



OULUN YLIOPISTO
UNIVERSITY of OULU

KUMPULAINEN LAURA & KUOSMANEN MARJO
KOULULIIKUNNAN VAIKUTUS SIOITETTUIEN LASTEN TERVEYTEEN

Kasvatustieteen kandidaatintyö
KASVATUSTIETEIDEN TIEDEKUNTA
Luokanopettajan koulutus
2017



Kasvatustieteiden tiedekunta
Faculty of Education

Tiivistelmä opinnäytetyöstä
Thesis abstract

Kasvatustieteen koulutus Luokanopettajankoulutus		Tekijä/Author Kumpulainen Laura ja Kuosmanen Marjo	
Työn nimi/Title of thesis Koululiikunnan vaikutus sijoitettujen lasten terveyteen			
Pääaine/Major subject Kasvatustiede	Työn laji/Type of thesis Kandidaatintutkielma	Aika/Year 2017	Sivumäärä/No. of pages 35
Tiivistelmä/Abstract <p>Tässä kandidaatintutkielmassa selvitetään koululiikunnan vaikutusta sijoitettujen lasten kokonaisvaltaiseen terveyteen. Tutkimuksen kohteeksi valikoituivat koululiikunta ja sen yhteys sijoitettuihin lapsiin, sillä aihe on ajankohtainen ja aihe yhdistää tekijöiden mielenkiinnon kohteet. Aihetta ei ole tutkittu ennen, mutta sitä sivuavia tutkimuksia löytyy entuudestaan. Sijoitettuja lapsia on tutkittu hyvin vähän, vaikka heitä on kouluissa melko paljon. Ennako-oletuksena on, että koululiikunnalla voi olla fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia terveysvaikutuksia sijoitettuihin lapsiin. Tutkielman tavoitteena on saada sellaista tietoa aiheesta, jota voidaan hyödyntää sekä jatkotutkimuksissa että tulevaisuudessa työelämässä.</p> <p>Kandidaatintutkielma toteutetaan kirjallisuuskatsauksena. Tutkielmassa tutustutaan laajasti aihetta koskevaan kirjallisuuteen ja tutkimustietoon. Tutkielman teoreettisessä viitekehyksessä käsitellään terveyttä, koululiikuntaa ja sijoitettuja lapsia. Terveyttä käsitellään yleisellä tasolla tiiviisti, mutta kuitenkin huomioiden terveyden eri osa-alueet (fyysinen, sosiaalinen ja psyykinen). Tutkielmassa käsitellään Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteista 2014 (2016) liikunnan osaa. Koululiikunnalla käsitetään tutkielmassa ainoastaan koulun liikuntatunteja. Sijoitettuja lapsia tarkastellaan lastensuojelun, lapsen taustatekijöiden sekä sijoitetulla lapsella yleisimmin ilmenevien ongelmien ja vaikeuksien näkökulmasta. Teoreettisena viitekehyksenä käytetään myös Bolwbyn (1979) kiintymyssuhdeteoriaa sekä muita aihetta sivuavia tutkimuksia.</p> <p>Tutkielman perusteella voi tehdä oletuksen, että koululiikunnalla voidaan vaikuttaa positiivisesti sijoitettujen lasten terveyteen ja sen eri osa-alueisiin. Empiiristä tutkimusta aiheesta ei ole kuitenkaan tehty. Aihetta olisi syytä tutkia vielä empiirisesti. Näin ollen saataisiin luotettavampaa ja yleistettävää tietoa. Aineiston perusteella voi päätellä, että koululiikunnalla voidaan edistää sijoitettujen lasten terveyttä, koska useissa tutkimuksissa on pystytty osoittamaan liikunnan myönteinen vaikutus terveyteen. Myös koululiikunnan tavoitteena on edistää lasten hyvinvointia. Sijoitettujen lasten osalta on tutkittu, että liikunnalla yleisesti voidaan edistää heidän terveyttään. Näiden eri tutkimustulosten perusteella oletetaan, että myös koululiikunnalla voidaan vaikuttaa sijoitettujen lasten terveyteen.</p>			
Asiasanat/Keywords hyvinvointi, koululiikunta, liikunta, sijoitetut lapset, terveys			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	1
2	TERVEYS JA LIIKUNTA	3
2.1	Terveys	3
2.2	Liikunnan terveysvaikutukset	5
2.2.1	<i>Fyysinen toimintakyky ja liikunta.....</i>	<i>7</i>
2.2.2	<i>Sosiaalinen toimintakyky ja liikunta.....</i>	<i>8</i>
2.2.3	<i>Psyykinen toimintakyky ja liikunta</i>	<i>9</i>
3	KOULULIIKUNTA JA SEN TAVOITTEET	12
4	SIOITETUT LAPSET	14
4.1	Lastensuojeluun johtaneita syitä	15
4.2	Sioitetun lapsen taustan vaikutus kehitykseen	16
4.2.1	<i>Vanhempien päihteidenkäytön vaikutukset lapsen kehitykseen</i>	<i>17</i>
4.2.2	<i>Kiintymyssuhdeteoria ja sen merkitys lastensuojelussa</i>	<i>19</i>
4.3	Sioitetuilla lapsilla ilmeneviä ongelmia ja vaikeuksia	20
4.3.1	<i>Psyykkiset ongelmat</i>	<i>20</i>
4.3.2	<i>Oppimis- ja tarkkaavaisuusvaikeudet.....</i>	<i>21</i>
4.3.3	<i>Motoriset ongelmat.....</i>	<i>22</i>
5	SIOITETTUIJEN LASTEN TERVEYDEN TUKEMINEN KOULULIIKUNNAN AVULLA....	23
6	POHDINTA.....	28
	LÄHTEET	31

1 JOHDANTO

Vuonna 2014 sijoitettuja lapsia oli 17 958. Näin ollen myös kouluissa on paljon sijoituksessa olevia lapsia. (Kuoppala & Säkkinen, 2014, 1.) Tutkimustietoa sijoitettuihin lapsiin liittyen ei kuitenkaan juuri ole. Sijoitettujen lasten tukemista liikunnan avulla on tutkittu vielä vähemmän. Tutkimustiedon avulla voitaisiin kuitenkin vastata paremmin sijoitettujen lasten tarpeisiin. Oletuksenamme on, että koululiikunnalla voidaan vaikuttaa positiivisesti sijoitettujen lasten terveyden eri osa-alueisiin.

