on sitä suurempi, mitä varhaisemmassa kehitysvaiheessa lapsi on. Riittävä liikuntakyky on edellytyksenä lapsen ympäristössä toimimiseen sekä psyykkisen toimintakyvyn kehitykselle. Aktiivinen toiminta varhaislapsuudessa on tärkeää myös lapsen mielenkiinnon suuntautumisen kannalta. Jos lapsi ei kykene ympäristön kanssa juuri minkäänlaiseen vuorovaikutukseen, voi pahimmassa tapauksessa orientoitumisrefleksi sammua. Silloin lapsi ei kiinnostu uusista asioista eikä pyri hankkimaan tietoa. (Mälkiä & Rintala 2002, 147.)

Liikunta vaikuttaa myös lapsen sosiaalisiin vuorovaikutustaitoihin. Sosiaalisten tekijöiden merkitystä tulee korostaa varsinkin silloin, kun kyseessä on liikunnasta saatava hyvinvointi. Esimerkiksi erilaiset liikuntaryhmät edistävät vammaisen lapsen sosiaalisia vuorovaikutussuhteita. (Alaranta, Arokoski, Pohjolainen, Salminen & Viikari-Juntura 2009, 483; Kujala ym. 2005, 527.)

Liikuntaan liittyvillä esteettisillä kokemuksilla on tärkeä merkitys vammaisen lapsen elämässä. Esimerkiksi ulkoliikunnan avulla vammaisen lapsi voi kokea luonnon kauneutta. Myös musiikin merkitys on tärkeää. Oikein käytettynä se motivoi, aktivoi sekä auttaa oppimista. (Alaranta ym. 2009, 484; Kujala ym. 2005, 527.)

Liikunnan avulla voidaan ehkäistä kouluikässä erilaisia lisääntyneestä istumisesta johtuvia ongelmia, kuten ryhtivirheet ja asymmetria. Tällaisia ongelmia voi tulla esimerkiksi CP-vammaiselle lapselle. Tämän takia olisi tärkeää kannustaa vammaista lasta harrastamaan liikuntataitoja ylläpitävää liikuntaa, kuten ulkoilu, uinti, luistelu ja voimistelu. (Herrgård, Iivanainen, Koivikko, Rantala & Sillanpää 2004, 174.)

Yksi yleisimmistä kehitysvammaisten terveysongelmista on osteoporoosi, joka arvioidaan sairastavan lähes 70 % kehitysvammaisista naisista ja miehistä, jotka ovat hoitokotiasukkaita. Osteoporoosi kehittyy kehitysvammaisille salakavalasti ja paljastuu vasta luun murtuessa. Murtuman diagnosointi voi myös pitkittyä tai jäädä tekemättä, sillä osteoporoottinen murtuma voi syntyä ilman merkittävää vammaa, eikä vammaisen henkilö osaa useinkaan kertoa kivuistaan ja tuntemuksistaan. Murtumat vaativat yleensä useita leikkauksia, kipsauksia sekä runsasta kipulääkitystä psyyke- lääkitystä. Potilas voidaan joutua myös sitomaan sänkyyn useiden kuukausien ajaksi. (Aaltonen & Arvio 2011, 128.)

Osteoporoosin ennaltaehkäisyssä on hyvä huomioida mm. monipuolinen ja terveellinen ruokavalio, ympärivuotinen D-vitamiini ja kalkkivalmisteen käyttö sekä luopuminen tyttöjen ja naisten keltarauhashormonihoidosta. Myös päivittäinen liikunta on tärkeää kehitysvammaisilla osteoporoosin ehkäisyssä. Jos luita ei kuormiteta, niiden massa vähenee. Kehitysvammaiset liikkuvat muuhun väestöön verrattuna vähemmän, sillä heidän liikuntataitonsa ovat lähes aina heikkommat, eikä omatoiminen liikkuminen ole aina mahdollista. Tärkeää olisi löytää myös liikuntakyvyttömille jokin liikuntamuoto, esimerkiksi uiminen apuvälineiden avulla soveltuu monille. Uintiharrastukseen tarvitaan kuitenkin yleensä henkilökohtainen avustaja, uimanosturi, tarpeeksi lämmin vesi ja luiska altaaseen. Myös telineessä seisominen voi onnistua liikuntakyvyttömältä, joten sopivaan telineeseen ja telineessä viihtymiseen kannattaa panostaa. Tärkeää olisi kehitysvammaisen henkilön liikuntakasvatuksen aloittaminen riittävän varhain sekä sisällyttää sitä tarpeeksi kouluopetukseen. (Aaltonen & Arvio 2011, 129–130.)

Liikuntaa voidaan käyttää ”energian purkamiseen”. Jos lapsella on esimerkiksi koulussa aamulla ylimääräistä energiaa, voi aamun aloittaa yhteisen liikuntatuokion parissa, jotta lapsi pääsee purkamaan ylimääräisen energiansa. Tämän jälkeen oppilaat jaksavat keskittyä paremmin muuhun opetukseen. Liikunta auttaa myös rentoutumiseen ja rauhoittumiseen. (Mälkiä & Rintala 2002, 37.)

Liikuntakokemusten tarjoaminen lapselle on tärkeää lapsuudesta aikuisuuteen. Uusien taitojen avulla lapsen käsitys itsestään rakentuu oikeaksi. Lapsen minäkäsitys vahvistuu, kun lapsi saa tarpeeksi kannustusta onnistuneista suunnitelmista. (Mälkiä & Rintala 2002, 36–37.)

Koska kehitysvammaisen lapsen fyysinen kunto on yleensä alle keskiarvon, tulisi fyysistä kuntoa ja toimintakykyä kehittäviä harjoituksia harjoittaa entistä enemmän, kun aikuisikä alkaa lähestyä. Tärkeää olisi erityisesti harjoitella aerobista kuntoa kohottavia liikuntamuotoja. Olisi myös hyvä, jos kehitysvammaisen lapsi löytäisi jo kouluaikana jonkin mielekkään liikuntalajin, jota voisi jopa ihannetapauksessa harrastaa läpi elämän. (Mälkiä & Rintala 2002, 34.)

4 ERITYISLIIKUNTA

Erityisliikunta sekä soveltava liikunta ovat vammaisliikunnan laajempia käsitteitä. Erityisliikunta tarkoittaa sellaisten henkilöiden liikuntaa, joilla sairauden, vamman tai toimintarajoitteisuuden takia on vaikeuksia harrastaa liikuntaa riittävästi ja käyttää tavallisia liikuntapalveluja tai joille liikunnasta on erityistä kuntouttavaa ja terveydellistä merkitystä. Erityisliikunta on siis vammaisten, pitkäaikaissairaiden ja ikääntyneiden ihmisten liikuntatoimintaa. Soveltavassa liikunnassa lähtökohtana on liikunnan harrastamisen erikoistarve, joka johtuu vammasta tai sairaudesta. Sovellukset liikunnassa voivat olla teknisiä, kuten apuvälineet, kasvatuksellisia, kuten opetusmenetelmät ja harjoitustavat, tai rakenteellisia, esimerkiksi pelien ja leikkien sääntömuutokset. Olipa kyse erityisliikunnasta, soveltavasta liikunnasta tai muusta kuntouttavasta liikunnasta, liikunnalla on runsaasti positiivisia vaikutuksia vammaiseen ihmiseen. (Alaranta ym. 2009, 483.)

