

Lauri Heikkinen

**Lapsen mielenterveys ja liikunta –
Kirjallisuuskatsaus**

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyö
Syksy 2013



Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyö
Tekijä(t) Heikkinen Lauri	
Työn nimi Lapsen mielenterveys ja liikunta- kirjallisuuskatsaus	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot Mielenterveys	Toimeksiantaja Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä KAKS os. 10
Aika Syksy 2013	Sivumäärä ja liitteet 25+3
<p>Opinnäytetyöni aiheena on liikunnan vaikutus lasten mielenterveyteen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata miten liikunta vaikuttaa lasten mielenterveyteen. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, mitkä asiat edistävät lasten mielenterveyttä ja hyödyttää osasto 10 liikuntatapahtumien suunnittelua. Opinnäytetyö on tehty toimeksiantona Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän, Kainuun keskussairaalan lastenpsykiatrisen osasto 10:n toimesta. Opinnäytetyössäni haen vastausta kysymykseen: Miten liikunta vaikuttaa mielenterveyteen?</p> <p>Tein kirjallisuuskatsauksen tiedonhaun hakukoneilla Medic, Melinda sekä Theseus. Rajasin aineiston haun vuosille 2003-2013. Tutkimuksia hakiessani käytin hakusanoja: Laps*, liikun*, mielenterv*, lapsi, liikunta, laps?, liikun?, mielenterv? sekä mielenterveys. Hakusanat muodostuivat tutkimuskysymyksestä. Alkuperäisiä tutkimuksia kirjallisuuskatsaukseen valitsin kolme(3) tutkimusta.</p> <p>Tuloksissa nousi esille, että liikunta vaikuttaa lapsen mielenterveyteen positiivisesti. Koululiikunta tukee lapsen keskittymiskykyä ja nopeuttaa visuaalis-motorisia taitoja. Liikunnalla on vaikutuksia lapsen sosiaaliseen kanssakäymiseen. Tämä ennaltaehkäisee syrjäytymistä ja yksinoloa.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää suunniteltaessa liikuntasuorituksia ja niiden sijoittelua sekä koululiikunnassa että osastolla tehtävässä liikunnassa. Opinnäytetyöni tuloksia voidaan käyttää tulevissa jatkotutkimuksissa suunniteltaessa liikuntatapahtumia.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	Lapsi, liikunta, mielenterveys
Säilytyspaikka	<input type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus <input type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Health and Sports	Degree Programme Nursing
Author(s) Heikkinen Lauri	
Title Children's Mental Health and Physical Activity	
Optional Professional Studies Mental Health Care	Commissioned by Kainuu Social and Health Care Joint Authority
Date Autumn 2013	Total Number of Pages and Appendices 25+3
<p>The subject of this thesis is the effect of physical activity on children's mental health. The purpose of this thesis was to describe how physical activity affected children's mental health. The aim of this thesis was to produce information on which things promoted children's mental health and which would be useful for Children's Psychiatric Ward 10 in planning physical activities. The thesis was commissioned by Children's Psychiatric Ward 10 at Kainuu Central Hospital which operates under Kainuu Social and Health Care Joint Authority. The research question was to study how physical activity affected mental health.</p> <p>A literature was made using search engines Medic, Melinda and Theseus. The search was limited to years 2003 – 2013. The search terms was Laps*, Liikun*, Mielenterv*, lapsi, liikunta, laps?, liikun?, mielenterv? And mielenterveys. The search terms were based on the research question. Three researches were selected for detailed analysis.</p> <p>The results showed that physical activity affected children's mental health positively. Physical education at school supports children's ability to concentrate and enhances visual-motoric skills. Physical activity also promotes children's social skills, which prevents social exclusion.</p> <p>The results of this thesis can be used in planning physical activities at school and on the ward. They can also be used in future research when planning sports events.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	Children, mental health care, physical activity
Deposited at	<input type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

ALKUSANAT

Tutkielmassani olen halunnut perehtyä kuinka liikunta vaikuttaa lapsen mielenterveyteen. Kiinnostukseni aiheeseen heräsi, kun mietimme silloisen opiskelukaverin kanssa opinnäytetyönaihetta.

Haluan kiittää erityisesti ohjaajaani Sirpa Parviaista sekä koordinoivaa opettajaa Jaana Kempaista, jotka jaksoivat kärsivällisesti ohjata koko opinnäytetyöprosessin aikana. Haluan osoittaa kiitokset myös osasto 10:lle. Te mahdollistitte sen, että aiheen muuttaminen viime metreillä onnistui.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 LAPSEN FYYSSINEN SEKÄ NEUROLOGINEN KEHITTYMINEN JA LIIKUNTA	3
2.1 Lasten kehitysasteet	3
2.2 Mielen terveyshäiriöt – Lasten mielen terveys	4
2.3 Lapsen neurologia	7
2.4 Liikunta	8
2.5 Ryhmähoito ja liikunta	10
2.6 Aiemmin tutkittua	11
3 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	12
4 KIRJALLISUUSKATSAUS	13
4.1 Tutkimussuunnitelma ja tutkimusten haku sekä niiden valinta	13
4.2 Aineiston kuvaus	15
4.3 Sisällönanalyysi	17
5 TULOKSET	18
5.1 Liikunnan merkitys lapsen mielen terveydelle	18
5.2 Johtopäätökset	20
6 POHDINTA	22
6.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	22
6.2 Oma ammatillinen kehitys ja opinnäytetyöprosessi	23
6.3 Jatkotutkimus- ja kehittämishaasteet	24
LÄHTEET	25
LIITTEET	

SYMBOLILUETTELO

1 JOHDANTO

Olen harrastukseni kautta huomannut, että liikunnalla on positiivisia vaikutuksia ihmismieleen.

Liikunta vaikuttaa ihmiseen monella eri tavalla. Vaikutukset voidaan jakaa fyysisiin, biokemiallisiin ja psykososiaalisiin. Fyysiset vaikutukset ovat kehonlämpötilan nousu ja verenkierron paraneminen. Kyseiset tekijät laukaisevat lihasjännitystä ja vähentävät hermoston välittäjäaineiden vaikutusta. Liikunnan aikana biokemialliset vaikutukset näkyvät elimistön endorfiini- ja serotoniinitasojen kasvuna sekä endorfiinin hitaampana poistumisena elimistöstä. Endorfiini tuottaa elimistössä hyvän olon tunteen. Serotoniini parantaa unta, muistia sekä vähentää masennusta. (Liikunta ja mielenterveys, 2006.)

Teen opinnäytetyönä kirjallisuuskatsauksen. Tarkoitus on tuottaa tietoa liikunnasta lasten mielenterveystyössä. Opinnäytteeni toimeksianto on tullut Kajaanin keskussairaalan osasto 10 lasten psykiatriselta osastolta. Henkilökunta voi hyödyntää kirjallisuuskatsaukseni sisältöä suunnitellessaan liikuntaryhmää osastonsa potilaille. KAKS osasto 10:llä lapset ovat iältään 4-13-vuotiaita. Osastolla on seitsemän potilaspaikkaa. Hoidettavana olevilla lapsilla on ongelmia joko psyykkisessä kasvussa ja kehityksessä tai mielenterveydessä. Myös perheen vaikeat psyykkiset kriisit tai traumat voivat olla hoidon syynä. Kainuun keskussairaalan osasto 10 sijaitsee vanhan Rajavartioston tiloissa omana yksikkönään. Osastolla työskentelee osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja, seitsemän sairaanhoitajaa, yksi lastenhoitaja, psykologi, sosiaalityöntekijä sekä osastonsihteerit. Liikunta on yksi osastolla käytettävistä hoitomuodoista. Kerran viikossa pidettävä tunti vaihtelee sisäliikunnasta ulkoliikuntaan. Liikunta vaihtelee motorisesta perusharjoittelusta leikkiin.

Tein vaihtoehtoisten ammattiopintojen mielenterveystyön harjoittelun kyseisellä osastolla ja havaintojeni mukaan lasten liikuntatottumuksissa on suuria eroja. Osa lapsista liikkuu liikuntasuosituksiin nähden päivittäin liian vähän, mutta osa lapsista liikkuu huomattavasti enemmän suhteessa liikuntasuosituksiin. Liikkumisen vähyyttä voi ilmetä sosiaalisten taitojen puutteena koska lapsi ei ole tottunut leikkimään toisten saman ikäisten kanssa.

Erilaisten liikuntamuotojen kautta lapset vahvistavat omaa mieltään. Esimerkiksi flow-liikunta vetää lapsenkin mukaansa ja hän joutuu keskittymään koko ajan siihen mitä on tekemässä. Elämysliikunnassa retkien kautta vahvistetaan mieltä. Asukkaat voivat tutkiskella itseään samalla kun liikutaan luonnossa. (Mäkilä & Rintala, 2002, 125 - 126.)

Aikaisempaa tutkimusta liikunnan merkityksestä mielenterveyteen on tehty jonkin verran. Tutkimuksia on tehty sekä mielenterveyspotilaille että niin sanotuille terveille ihmisille. Masentuneet ja ahdistuneet ihmiset harrastavat vähemmän liikuntaa kuin henkisesti terveet ihmiset. (Liikunta ja mielenterveys, 2006.) 1984 Hughes artikkelissaan Psychological effects of habitual exercise: A huge critical review Preventive medicine on esittänyt tuloksen, jonka mukaan liikunta vähentää muun muassa masennusta, vihamielisyyttä, pelkoja sekä ahdistuneisuutta.