Huostaan otettujen lasten elämäkokemukset ovat usein vaikeita ja ne voivat merkittävästi vaikuttaa heidän kehitykseensä (Satama & Tikkanen, 2008, 29). Sijoitetuilla lapsilla ilmeneekin usein erilaisia kehityksellisiä vaikeuksia ja ongelmia. Erityisesti psykososiaaliset ongelmat ovat yleisiä ja sijoitetut lapset kärsivät usein erilaisista tunne-elämän häiriöistä. Myös kognitiivinen kehitys voi olla heikentynyt. Yksilöllisen tuen avulla voidaan kuitenkin hyvin vaikuttaa ongelmien ilmenemiseen. (Haapasalo & Repo, 1998, 8.) Koska sijoitetuilla lapsilla ilmenee usein erilaisia ongelmia elämän eri osa-alueilla, olisi mielestämme tarpeellista selvittää, millä keinoilla lapsia voitaisiin tukea heidän ongelmissaan.

Liikunnalla ja fyysisellä aktiivisuudella on tutkitusti terveydelle suotuisia vaikutuksia. Liikunnan avulla voidaan tukea terveyden kaikkia eri osa-alueita. (Jaakkola, Liukkonen & Sääkslahti, 2013, 24.) Koululiikunnan tarkoituksena ja tavoitteena onkin oppilaiden kokonaisvaltainen hyvinvoinnin tukeminen. Koululiikunnan tulisi tukea oppilaiden fyysistä, sosiaalista ja psyykkistä toimintakykyä. (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014, 2016, 148 & 273.) Koska liikunnalla voidaan tehokkaasti tukea terveyttä ja sen eri osa-alueita ja se on koululiikunnan yksi tärkeimmistä tavoitteista, olisi mielestämme tärkeää selvittää, kuinka koululiikunnan avulla voidaan tukea sijoitettuja lapsia.

Tutkielmassamme tarkastelemme koululiikunnan vaikutusta sijoitettujen lasten terveydelle. Tutkimme koululiikunnan vaikutuksia terveyden kaikkiin eri osa-alueisiin: fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteen. Koululiikunnan tai liikunnan vaikutusta sijoitettujen lasten terveyteen ei ole aiemmin tutkittu paljoa. Aihetta sivuavia tutkimuksia on kuitenkin tehty jonkin verran. Pekkarinen ja Lång (2015) tutkivat pro gradu -tutkielmassaan liikunta-harrastuksen merkitystä sijaishuollossa oleville lapsille. Satama ja Tikkanen (2008) puolestaan selvittivät opinnäytetyössään, miten sijoitettujen lasten kehitystä voidaan tukea liikunnan avulla ja kehittivät liikuntaoppaan lastensuojelun ohjaajille.

Aiheen valitsimme yhdistelemällä meitä molempia kiinnostavia tutkimuskohteita. Kumpulainen on kiinnostunut sijoitettujen lasten hyvinvoinnista ja Kuosmaselle liikunta sekä sen vaikutus terveyteen ovat tärkeitä aiheita. Kandidaatin tutkielmassamme teemme aiheesta kirjallisuuskatsauksen ja tutustumme aiheisiin aiemman kirjallisuuden ja tutkimuksen pohjalta. Tarkoituksenamme on jatkaa aiheen tutkimista myös pro gradussa, jossa voimme tehdä aiheeseen liittyen myös empiirisen tutkimuksen.

Tutkimuskysymyksemme on: *Miten koululiikunta vaikuttaa sijoitettujen lasten terveyteen?* Tavoitteenamme on löytää tietoa siitä, millaisia vaikutuksia koululiikunnalla on sijoitettujen lasten fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteen. Tutkimuksen tuloksia toivomme voivamme hyödyntää tulevaisuudessa työelämässä. Koululiikunnalla tarkoitamme tässä tutkimuksessamme liikuntatunteja, vaikka koulupäivän aikana oppilaat liikkuvat myös muuna aikana (Jaakkola, Liukkonen & Sääkslahti, 2013, 23). Sijoitettujen lasten tarkastelun rajamme puolestaan koskemaan perheisiin sijoitettuja alakouluikäisiä lapsia. Tarkastelemme tutkielmassamme juuri perheisiin sijoitettuja lapsia, koska lastensuojelulain mukaan ensisijaisesti sijaishuolto tulisi järjestää perhehoidossa (Kuoppala & Säkkinen, 2014, 8). Tutkielman teoreettisessa viitekehyksessä käsittelemme aiheeseen liittyviä käsitteitä ja teorioita. Tutkimuksemme kannalta keskeisiä käsitteitä ovat terveys, koululiikunta ja sijoitetut lapset.

2 TERVEYS JA LIIKUNTA

2.1 Terveys

WHO:n määritelmän mukaan terveydellä tarkoitetaan täydellistä ruumiillisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaa. Se ei siis suoranaisesti liity ainoastaan tautien tai muiden heikkouksien puuttumiseen. Terveysten saavuttamisen tulisi olla mahdollista kaikille ihmisille. (World Health Organization, 1946.) WHO:n määritelmä on saanut kuitenkin osakseen paljon kritiikkiä, koska voidaan hyvin pohtia, onko tällaista tilaa mahdollista edes saavuttaa. Terveys on koko ajan muuttuvaa ja erilaiset sairaudet ja fyysiset sekä sosiaaliset elinympäristöt vaikuttavat siihen. Tärkeintä terveyden kokemuksen kannalta on kuitenkin ihmisen oma kokemus terveydestään. (Huttunen, 2015b.) Terveys ja sen edistämiseksi suositut elintavat ovat oleellinen osa laadukasta elämää (Huttunen, 2015a).