4.1 Kuntoutus

Kuntoutuksella tarkoitetaan väestön toiminta- ja työkyvyn parantamista. Kuntoutus antaa voimavaroja elämän hallinnan tunteeseen, kun ihminen sairastuu. Kuntoutuksen tulee olla suunnitelmallista ja tavoitteellista. Myös kuntoutujan motivaatiolla on keskeinen merkitys kuntoutuksen onnistumisessa. Kuntoutus voidaan jakaa neljään eri osa-alueeseen: lääkinällinen, kasvatuksellinen, ammatillinen ja sosiaalinen kuntoutus. (Aaltonen & Arvio 2011, 178; Arokoski ym. 2009, 491–492; Malm ym. 2004, 80–108.)

Lääkinnällisen kuntoutuksen tarkoituksena on parantaa ja ylläpitää potilaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä sekä parantaa potilaan elämänhallintaa ja itsenäistä suoriutumista päivittäisistä toiminnoista. Lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvat esimerkiksi erilaiset terapiat (fyysioterapia, toiminta- jne.), apuvälinepalvelut ja sopeutumisvalmennus. Kasvatuksellisessa kuntoutuksessa tuetaan vammaisen lapsen ja nuoren kuntoutumista kasvatuksellisin keinoin. Tämän kuntoutuksen muotoja ovat mm. erityisvarhaiskasvatus sekä erityisopetus. Sosiaalisen kuntoutuksen tarkoitus on poistaa toimintakyvyn rajoituksista aiheutuvia haittoja, sekä turvata potilaan mahdollisuus selviytyä arkielämästään, osallistua yhteiskunnalliseen elämään sekä olla vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa. Sosiaaliseen kuntoutukseen liittyvät palvelut tukevat potilasta esimerkiksi asumisessa, opiskelussa, liikkumisessa sekä sosiaalisissa suhteissa. Ammatillisen kuntoutuksen tavoitteena on ylläpitää tai parantaa työntekijän työkykyä sekä ansiomahdollisuuksia. Ammatillista kuntoutusta ovat esimerkiksi ammatinvalinta- ja urasuunnittelupalvelut, työhön valmentaminen sekä ammatillinen uudelleen koulutus. (Aaltonen & Arvio 2011, 178; Arokoski ym. 2009, 491–492; Malm ym. 2004, 80–108.)

Kuntoutuksen merkityksestä kehitysvammaiselle on selkeänä osoituksena lievästi kehitysvammaisten suhteellisen osuuden lisääntyminen sekä keskivaikean ja vaikean kehitysvammojen osuuksien väheneminen ja eliniän

pidentyminen. Muutokset ovat tapahtuneet nopeasti. Tärkeää on myös, että vaikeammin vammaisia lapsia kuntoutetaan yhtä lailla kuin lievemmin vammaisia. Kuntoutus tuo vammaisen lapsen elämään sisältöä ja edistää mielenterveyttä. Kuntoutuksen tulee olla tavoitteellista, suunnitelmallista ja mielekästä, sisällöltään aktivoivaa ja mieluista, sisältää lepotaukoja, yleensä määrääkaista, tasapuolista ja oikeudenmukaista. (Aaltonen & Arvio 2011, 182–183.)

Vammaisen lapsen kuntoutuksen tavoitteena on turvata lapsen optimaalinen toimintakyky huomioimalla samalla myös lapsen vammaisuus. Kuntoutuksen perustana on kokonaisvaltainen kuntoutussuunnitelma, jossa on tavoitteet sekä lyhyelle että pitkälle ajalle. Lapsen kuntoutus on yhteistyötä kaikkien lasta hoitavien tahojen kanssa ja sen tavoitteiden tulee olla selkeät ja konkreettiset ja tavoitteiden toteutumista seurataan. Kuntoutuksen osa-alueita ovat motoriikan, kielellisten taitojen ja kommunikaation kehittäminen sekä muiden jokapäiväisten taitojen opettelu. (Heikinheimo, Mertso & Rajantie 2010; 110.)

Lapsilla, joilla on todettu esimerkiksi aivojen rakenteellinen häiriö tai kromosomipoikkeavuus tai lapsi kuuluu riskiryhmään varhaisvaiheiden vaikeuksien takia, aloitetaan varhaiskuntoutus jo ennen kuin kehitysviivästyminen havaitaan. Kuntoutus on oireenmukaista ja kuntoutuksen sisältö perustuu siihen, mikä on lapsen pääoire. (Korpela & Nieminen 2001, 18.) Lapsen varhaiskuntoutuksessa autetaan lapsen vanhempia tukemaan ja edistämään lapsen kehitystä, jotta lapsi selviytyisi ensimmäisistä kehitysvaiheistaan. Näitä vaiheita ovat esimerkiksi kontaktien luonti, ympäristön havainnointi, motoriikan kehitys, siisteyskasvatus sekä toiminnallisuuden edistäminen. Erityisen tärkeää varhaiskuntoutuksessa on rikastuttaa lapsen sosiaalisia kontakteja sekä mahdollistaa lapsen liittyminen muiden lasten seuraan harjoittelemaan yhdessäoloa ja leikkiä. (Kallanranta ym. 2008, 511.)

Fysioterapian avulla pyritään edistämään lapsen puutteellisten liikunta taitojen kehittymistä tai estämään liikunnallinen taantuminen. Yksilöllistä terapiaa vaativat esimerkiksi erilaiset virheasennot ja virheelliset liikemallit. Lihaskuntoa voidaan kehittää erilaisten harrastusten avulla. Toimintaterapian avulla pyritään kehittämään lapsen jokapäiväisen elämän taitoja. (Heikinheimo ym. 2010, 110.)

4.2 Erityisliikunnan järjestäminen

Suomessa erityisliikunnalla on kolme keskeistä järjestäjää; kuntien liikuntatoimi, erityisliikunnan järjestöt sekä sosiaali- ja terveydenhuollon laitokset. Näiden lisäksi yksi merkittävä liikunnan osa-alue on koululiikunnan osana tapahtuva liikunnanopetus vammaisille ja pitkäaikaissairaille oppilaille. Kunta tukee erityisliikuntaa jakamalla avustuksia erityisliikuntajärjestöjen paikallisyhdistyksille sekä jakaa erityisliikuntaan tarvittavia tiloja vuosittain jätettävien hakemusten perusteella. Yhdistykset voivat saada myös kunnalta avustuksia liikuntaan tarvittaviin apuvälineisiin sekä vaikeavammaiset henkilöt voivat saada kuljetus- ja avustajapalveluiden kus-

tannuksiin sosiaalitoimen varaamia määrärahoja. (Alaranta ym. 2009, 488–489.)

4.3 Erityisliikunnanohjaaja

Erityisliikuntaryhmän ohjaajan tulee osata ennakoida mahdollisia riskitekijöitä. Hänen tulee tutustua hyvin lapsen yksilöllisiin vaatimuksiin, esimerkiksi millainen tuen tarve ja millainen vamma lapsella on. Ohjaajan on myös tärkeää tietää mistä lapsen huoltajan tarvittaessa tavoittaa. Ohjaajalla tulee olla ensiaputaidot sekä hänen tulee tietää lapsen mahdollisista lääkityksistä. Ohjaajan olisi hyvä tutustua myös liikkumisen apuvälineisiin, jonka avulla lapsen osallistuminen yhteiseen toimintaan helpottuu. (Alan-ko, Remahl & Saari ym. 2004, 8.)