2 LAPSEN FYYSINEN SEKÄ NEUROLOGINEN KEHITTYMINEN JA LIIKUNTA

2.1 Lasten kehitysasteet

Kolme- neljävuotiaiden käyttäytyminen voidaan kokea uhmakkaaksi, mutta se on minän oppimisen kehityskausi, jolloin lapsi opettelee valintojen tekemistä ja tahtomisen oppimista. Tänä aikana lapsi tarvitsee tilanteita, joissa hän pääsee harjoittamaan valitsemista. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi mitä lapsi syö ja kuinka paljon. Lapsi nauttii onnistuneista valinnoista aikuisen kanssa. Lapsen ollessa tässä iässä aikuisen on oltava auktoriteetti ja lapselle ei saa antaa liikaa periksi valinnoissa. Jos lapsi saa liikaa periksi, hän ei välttämättä myöhemmällä iällä sopeudu sosiaalisiin ryhmiin. (Arajärvi 1988, 22 - 26.)

Tämän ikäinen lapsi tulee myös tietoiseksi omasta sukupuolestaan. Hän havaitsee erot mies- sekä naissukupuolen välillä. Lapsen mielikuvitus kehittyy. Hän muovaa, rakentaa ja piirtää, mutta mielikuvituksen ja todellisuuden raja on hämärä. Aikuisen tehtävä on tukea lapsen luovuutta, mutta samalla yrittää selventää todellisuuden ja mielikuvituksen eroja. 5-6-vuotiaan lapsen kehitysvaiheeseen kuuluu olennaisena osana oikean ja väärän oppiminen. Tässä vanhemmilla ja muulla perheellä on suuri rooli. Lapset oppivat syyn ja seurauksen suhteen. Lapsi oppii vanhempien asenteista ja käytöksestä toimintamallin omaan käytökseensä. Sosiaalisen kehityksen kannalta on tärkeää, että lapsi työskentelee ryhmissä. Osaava aikuinen ryhmän johtohahmona luo turvalliset puitteet ryhmätyötaitojen osaamiseen. (Arajärvi 1988, 22 - 26.)

Kolmesta seitsemään ikävuoteen lapsen sensomotorinen kehitys on suurta. Lapsi kehittyy taitavaksi ja kykenee keskustelemaan sekä toimimaan eri ihmisten kanssa. Lapsen älylliset taidot kehittyvät nopeasti seitsemänvuotiaasta eteenpäin ja kehitys on parempaa, jos sensomotorinen kehitys nuorempana on sujunut hyvin. Kolmesta seitsemään ikävuoteen lapsen aivot ottavat luonnostaan aistimuksia vastaan aktiivisesti ja jäsentävät niitä tehokkaasti. Lapsi mielellään leikkii, hyppii, keinuu sekä kiipeilee tässä ikäkaudessa, koska se kehittää lapsen sensorista integraatiota. (Arajärvi 1988, 22 - 26.)

Lapsi oppii käyttämään erilaisia työkaluja kuten veistä, haarukkaa sekä lapiota hyvin nuorena. Uusien esineiden kanssa lapsi tarvitsee kaiken sen aistitiedon, jonka lapsi on varastoinut varhaisemmassa kehityksessä. Tyttöjen ja poikien kehittyminen eroaa ikäkauden lopussa. Pojat

leikkivät mielellään voimaa vaativia leikkejä. Tytöt puolestaan hiovat motorisen kehityksen loppuun pelaamalla erilaisia tarkkuutta vaativia leikkejä kuten ruutuhyppyä, hulavanteen pyörittystä sekä naruhyppyä. (Ayres 2008, 58.)

Kahdeksanteen ikävuoteen mennessä lapsi on lähes kokonaan kehittänyt oman tuntoaistinsa. Lapsi kykenee erottamaan millä kehon osalla hän koskettaa erilaisia esineitä. Tähän mennessä lapsen tasapaino on kehittynyt ja lapsi kykenee seisomaan yhdellä jalalla sekä kävelemään kaapeilla alustalla. Lapsi ymmärtää puhetta hyvin, ja hän osaa kertoa tarpeistaan sekä mielenkiinnon kohteistaan. (Ayres 2008, 59.)

Kouluikäinen lapsi tarvitsee itseluottamusta kehittyäkseen. Lapsi tarvitsee tunteen, että hän on hyväksytty ja häntä tuetaan kaikissa hänen tekemisissään. Lapsen itseluottamusta ei kuitenkaan kehitä vanhempien ylihuolehtivuus, vaan itseluottamus kasvaa kun lapsi itse pääsee tekemään ja selviää eteen tulleista haasteista. Kouluikäinen lapsi kykenee suoriutumaan aamutoimistaan omatoimisesti. Vanhempien tulee kuitenkin auttaa lastaan koulutehtävissä vaikka vastuu oppimisessa on lapsella itsellään. Lapsuusajan terve somaattinen ja psyykinen kasvu tukee vanhempaa kehitystä. (Arajärvi 1988, 32 – 34.)

Lapsen ja nuoren kehityksessä on kausia, joissa tiettyjen uusien asioiden oppiminen on helppompaa. Jos lapsi ei esimerkiksi opi uimataittoa herkkyyksikaudellaan, oppiminen myöhemmin voi olla vaikeaa. Pienen lapsen liikkuminen on hyvin karkeamotorista ja kömpelöä. Myöhemmällä iällä lapsen liikkeet muuttuvat hienomotorisemmiksi. Lapsi oppii liikkeet useita toistoja tekemällä. Liikkeiden kehittäminen karkeamotoriikasta hienompaan vaatii useita satoja toistoja. Lapsen opitut liikkeet tulevat automaatioiksi ja niitä voidaan soveltaa eri olosuhteissa. Motorinen kehitys tapahtuu lapsella toispuoleisesti. Tämä määräytyy geenien kautta, joten lasta ei voida opettaa vasen- tai oikeakätiseksi, vaan hän oppii sen luontaisesti. (Autio 2001, 53 - 54.)

2.2 Mielenterveyshäiriöt – Lasten mielenterveys

Mielenterveyshäiriöihin sisältyvät masennustilat, yleistynyt ahdistuneisuus sekä paniikkiahdistus. Masennuksen yleisimpiä oireita ovat; voimakas ja jatkuva alakuloisuus, surullisuus tai

synkkä mieliala, motivaation puute päivittäisiin toimintoihin, esimerkiksi hygieniasta huolehtimiseen. Oireisiin kuuluu myös alemmuuden tunnetta, omien suoritusten aliarvioimista. Pitkäaikaisessa masennuksessa voi esiintyä unihäiriöitä. Ruokahaluttomuus, epämääräiset kivut sekä kuolema-ajatukset ovat myös mahdollisia merkkejä masennuksesta. (Nupponen 2005, 150.)

Yleistyneen ahdistuneisuuden perinteisiä tunnusmerkkejä ovat hermostuneisuus, keskittymisen ja ajatusten koossapitämisen vaikeus, vaativissa tehtävissä jopa mahdottomuus. Jatkuva hallitsematon huolestuneisuus, monet asiat huolestuttavat ja pelottavat suhteettoman paljon. Olo on jännittyneenä ilman syytä tai mitättömästä aiheesta. Jatkuva varuillaan olo, epämääräinen pelokkuus ja jännitys tuntuvat lihaksissakin. Pienet asiat ärsyttävät ja hoidettavat tehtävät haavoittavat käsiin. Ahdistuneella henkilöllä on nukahtamisvaikeuksia, hänen unensa on katkonaista eikä se virkistä. Henkilöllä tuntuu sydämen tykytyksiä, häntä hikoiluttaa ilman ruumiillista ponnistelua. Punastelua tai huimaustakin esiintyy. Oireet pelottavat ja kiinnittävät huomiota, oma tila hävettää. (Nupponen 2005, 150.)

Pelko-oireinen ahdistuneisuushäiriö ilmenee, kun lapsella on pelokkuutta sekä ahdistuneisuutta tilanteissa vaikka tilanne varsinaisesti ei ole vaarallinen. Pelkotilat voivat liittyä tilaan, vuorokauden aikaan, paikkaan tai tiettyyn sosiaaliseen tilanteeseen. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 106.) Lapsi on ahdistunut ilman että on olemassa tunnistettavaa laukaisevaa tekijää (Friis ym. 2004, 106). Ahdistuneisuuteen liittyy ruumiillisia oireita kuten hikoilua, huimausta heikkouden tunnetta, vapinaa sekä maha kipua. (Friis ym. 2004, 106 - 107.)