Terveys käsitteenä voidaan määrittellä myös toisella tavalla. Terveydellä voidaan tarkoittaa ominaisuuksia ja niiden yhdistelmää, joiden avulla yksilö ja laji säilyvät ja saavuttavat elämänsä perustehtävät. Yksilön tulisi kestää sisäisiä ja ulkoisia kuormituksia. Tämä edellyttää toimintoja edistäviä rakenteita, elintoimintojen riittävää kapasiteettia ja niiden yhteistoimintaa. Yksilön fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten kykyjen tulee olla sellaiset, että tasapaino säilyy kuormituksista huolimatta. Liikunnan vaikutuksia terveyteen voidaan tarkastella kaikilla terveyden eri osa-alueilla: fyysisellä, psyykkisellä ja sosiaalisella. (Vuori, 2014b, 21.)

Jokaisella ihmisellä on oma kokemuksensa terveydestään ja se voi poiketa paljonkin jonkun muun arviosta. Esimerkiksi jokin pieni fyysinen vamma ei välttämättä muuta ihmisen käsitystä omasta terveydestään, koska monet muutkin fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät vaikuttavat terveydentilan kokemiseen. Oleellisena osana terveyteen kuuluu kyky päättää omasta elämästään ja huolehtia itsestään. Terveys onkin yksi elämän voimavaroista, jota voidaan kasvattaa, mutta toisaalta sitä voidaan myös kuluttaa. Terveyteen vaikuttaa myös menneisyyden tapahtumat ja valinnat, mutta joka päivä voimme omilla valinnoillamme vaikuttaa tulevaan terveyteemme. (Huttunen, 2015b.)

Terveys syntyy monista eri osa-alueista. Yksi tärkeimmistä siihen vaikuttavista tekijöistä on geenit eli perintötekijät. Lisäksi omalla sisäisellä maailmallamme sekä fyysisellä ja sosiaalisella elinympäristöllämme on omat vaikutuksensa yksilön terveyteen. Usein geenien mer-

kitystä korostetaan, vaikka monet muut tekijät vaikuttavat terveyteen paljon enemmän. Geenien lisäksi myös kotoa perityt arvot, asenteet ja elintavat ovat merkittäviä tekijöitä terveyden kannalta. Usein terveys ja sairaus siirtyvät suvussa eteenpäin, mutta syynä tähän on juurikin elintapojen siirtyminen sukupolvelta toiselle. Kaikkien muiden tekijöiden lisäksi myös sattumalla on oma merkityksensä terveyden kannalta. (Huttunen, 2015a.)

Vähitellen on ymmärretty myös sosiaalisen ympäristön suuri vaikutus terveydelle. Sosiaaliset suhteet voivat tukea ja edistää terveyttä, mutta myös suojata sairauksilta ja lisätä parantumismahdollisuuksia. On todettu, että yksinäisyys lisää useiden sairauksien riskiä. Myös työelämä vaikuttaa terveyteen. Työn laatu, kuormitus ja työpaikalla vallitseva ilmapiiri vaikuttavat usein ihmisten terveyteen. (Huttunen, 2015a.) Sosiaaliseen terveyteen kuuluu ihmisten läheisyyden tarve ja halu kuulua ryhmään. Tasapainoisessa elämässä ihminen on osallisena useissa eri ryhmissä ja kokee kuuluvansa niihin. (Sallinen, Kandolin & Purola, 2007.)

Muiden tekijöiden lisäksi myös sisäinen maailmamme vaikuttaa terveyteen ja siihen kuinka koemme oman terveytemme. Monet psyykkiset sairaudet lisäävät myös fyysisten sairauksien riskiä, kun taas positiivinen mieli ja asenne asioita kohtaan suojaavat eri sairauksilta. Erilaisilla kielteisillä tunteilla on yhteyksiä useisiin eri sairauksiin. Ihmisen omat valinnat ja elämäntavat ovat oleellisessa osassa terveyden kannalta. Huonot elintavat ovat riskitekijöitä useille eri sairauksille, kun taas terveydelle suotuisat elintavat ylläpitävät ja vahvistavat terveyttä tehokkaasti. Elintavat muodostuvat jo varhain ja siksi terveelliset elämäntavat ovat tärkeitä jo lapsena. Terveelliset elintavat voivat kuitenkin muuttua myös riskitekijäksi, jos jokin tekijä korostuu liikaa. Esimerkiksi sopiva määrä liikuntaa edistää terveyttä, kun taas liiallinen liikunta on haitallista terveydelle. (Huttunen, 2015a.)

Liikunnan avulla voidaan tehokkaasti edistää terveyttä. Poliittisilla päätöksillä pyritään vaikuttamaan ihmisten aktiivisuuteen ja liikuntaan. Liikunnan vaikutukset terveyteen ovat väestötasolla merkittävät. Liikunnan avulla voidaan saavuttaa paljon terveyshyötyjä ja voidaan pitää yllä yksilön omaa hyvinvointia. Usein liikunnan avulla voidaan saavuttaa myös sosiaalista hyvinvointia ja kokea osallisuutta. Kaiken liikunnan tarkoituksena ei kuitenkaan ole terveyden edistäminen. (Paronen & Nupponen, 2005, 208.)

2.2 Liikunnan terveysvaikutukset

Liikunta yleisesti määritellään tarkoittamaan tarkoituksellista ja tahdonalaista fyysistä aktiivisuutta ja lihastoimintaa, jonka seurauksena ihmisen energiankulutus kasvaa (Laakso, 2007, 17; Vuori, 2014b, 18). Fyysinen aktiivisuus puolestaan tarkoittaa lihasten tahdonalaista toimintaa, joka lisää energiankulutusta. Fyysinen aktiivisuus liittyy vain ja ainoastaan fyysisiin ja fysiologisiin tapahtumiin, eikä näin liity toiminnan syihin ja seurauksiin. (Vuori, 2014b, 19.) Viime aikoina ihmisten fyysinen aktiivisuus on vähentynyt erilaisten muutosten ja kehityksen seurauksena. Sen seurauksena erilaiset terveysongelmat ovat alkaneet yleistyä. Eri-tyisen tärkeää riittävä liikunta on lasten kehityksen ja kasvun kannalta. Onkin selvää, että liikunnalla ja terveydellä on erittäin tiivis yhteys ja ne tukevat toisiaan. Tämä on ollut myös nähtävissä liikunnanopetuksen opetussuunnitelmissa, joiden lähtökohtina on ollut terveyden edistäminen. (Jaakkola, Liukkonen & Sääkslahti, 2013, 18.)