4.4 Liikkumisen apuvälineet

Apuvälineiden tarkoitus on tukea henkilöä, jonka toimintakyky on alentunut vamman sairauden, kehitysviivästymän tai ikääntymisen takia. Apuvälineet voivat olla apuna suoriutuessa jokapäiväisistä toiminnoista tai liikunnasta. Ne voivat säästää myös käyttäjän voimia, jolloin ihminen pystyy monipuolisempaan toimintaan. (Kallanranta 2008, 565.)

Apuvälineiden merkitys on erityisliikunnassa suuri. Yleisesti voidaan todeta, että mitä vaikeampi vamma on, sitä suurempi merkitys on apuvälineillä. Nykyään lähes jokaiseen urheilulajiin löytyy oma erikoisapuväline ja liikunnan apuvälineiden kehitys on vaikuttanut myös jokapäiväisen elämän apuvälineiden kehittämiseen. (Kujala ym. 2005, 533.)

Liikunnan apuvälineet antavat erityislapselle mahdollisuuksia harrastaa liikuntaa monipuolisesti. Erilaisten apuvälineiden yhdistelmät voivat vaikuttaa eri lihasten kehittämiseen tasapuolisesti, jolloin pystytään ehkäisemään erilaisia kiputiloja ja ongelmia. Esimerkiksi pyörätuolilla liikutaan eteenpäin yläraajojen työnnoilla, joten tämän vastapainona voidaan harrastaa esimerkiksi kelkkahiihtoa, jolloin vastavaikuttajalihasryhmä pääsee harjaantumaan. (Kujala ym. 2005, 533.)

Apuvälineet voidaan jakaa seuraaviin ryhmiin: henkilökohtaiset apuvälineet (proteesit, pyörätuoli jne.), lajikohtaiset apuvälineet (vesihiihtolauta, suojukset, kypärät jne.), lajikohtaiset peli- tai liikuntavälineet (sovelletut pallot jne.) ja suorituspaikkaan liittyvät apuvälineet (rampit, luiskat, erityisvalaistus jne.). (Kujala ym. 2005, 534.)

Pääasiassa apuvälinepalveluiden järjestäminen kuuluu sosiaali- ja terveydenhuollon vastuulle. Myös monet muut tahot osallistuvat apuvälinepalveluiden kustannuksiin. Näitä tahoja ovat mm. Kansaneläkelaitoksen apuvälinepalvelut, vakuutuslaitosten apuvälinepalvelut sekä opetustoimen apuvälinepalvelut. (Kallanranta ym. 2008, 566–569.)

Vammaisen lapsi saa kuntoutumisensa tueksi erilaisia apuvälineitä. Perusterveydenhuollosta lapsi saa liikkumisen apuvälineet, kuten kepit ja käve-

lytelineet. Lapsen koulu on velvollinen hankkimaan apuvälineet, joita lapsi välittömästi tarvitsee koulussa, kuten tietokoneet ja erityisistuimet. (Heikinheimo ym. 2010, 110.)

4.5 Erityislapsi liikunta- ja leikkiryhmissä

Kaikille lapsille tulisi tehdä mahdolliseksi osallistua yhteiseen toimintaan tavalla, joka soveltuu lapselle itselleen sekä saada toimintaan tarkoituksenmukaista tukea. Onnistumisen kokemusten lisäksi jokaiselle on suotava mahdollisuus epäonnistumiseen, riskien ottamiseen sekä valintojen ja virheiden tekemiseen. Jokainen lapsi on erilainen, eikä lapsen arvo ole kiinni hänen toimintakyvystään. Jokaisella lapsella on samat tarpeet sosiaalisuuteen sekä liikuntakasvatukseen. Kaikilla lapsilla on oikeus kuulua myös yhteisöön, sillä erillään toimiminen lisää lapsen leimautumista. (Alanko ym. 2004, 6.)

Avoin toiminta soveltuu kaikille lapsille sellaisenaan tai pienien sovellusten avulla ja jokainen ryhmässä toimii omalla tasollaan. Lapsilta itseltään voi kysyä ideoita ja ratkaisuja, jottei kukaan lapsista tulisi suljetuksi pois yhteisestä toiminnasta. Kun ohjaaminen on lapsilähtöistä, lapselle ja koko ryhmälle annetaan tilaa omille oivalluksille. (Alanko ym. 2004, 8.)

Jos toiminta ei sellaisenaan sovellu kaikille ryhmän lapsille, voidaan toimintaa soveltaa lasten erilaisten tarpeiden mukaan. Soveltamisen tulee olla tilapäistä ja toimia apukeinona helpottamassa tavoitteisiin pääsemistä. Soveltaminen voi koskea koko ryhmää, osaa ryhmästä tai vain yksittäistä lasta. Kuitenkaan toimintaa ei tulisi soveltaa pelkästään ryhmän heikoimman mukaan, jotta toiminta olisi haastavaa koko ryhmälle. Yleisimmin soveltaminen koskettaa esimerkiksi toiminnan sääntöjä, välineitä tai nopeutta. (Alanko ym. 2004, 10.)

Välineitä soveltaessa voidaan välineitä vaihtaa tai muuttaa, joka vaikuttaa toiminnan luonteeseen. Esimerkiksi, kun pallo on isompi ja kevyempi, pelin luonne hidastuu ja lapsi saa enemmän reagointiaikaa. Hahmotusvaikeuksista kärsivälle lapselle soveltuu hyvin pallo, joka on väreiltään kirkas ja helisee. Jos lapsi ei pysty itse tarttumaan palloon, voidaan apuvälineenä käyttää vierityskourua. Toiminnan tilaa voidaan myös muuttaa lapsen tarpeiden mukaan mm. pienentämällä tai suurentamalla pelialuetta. (Alanko ym. 2004, 10.)

Toiminnan sääntöjä voidaan muokata määrittelemällä eri tavoin liikkuville lapsille erilaisia tehtäviä. Esimerkiksi tenniksessä pallo voi pomputtaa useamman kerran, lentopallossa sallitaan useampia kosketuksia. Myös lapset itse voivat antaa ehdotuksia sääntöjen muokkauksiin, jolloin jokaisella lapsella on mahdollisuus osallistua. (Alanko ym. 2004, 10.)

Rinnakkaisessa toiminnassa lapsilla on mahdollisuus valita jokaiselle sopivin vaihtoehto. Rinnakkaista toimintaa voi järjestää esimerkiksi toiminta- ja temppuratojen muodossa. Ratojen avulla voidaan harjoittaa lapsen perusliikuntaa sekä harjoitella ja vahvistaa erilaisia taitoja. Jokainen lapsi kulkee radoilla omaa vauhtiaan ja omalla tasollaan. Temppuradalla lasten

ei tarvitse odottaa kauan vuoroaan, jolloin jokaiselle tulee paljon toistoja. Kuvien avulla radoille saadaan selkeyttä ja kuvilla voidaan ohjata lapsia keksimään itse omia temppuja ja tapoja toimia. (Alanko ym. 2004, 12.)