Paniikkiahdistus ilmenee voimakkaana, kohtauksittain ja odottamatta tai toistuu tietyissä samantyyppisissä tilanteissa tai ympäristöissä, joissa kohtaaminen on sattunut aiemmin. Tyypillisiä tilanteita ovat esimerkiksi jonottaminen ja tungoksessa oleminen. Kohtaaminen voimistuu nopeasti noin kymmenen minuutin ajan, lievenee yleensä puolessa tunnissa, joskus selvästi hitaammin. Kohtauksen aikana henkilö saa voimakkaita oireita: huimausta, hengenahdistusta, sydämentykytystä tai tukehtumisen tunnetta. Voi ilmetä vilunväristyksiä tai kuumia aaltoja, vatsavaivoja tai pahoinvointia sekä puutumista. Kohtauksessa herää vahvaa kuolemanpelkoa, tuhoutumisen tunnetta, hallinnan menettämisen tai sekoamisen pelkoa. Oma terveys askarruttaa varsinkin, kun tutkimuksissa ei löydy kohtauksiin eikä oireisiin selvää syytä elimistöstä. Kohtaukset ja samalla oman hallinnan menettäminen jännittävät ja pelottavat jo etukäteen. Seurauksena saattaa olla sellaisten tilanteiden tai ympäristöjen välttäminen joissa kohtauksia on ilmennyt. (Nupponen 2005, 150.)

Lapsella voi samanaikaisesti ilmetä useita häiriöitä. Lapsella voi samaan aikaan olla lukihäiriö ja masennus tai käytöshäiriö ja masennus (Friis ym. 2004, 95). Tällöin nuorella itsehoitoon herääminen voi olla haastavaa. Lasten ja nuorten hoitamisessa eri hoitomuotoja tulee yhdistellä. Lapsen kanssa on keskusteltava sairaudesta ja hänelle on annettava tietoa. Lapsen kohdalla koulun ja päiväkodin tukeminen on välttämätöntä, jotta psykososiaalinen kuntoutus onnistuu. (Friis ym. 2004, 95 - 96.) Perhe on lapsen ja nuoren hoitotyössä voimavara. Lasta hoidettaessa hoidon tulee olla yksilöllistä, yksilöterapiaa. Lapsi käy siellä joko yksin tai yhdessä vanhempiensa kanssa. Hoidossa voidaan käyttää myös toiminta- ja musiikkiterapiaa. (Friis ym. 2004, 95 - 97.)

Lapsilla sekä nuorilla tavanomaisia häiriöitä ovat esimerkiksi unihäiriöt, kastelu, tuhriminen, ahdistuneisuus sekä somatoformiset häiriöt. Lapsella unihäiriöt voivat liittyä painajaisiin sekä nukahtamisvaikeuteen. Unihäiriötä hoidetaan perheen kesken tarkastelemalla tilannetta kokonaisvaltaisesti. Pienemmillä lapsilla hoito perustuu vuorovaikutuksen hoitoon. Lapsilla yökastelu on normaalia, ja lapsen kuivaksi oppimisessa on suuria eroja. Lapset oppivat päivä- sekä yökuivaksi noin neljän ikävuoden aikana. Yleisin kastelun syy on perinnöllinen rakontoiminnan viivästynyt kehitys. Tällöin vasopressiinihormoonin erityis ei ole riittävää vaan virtsan erityis ylittää rakon tilavuuden. Suomalaiset lapset oppivat ulostamaan pönttöön tai pottaan noin kaksivuotiaana. Neljän ikävuoden iässä suolen hallinnassa olevia ongelmia pidetään poikkeavana. Lapsi ei itse välttämättä huomaa ulosteen karkailua. Lapsella tuhrimisen voi aiheuttaa stressi tai jokin traumaattinen tapahtuma. Tuhrimiseen voi liittyä myös ummetus, jolloin tuhriminen on ylivuotoa. Ulostemassa kertyy suoleen ja nestemäinen uloste virtaa kiinteän ulosteen ohi. (Friis ym. 2004, 98 - 100.) Somatoformiset häiriöt ovat psyykkisiä häiriöitä, joiden oirekuva viittaa ruumiilliseen häiriöön (Friis ym. 2004, 113). Tällöin elimellisissä tutkimuksissa ei havaita poikkeavuuksia. Lapsella somatoformiset häiriöt liittyvät turvattomaan varhaiseen kiintymyssuhteeseen sekä käsityksiin sairauksista joita perheessä on opetettu.

Tunne-elämän häiriössä lapsella on epänormaalin suurta ahdistuneisuutta, pelokkuutta, arkuutta tai estyneisyyttä (Friis ym. 2004, 106). Lapsen perhesuhteissa olevat ongelmat voivat laukaista lapsen ahdistuneisuuden. Nuoruusiässä lapsen ahdistuneisuus heijastuu sosiaalisiin suhteisiin. Tällöin tavanomaiset toimet voivat tuntua liian vaikealta. (Friis ym. 2004, 106.)

2.3 Lapsen neurologia

Lapsi on neurologiselta kehitykseltään poikkeava, jos lapsen toiminnallista poikkeavuutta ilmenee aivoissa, selkäytimessä, ääreishermostossa, autonomisessa hermostossa tai lihaksissa (Sillanpää 2004, 14). Neurologinen toimintahäiriö voi olla älyllinen kehitysvammaisuus, tunne-elämän, itsetunnon sympatian sekä empatian kehittymättömyys. Lapsella voi myös ilmetä hienomotoriikassa ongelmia, kuten sorminäppäryys ei ole kehittynyt riittäväälle tasolle. Neurologiset vammat voivat olla myös kohtauksellisia kuten esimerkiksi epileptinen kohtaus. (Sillanpää 2004, 14 – 15.) Suomessa tehdyssä tutkimuksessa todettiin, että noin 6 %:lla 4 – 15-vuotiaista on jokin neurologinen vamma tai vika. Noin viidennes suomalaisista lapsista omaa jokin oppimis- ja käytöshäiriön joka vaatii neurologin arvon. Yleisin neurologinen pitkäaikaissairaus on kielellisen kehityksen häiriö. Ylivilkkaus sekä ADHD ovat Suomessa toiseksi yleisin neurologinen sairaus.

Yli kaksivuotiaana lapsen itsenäistymiskehitys etenee nopeasti (Sillanpää 2004, 61). Lapsi oppii erilaisia taitoja, kuten ei-sanan käyttö oman tahdon ilmaisemisessa, pukee sukat ja kengät sekä leikkii leikkejä toisten lasten rinnalla. Nelivuotiaana lapsella rooli- sekä yhteisleikit tulevat rinnakkaisleikkien tilalle. Lapsella esimerkiksi iltasadun kuunteleminen onnistuu hyvin. Tunne-elämän pelot liittyvät yleisimmin yksin jäämiseen sekä pimeään pelkoon. Myös painajaisunet voivat olla mahdollisia. Lapsella vihanpurkaukset yleisimmin kohdistuu esineisiin eikä ihmisiin. (Sillanpää 2004, 61.)

Viisivuotiaana lapsen ihmishahmo on selvästi täydellisempi kuin nelivuotiaan, mutta lapsi ei kykene hahmottamaan 5-6-osaista ihmishahmoa. Neljävuotiaan lapsen puhe on kehittynyt ja lapsi kykenee puhumaan usean sanan lauseita. Viisivuotiaana lapsi kykenee kertomaan kuvasta yksityiskohtia, osaa noudattaa kolmiosaisia ohjeita sekä kertoilee erilaisista tapahtumista. (Sillanpää 2004, 61 - 62.)

Nelivuotiaana lapsen hienomotoriikka sekä koordinaatio on kehittynyt ja lapsi kykenee jäljentämään ristin sekä helmien pujottelu nyöriin onnistuu. Viisivuotiaana lapsi pystyy viemään nopeasti peukalon kärjen toisten sormien kärkeen, naputtamaan sormia pöytään lähes aikuisen nopeudella sekä pystyy tekemään diadokokineesitestin. Kuusivuotiaana kolmion sekä neliön piirtäminen onnistuu ja lapsi kykenee napittamaan vaatteensa ja sitomaan kengännauhansa. Nelivuotiaana lapsi pystyy tasapainottelemaan yhdellä jalalla muutaman sekunnin. Nelivuoti-

aana lapsi kykenee kävelemään suoraa viivaa pitkin muutaman askeleen sekä hyppelemään tasajalkaa ja kävelemään varpaillaan sekä kantapäillään. Viisivuotiaana lapsen karkeamotoriikka on kehittynyt sille tasolle, että lapsi pystyy hyppelemään yhdellä jalalla 5-8 kertaa. Kuusivuotiaana lapsella onnistuu kaksipyöräisellä pyörällä ajaminen sekä hiihto että luistelu. (Sillanpää 2004, 63)

2.4 Liikunta

Tutkimusten mukaan liikunnalla on myönteisiä vaikutuksia terveyteen ja hyvinvointiin. Liikunta vähentää yleisempiä sairauksia ja auttaa niiden hoidossa. Liikunta muun muassa ehkäisee sekä hoitaa sepelvaltimotautia ja verenpainetautiä, ehkäisee rinta- ja paksusuolen syöpää. Liikunnalla on vaikutusta myös diabeteksen hoidossa ja ehkäisyssä. Liikunnalla on merkittävä vaikutus painonhallintaan, joka osaltaan vaikuttaa usean eri sairauden syntyyn. Liikunnan on todettu edistävän lihasten, nivelten ja luuston terveyttä sekä mielenterveyttä. Mielenterveysongelmista kärsivät liikkuvat muita ihmisryhmiä vähemmän. On mahdollista, että liikkumattomuus lisää mielenterveysongelmia. Liikunta edesauttaa ahdistusoireiden ja paniikkihäiriöiden hoidossa. (Norén 2005, 11 - 13)

Liikunta vaikuttaa ihmiseen monella eri tavalla. Vaikutukset voidaan jakaa fyysisiin, biokemiallisiin ja psykososiaalisiin. Fyysiset vaikutukset ovat kehonlämpötilan nousu ja verenkierron paraneminen. Kyseiset tekijät laukaisevat lihasjännitystä ja vähentävät hermoston välittäjäaineiden vaikutusta. Liikunnan aikana biokemialliset vaikutukset näkyvät elimistön endorfiini- ja serotoniinitasojen kasvuna sekä endorfiinin hitaampana poistumisena elimistöstä. Endorfiini tuottaa elimistössä hyvän olon tunteen. Serotoniini parantaa unta, muistia sekä vähentää masennusta. Kehon hallinta sekä suorituskyvyn paraneminen ovat liikunnan aikaansaamia psykososiaalisia vaikutuksia. Liikunta voi olla sosiaalinen tapahtuma myös onnistumisen elämykset liittyvät liikuntaan oleellisesti. (Liikunta ja mielenterveys, 2006.)