Fyysisen aktiivisuuden vaikutuksia terveyteen on tutkittu paljon ja kiistatta voidaan todeta, että terveysvaikutukset ovat myönteisiä: liikunta ehkäisee runsaasti sairauksia. Suurin osa ihmisistä suhtautuu näihin tutkimustuloksiin kuitenkin välinpitämättömästi, eikä liiku suosituksista huolimatta riittävästi. Jos kaikki ihmiset liikkuisivat riittävästi, liikkumattomuudesta aiheutuvat sairaudet voisivat vähentyä jopa 10–30 %. Riittämätön liikunta ei ole vain aikuisten ongelma vaan myös lapset ja nuoret liikkuvat nykyään liian vähän. Lasten ja nuorten liikuntakäyttämistä tutkivan LIITU-tutkimuksen (2016) mukaan vain vajaa kolmasosa (31 %) liikkui suositusten mukaisesti eli vähintään tunnin päivässä. Yksi syy tähän on, että luonnollinen arkiliikunta on vähentynyt huomattavasti, kun taas harrastaminen on lisääntynyt. Harrastamisen lisääntyminen ei yksistään kuitenkaan pysty täyttämään terveyden kannalta riittävää määrää liikuntaa. Vähentyneen liikunnan seurauksena lasten ja nuorten passiivisuus on lisääntynyt huomattavasti. Fyysisen aktiivisuuden väheneminen ja passiivisuuden lisääntyminen näkyvät jo nyt lasten ja nuorten toimintakyvyn heikentymisenä. Tulevaisuuden haasteena onkin muuttaa tätä kehityssuuntaa kohti parempaa. (Jaakkola, Liukkonen & Sääkslahti, 2013, 24–25; Lintunen, 2007, 25.)

Teknologian kehityksen lisäksi lasten ja nuorten liikkumattomuuden taustalla on heidän lapsuudenkokemuksensa. Kaikki eivät ole saaneet lapsuudessaan positiivisia liikuntakokemuksia, eikä heille ole kehittynyt riittävän monipuolista liikunnallista pohjaa. Nämä kaikki yhteiskunnalliset muutokset asettavat suuren haasteen liikuntapedagogiikan ammattilaisille. Tärkeimpänä tavoitteena olisi saada ihmiset ymmärtämään fyysisen aktiivisuuden merkitys

heidän toimintakykynsä kannalta. Ilman kunnollista toimintakykyä jokapäiväisistä fyysisistä haasteista selviäminen vaikeutuu huomattavasti. Koulujen merkitys tulevaisuuden kannalta on suuri, koska liikunnallisen elämäntavan pohja luodaan jo lapsuudessa. Koululiikunnan avulla päästään vaikuttamaan kaikkiin lapsiin ja nuoriin, joten sillä voidaan vaikuttaa merkittävästi aktiivisuuden lisäämiseen. (Jaakkola, Liukkonen & Sääkslahti, 2013, 25.) Terveyttä edistääkseen liikunnan tulee olla toistuvaa, jatkuvaa ja kohtuullisessa suhteessa jokaisen yksilölliseen kuntoon ja terveyteen (Vuori, 2014b, 19).

Lasten ja nuorten kannalta liikuntataitojen oppiminen ja liikunnallisen elämäntavan perustan luominen ovat erittäin tärkeitä. Liikunnan avulla voidaan tukea lasten ja nuorten kasvua ja kehitystä sekä edistää heidän terveyttään ja hyvinvointiaan. Liikunnan tulisi olla lapsille mieleistä ja tarjota hyviä kokemuksia ja monipuolisesti erilaista fyysistä rasitusta. (Lintunen, 2007, 29.) Liikunnalla voidaan vaikuttaa lasten ja nuorten kehitykseen joko suoraan tai epäsuoraan. Liikunnalla voidaan parantaa lasten nykyistä terveyttä, mutta toisaalta sen avulla voidaan myös kehittää ja vahvistaa edellytyksiä elinikäiseen liikuntaan. Usein liikunta liittyy myös muihin terveydelle suotuisiin valintoihin ja tottumuksiin. Liikunnalla voidaan vähentää altistumista terveyttä vaarantaville tekijöille ja myöhemmille sairauksille. Liikunnan vaikutukset voivat siis ilmetä heti, mutta myös vasta vuosikymmenien päästä. Liikkuvalla lapsella on paremmat mahdollisuudet kehittyä terveeksi aikuiseksi kuin fyysisesti passiivisella lapsella. (Vuori, 2014a, 145–146.) Koska liikunnalla on valtavasti eri vaikutuksia ihmiseen niin biologisesti, psykologisesti kuin sosiaalisestikin, on tutkimuksissa omat haasteensa. Liikunnan vaikutuksia eri osa-alueisiin on toisinaan vaikea erottaa toisistaan. (Partonen, 2014, 511.)

Liikunnan vaikutusta lasten ja nuorten terveyteen ei ole tutkittu niin paljoa kuin olisi syytä tutkia. Yksi syy vähäiseen tutkimukseen on se, että lapset ovat biologisessa mielessä suhteellisen terveitä ja elintavoista johtuvat sairaudet ovat heille harvinaisia. Tutkimuksille haasteen aiheuttaa se, että liikunnan myönteisiä vaikutuksia on vaikea osoittaa. Vähäisistä tutkimuksista johtuen usein saatetaan aliarvioida liikunnan merkitys pitkällä aikavälillä. Jotta liikunnalla olisi pidempiaikaisia vaikutuksia ihmisen terveyteen, tulisi sen myös jatkua aikuisuudessa. Liikunta lapsena lisää kuitenkin merkittävästi todennäköisyyttä liikuntaan myös aikuisena. On syytä muistaa, että kaikella liikunnalla ei ole terveyttä edistäviä vaikutuksia. Tällainen liikunta on kuitenkin harvinaista ja useimmin liikunnan vaikutukset terveyden kannalta ovat positiivisia. Parhaimmillaan liikunta edistää lapsen kaikkia terveyden osa-

alueita sekä kehittää myönteisen suhtautumisen liikunnalliseen elämäntapaan ja elinpiiriin. (Vuori, 2014a, 146–147.)