Koska vammaisurheiluvälineet ja pelit ovat hyvää liikkumisen perustaitoja kehittävää toimintaa kaikille, soveltuvat ne hyvin myös lasten asennekasvatukseen. Vammaisliikuntalajien avulla erityislapsi voi saada onnistumisen kokemuksia myös vammattomien lapsien joukossa sekä saada ohjausta itselleen soveltuviin lajeihin. Tällaisia lajeja ovat esimerkiksi istumalentopallo ja sokkopingis. Lapsiryhmään voidaan pyytää vierailulle vaikka joku vammaisurheilija tai katsoa videolta vammaisurheilukisoja, jolloin erityislapsi voi löytää itselleen roolimallin. (Alanko ym. 2004, 14.)

Kaikki lapset eivät pysty toimimaan isoissa ryhmissä, jolloin voi olla mukavampaa liikkua ryhmässä, jossa on muita toimintakyvyltään samanlaisia lapsia. Vaihtoehtoina tällöin voi olla toimia yksin, erikseen tai vertaisryhmässä. Pienemmissä ryhmissä toimiminen voi antaa lapselle rauhallisemman, turvallisemman ja tehokkaamman oppimisympäristön kuin yleinen ryhmä. Erityislapsi voi tarvita hetkellisesti pienempää vertaisryhmää, jos lapsella menee paljon aikaa arkitoimintoihin, kuten vessassa käyntiin ja pukemiseen. Kun lapsen taidot lisääntyvät, hänet voidaan integroida normaaliin ryhmään. (Alanko ym. 2004, 16–17.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on lisätä erityisliikunnan kanssa työtätekevien tietoa liikunnan tarpeellisuudesta ja sen merkityksestä erityislapselle. Tavoitteena on saada erityislapsille lisää mahdollisuuksia harrastaa ohjattua liikuntaa. Tavoitteena on lisäksi saattaa päättäjien tietoisuuteen liikunnasta saatava hyöty, joka vaikuttaa lasten terveyteen ja näin vähentää myös sairaskuluja sekä kunnalle että lapsen perheelle. Opinnäytetyön toiminnallisena osana syntyneen dvd:n tarkoituksena on tuoda esille se ilo, jonka liikunta lapsille tuottaa sekä tuoda ammatillista tietoa liikunnan hyvistä vaikutuksista. Dvd on tarkoitus näyttää kunnanvaltuustolle, jotta päättäjät tietäisivät, miten tärkeää tällainen toiminta on lapsille sekä saada mahdollisesti lisää ohjattua toimintaa erityislapsille.

6 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Toiminnallinen opinnäytetyö on ammattikorkeakoulussa vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Siinä tavoitellaan käytännön toiminnan opastamista, ohjeistamista, toiminnan järjestämistä ja järjeistämistä. Ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää, että siinä yhdistyvät käytännön toteutus sekä toteutuksen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. Työn tulisi olla myös käytännönläheinen ja työelämälähtöinen. Toiminnallinen opinnäytetyö tulisi toteuttaa tutkimuksellisella asenteella sekä osoittaa riittävällä tasolla alan tietojen ja taitojen hallintaa. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 9-10.) Tässä opinnäytetyössä käytännön toiminta tulee esille toiminnallisena osana syntyneen dvd:n kautta, jossa tuodaan esille ammatillista tietoa liikunnasta ja erityisliikunnan vaikutuksesta terveyteen.

6.1 Suunnittelu

Ensimmäinen vaihe opinnäytetyöprosessissa on aiheen ideointi. Aiheen valinnassa on tärkeää, että opinnäytetyön aihe on motivoiva. Aiheen tulee olla myös ajankohtainen tai tulevaisuuteen luotaava, jotta mahdollinen toimeksiantaja kiinnostuisi aiheesta. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 23.) Opinnäytetyön toimeksiantaja on Hämeenlinnan liikuntahallit Oy:n järjestämä Sporttikerho, joka on erityislasten oma liikuntakerho. Aiheen ajankohtaisuus tulee esiin terveyden edistämisen ja ennaltaehkäisyn näkökulmasta, jota painotetaan tärkeänä osana nykyisessä terveydenhuollossa.

Opinnäytetyöstä laaditaan toimintasuunnitelma, jotta opinnäytetyön idea ja tavoitteet olisivat tiedostettuja, harkittuja ja perusteltuja. Toimintasuunnitelmassa esitetään vastaukset kysymyksiin: mitä tehdään, miksi tehdään, miten tehdään. Toimintasuunnitelman merkitys on jäsentää tekijälle, mitä on tekemässä ja osoittaa kykyä johdonmukaiseen päättelyyn ideassa ja tavoitteissa. Suunnitelma on myös lupaus siitä, mitä aikoo tehdä. (Airaksinen & Vilkkä 2003; 26–27.)

Opinnäytetyössämme olemme etsineet teoriaosuuteen tietoa erityislasten liikunnasta ja mitä hyötyä liikunnasta on erityislapsen kehitykseen ja elämään. Työmme tarkoitus on tuoda dvd:n avulla tietoa erityisliikunnan kanssa työtä tekeville liikunnan tarpeellisuudesta ja merkityksestä erityislapselle. Tavoitteena on saada erityislapsille lisää mahdollisuuksia ohjatun liikunnan harrastamiseen sekä saattaa päättäjien tietoisuuteen erityisliikunnasta saatava hyöty. Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö ja työn tuotoksena syntyi dvd erityislasten Sporttikerhosta.

6.2 Toteutus

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos on aina jokin tuote. Tuotos voi olla esimerkiksi ohjeistus, kirja, tietopaketti tai tapahtuma. Tämän takia myös

raportoinnissa tulee käsitellä keinoja, joita on käytetty konkreettisen tuotoksen saavuttamiseksi. Toiminnallisessa opinnäytetyössä pyritään luomaan viestinnällisin ja visuaalisin keinoin kokonaisilme tavoitelluista päämääristä. (Airaksinen & Vilkkä 2003; 51.)

Aloitimme opinnäytetyöprosessin keväällä 2011, jolloin esittelimme opinnäytetyön ideapaperin ideaseminaarissa. Tällöin emme vielä olleet päättäneet, teemmekö opinnäytetyöstä toiminnallisen vai tutkimuksellisen. Ideaseminaarin ajatusten ja neuvojen pohjalta päätimme tehdä opinnäytetyöstä toiminnallisen ja opinnäytetyön tuotoksena dvd:n erityislasten liikunnan tarpeellisuudesta.