Kuormittavuudella liikunnassa tarkoitetaan lihastoiminnan aikaansaamia fysiologisia muutoksia elimistössä. Liikunnan kuormittavuuteen vaikuttaa jokaisen ihmisen henkilökohtainen fyysinen kunto. Kevyt liikunta, kuten reipas kävely, voi olla hyväkuntoiselle ihmiselle kevyttä, mutta sydän- ja verisuonisairautta sairastavalle hyvinkin kuormittavaa. (Käypähoito suositukset, liikunta 2012.)

Tutkimustuloksissa on tullut ilmi, että ihmisillä säännöllinen lihasvoimaharjoittelu on kohentanut mielialaa paremmin kuin kestävyteen vaikuttava urheilu. Lajista riippumatta kerran suoritettu harjoite kuitenkin vaikuttaa mielialaan vähäisesti. (Fogelholm & Vuori 2005, 53.) Koska lapset eivät osaa ilmaista itseään sekä tunteitaan sanoilla, liikunta mahdollistaa ilmaisun jo varhaislapsuudessa. Positiiviset kokemukset lisäävät lapsen motivaatiota liikuntaa kohtaa. Samalla lapsi oppii käsittelemään pelkotilojaan sekä kokee suuria seikkailuja. (Telama, Välimäki, Nupponen, Numminen, Sääkslahti & Raitakari 2001, 1382)

Toistuvat epäonnistumisen kokemukset, keskinäinen vertailu sekä kilpailutilanteet liikunnassa voivat vaikuttaa epäedullisesti ihmisen psyykeeseen. Liikuntariippuvuutta ei pidetä erillisenä mielenterveyshäiriönä. Tutkimuksissa ei ole myöskään saatu tuloksia siitä, että liikunnan jatkuva harrastaminen johtaisi liikuntariippuvaisuuteen. Vaikka anoreksiaa sairastava ihminen harrastaakin paljon liikuntaa, ja yrittää liikunnan avulla laihduttaa ei sitä ole kuitenkaan havaittu anoreksian puhkeamisen syyksi. Urheilijoiden syömishäiriöissä yleensä kyseessä on lajin vaatimukset eikä sairaanloinen laihduttaminen. (Nupponen 2005, 56 - 57)

Lapsen ja nuoren vahvimmat terveysvaikutukset liikunnassa sijoittuvat tuki- ja liikuntaelimeistöön, psykososiaalisiin vaikutuksiin sekä liikuntatottumusten muotoutumiseen. Lasten liikunnassa kriittisin aika on päiväkotiaikana sekä ala-asteen alussa, jolloin on tärkeää harrastaa monipuolista liikuntaa. Hengitys- ja verenkiertoelimeistöön kuormittaminen ei lapsuudessa ole pääasia, mutta pelkällä rauhallisella liikunnalla taidot eivät kehity hyviksi. (Fogelholm 2005, 166.) Luuston kehittyminen edellyttää riittäviä liikunnallisia ärsykeitä (Fogelholm 2005, 166). Fyysinen passiivisuus murrosiässä voi johtaa siihen, että aikuisiällä luuston lujuus ei välttämättä ole paras mahdollinen ja osteoporoosin riski vanhuusiällä kasvaa. Tämän takia erilaisia luustoa rasittavia liikuntamuotoja tulisi harrastaa paljon murrosiässä. Lasten ja nuorten liikunta on merkittävää, mutta suurin osa pitkäaikaissairauksista kehittyy vasta aikuisiällä. Varhainen liikunnan lopettaminen ei ehkäise keski-ikänsä sairauksia. Kriittisin asia onkin saada lapset harrastamaan liikuntaa läpi murrosiän, se edesauttaa aikuisiän liikunta-aktiivisuutta. (Fogelholm 2005, 167 - 168.)

2.5 Ryhmähoito ja liikunta

Ryhmäterapiaa on käytetty vuosikausia hoitomuotona terveydenhuollossa. Ryhmähoidossa voidaan saavuttaa sellaisia etuja jotka eivät ole mahdollisia yksilöhoidossa, mm. toiselta oppiminen on yksi ryhmähoidon suurimmista eduista. Ryhmä- ja yksilöhoito eivät ole toisiaan poissulkevia, vaan toisiaan täydentäviä. Kuuluminen johonkin ryhmään on ihmiselle tärkeää ja itsetuntoa kohottavaa. Ryhmähoidossa solmitaan jatkuvasti sosiaalisia kontakteja, joten ihmishuuhdetaidot paranevat. Erilaisissa pallopeleissä pelaajat joutuvat kommunikoimaan keskenään ja kuuntelemaan mitä toiset sanovat. Tällä tavoin sosiaaliset taidot kehittyvät huomaamatta. Vertaisryhmässä toimiminen antaa tukea, koska myös ryhmän muilla jäsenillä on samanlaisia ongelmia. Oman ongelman myöntäminen sekä siitä avoimesti puhuminen nopeuttavat ihmisen parantumista. Ryhmässä ihmisen sosiaalinen ärsykekenttä on suurempi. Tämä tuo esille erilaisia tunteita mitä ihminen ajattelee. Ryhmässä jokainen on vastuussa omasta osallistumisestaan. Liikunnassa erilaiset joukkueläjit, kuten esimerkiksi jalka- tai koripallo tuovat ihmisiä lähemmäs toisiaan, peli ei etene jos yksikin pelaajista ei ole suostuvainen pelaamaan. Toiselta oppiminen on yksi ryhmähoidon suurimpia etuja. Toisaalta ryhmätilanne voi aiheuttaa ihmiselle alemmuudentunnetta, ahdistusta tai jännittyneisyyttä ja johtaa siten moniin ongelmiin. (Koukkari 2003, 4 - 6.)

Kainuun Keskussairaalan osasto 10:llä käytetään sekä ryhmä- että yksilöhoitoa. Osasto 10:llä ryhmähoidon muotoja ovat erilaiset tuokiot, kuten esimerkiksi kerran viikossa iltapäivällä pidettävä liikuntatunti. Liikuntatuokiossa käydään läpi erilaisia liikuntamuotoja ja tunnit sisältävät sekä sisä- että ulkoliikuntaa. Tunnin alussa ohjaajien ohjeistuksella aloitetaan alkuleikki, jonka jälkeen on varsinainen liikuntatapahtuma. Tunti päättyy loppuleikkiin. Iltapäivään sijoituvissa liikuntatuokioissa osasto 10:n lapset pääsevät purkamaan ylimääräistä energiaansa. Koulussa välitunneilla harrastettu liikunta edesauttaa myös energian purkamista.

Havaintojeni mukaan ryhmähoidossa lapset oppivat toisiltaan erilaisia taitoja. Liikunnassa lapset oppivat sekä katselemalla ohjaajan ja toisen lapsen tekemistä että itse tekemällä. Osasto 10 potilaspaiikkoja on seitsemän, joten lapset tutustuvat helposti toisiinsa. Samalla lasten keskinäiset suhteet tiivistyvät.

2.6 Aiemmin tutkittua

Tutkimuksia liikunnan merkityksestä mielenterveyteen on tehty jonkin verran, mutta ne on suunnattu iäkkäimmälle sukupolvelle ei 3-14-vuotiaille. Kajaanin Ammattikorkeakoulun opiskelijat Saija Immonen sekä Sari Hyttilä (2009) ovat tehneet opinnäytetyön aiheenaan Liikunta mielenterveyttä edistämässä sekä painoa hallitsemissa. Kyseisessä työssä kuvattiin mielenterveyskuntoutujien kokemuksia liikunnasta sekä henkilökohtaisista kokemuksista liikuntaneuvonnassa. Tulokset kohdehenkilöiltä saatiin teemahaastattelussa, jossa haastateltiin neljää henkilöä. Immosen ja Hyttilän tekemän tuloksista kävi ilmi, että henkilökohtaisen liikuntaneuvonnan saaminen lisää liikunta-aktiivisuutta, parantaa unen laatua sekä fyysinen hyvinvointi paranee. Liikuntamuodoista sisäliikunta oli mielenterveyskuntoutujien mielestä mielekkäämpää kuin ulkona harrastettava liikunta.