2.2.1 Fyysinen toimintakyky ja liikunta

Fyysiseen terveyteen liittyy oleellisena osana fyysinen toimintakyky. Toimintakyvyllä tarkoitetaan elimistön kykyä selviytyä päivittäisistä tehtävistä. Siihen vaikuttavat monet eri elimistön osat kuten lihasvoima, nivelten liikkuvuus, hapenotto- ja hengitys- ja verenkiertoelimistö sekä tuki- ja liikuntaelimet. Eri kuntotekijöiden lisäksi motoriset perustaidot ovat oleellinen osa fyysistä toimintakykyä. Motorisilla perustaidoilla tarkoitetaan hermoston ja lihasten kykyä tehdä yhteistyötä. Oleellista on huomata, että fyysisillä ominaisuuksilla ei ole käyttöä, jos ei ole taitoa hyödyntää omia ominaisuuksiaan, joten motoristen perustaitojen hallinta on liikunnan yksi perusta. (Kalaja, 2013, 186–188.)

Fyysisen toimintakyvyn edellytyksenä on fyysinen aktiivisuus. Koululaisten fyysinen aktiivisuus on vähentynyt, joten sen seurauksena lasten fyysinen kunto on heikentynyt. Kaikilla fyysisen toimintakyvyn osa-alueilla ei kuitenkaan ole heikentymistä tapahtunut. Erityisesti nopeus ja vartalolihasvoima sekä välineenkäsittelytaidot ovat parantuneet. Lapsilla liikunnan lisäksi fyysiseen toimintakykyyn vaikuttavat kasvu ja kehitys. Normaalin kehityksen ohella myös ympäristöllä on oma vaikutuksensa lapsen kehitykseen – myös fyysisen toimintakyvyn osalta. Oleellista on, että ympäristö tarjoaa lapselle mahdollisuuksia kehittää ja harjoitella liikunnan avulla erilaisia taitoja. (Kalaja, 2013, 188–189.)

Lapsen eri ikäkausille on tyypillistä herkkyys kehittyä aina tietynlaisella fyysisen toimintakyvyn osa-alueella. Lasten kanssa työskentelevien onkin tärkeää olla tietoisia näistä herkkyyskausista, jotta voidaan tukea lapsen kasvua ja kehitystä parhaalla mahdollisella tavalla. Nopeus kehittyy yhdessä voiman ja taidon karttuessa. Lapsuusiässä on tärkeää edistää hermoston kehitystä monipuolisilla fyysisillä ärsykkeillä. Kestävyysominaisuudet puolestaan kehittyvät sydän- ja verenkiertoelimistön mukana. Kestävyyskunto kehittyy nuorilla noin 13–16 ikävuoteen mennessä, tytöillä hieman poikia aiemmin. Runsaalla liikunnalla voidaan edistää kestävyyskunnan kehitystä. Jo nuorena liikunnan avulla voidaan vaikuttaa sydämen toimintakykyyn positiivisesti. Voimaominaisuudet puolestaan kehittyvät vähitellen lapsen kehityksen myötä. Liikkuvuus eroaa muista fyysisen toimintakyvyn osa-alueista siinä, että se ei parannu kasvun ja kehityksen avulla. Sen sijaan liikkuvuus heikkenee vähitellen lap-

suudesta alkaen, johtuen lihasten ja sidekudosten kimmoisuuden vähenemisestä. Oikeanlaisen harjoittelun avulla heikkenemistä voidaan kuitenkin hidastaa ja ehkäistä. (Kalaja, 2013, 189–191.)

Liikunnan avulla voidaan tukea lasten ja nuorten fyysistä kehitystä, terveyttä ja hyvinvointia tehokkaasti. Vaikutukset voivat ilmetä heti, mutta usein lapsilla vaikutukset ilmenevät vasta myöhemmässä vaiheessa. Myös muun fyysisen kehityksen kannalta riittävä liikunta on tärkeää. (Vuori, 2014a, 146.) Liikunnan avulla voidaan monipuolisesti ja tehokkaasti ehkäistä, hoitaa ja kuntouttaa erilaisia sairauksia, oireyhtymiä ja oireita. On osoitettu, että säännöllisellä liikunnalla voidaan ehkäistä jopa yli 20 sairauden ilmenemistä. Kaikkien sairauksien osalta liikunnan vaikutukset eivät kuitenkaan ole yhtä merkittäviä. (Vuori, 2005, 11.)

2.2.2 Sosiaalinen toimintakyky ja liikunta

Fyysisen terveyden lisäksi liikunnalla voidaan vaikuttaa myös sosiaaliseen hyvinvointiin. Liikunnan avulla voidaan edesauttaa ihmisten sosiaalistumista ja muuttaa heidän sosiaalista käyttäytymistään. Sosiaalisilla taidoilla tarkoitetaan kykyä ja halua olla vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa. Muutoksen lisäksi liikunta yhdessä muiden kanssa luo sosiaalisia elämyksiä jokaiselle. Positiivisilla sosiaalisilla kokemuksilla on myös merkittävä vaikutus ihmisen psyykkiselle hyvinvoinnille. Tärkeä osa sosiaalistumista on myös moraaliset taidot ja niiden kehitys. Taitojen myötä ihminen oppii käsittelemään moraalisia tilanteita ja tekemään suotuisia päätöksiä tällaisissa tilanteissa. (Telama & Polvi, 2014, 628–630.)