Opinnäytetyön tekemisen aloitimme syksyllä 2011. Heti syksyn alussa hankimme luvat Sporttikerholaisten vanhemmilta dvd:n kuvaamiseen sekä teimme toimeksiantajan kanssa opinnäytetyösopimuksen, voidaksemme aloittaa kuvaukset Sporttikerhossa. Materiaalia dvd:hen kuvattiin tiistaisin koko syksyn 2011 ajan sekä alkuvuodesta 2012. (Sporttikerhon syksyn ja kevään ohjelmat Liite 1 ja Liite 2). Materiaalia kuvattiin sekä ulkona että liikuntasalissa. Kuvamateriaaliksi dvd:hen kuvattiin sekä videokuvaa että myös tavallisia digikuvia. Kuvatun materiaalin pohjalta aloimme suunnitella dvd:tä. Dvd:tä editoitiin ja tehtiin alkuvuonna 2012. Apuna dvd:n kuvaamisessa ja editoimisessa on koko ajan ollut Jesse Supponen. Opinnäytetyön teoriaosuutta kirjoitimme syksyn 2011 aikana ja teoreettinen viitekehys oli valmis joulukuussa 2011. Syksyn aikana tapasimme ohjaavan opettajan kaksi kertaa, jolloin saimme neuvoja, kuinka jatkamme opinnäytetyön tekemistä.

Väliseminaarin pidimme tammikuussa 2012. Tällöin dvd:stä oli valmiina demoversio, johon saimme uusia ideoita väliseminaarin kautta. Väliseminaarin jälkeen työstimme opinnäytetyötä opettajan ohjeiden mukaan kohti valmista työtä ja loppuseminaria. Dvd valmistui helmikuun 2012 aikana. Myös kevään aikana tapasimme ohjaavan opettajan kaksi kertaa ja saimme neuvoja työn työstämiseen.

Opinnäytetyöstä tuotetaan dvd, joka kuvataan erityislasten liikuntakerhossa Sporttikerhossa.

Mediakulttuuri (esimerkiksi videotallenteet, painettu materiaali, dvd-levyt ja televisio) on kehittynyt paljon viimeisten vuosien kuluessa. Tämän takia ihmiset saavat kaikista viestimistä elämäänsä vaikuttavaa tietoa. Median ollessa ihmisten yksi tiedonhakumenetelmä, voidaan mediaa käyttää myös hoitotyössä ohjausvälineenä. (Hautakangas, Horn, Pyhälä-Liljeström, Raappana 2003, 58.)

Ohjausvälineenä dvd on tehokas, sillä elävä kuva ja ääni vaikuttavat suoraan katsojan aivoihin ja selkäyttimeen, tunteisiin ja järkeen. Tämän takia voi olla hyvä ratkaisu tehdä dvd, jos katsojaa halutaan esimerkiksi opettaa, tiedottaa, kertoa yhteisöstä tai antaa vakavampaa ajattelun aihetta. Dvd on myös joustava väline, sillä sitä voidaan muokata helposti ja levittää eri muodoissa. Kun dvd suunnataan oikein, voidaan sillä tavoittaa suuri massayleisö tai tarkasti rajattu kohderyhmä. (Aaltonen 2002, 16.)

Dvd:llä voi olla kolmenlaisia tavoitteita: tiedollisia, asenteisiin liittyviä sekä ihmisten käyttäytymiseen koskevia. Helpoin tavoite on tiedon välittäminen, asenteiden muokkaaminen on vaikeampaa ja kaikista vaikein tavoite on ihmisten käyttäytymiseen vaikuttaminen. Tavoitteet toimivat yhtä aikaa toisiinsa kietoutuen. Ohjelman tavoitteet on järkevä rajata, sillä liian paljon tavoitteita voi johtaa siihen, ettei tavoitteita saavuteta ja ohjelmasta tulee hajanainen ja sekava eikä se tavoita kohderyhmäänsä. Hyvä Dvd tekee hyvin vain yhden tai muutaman asian, mutta se tekee ne todella hyvin. (Aaltonen 2002, 17.)

Halusimme tehdä dvd:n, sillä videokuvan avulla pystymme parhaiten kuvaamaan sen ilon, jonka Sporttikerhon lapset saavat liikunnasta. Videokuvan avulla pystyimme parhaiten kuvaamaan sen, millaista toimintaa Sporttikerhossa on erityislapsille. Dvd:hen sisältyy myös ammatillinen tietoisku liikunnan vaikutuksista erityislapseen. Haluamme dvd:n avulla tuoda tietoa liikunnan positiivisista vaikutuksista erityislapsen kehitykseen ja elämään. Toivomme dvd:n herättävän ajatuksia ja parhaimmassa tapauksessa jopa mahdollistaa uusien harrastusmahdollisuuksien saamisen erityislapsille.

6.3 Arviointi

Osa oppimisprosessia on myös oman opinnäytetyön arviointi. Ensimmäisenä kohteena arvioinnissa on opinnäytetyön idea, johon kuuluu aihepiirin, idean tai ongelman kuvaus, opinnäytetyölle asetetut tavoitteet, teoreettinen viitekehys, tietoperusta sekä kohderyhmä. Opinnäytetyön raportointiosuudessa nämä tulisi olla selitettynä ymmärrettävästi ja täsmällisesti. Lukijan tulisi ymmärtää heti opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet. (Airaksinen & Vilka 2003; 154–155.)

Vastaan voi tulla myös asioita, joita ei ole voitu toteuttaa kuin alussa suunniteltiin. Tämän takia on hyvä pohtia myös tavoitteita, jotka jäivät saavuttamatta, miksi niin kävi ja miten tavoitteet muuttuivat prosessin aikana ja miksi. Myös kohderyhmältä on usein mielekästä pyytää palautetta tavoitteiden saavuttamisesta oman arvioinnin tueksi. (Airaksinen & Vilka 2003; 155, 157.)

Toinen tärkeä arviointikohde on opinnäytetyön toteutustapa, johon kuuluvat keinot tavoitteiden saavuttamiseksi sekä aineiston kerääminen. Toteutustavan arviointiin kuuluu myös toiminnallisesta opinnäytetyöstä syntyneen tuotoksen (esimerkiksi tapahtuma, ohjelehtinen) arviointi. Tuotoksen onnistumista arvioidaan ja pohditaan, olisiko jokin toisenlainen toteutustapa ollut onnistuneempi. Myös opinnäytetyön sisällön tuottamiseen käytetyn materiaalin arvioimiseen on hyvä kiinnittää huomiota. Arvioinnissa kannattaa pohtia lähdekirjallisuuden ja konsultaatioiden laadullisuutta sekä mitä sisältömateriaalista jäi puuttumaan. (Airaksinen & Vilka 2003; 157–159.)

Opinnäytetyön kieliasu on myös eräs tärkeä arvioinnin kohde. Kieliasun arvioinnissa voi itse pohtia esimerkiksi miten kriittinen ja pohtiva ote

opinnäytetyössä on ja onko työ johdonmukainen ja vakuuttava. Myös opinnäytetyön kohderyhmältä voi pyytää palautetta tekstin luotettavuudesta ja ymmärrettävyydestä. (Airaksinen & Vilkka 2003; 159.)

Mielestämme opinnäytetyöprosessi on sujunut hyvin suunnitelmien mukaan. Aloitimme opinnäytetyön tekemisen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jotta meillä ei tulisi kiire työn tekemisen kanssa ja halusimme saada työn mahdollisimman pian valmiiksi. Sovitut aikataulut ovat pitäneet melko hyvin. Suurin ongelma aikataulujen yhteensovittamisen kanssa on ollut muut opinnot, joten välillä työn tekeminen keskeytyi hetkeksi muiden opiskelukiireiden takia. Toinen ongelma työtä tehdessä on ollut pitkät välimatkat opinnäytetyön tekijöiden välillä, mutta mielestämme olemme selvinneet siitä kuitenkin hyvin tapaamisten, sähköpostin ja puhelimen välityksellä. Olemme osallistuneet opinnäytetyön tekemiseen ja vaikuttaneet ideoillamme työn etenemiseen.