Tiina Lamminmäki sekä Katja Rintala ovat tehneet Pirkanmaan ammattikorkeakoulussa (2009) opinnäytetyön, jonka aiheena oli Liikunnan merkitys mielenterveydelle – Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia. Kyseisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa liikunnan merkityksestä mielenterveydelle. Opinnäytetyö oli kvalitatiivinen, kohdehenkilöinä kolme mielenterveyskuntoutujaa. Tulokset saatiin ryhmäkeskustelun kautta. Tuloksista ilmeni, että liikunnalla saadaan hyvän olon tunnetta sekä onnistumisen elämyksiä. Samalla liikunta helpottaa pahaa oloa, kun muut asiat siirtyvät mielestä pois.

3 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tarkoituksena on kuvata liikunnan merkitystä lasten mielenterveyteen. Tutkimuksissa on todettu, että liikunta lisää lasten itseluottamusta. On tiedossa, että itseluottamuksen parantamisella voidaan ehkäistä mielenterveyteen vaikuttavien ongelmien syntymistä. Liikunta toimii myös mielenterveysongelmien hoidossa. Liikunnalla ei myöskään ole haitallisia vaikutuksia psyykeeseen tai lapsen kehitykseen. (Norén 2005, 20 - 23.)

Tavoitteena on tuottaa tietoa mitkä asiat edistävät lasten mielenterveyttä ja näin ollen on hyödyksi osasto 10 liikuntatapahtumia suunniteltaessa. Lapset saavat erilaisten leikkien kautta kokemuksia, jotka vahvistavat heidän identiteettiään. Leikit on suunniteltu lapsen kehitystä tukevaksi ja samalla koettujen sosiaalisten kontaktien kautta sosiaalisia taitoja parantaviksi. Leikit ovat osaltaan kilpailuhenkisiä, joten lapset joutuvat sietämään tappioita ja samalla kehittämään tunteidensa hallitsemista. Liikunnan on todettu parantavan mielenterveyttä. Vanhemmalla iällä liikunnan harrastaminen on luontaisempaa jos lapsena on harrastettu erilaisia liikuntamuotoja. Liikunta ennaltaehkäisee kansansairauksia, kuten diabetes II, sepelvaltimotautia sekä muita verisuonisairauksia. (Norén 2005, 11 - 12; Fogelholm & Vuori 2005, 165 - 168.)

Miten liikunta vaikuttaa lapsen mielenterveyteen?

4 KIRJALLISUUSKATSAUS

Kirjallisuuskatsauksessa pyritään vastaamaan määritettyihin tutkimuskysymyksiin kattavasti ja siksi alkuperäistutkimusten haussa ei rajoituta pelkästään julkaistuihin artikkeleihin, vaan pyritään löytämään myös julkaisemattomat lähteet. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 40.) Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kasata tietoa ja näyttää minkälaisista näkökulmista ja miten aihetta on jo entuudestaan tutkittu. Kirjallisuuskatsauksessa valmiiksi tutkittu tieto on analysoitava sekä arvioitava huolellisesti, koska tutkimuksen tulokset liitetään jo olemassa olevaan tietoon. (Hirsjärvi, Remes, Sarajärvi 1997, 112 - 113.)

Kirjallisuuskatsaus koostuu eri vaiheista, jotka voidaan jakaa tutkimussuunnitelmaan, tutkimuskysymysten määrittelemiseen, alkuperäisten tutkimusten hakemiseen, tutkimusten valitsemiseen ja laadun arviointiin sekä tutkimusten analysointiin ja tulosten esittämiseen. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 37 - 39.) Jokainen vaihe tutkimussuunnitelmasta tulosten esittämiseen kytketty järjestelmällisesti edelliseen vaiheeseen.

4.1 Tutkimussuunnitelma ja tutkimusten haku sekä niiden valinta

Kirjallisuuskatsauksessa tutkimussuunnitelman tekeminen on ensimmäinen vaihe. Tutkimussuunnitelmassa määritellään ne tutkimuskysymykset joihin tutkija haluaa ratkaisun. Lisäksi siinä määritellään ne menetelmät ja strategiat joilla alkuperäiset tutkimukset valitaan. Tässä vaiheessa päätetään myös alkuperäistutkimusten valinnassa käytettävät sisäänottokriteerit. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39.) Omassa tutkielmassani sisäänottokriteereinä olivat suomalaiset, alle 10 vuotta vanhat tutkimukset. Lisäksi yhtenä kriteerinä oli vastaaminen tekemääni tutkimuskysymykseen.

Tutkimuskysymyksillä rajataan aihe, johon systemaattisella kirjallisuuskatsauksella pyritään vastaamaan. Tutkimuskysymyksiä kirjallisuuskatsauksessa voi olla yksi tai useampi. Tutkimuskysymykset voivat olla vapaasti muotoiltuja tai strukturoituja. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 40.)

Kirjallisuuskatsauksessa pyrin saamaan vastauksen kysymykseen:

Miten liikunta vaikuttaa lapsen mielenterveyteen?

Tutkimuskysymyksiin perustuva alkuperäistutkimusten haku tehdään systemaattisesti sekä kattavasti. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 40.) Hakujen tulee kohdistua sellaisiin tietolähteisiin, joissa oletettavasti löytyy tutkimuskysymysten kannalta hyödyllistä tietoa. Jotta haku olisi riittävän kattavaa, alkuperäistutkimuksia haetaan sekä sähköisesti eri tietokanavista että manuaalisesti. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 40.)

Eri tietokannat käyttävät omia hakustrategioita. Hakustrategioissa määritetään vapaat tekstisanat, indeksoidut termit sekä näiden yhdistelmät. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 40.) Koska tiedonhaku ja hakustrategian laatiminen voi olla vaativaa, on hyvä käyttää apuna informaatiikkaa tai jotain viitteidenhallintajärjestelmää. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 40.)

Kirjallisuuskatsauksen sisällytettävälle alkuperäistutkimuksille määritellään tarkat sisäänottokriteerit. Valikoitumisharhaa pyritään vähentämään sisäänottokriteerien tarkalla rajauksella sekä tutkimuksia hakee kaksi toisistaan riippumatonta arvioitsijaa. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 41.) Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valittujen sekä poisjätettyjen tutkimusten valinta perustuu siihen, antaako löydetty tutkimus oleellista tietoa kyseiseen tutkimukseen. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 41.)

Luotettavuuden lisäämiseksi pyrin opinnäytetyössäni käyttämään alkuperäistutkimuksia. Lähteinä kirjallisuuskatsauksessa tulevat olemaan opinnäytetyöt, pro gradut, tieteelliset artikkelit, väitöskirjat sekä tieteelliset tutkimukset.

Kirjallisuuskatsauksessa luotettavuutta pyritään lisäämään alkuperäistutkimusten korkealla laadulla. Kriteereitä tulee tarkentaa ennen ensimmäisen tutkielman valintaa. Laatukriteerit vaihtelevat tutkimuskysymysten sekä tutkimuksen tarkoituksen mukaan. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 41 - 42.) Laadussa kiinnitetään huomio esimerkiksi alkuperäistutkimuksen ja siinä käytettyjen menetelmien laatuun, soveltavuuteen ja käyttöön (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 41).

Omassa opinnäytetyössäni käytän tutkimuksia, jotka ovat enintään 10-vuotta vanhoja. Pääasiassa käytän suomenkielisiä tutkimuksia mutta haen myös englanninkielisiä. Suomalaisia tutkimuksia haen Arto, Nelli tietoportaalista hakusanoilla: lapsi, mielenterveys, liikunta.

Englanninkielisiä tutkimuksia hakiessani käytän hakusanoja: Children, mental health, exercise. Sisäänottokriteerit määriteltiin hyvien tutkimuskäytänteiden mukaan. Yli 10-vuotta vanhat lähteet heikentävät tutkimuksen luotettavuutta. Alle 10-vuotta vanhat lähteet oli ensimmäinen sisäänottokriteeri. Tutkimuksessa perehdyin miten liikunta vaikuttaa Suomessa lapsen mielenterveyteen. Toinen sisäänottokriteeri oli suomalaiset tutkimukset. Kolmantena kriteerinä tutkimuksen valintaan oli, että tutkimus vastaa omaan tutkimuskysymykseen.

4.2 Aineiston kuvaus

Seuraavassa kuviossa esitetään hakutaulukossa valintakriteerit. Ensimmäisessä sarakkeessa mainitaan tietokanta ja toisessa ne hakusanat, joilla alkuperäistutkimuksia on haettu. Ensimmäisellä valintakierroksella valittiin alle kymmenen vuotta vanhat tutkimukset. Toisen valintakierroksen kriteereinä olivat tutkimuksen otsikko sekä tiivistelmä. Kolmannella hakukierroksella kriteereinä olivat valittujen aineistojen sisällöt.

Tietokanta	Hakusana	Hakutulos	Valitut (1.kierros)	Valitut (2.kierros)	Valitut (3.kierros)
Medic	Laps* and liikun*	199	109	7	2
Medic	Lapsen mielenterv* and liikun*	108	46	2	0
Theseus	Laps ja liikun	670	670	6	1
Melinda	Lapsi and mielenterveys	41	17	1	0
Melinda	Laps? And liikun?	1667	815	12	0

Melinda	Laps? and mielenterv?	1124	524	4	0
Melinda	Laps? and Liikun? and mielenterv?	31	20	0	0
	Yhteensä	3840	2201	32	3

AINEISTON VALINTA

Otsikon sekä
vuosiluvun perusteella
2201 teosta

Teoksen tiivistelmän
perusteella valitut
32

Asiasisällön

perusteella valitut

3

PERUSTELUT HYLÄTYILLE AINEISTOLLE

Yli 10 vuotta vanha lähde

Aineisto ei vastannut tutkimuskysymykseen.
Teoksessa käsiteltiin väärää ikäryhmää

Teoksen sisältö ei vastannut tutkimuskysymykseen.