Vuorovaikutuksella on merkitystä myös liikuntatunneilla ja oppilaiden olisi hyvä toimia vuorovaikutteisesti liikunnanopetuksessa. On havaittu, että kaikkien kanssa työskentely liikuntatunneilla lisäsi ystävyysuhteita ja vähensi torjuttujen oppilaiden määrää. Erityisen tärkeään asemaan sosiaalisten taitojen ja hyvinvoinnin kannalta nousee joukkuepelit. Niiden lomassa tulee huomaamatta harjoiteltua useita sosiaalisessa vuorovaikutuksessa tarvittavia taitoja. Kokonaisuutena voidaankin todeta, että liikunta muodostaa hyvän ympäristön sosiaaliselle kasvulle. Liikunta itsessään ei tuota sosiaalista kasvua, vaan se on riippuvainen liikuntaympäristöstä ja liikunnan organisoinnista. Liikunnan avulla on myös helppo käsitellä todellisissa tilanteissa muodostuvia ristiriitoja ja oppia ratkomaan tällaisia tilanteita. Tätä myönteistä kehitystä osaltaan tukee tarkat säännöt, jotka usein liittyvät liikuntaan. Liikunnan vaikutukset ovat pääsääntöisesti positiivisia, mutta äärimmäisyyksiin viety kilpaurheilu voi kuitenkin aiheuttaa päinvastaisia kehityssuuntia. (Telama & Polvi, 2014, 631–632.)

Sosiaalisen hyvinvoinnin yksi merkittävimmistä osa-alueita on tunnetaidot ja siihen liittyvää tutkimusta onkin tehty runsaasti. Tunnetaidot puolestaan liittyvät oleellisesti moraaliin ja sen kehityksen eri vaiheisiin. Tunnetaidot ja moraalin kehitys ovat tärkeitä osia sosiaalisissa taidoissa ja niillä on näin vaikutusta myös sosiaaliseen hyvinvointiin. Opetuksen kannalta on tärkeää ymmärtää, mitkä asiat vaikuttavat tunne- ja ihmissuhdetaitoihin, jotta oppilaiden taitoja voidaan kehittää haluttuun suuntaan. (Kokkonen & Klemola, 2013, 205–209.)

Usein liikuntaa pidetään tehokkaana välineenä tunne- ja ihmissuhdetaitojen opetuksessa. Liikuntatunneilla on vahvasti läsnä erilaisia tunteita, joten se voi parhaimmillaan olla erittäin tehokas tapa opettaa näitä tärkeitä taitoja. Tunteiden lisäksi myös moraaliset tilanteet ovat yleisiä liikuntatunneilla ja sitä kautta myös toimintaa tällaisissa tilanteissa voidaan harjoitella liikunnan opetuksen yhteydessä. Liikunnan opetus on usein hyvin vuorovaikutuspaikkoista ja se luo hyvät mahdollisuudet sosiaalisten taitojen kehittämiseen. (Kokkonen & Klemola, 2013, 216.)

Liikuntaa on jo pitkään pidetty hyvänä ympäristönä moraalisen ajattelun kehittämiseksi. Tärkein tekijä moraalisesta kasvusta on sääntöjen ja yhteisten normien noudattaminen. Usein liikunnasta puhuttaessa esiin nousee reilu peli ja sen periaatteet. Reiluun peliin liitetään sääntöjen noudattamisen lisäksi myös muita tekijöitä kuten: vastustajan kunnioittamista ja rehellisyyttä. Lapsille ominainen toiminta ja säännöistä keskustelu kehittävät tehokkaasti lasten moraalista ajattelua. Urheilua ja kilpailemista tutkittaessa liikunnan positiiviset vaikutukset moraalisesta ajatteluun eivät ole nähtävissä, vaan jopa päinvastoin. Tätä voidaan osaltaan selittää eri lajeihin liittyvillä omilla kirjoittamattomilla säännöillä, joilla moraalista vastuuta siirretään valmentajille ja tuomareille. Koululiikunnan parissa tilanne on huomattavasti parempi. Koulun liikuntatuntien avulla onkin pystytty kehittämään moraalista ajattelua ja reilua peliä huomattavasti tehokkaammin. Moraalista ajattelua voidaan siis liikunnan avulla kehittää, mutta se vaatii tarkkaan valittuja opetusmenetelmiä, joiden avulla kehitystä voi tapahtua. (Telama & Polvi, 2014, 635–637.)

2.2.3 Psykkinen toimintakyky ja liikunta

Psykkinen hyvinvointi käsitteenä on hyvin moniulotteinen ja sen määrittäminen on hankalaa. Pohdittaessa arkielämän termein hyvinvointia, voidaan siihen liittää seuraavia asioita: kokonaisvaltainen hyvinvointi, itsensä arvostaminen, myönteinen suhtautuminen muihin ja

hyvällä tuulella oleminen. (Nordling, 2015, 22; Ojanen & Liukkonen, 2013, 236.) Psykkistä hyvinvointia ja terveyttä voi arvioida myös ulkopuolinen henkilö, mutta parhaiten sen tietää vain yksilö itse. Liikunnan on todettu olevan hyväksi kehon lisäksi myös ihmisen mielelle. Koululiikunnassa tulisikin keskittyä liikunnan positiivisiin vaikutuksiin, psyykkiseen toimintakykyyn ja pyrkiä välttämään sitä heikentäviä kokemuksia. (Ojanen & Liukkonen, 2013, 236–237.)