Opinnäytetyön aihe on ollut alusta asti mielestämme tarpeellinen ja ajankohtainen. Olemme saaneet myös paljon - esimerkiksi opiskelukavereilta - positiivista palautetta aiheen tarpeellisuudesta. Aihe on ollut kiinnostava ja ajatuksia herättävä.

Opinnäytetyö vastaa mielestämme melko hyvin alkuperäistä suunnitelmaa. Uusia ideoita opinnäytetyötä varten on tullut jonkin verran prosessin aikana. Osa näistä ideoista on ollut toteuttamiskelpoisia mutta osan olemme jättäneet toteuttamatta. Esimerkiksi suunnittelimme aluksi, että teemme kyselylomakkeen vanhemmille Sporttikerhon tarpeellisuudesta, mutta päätimme lopulta jättää lomakkeen tekemättä, sillä pelkästään dvd:n tekemiseen kului paljon aikaa.

Ideaseminaarista lähtien suunnitelmana on ollut tehdä opinnäytetyön toiminnallisena osana dvd. Saimme kuvattua hyvää materiaalia dvd:hen ja tehtyä dvd:stä juuri sellaisen kuin halusimme. Saimme myös ohjaavalta opettajalta hyvän idean lisätä dvd:hen ammatillista teoriatietoa liikunnan vaikutuksista erityislapseen, mitä emme alun perin olleet suunnitelleet tekemämme sillä tavalla. Mielestämme dvd on edelleen paras vaihtoehto työmme toiminnallisena tuotoksena.

Opinnäytetyön teoriaosassa käytetty lähdeaineisto on hankittu mahdollisimman luotettavista lähteistä. Määrällisesti lähteitä on vähän, mutta olemme tyytyväisiä, että olemme löytäneet lähteitä edes tämän verran. Lähdeaineistoa opinnäytetyömme aiheeseen liittyen on tehty aika niukasti ja välillä lähteen löytäminen johonkin tiettyyn asiaan on ollut todella haasteellista.

Olemme saaneet palautteena Sporttikerhon erityisliikunnanohjaajalta opinnäytetyömme aiheen olevan hyvä. Dvd on monipuolinen katsaus Sporttikerhon toiminnasta, jossa lasten liikunnasta saama ilo ja riemu näkyvät hyvin. Dvd:stä ulkopuolinen saa hyvän käsityksen liikunnan tärkeydestä erityislapsille. Saimme erityisliikunnanohjaajalta myös hyviä korjausehdotuksia työhömmme, sillä olimme alun perin ymmärtäneet joitakin asioita Sporttikerhon toiminnasta väärin.

7 POHDINTA

Toiminnallisessa opinnäytetyössä raportti päättyy pohdintaosioon. Pohdinta-osuudessa pohditaan sitä, mitä on tullut tehtyä ja millaisia johtopäätöksiä siitä suodattuu esiin. Myös tekemisen ja onnistumisen arvioiminen on olennaista. Pohdinnassa tulisi ottaa kantaa opinnäytetyön lähteiden ja materiaalien luotettavuuteen ja arvioida opinnäytetyöprosessin onnistumista. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 96.)

7.1 Eettisyys

Sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa kuvataan sairaanhoitajan tehtäväksi mm. edistää ja ylläpitää väestön terveyttä sekä ehkäistä sairauksia. Sairaanhoitaja pyrkii tukemaan ihmisten omia voimavaroja sekä parantamaan heidän elämänlaatuaan. Sairaanhoitajan työssä on tärkeää myös oikeudenmukaisuus, salassapitovelvollisuus, potilaan itsemääräämisoikeus sekä avoin ja luottamuksellinen vuorovaikutus potilaan kanssa. (Sairaanhoitajaliitto 1996.)

Opinnäytetyössämme eettisyys tulee esiin jo opinnäytetyön aiheessa. Liikunnalla on suuri terveyttä edistävä vaikutus erityislapsen elämässä ja työn avulla halumme tuoda näitä vaikutuksia myös muiden tietoisuuteen. Myös dvd:ssä on ammatillinen tietoisuus liikunnan merkityksestä erityislapsen elämään.

Dvd:tä kuvatessa olemme huomioineet myös eettisyyden. Kysyimme jokaisen lapsen vanhemmilta luvan dvd:n kuvaamiseen Sporttikerhossa. Olemme kuvanneet dvd:n niin, ettei lasten nimiä tule julki missään. Olemme myös pyrkineet myös kuvamaan tasapuolisesti kaikkia lapsia yhtä paljon.

Opinnäytetyön eettisyyteen kuuluu myös, että toisen tekstiä ei saa plagioida. Tekstin lainaaminen tulee osoittaa asianmukaisin lähdemerkinnöin. Opinnäytetyön sisältö ei saa olla myöskään puutteellista tai harhaanjohtavaa. Tutkimusten tuloksia ei yleistetä kriittittävästi, eikä tuloksia sepitetä ja kaunistella. Käytetyt menetelmät tulee selostaa huolellisesti ja mahdolliset puutteetkin on tuotava julki. Toisten tutkijoiden tutkimuksia ei myöskään saa vähätellä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 27–28.)

Olemme tuottaneet opinnäytetyöhön omaa tekstiä ja merkinneet niihin asianmukaiset lähdemerkinnät. Asiat on esitetty opinnäytetyöhön niin kuin ne ovat olleet alkuperäisissä lähteissä. Olemme olleet kriittisiä lähteiden suhteen emmekä missään vaiheessa ole vähätelleet toisen tuottamaa aineistoa.

7.2 Luotettavuus

Opinnäytetyön lähdeaineistoa voidaan jo alustavasti arvioida ennen aineistoon perehtymistä tietolähteen auktoriteetin ja tunnettavuuden, lähteen iän ja laadun sekä lähteen perusteella. Varma valinta lähdeaineistoksi on

yleensä lähde, jonka tekijä on tunnettu ja tunnustettu asiantuntijaksi ja lähde on tuore ja ajantasainen. Oman alan kirjallisuuden seuraaminen ohjaa käyttämään ajantasaisia lähteitä sekä tällaisten lähteiden käyttö paljastaa lukijalla, että opinnäytetyön tekijä on selvillä alan tietämyksestä työn tekohetkellä. Lähteiden lukumäärää olennaisempaa opinnäytetyössä on lähteiden laatu ja soveltuvuus. Jokaisen lähteen tulisi palvella kyseistä opinnäytetyötä. (Airaksinen & Vilka 2003, 72, 76.)