Omassa tutkimuksessani käytin kahta eri tieteellistä artikkelia Liikunta ja tiede- lehdestä sekä yhtä opinnäytetyötä. Ensimmäinen artikkeli käsitteli tutkimusta, jonka tarkoituksena oli selvit-

tää koululiikunnan vaikutusta lapsen vireystilaan. Toinen artikkeli oli liikunta-aktiivisuuden tekijöitä kuvaava kirjallisuuskatsaus. Käyttämäni opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää liikuntaleikkikoulun vaikutuksia lapsen sosiaaliseen kehitykseen.

4.3 Sisällönanalyysi

Aineistolähtöisessä sisällön analyysissä on kolme vaihetta jotka ovat aineiston pelkistäminen, aineiston ryhmittely sekä yhtäläisten asioiden kategorioiminen. Aineiston pelkistämässä aineistolta kysytään tutkimusongelman tai –tehtävän mukaisia kysymyksiä. Aineiston ryhmittelyssä pelkistetyt ilmaisut ryhmitellään samankaltaisten ilmaisujen joukoksi. Kategorioimisessa muodostetaan yläkategoriat sekä alakategoriat. Tutkija itse päättää tässä vaiheessa tulkintansa mukaan kategoriat. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 101, 108 – 112.)

Pelkistämien voi olla informaation tiivistämistä tai pilkkomista osiin. Tällöin aineiston pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä, jonka mukaan aineistoa pelkistetään liiteroimalla tai koodaamalla tutkimustehtävälle olennaiset ilmaukset. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 109.) Aineiston klusteroinnissa eli ryhmittelyssä aineistosta etsitään samankaltaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Tutkimuksen perusrakenteelle sekä alustavat kuvaukset tutkittavasta ilmiöstä tehdään ryhmittely vaiheessa. (Tuomi & Sarajärvi, 2002, 110)

5 TULOKSET

5.1 Liikunnan merkitys lapsen mielenterveydelle

Liikunnalla on havaittu olevan positiivisia vaikutuksia kouluikäisen lapsen keskittymiskykyyn. Lounais-Suomessa tehdyssä tutkimuksessa viides- ja kuudesluokkalaisille tehtiin tutkimus, jossa testattiin lasten tarkkuutta, keskittymiskykyä sekä suoritusnopeutta. Merkkikokeessa oppilaita pyydettiin piirtämään numero sitä vastaavaan laatikkoon. Merkkikokeessa liikuntatunnin jälkeen tehty koe oli 6.93 pistettä parempi keskiarvoltaan kuin lukuainetunnin jälkeen tehty koe. (Loueniva ym. 2008, 37 - 38.) Viidesluokkalaisten oppilaiden tuloksissa ei ollut suurta eroa, mutta kuudesluokkalaisten väärin vastausten keskiarvojen ero liikunta – ja lukuainetuntien jälkeen ei ollut merkitsevä, mutta oikeiden vastausten keskiarvoissa ero oli erittäin merkitsevä (Loueniva ym. 2008, 38).

Merkitunnistustestissä testattiin visuaalis-motorista nopeutta sekä pitkäjänteisyyttä. Liikunta- ja lukuainetuntien jälkeen tehdyissä mittauksissa oli merkittävä ero. Liikuntatuntien jälkeen tehty mittaus oli 3,08 pistettä parempi kuin lukuainetunnin jälkeen. Sekä tyttöjen että poikien tulokset olivat merkittävästi suuremmat liikuntatunnin jälkeen, pojilla merkkitunnistus oli 3,47 pistettä parempi. Vastaavasti tyttöjen keskiarvo liikuntatunnin jälkeen oli 2,70 pistettä parempi liikuntatunnin jälkeen. Merkkitunnistustehtävässä virheiden määrä liikuntatunnin jälkeen pojilla oli merkittävä. Tyttöillä ero tuntien jälkeen ei ollut tilastollisesti huomattava. Viidesluokkalaisten oikeiden- ja väärinvastausten ero ei ollut huomattava. Kuudesluokkalaisten merkkitunnistusten keskiarvo liikuntatunnin jälkeen oli 3.59 pistettä ja virhetunnistusten keskiarvo 0.63 pistettä korkeampi kuin lukuainetunnin jälkeen suoritettuna. (Loueniva ym. 2008, 38.)

Muistitestissä kuvattiin oppilaiden muistia 15 sanan pätkissä. Sanat lueteltiin oppilaille noin sana/sekunti ja ne sai kirjoittaa muistiin. Jotta testi olisi luotettava oli molemmilla kerroilla omat erilliset sanalistat. Muistitestin tuloksissa ei havaittu suuria eroja liikuntatunnin tai lukuainetunnin jälkeen tehdyssä testissä. Myöskään väärin vastausten erot eivät poikenneet merkittävästi. Sukupuolittain tarkasteltuna erot eivät olleet merkityksellisiä.

Yksilöllisistä tekijöistä psykologiset muuttujat ovat kaikkein voimakkaimmin yhteydessä nuorten liikuntamotivaatioon ja –aktiivisuuteen (Laakso ym. 2006, 7). Persoonallisuuden ja mielen-terveyden kannalta tärkeä itsearvostus on positiivisessa yhteydessä liikuntaharrastukseen (Laakso ym. 2006, 7). Liikunta-aikomusten sekä liikunta-aktiivisuuteen vaikuttaa lapsen fyysinen pätevyys eli se, kuinka hyväksi lapsi kokee itsensä. Omien taitojen vertaileminen kilpailemalla tuo kilpailusuuntautuneelle henkilölle onnistumisen kokemuksia. Tällöin hän kokee olevansa parempi kuin muut. (Laakso ym. 2006, 8.) Psykkisten tekijöiden vahva yhteys nuorten liikuntaan on tärkeä viesti vanhemmille, kouluille, urheiluseuroille ja kaikille nuorten urheilun parissa toimiville (Laakso ym. 2006, 10). Liikunnan aikana fyysiset muutokset tuntuvat välittömästi lihaksissa ja verenkierrrossa, mutta yhtä tärkeää on myös mitä yksilön päässä liikkuu ja miten hän kokee liikuntatilanteen. (Laakso ym. 2006, 10.)

Lasten liikuntaharrastus voi muuttaa jokapäiväistä arkea perheessä. Vanhempien vaikutus nuoren urheilemiseen voi näkyä muun muassa rohkaisemisena, sosiaalisena tukena, ohjeiden antamisena ja opettamisena. (Laakso ym. 2006, 8.)

Liikuntaharrastus on yhteydessä myös nuorten omaa asemaa ennakoiviin tekijöihin, kuten koulutussuunnitelmiin, koulutuksen pituuteen ja koulutusreittiin (Laakso ym. 2006, 9). Pitkän koulutusuran omaavat harrastavat urheiluseuroissa, kun taas ammatillisia opintoja suorittavat liikkuvat vähemmän.

Mari Kytömäen opinnäytetyössä Sosiaalinen kehitys liikuntaleikkikoulussa (Kymenlaakson ammattikorkeakoulu, 2013) käy ilmi, että 3- 6-vuotiaat lapset liikkuvat mielellään. 3- 6-vuotiaille esitettiin kysymys: Miksi haluat käydä liikuntaleikkikoulussa? Suurin osa lapsista kertoi syyksi sen, että siellä on kivaa ja saa leikkiä ja liikkua. Tärkeäksi koettiin myös kavereitten kanssa yhdessäolo. Liikuntaleikkikoulussa lapset pitivät mukavimpana asiana juoksemista, ja vastaavasti haastavimpana hitaasti kävelyä sekä hippana oloa, koska ei saanut kaveria helposti kiinni. (Kytömäki 2013, 33 - 34.)

YLÄKATEGORIAT	ALAKATEGORIAT
Liikunnan merkitys lasten kehityksessä	Liikunta tuottaa lapselle mielihyvää Liikunta parantaa lapsen sosiaalisia taitoja rohkaisemalla
Liikunnan vaikutus mielenterveyteen	Parantaa keskittymiskykyä Parantaa vireystilaa Lisää fyysistä kuntoa Rentouttaa ja siten ehkäisee mielenterveyden oireita Parantaa visuaalis-motorista taitoa
Liikunta-aktiivisuuden vaihtelu	Sosiaaliryhmillä suuret ero liikunta-aktiivisuudessa Pitkän koulu-uran omaavat harrastavat enemmän liikuntaa

Liikunta tuottaa lapselle mielihyvää ja samalla parantaa lapsen sosiaalisia taitoja. Liikunnan avulla lapsi rentoutuu ja purkaa ylimääräistä energiaa joka parantaa keskittymiskykyä.

5.2 Johtopäätökset

Opinnäytteen tutkimustehtävä oli miten liikunta vaikuttaa lapsen mielenterveyteen?