Aiemmin psyykkistä terveyttä on tutkittu usein negatiivisen kautta ja erilaisten sairauksien valossa. Onneksi nykyisin suunta on ollut muutoksessa kohti positiivista ja on alettu tutki-
maan psyykkistä hyvinvointia myönteisessä valossa. (Nordling, 2015, 22; Ojanen & Liuk-
konen, 2013, 237.) Tästä suuntauksesta huolimatta on hyvä huomata, että mielenterveys on
keskeinen osa terveyttä ja liikunnalla voidaan tehokkaasti ennaltaehkäistä sen häiriöiden
syntymistä. Esimerkiksi masennuksen ehkäisyssä ja hoidossa voidaan käyttää hyväksi lii-
kunnan tuomia positiivisia vaikutuksia. (Partonen, 2014, 508–509; Lau & Lau, 2011, 222.)
Liikunnalla voidaan saavuttaa muiden tekijöiden lisäksi myös välitöntä helpotusta stressiin,
unettomuuteen ja ahdistukseen. Liikunnan tulee kuitenkin olla säännöllistä, jotta vaikutukset
mielenterveyden kannalta ovat jatkuvia. Kokonaisuudessaan liikuntaa harrastavien on to-
dettu nauttivan enemmän omasta arkielämästään ja olevan aktiivisempia oman elämänsä eri
osa-alueilla. (Partonen, 2014, 508–509.) Tutkimuksia vertailtaessa on huomattu, että tutki-
mustulokset ovat hyvin samansuuntaisia, vaikka tutkimuksen lähtökohdat (hyvinvointi vai
pahoinvointi) olisivat olleet erilaiset (Ojanen & Liukkonen, 2013, 240).

Koulu on merkittävässä osassa huolehtimassa lasten hyvinvoinnista. Lasten kasvun ja kehi-
tyksen seurauksena muutokset kehossa ja ympäristössä aiheuttavat myös psyykkistä kuor-
mitusta. Ahdistuksesta ja epävarmuudesta selviäminen vaatii itsensä arvostusta ja psyykkistä
toimintakykyä. Koululiikunnalla on keskeinen rooli oppilaiden psyykkisenkin hyvinvoinnin
kannalta ja sen avulla voidaan tukea ja tuottaa oppilaille hyvinvointia. Liikunnassa korostuu
psyykkisen toimintakyvyn kannalta erityisesti oman kyvykkyytensä kokemukset. (Ojanen &
Liukkonen, 2013, 245–246.) Tutkimuksissa on myös saatu viitteitä siitä, että lasten fyysinen
aktiivisuus lieventää stressin aiheuttamia vaikutuksia. Voidaan olettaa, että liikunta toimii
ikään kuin suojaavana tekijänä stressin vaikutuksilta. Toisin sanoen liikkumattomuus on ris-
kitekijä lapselle stressaavissa tilanteissa. Martikaisen tutkimuksen perusteella ei voida kui-
tenkaan tehdä vielä suuria yleistyksiä ilman jatkotutkimusta. Tutkimus antaa kuitenkin viit-
teitä liikunnan vaikutuksesta lapsen stressistä selviytymiseen. (Martikainen, 2013, 19.)

Liikunnalla on todettu olevan lukuisia myönteisiä vaikutuksia psyykkiseen terveyteen. On hyvä kuitenkin huomioida, että myös psyykkiset haittavaikutukset ovat mahdollisia. Liikunta voi harvinaisissa tapauksissa aiheuttaa jopa riippuvuutta ihmisille. Liikunnasta riippuvainen ihminen ei enää saavutakaan liikunnan avulla hyvinvointia, vaan liikunnasta on tullut hänelle pakkomielle ja väsymyksestä huolimatta hänen on pakko liikkua. Riippuvuus liikunnasta altistaa ihmisen myös muille kuin psyykkisille oireille, esimerkiksi loukkaantumisille. Usein riippuvuus liikunnasta aiheutuu sen tuottaman mielihyvän seurauksena. Liikunnan avulla voidaan myös jättää epämiellyttäviä asioita käsittelemättä ja kieltää negatiivisia tunteita. (Partonen, 2014, 510.)

3 KOULULIIKUNTA JA SEN TAVOITTEET

Tässä tutkielmassa koululiikunnalla tarkoitetaan opetussuunnitelman mukaista oppiainetta, jolla on tietyntyyppiset tavoitteet eri-ikäisille oppilaille eri oppilaitoksissa. Koululiikunta on oppiaineena toiminnallista ja kokonaisvaltaista ja sillä on mahdollisuus vaikuttaa oppilaiden kehitykseen ja kasvuun. Koululiikunnan lisäksi kouluissa on myös koulun liikuntaa eli liikuntatuntien ulkopuolista liikuntaa. Myös koulun liikunnalla on suuri merkitys lasten hyvinvoinnin ja terveyden kannalta. (Jaakkola, Liukkonen & Sääkslahti, 2013, 23.) Keskitymme tutkielmassamme kuitenkin tarkastelemaan koululiikuntaa oppiaineen näkökulmasta.

Opetussuunnitelman mukaan koululiikunnan tehtävänä on edistää oppilaiden hyvinvointia. Liikunnalla pyritään tukemaan oppilaiden fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Näiden tavoitteiden lisäksi liikunnan avulla voidaan myös edistää oppilaiden myönteistä suhtautumista omaan kehoonsa. Koululiikunnan pitäisi tarjota oppilaille liikuntaan liittyviä positiivisia kokemuksia ja tukea heidän liikunnallisen elämäntapansa kehitystä. Liikuntatunneilla oppilaiden tulisi olla fyysisesti aktiivisia ja toimia yhteistyössä muiden oppilaiden ja opettajien kanssa. (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014, 2016, 148 & 273.)

Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa 2014 (2016) fyysinen toimintakyky ja sen kehittäminen on yhtenä osa-alueena liikunnanopetuksen tavoitteissa. Koululiikunnassa opetellaan liikkumaan ja kehitetään samalla fyysistä toimintakykyä. Koululiikunnan vähäisestä määrästä johtuen tunneilla ei juuri voida kehittää oppilaiden kuntotekijöitä. Koululiikunnan avulla pyritään kannustamaan oppilaita huolehtimaan itse omasta fyysisestä toimintakyvystään. Osana opetusta voidaan esimerkiksi tutustua lähellä sijaitseviin liikuntamahdollisuuksiin ja kokeilla erilaisia lajeja. Liikuntatunneilla tulisi olla iloa, virkistystä ja positiivisia elämyksiä. Koululiikunnan avulla oppilaat oppivat taitoja ylläpitää omaa toimintakykyään. (Kalaja, 2013, 195.) Fyysisen toimintakyvyn lisäksi liikunnan opetuksen tavoitteissa pyritään yhtä lailla kehittämään oppilaiden sosiaalista ja psyykkistä toimintakykyä. Liikunnan avulla voidaan edistää myös näitä toimintakyvyn osa-aleuita. (POPS 2014, 2016, 149 & 274–275.)