Olemme pyrkineet käyttämään opinnäytetyössämme mahdollisimman luotettavia lähteitä. Olemme saaneet ohjaavalta opettajaltamme neuvoja hyvistä lähteistä ja lähdeaineistoa etsiessä olemme pyrkineet kriittisyyteen lähdeaineiston suhteen. Olemme etsineet opinnäytetyön lähteeksi mahdollisimman tuoreita lähdekirjoja. Lähdekirjoja hankkiessa olemme etsineet mahdollisimman tunnettua alan kirjallisuutta. Olemme mahdollisuuksien mukaan tietoisesti pyrkineet välttämään Internet-lähteiden käyttöä, sillä niissä tekijöistä ja tietojen luotettavuudesta ei aina voi olla varma. Ne Internet-lähteet, joita työssämme olemme käyttäneet, olemme valinneet niin, että voimme olla varmoja niiden luotettavuudesta.

7.3 Prosessin pohdinta

Idea opinnäytetyöhön tuli Hämeenlinnassa olevasta Sporttikerhosta, jonka erityisliikunnanohjaajan kanssa olemme olleet yhteistyössä koko projektin ajan. Opinnäytetyöprosessin alussa oli selvää, että halusimme tehdä opinnäytetyön, joka liittyy erityislapsen liikuntaan ja voimme tehdä opinnäytetyön Sporttikerholle. Ensimmäinen ajatus opinnäytetyöksi oli tutkia kyselytutkimuksella Sporttikerholaisten vanhemmilta kerhon tarpeellisuutta, mutta opinnäytetyön ideaseminaarin ajatusten pohjalta päädyimme vaihtamaan tutkimuksen toiminnalliseen opinnäytetyöhön, jonka toiminnallisenä osuutena syntyisi dvd erityislapsen liikunnasta. Nyt jälkeenpäin ajateltuna dvd on ollut meille huomattavasti parempi ja mielekkäämpi vaihtoehto tutkimuksen sijaan, sillä olemme kuvauksien yhteydessä päässeet myös tutustumaan erityislapsen liikuntaan.

Mielestämme opinnäytetyön aihe on ollut tarpeellinen ja ajankohtainen. Erityislapsille järjestettyä ohjattua liikuntaa on vähän, sillä luultavasti kunnissa ei nähdä, kuinka tärkeää ohjatun liikunnan harrastamisen mahdollisuus näille lapsille on. Koska nykyajan hoitotyössä korostetaan terveyden edistämisen näkökulmaa, aihe on mielestämme ajankohtainen, sillä liikunnasta tulevien hyötyjen avulla erityislapsi voi parhaimmassa tapauksessa välttyä erilaisilta vammoilta ja tätä kautta myös sairaalahoidolta. Myös liikuntaharrastuksen aloittaminen lapsena voi vaikuttaa myönteisesti siihen, että liikunnan harrastaminen jatkuu myös aikuisiässä. Tästä aiheesta ei ole tehty aiemmin opinnäytetyötä, vaikka joitakin opinnäytettyjä erityislapsen liikuntaan liittyen löytyy.

Koko opinnäytetyöprosessi on edennyt aika nopeasti. Teimme päätöksen, että haluamme työn valmiiksi niin nopeasti kuin mahdollista. Opinnäytettyä aloimme työstää kevään 2011 alussa ja teoreettinen viitekehys valmistui loppuvuodesta 2011. Dvd:tä työstettiin projektin alusta asti ja se valmistui alkuvuoden 2012 aikana. Kuvauksia tehtiin koko syksyn 2011

ajan, sillä halusimme kuvausmateriaalista mahdollisimman monipuolisen. Näin pystyimme saamaan dvd:hen mahdollisimman totuudenmukaisen kuvan Sporttikerhosta ja mitä kaikkea siellä voi harrastaa. Mielestämme onnistuimme hyvin aikataulun suunnittelussa ja siinä pysymisessä.

Opinnäytetyöprosessi on ollut opettavainen. Olemme saaneet paljon uutta tietoa erityislapsista ja erityisliikunnasta. Opinnäytetyöprojektin aikana olemme saaneet tutustua myös dvd:n tekemiseen. Olemme käyttäneet dvd:n kuvaamisessa ja editoimisessa koko ajan ulkopuolista apua, mutta olemme itse olleet koko ajan dvd:n teossa mukana, jotta olemme saaneet siitä juuri sellaisen kuin halusimme. Saimme myös hyviä ideoita avustajaltamme dvd:hen.

Projektin aikana olemme huomanneet, kuinka suuri prosessi dvd:n tekeminen oikeasti on suunnitteluineen, kuvaamisineen ja editoimisineen. Suurin haasteemme kuvauksissa on ollut saada nauhalle se ilo, jonka lapset kerhosta saavat ja olemme mielestämme onnistuneet siinä hyvin. Omasta mielestämme dvd onnistui hyvin ja saimme siitä juuri sellaisen, kuin olimme suunnitelleet sen olevan. Tuotetun dvd:n tavoitteena on ollut tuoda liikunnan hyödyistä erityislapselle tietoa sellaisille ihmisille, jotka työskentelevät erityisliikunnan parissa. Toivomme päättäjien näkevän dvd:n, jotta erityislapsen voisivat saada mahdollisuuden harrastaa lisää tällaista ohjattua liikuntaa. Toivomme myös opinnäytetyön herättävän ajatuksia liikunnan tärkeydestä erityislapselle.

Teoriatiedon hankkiminen opinnäytetyöhön oli välillä aika haastavaa, sillä lähdekirjallisuutta aiheeseemme on aika vähän. Olemme kuitenkin tyytyväisiä lähdeaineistoomme, vaikka määrällisesti lähteitä ei paljon ole. Pidämme työmme lähteitä luotettavina, sillä ne ovat tunnetuilta tekijöiltä ja tunnettuja kirjasarjoja.

Vaikka opinnäytetyöprosessi on vaatinut välillä paljon aikaa ja kärsivällisyyttä, on se ollut kuitenkin todella opettavainen ja mielenkiintoinen prosessi. Olemme molemmat kasvaneet ammatillisesti tämän opinnäytetyöprojektin aikana. Teoriaosuutta kirjoittaessa olemme oppineet uusia asioita, joita ei koulussa ole meille opetettu. Sporttikerhoa kuvatessa olemme itse päässeet näkemään sen ilon ja innon, jonka Sporttikerho erityislapsille tuottaa. Monelle lapsista kerho vaikuttaa olevan yksi viikon kohokohdista. Tämä on tuonut meille varmuuden siitä, että teemme opinnäytetyötä tärkeän asian takia. Koska molemmilla on ollut koko prosessin ajan mukana myös muu opiskelu sekä harjoitteluja, olemme oppineet myös ajankäytön suunnittelua sekä hoitamaan asioita yhteisesti, vaikka välimatkaa on ollut paljon. Myös lupa-asiat ovat tulleet tutuksi projektin aikana hankkiesamme lupia kuvauksia varten.

Toivomme, että opinnäytetyöstämme olisi hyötyä tulevaisuuden kannalta. Päätoiveena on erityislapsen liikuntaharrastusmahdollisuuksien kehittyminen, mutta toivomme myös, että esimerkiksi tulevat hoitotyön opiskelijat voivat käyttää työtämme hyödyksi. Tärkeää olisi, että liikunnan tarpeellisuus erityislapselle tulisi laajaan tietoon ja liikunnan avulla pystyisimme ennaltaehkäisemään lisäsairauksia ja vammoja erityislapsen elämässä.

7.4 Jatkotutkimusaiheet ja kehittämisehdotukset

Opinnäytetyöhöme liittyen voi kehittää joitakin tutkimuksia tai jatko-
tuotoksia.