Suorittamani kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan todeta, että liikunta vaikuttaa lapsen mielenterveyteen mielihyvää tuottamalla. Liikunnan tulisi olla vapaaehtoista ja monipuolista. Liikuntatuokioissa lapsi pääsee purkamaan omia energiavarastojaan. Lapsille suositeltuja liikuntamuotoja ovat erilaiset keskittymistä vaativat lajit. Kokonaisuutta ei kuitenkaan pidä unohtaa, vaan välillä liikunnan tulisi olla fyysistä, luustoa sekä lihaksistoa rasittavaa ja samalla kehittävää. Ylipaino voi myös rajoittaa lapsen ja nuoren liikkumista. Häpeää koetaan omasta ylipainoisesta ulkonäöstä. Tuolloin lasta tulisi ohjata liikkumaan, koska liikunnan avulla voidaan pudottaa painoa ja samalla saada onnistumisen elämyksiä.

Liikuntatunnit tulisi sijoittaa koulupäivien keskelle. Tämä edesauttaisi keskittymiskykyä, koska lapset pääsevät purkamaan ylimääräisen energiansa päivän aikana oikealla tavalla. Liikkuessa visuaalis-motorinen nopeus sekä pitkäjänteisyys lisääntyvät.

Liikunta vaikuttaa myös sosiaalisiin suhteisiin. Urheilua aktiivisesti harrastavat nuoret ovat usein yhdessä vapaa-aikanakin. Täten urheiluharrastus ennaltaehkäisee nuoren yksinäisyyttä ja sitä kautta sekä masennusta että muita mielenterveyteen vaikuttavia ongelmia.

Liikunta auttaa myös lasta pääsemään pois mahdollisista kiusaamis- ja riitatilanteista. Omaan suoritukseen keskittyminen vie ajatukset ja halun pois kiusaamisesta.

Nuorena aloitettu kilpaurheilu voi toisilla lapsilla viedä kokonaan motivaation urheilusta, toisaalta kilpaileminen voi myös kannustaa lasta eteenpäin. Liiallinen kilpaurheilu yksilölajeissa voi heikentää lapsen sosiaalisia suhteita. Lapsi toimii itsenäisesti, eikä hänellä välttämättä ole ikäisiään kavereita koulupäivän ulkopuolella. Vanhempien rooli urheilua harrastavan lapsen elämässä korostuu. Lapsen kohdatessa haasteita urheiluharrastuksessaan tulee vanhempien rohkaista ja tukea häntä.

Paitsi sosiaalisiin suhteisiin liikunta vaikuttaa myös fyysisesti, tuolloin elimistön verenkierto on vilkkaampaa, lihaksisto rentoutuu ja stressihormonia vapautuu. Kytömäen (2013) mukaan lapset sanoivat itse, että heidän mielestä on kivaa leikkiä ja liikkua eli liikunnan tulisi lähteä jokaisen lapsen vapaasta tahdosta.

Liikunnasta tuleva mielihyvä sekä ilo ovat merkittäviä lapsen mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä. Vaikka lapsilla liikunnasta tulevat hyödyt ovatkin suurimmaksi osaksi fyysisiä, psyykkiset hyödyt tulevat huomaamatta sivutuotteena. Sosiaalisten taitojen kehittyminen lapsuudessa on tärkeää, esimerkiksi koulua vaihdettaessa se helpottaa lapsen tutustumista uuteen koulu- ja asuinympäristöönsä.

Osasto 10:llä liikuntaryhmä on koulutuntien jälkeen. Koulussa liikuntatunnit on sijoitettu usein aamupäivälle. Liikuntatunnin paikkaa voitaisiin miettiä uudestaan. Koulussa välitunneilla tulee liikuntaa esimerkiksi erilaisissa hippaleikeissä, mutta kaikki lapset eivät välttämättä osallistu näihin leikkeihin. Vaihtamalla liikuntatunti keskelle koulupäivää, voitaisiin lasten ylimääräinen energia purkaa ohjatusti. Tätä kautta lasten keskittyminen saattaisi parantua lukuaineiden tunneilla.

6 POHDINTA

6.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Luotettavuutta opinnäytetyössä parantaa alkuperäisten tutkimuksien käyttö. Omassa työssäni tulen käyttämään informaatikko A. Hihnalaa apuna alkuperäistutkimusten ja tutkitun tiedon löytämisessä erilaisista tietolähteistä.

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta heikentää jos löydetyt tutkimukset eivät anna vastausta tutkimuskysymyksiin. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 215.) Tutkijalla saattaa olla ennakkokäsitys mitä tutkittava aihe tulee sisältämään, ja tämä voi heikentää uusien ja odottamattomien asioiden huomioimista. Tutkijan tulee olla tietoinen omasta ennakkokäsityksestään ennen tutkinnan aloittamista ja tietoja kerätessä hänellä tulee olla objektiivinen suhde havainnoissaan tutkittavaa materiaalia. Kirjallisuuskatsauksessa tutkittavaa aihetta tulee havainnoida tarpeeksi pitkään, koska liian lyhyt havainnointi saattaa vääristää tuloksia ja täten heikentää tutkimuksen luotettavuutta. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 218.) Tutkimuksen luotettavuus lisääntyy, jos tutkija arvioi raportissaan myös omaa asemaansa yhteisössä (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 218).

Laadullisen aineiston analysointi vaatii tutkijalta kykyä abstraktiseen, käsitteelliseen ajatteluun (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 218).

Tutkimustyössä epärehellisyyttä tulee välttää kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Toisen tuottamaa tekstiä ei tule plagioida eikä heidän osuuttaan tule väheksyä missään vaiheessa. Suoraan lainatessa jostain tietolähteestä, lainaus tulee tehdä tarkasti jokaista painovirhettä myöten. Myös oman tekstin plagiointia tulee välttää. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 27 – 28.) Omassa työssäni olen käyttänyt hyvän tieteellisen käytännön ehtoja jotka ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus tulosten tarkkailussa, tallentamisessa sekä esittämisessä ja arvioinnissa. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 132.)

Omassa työssäni olen pyrkinyt kaikin tavoin rehellisyyteen ja plagioinnin välttämiseen. Lainatessani toisten tekemiä tutkimuksia olen merkinnyt lähdeviitteet. Kirjallisuuskatsauksessa

olen käyttänyt alle 10 vuotta vanhoja tutkimuksia ja tieteellisiä artikkeleita pyrkien näin lisäämään tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavuuden varmistamiseksi olen myös analysoinut lähdemateriaalina olleet tutkimukset useaan kertaan. Luotettavuutta laadullisessa tutkimuksessa arvioidaan muun muassa uskottavuudella sekä siirrettävyydellä.

Uskottavuus (credibility) edellyttää sitä, että tulokset on kuvattu niin selkeästi, että lukija ymmärtää, miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198). Siirrettävyydellä arvioidaan, miten tutkimuksen tulokset voidaan siirtää toiseen kontekstiin eli toiseen tutkimusympäristöön. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.)

Oman työni uskottavuutta parantaa alkuperäistutkimusten käyttö. Olen kuvannut erillisessä taulukossa käyttämäni tutkimukset. Olen kuvannut oman aineiston analyysin, ja kertonut omat valintakriteerit tutkimukseen. Myös aineiston kuvaus tulee hyvin esille. Taulukosta lukija näkee mistä tietokannasta olen hakenut tietoa sekä millä hakusanoilla haku suoritettiin. Oman opinäytetyön siirrettävyys on mielestäni täysin mahdollinen esimerkiksi tulevissa opinnäytetyöissä, jossa kehitellään liikuntatapahtumakansiota, tai tutkitaan miten erilaiset liikuntalajit vaikuttavat lapsen mielenterveyteen.

6.2 Oma ammatillinen kehitys ja opinäytetyöprosessi

Opinnäytetyötä tehdessäni olen kohdannut monia haasteita sekä työn sisällön että henkilökohtaisten tapahtumien osalta. Jouduin vaihtamaan opinäytetyön tutkimustyyliä tutkimussuunnitelman esittämisen jälkeen, menetettyäni opinäytetyöparini. Tämän jälkeen jouduimme ohjaavan opettajan kanssa sopimaan aikataulut uusiksi. Opinnäytetyön tekeminen on ollut haastavaa myös sen vuoksi etten aikaisemmin ollut tehnyt kirjallisuuskatsausta eikä itselläni ollut oikein minkäänlaista ennakkotietoa kirjallisuuskatsauksesta.

Mielestäni opinäytetyötä on kuitenkin ollut kiinnostava tehdä aiheen mielenkiintoisuudesta johtuen. Vaikka opinäytteen muoto vaihtui tuotteistetusta työstä kirjallisuuskatsaukseen, olen päässyt syventymään pääasiaan eli siihen kuinka liikunta vaikuttaa lapsiin. Tulevassa ammatissani uskon pystyväni hyödyntämään ainakin jossain määrin tutkimuksen tekemisessä oppimiani asioita.

Osasto 10 kanssa yhteistyö on ollut vähäistä opinnäytteen tyylin muutoksesta johtuen. Kansiota tehdessä ja sitä testattaessa osaston lapsilla, olisin varmaan ollut tiiviimmässä yhteistyössä myös osaston henkilökunnan kanssa. Työharjoittelun aikana sain kuitenkin hyvän käsityksen osaston lapsista ja siitä minkälaisia vaikeuksia hoidettavana olevilla lapsilla on.

Opinnäytetyötä tehdessäni olen kehittynyt tutkimuksen tekijänä. Tämän työprosessin aikana olen oppinut hyödyntämään eri alojen asiantuntijoiden näkemyksiä liikunnasta ja sen vaikutuksista lasten mielenterveyteen.

6.3 Jatkotutkimus- ja kehittämishaasteet

Tutkimuksia liikunnan merkityksestä mielenterveyteen on tehty jonkin verran, mutta tutkimusten kohderyhminä ovat olleet vanhemmat ikäpolvet. Lapselle liikunnan vaikutukset ovat enemmän fysiologisia mutta toki emotionaalisiakin. Jatkotutkimuksen aiheena voisi olla lapsen liikkuminen vapaa-ajalla. Mikä saa lapsen tai nuoren valitsemaan joukkue ja yksilölajin välillä?

Jatkotutkimuksena opinnäytetyöstäni voisi tehdä liikuntatapahtumakansion Kainuun keskussairaalan osasto 10:n käyttöön. Tutkimuksessa voisi etsiä vastausta siihen, millainen liikunta tai mikä liikuntalaji tukee lapsen mielenterveyttä.

Opinnäytteeni jatkoksi voisi koota tuotteistetun opinnäytetyön, jossa suunniteltaisiin liikuntatapahtumia osaston liikuntatuokioihin. Tällä tavoin tutkimukseni tuloksia voitaisiin hyödyntää liikuntatapahtumien suunnittelussa KAKS osasto 10:llä.

Yhtenä jatkotutkimusaiheena voisi olla vertailu ammatti- ja yleissivistävässä koulutuksessa opiskelevien motivaatiosta harrastaa kilpaurheilua tai yleensä urheilua vapaa-ajalla. Jatkotutkimuksen aihe voisi olla myös nuorten suhtautuminen liikuntaan ennen asepalvelukseen siirtymistä.

LÄHTEET

Arajärvi, T. toim. 1988. Tasapainoinen lapsuus. WSOY. Juva.

Autio, T. toim. 2001. Liiku ja leiki - Motorisia perusharjoitteita lapsille. Gummeruksen kirjapaino oy. Jyväskylä.

Ayers, A. toim. 2008. Aistimusten aallokossa – sensorisen integraation häiriö ja terapia. WS Bookwell oy. Juva.

Fogelholm, M & Vuori, I toim. 2005. Terveysliikunta. Duodecim. Gummeruksen kirjapaino oy. Jyväskylä.

Friis, L., Eirola, R & Mannonen, M toim. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. WSOY. Vantaa.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. toim. 1997. Tutki ja kirjoita. Kirjayhtymä. Helsinki.

Immonen, S. & Hytttilä, S. 2009. Liikunta mielenterveyttä edistämässä ja painoa hallitsemassa. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Sosiaali- terveys- ja liikunta-ala. Opinnäytetyö-

Jämsä, K. & Manninen, E. toim. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Tammi. Helsinki.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. toim. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Koukkari, M. Ryhmähoidon perusteet – Ryhmäohjaajana päihdehuollossa. Luettu 2.4.2013 <http://www.sosiaalisairaala.fi/koulutusmateriaali/ryhmanohjaus.pdf>

Kytömäki, M. 2013. Sosiaalinen kehitys liikuntaleikkikoulussa. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Käypähoito suositukset, liikunta 2012. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks-et/naytaartikkeli/tunnus/hoi50075>

Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. toim. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Teoksessa Hoitotiede. vol. 18 1/06, 37 – 45.

Laakso, L., Nupponen, H., Koivusilta, L., Rimpelä, A. & Telama 2006. Liikkuvaksi nuoreksi on monen tekijän summa. Teoksessa *Liikunta ja Tiede*. 2/06, 4 – 13.

Lamminmäki, T. & Rintala, K. 2009. Liikunnan merkitys mielenterveydelle - Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö

Liikunta ja mielenterveys, 2006. Mielenterveyden keskusliitto. Luettu 5.2.2013

<http://www.mtkl.fi/@Bin/285221/Liikunta+ja+mielenterveys+netti.pdf>

Loueniva, J., Vehviläinen, J. & Nupponen, H. 2008. Koululiikunta vireyttää. Teoksessa *Liikunta & Tiede*. 4/08, 36 – 39.

Mäkilä, E & Rintala, P. toim. 2002. Uusi erityisliikunta – Liikunnan sovellutukset erityisryhmille. Liikuntatieteellinen Seura. Helsinki.

Norén, S. 2005. Terveysliikunta psykiatrisessa polikliinisessä hoitotyössä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Nupponen, R. 2005. Masennus ja ahdistuneisuus. Teoksessa M. Fogelholm & I. Vuori (toim.) *Terveysliikunta*. Gummeruksen kirjapaino oy. Jyväskylä, 150 – 158.

Sillanpää, M. 2004. Lastenneurologisten sairauksien yleisyys. Teoksessa M. Sillanpää, E. Herregård, M. Iivanainen, M. Koivikko & H. Rantala (toim.) *Lastenneurologia*. Jyväskylä: Gummeruksen Kirjapaino Oy, 14 – 19.

Sillanpää, M. 2004. Kehitysneurologinen tutkiminen. Teoksessa M. Sillanpää, E. Herregård, M. Iivanainen, M. Koivikko & H. Rantala (toim.) *Lastenneurologia*. Jyväskylä: Gummeruksen Kirjapaino Oy, 35 – 65.

Telama, R., Välimäki, I., Nupponen, H., Numminen, P., Sääkslahti, A. & Raitakari, O 2001. Suomalaisten lasten ja nuorten liikunta tänään. Duodecim.

LIITE 1

LIITTEET

TUTKIMUKSEN TEKIJÄT, VUOSILUKU	TUTKIMUKSEN NIMI, JULKAISIJA	TUTKIMUKSEN TARKOITUS & TAVOITE	AINEISTO, AINEISTON KERUU	KESKEISET TULOKSET JOHTOPÄÄTÖKSET
Loueniva, Vehviläinen & Nuppenen 2008	Koululiikunta viireyttä Liikunta ja tiede vol. 45 4/08 s.36 – 39.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kouluvireyksien eroja liikunta- ja lukuainetuntien jälkeen.	Kolme 5. luokkaa sekä seitsemän 6. luokkaa. Otoksen kokonaismäärä oli 207 oppilasta, joista poikia oli 106 ja tyttöjä 101. Viidesluokkalaisia olit 58 ja kuudesluokkalaisia 149. Osa oppilaista oli jompanakumpana mittauskertana pois ja kolmen tuloksia ei voitu hyväksyä raportissa oppilaiden määrä oli 180.	Mitatun kouluvireyden tulokset osoittivat etenkin tarkkuutta ja nopeutta vaativien tehtävien sujuneen selkeästi paremmin liikuntatunnin jälkeen. Voidaan olettaa, että oppilaat saavat liikuntatunnilla purkaa ylimääräistä energiaansa, jonka jälkeen heidän on helpompaa keskittyä itsenäiseen luokkahuoneeseen.

LIITE 1

<p>Laakso, Nupponen, Koivusilta, Rimpelä & Telama 2006</p>	<p>Liikkuvaksi nuoreksi kasvaminen on monen tekijän summa</p> <p>Liikunta ja tiede vol. 43 2/06 s. 4 - 13</p>	<p>Ei tiedossa</p>	<p>Ei tiedossa</p>	<p>Suomessa perheellä on vahva vaikutus lasten liikuntaharrastuneisuuteen. Vahvimmin kuitenkin vaikuttavat lasten omat liikuntakokemukset. Erot nuorten liikunta-aktiivisuudessa eri sosiaaliryhmien välillä ei ole muuttunut viimeisen kolmen vuosikymmenen aikana. Koulussa hyvin menestyvät harrastavat enemmän liikuntaa kuin huonosti menestyvät. Urheiluseuraliikunta on ominaista pitkän koulu-uran omaaville. Sukupuolten erot liikunta-aktiivisuudessa on pienemmät kuin monessa muussa maassa.</p>
<p>Kytömäki 2013</p>	<p>Sosiaalinen kehitys liikuntaleikkikoulussa.</p> <p>Opinnäytetyö. Kytömäki-ammattikorkeakoulu</p>	<p>Tarkoituksena oli kartoittaa haastatteluaineiston avulla miten Kouvolassa tuetaan 3 – 6-vuotiaiden lasten liikunnallista kehitystä varhaiskasvatuksen liikunnan suosituksiin perustuen. Ta-</p>	<p>Laadullinen tutkimus. Aineiston hankkimiseksi käytettiin avoimia kysymyksiä. Kysely tehtiin 26 lapsen vanhemmalle josta 88 % vastasi kyselyyn. 28 paikalla olleesta lapsesta 79 % vastasi haastatteluun.</p>	<p>Vanhemmat odottivat lapsilta sosiaalista kehittymistä tuodessaan heidät liikuntaleikkikouluun. Ryhmässä toimiminen ja oppiminen, rohkaistuminen sosiaalisissa suhteissa sekä muiden huomioiminen.</p> <p>– 4-vuotiaiden keskinäinen vuorovaikutus on kahdenkeskeistä, mutta 5 – 6-vuotiaiden kanssakäyminen on sekä kahdenkeskeistä että useamman henkilön välistä kanssakäymistä.</p>

LIITE 1

		voitteena oli täydentää varhaiskasvatuksen suuntautuneiden opintojen sarjaa alle 3-vuotiaiden ja esiopetusikäisten liikunnallisen kehityksen tukemista tutkintöiden opinnäytetöiden osalta.		
--	--	---	--	--