Opinnäytetyöstämme syntyi toiminnallisena osana dvd erityislusten lii-
kunnasta. Jatkotutkimuksena tälle työlle voitaisiin tutkia, onko tehdystä
dvd:stä ollut mitään hyötyä. Tutkimuksessa voitaisiin tutkia esimerkiksi
onko dvd:n avulla erityislapsille saatu uusia liikuntamahdollisuuksia ja
onko tätä dvd:tä jotenkin hyödynnetty.

Toinen tutkimusaihe voisi olla, millaista ohjattua liikuntaa erityislapsen ja
lasten vanhemmat haluaisivat. Mietimme itse aluksi tällaista kyselyä
Sporttikerholaisten vanhemmille dvd:n lisäksi, mutta dvd:n tekemisessä
olleen työmäärän vuoksi päätimme jättää kyselyn tekemättä. Tällaisen tut-
kimuksen avulla voitaisiin kartoittaa, millaista toimintaa erityislapsen ha-
luisivat ja tarvitsisivat.

LÄHTEET

- Aaltonen, J. 2002. Käsikirjoittajan työkalut. Audiovisuaalisen käsikirjoituksen tekijän opas. 1. painos. Tampere: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura
- Aaltonen, M., Ojanen, T., Sivén, T., Vihunen, R & Vilén, M. 2006. Lapsen aika. 6.-10. painos. Helsinki: WSOY
- Aaltonen, S. & Arvio, M. 2011. Kehitysvammaisen potilaana. 1. painos Keuruu: DUODECIM
- Airaksinen, T. & Vilkkä, H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1. painos. Jyväskylä: Tammi
- Alanko, R., Remahl, V. & Saari, A. 2004. Ota minut mukaan : erityistukea tarvitseva lapsi leikki- ja liikuntaryhmässä. Frenckellin kirjapaino oy.
- Alaranta, H., Arokoski, J., Pohjolainen, T., Salminen, J. & Viikari-Juntura, E. 2009. Fysiatría. 4., uudistettu painos. Keuruu: DUODECIM
- Hautakangas, A., Horn, T., Pyhälä-Liljeström, P. & Raappana, M. 2003. Hoitotyö päiväkirurgisella osastolla. 1. painos. Porvoo: WSOY
- Heikinheimo, M., Mertsola, J. & Rajantie J. 2010. Lastentaudit. 4., uudistettu painos. Hämeenlinna: DUODECIM
- Herrgård, E., Iivanainen, M., Koivikko, M., Rantala, H. & Sillanpää, M. 2004. Lastenneurologia. 2., uudistettu painos. Jyväskylä: DUODECIM
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10., osin uudistettu laitos. Jyväskylä: Tammi
- Kallanranta, T., Rissanen, P. & Suikkanen, A. 2008. Kuntoutus. 2. painos. Keuruu: DUODECIM
- Korpela, R. & Nieminen, P. 2001. Leikkiprojekti: Vaikeavammaisten lasten toimintakyvyn, leikin ja varhaiskuntoutuksen arvioinnin kehittämistutkimus. Valtakunnallisen tutkimus- ja kokeiluyksikön julkaisuja 82/2001. Helsinki: Kehitysvammaliitto
- Kujala, U., Taimela, S. & Vuori, I. 2005. Liikuntalääketiede. 3., uudistettu painos. Hämeenlinna: DUODECIM
- Kurvinen, A., Neuvonen, S., Sivén, T., Vartiainen, J., Vihunen, R. & Vilén, M. 2006. Lapsuus erityinen elämänvaihe. 1. painos. Helsinki: WSOY

Lathe, R. 2006. Autism, brain, and environment. Viitattu 9.2.2012. Saatavissa Ebrary-tietokannassa:

<http://site.ebrary.com.proxy.hamk.fi:2048/lib/hamk/docDetail.action?adv.x=1&d=all&f00=all&f01=&f02=&hitsPerPage=500&p00=autism&p01=&p02=&page=1&id=1015603>

Malm, M., Matero, M., Repo, M. & Talvela, E. 2004. Esteistä mahdollisuuksiin – Vammaistyön perusteet. 1. painos. Porvoo: WSOY

Mälkiä, E. & Rintala, P. 2002. Uusi erityisliikunta. 1. painos. Tampere: Liikuntatieteellinen seura

Opetushallitus. 2000. Esiopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2000. Viitattu 1.12.2011. www.oph.fi/ops/esiopetus/esiops.pdf

Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2011. Valtion liikuntaneuvoston arvioinnit 2010: Valtion liikuntapoliittisten toimenpiteiden vaikutusten arviointi (2003–2009). Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2011:3. Viitattu 21.3.2012.

<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2011/liitteet/OKM3.pdf?lang=fi>

Sairaanhoitajaliitto. 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 26.3.2012.

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_ty_ ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_ty/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet

Viittala, K. 2006. Lasten yhteinen varhaiskasvatus. 2. painos. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.

SPORTTIKERHON SYKSYN OHJELMA

Sportti - kerho tiistaisin klo 17.00 -17.50, Lyseon lukion yläsali

Syksyn 2011 ohjelma

Pv	Tunnin aihe	
30.8	Leikit/sählyä paksuilla mailoilla	
6.9	Koulun piha /valokuvasuunnistus	säävaraus
13.9	sisällä jalkapallo	säävaraus
20.9	Juoksu- ja hyppyrata	
27.9	Pallottelua käsin	
4.10	Pallon heittoa, pidä puolesi puhtaana peli	
13.10	Temppurata, koripallo	
18.10	SYYSLOMA	
25.10	Temppurata, koripallo	
1.11	Jumppa + Salibandy	
8.11	Jumppa + Salibandy	
15.11	TELINERATA, keilaus	
22.11	Jumppa + Sulkapallo ilmapallol- la	
29.11	Jumppa + Sulkapallo	
6.12	Itsenäisyyspäivä	ei kokoonnuta
13.12	Köydet/ renkaat, tarkkuuspelit	

Ohjelmaan voi tulla muutoksia.



SPORTTIKERHON KEVÄÄN OHJELMA

Sportti - kerho tiistaisin klo 17.00 -17.50, Lyseon lukion yläsali

Kevään 2012 ohjelma

Päivä	Tunnin aihe
9.1	Kehon kuvat Bingo, jalkapallo
17.1	Kehon kuvat Bingo, jalkapallo
24.1	Hyppyrata, pallon heittoa ja kiinniottoja, käsipallo
31.1	Juoksurata, kiipeilyä, käsipallo
7.2	Tasapainorata, pehmofrisbeen tarkkuusheittoa
14.2	Kuntopiiri pallolla, frisbeegolf
21.2	Jumppa, salibandy, voit tuoda oman mailan
28.2	Talviloma
6.3	Telinerata, jalkapallo
13.3	Telinerata, renkaat, jalkapallo
20.3	Telinerata, köydet, käsipallo
27.3	Koripallo
3.4	Sulkapallo
10.4	Sulkapallo
17.4	Lentopalloa ilmapallolla, rantapallolla
24.4	Ulkoliikuntaa
2.5 ke	Ulkoliikuntaa

Ohjelmaan voi tulla muutoksia.