Liikunnanopetuksen tavoitteena on kasvattaa oppilaita liikkumaan, mutta samalla kasvattaa myös liikunnan avulla. Liikuntatunneilla tulee huomioida oppilaiden ikä- ja kehitystaso sekä suunnitella tunnin fyysisesti aktiivista toimintaa sen suhteen. Tärkeää on opetella motorisia perustaitoja sekä kehittää omia fyysisiä ominaisuuksiaan. Opetuksen tulisi antaa oppilaille

mahdollisuuksia kehittää omia tietojaan ja taitojaan liikuntatilanteista ja niissä toimimisesta. Liikunnan avulla kasvattamisen osa-alueeseen puolestaan kuuluu toisia kunnioittava vuorovaikutus, vastuullisuus, itsensä kehittäminen, tunteiden tunnistaminen ja säätely sekä myönteisen minäkäsityksen kehittyminen. Liikunnan tulisi tuottaa iloa ja antaa mahdollisuuksia keholliseen ilmaisuun, osallistumiseen, sosiaalisuuteen ja leikinomaiseen kisailuun. Toisten auttaminen ja kunnioittaminen ovat myös tärkeitä seikkoja liikuntatunneilla. Liikunnanopetuksen yksi tärkeimmistä tavoitteista on antaa oppilaille valmiuksia oman terveyden edistämiseen. (POPS 2014, 2016, 148 & 273.)

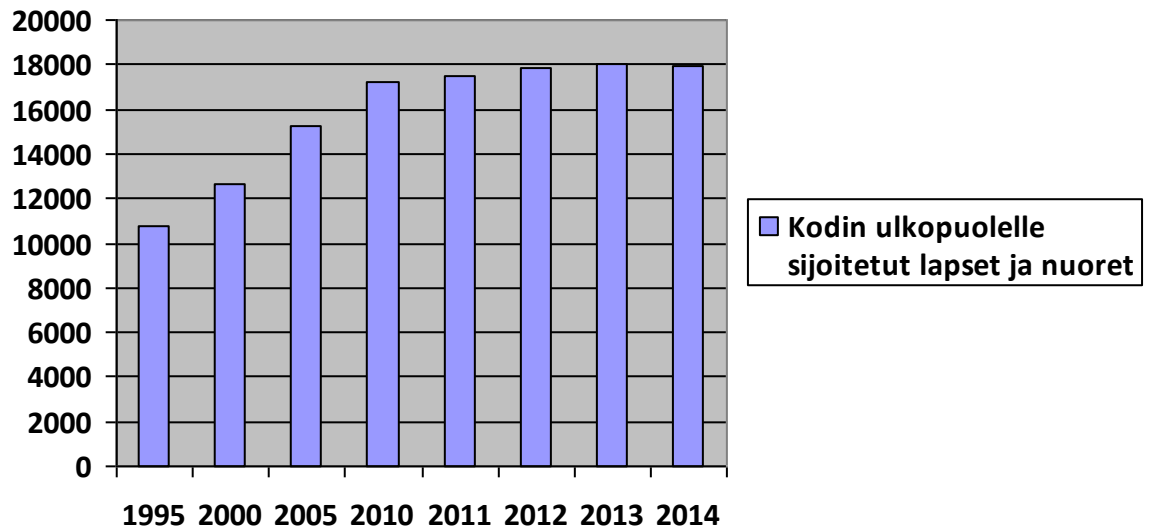
Alkuopetuksessa liikunnan opetuksessa keskitytään havaintomotoristen taitojen ja motoristen perustaitojen oppimiseen ja harjoitteluun. Lisäksi harjoitellaan yhdessä tekemistä ja kehitetään sosiaalisia taitoja. Pyrkimyksenä on myös vahvistaa ja tarjota oppilaille myönteisiä kokemuksia liikunnan avulla. Oppilaiden tulisi osallistua aktiivisesti myös liikuntatuntien suunnitteluun. Vuosiluokilla 3–6 vahvistetaan motoristen perustaitojen osaamista ja kehitetään sosiaalisia taitoja yhä lisää. Opetuksen tulisi oppilaiden hyvinvoinnin tukemisen lisäksi kannustaa itsenäisyyteen ja osallisuuteen. Opetuksen tavoitteena on liikunnallisen elämäntavan vahvistaminen. (POPS 2014, 2016, 148 & 273.)

4 SIJOITETUT LAPSET

Lastensuojelulaissa määrätään, että lapsen vanhemmilla ja muilla huoltajilla on ensisijainen vastuu lapsen hyvinvoinnista. Lapsen vanhemman ja muun huoltajan tulee turvata lapselle tasapainoinen kehitys ja hyvinvointi. Jos tätä lakia rikotaan, lastensuojelu ottaa perheen asiakkaakseen ja ryhtyy järjestämään sijaishuoltoa viivytyksettä. (Lastensuojelulaki 2 §, 3 § & 4 §.)

Sijoitetuilla lapsilla tarkoitetaan kodin ulkopuolelle joko kiireellisenä sijoituksena, huostaan otettuna, avohuollon tukitoimena tai jälkihuoltona sijoitettuja lapsia ja nuoria. Vuonna 2014 huostassa oli 10 675 lasta, joista poikia oli 53 prosenttia. 3773 lasta huostaan otettiin ja sijoitettiin kiireellisesti. Kaikkiaan kodin ulkopuolelle sijoitettuja lapsia ja nuoria oli 17 958. Vuoden 2014 tilastoinnin perusteella lapsista ja nuorista 38 % oli perhehuollossa, 12 % ammatillisessa perhekotihoidossa, 39 % laitoshuollossa ja loput 11 % muussa huollossa. Kun tarkastellaan pitempiaikaisia huostassa olevien lasten sijoituksia, perhesijoitukset ovat enemmistönä (53 %). 13 % sijaisperheisiin sijoitetuista lapsista oli sijoitettu sukulais- tai läheisperheisiin. Huostassa olevien lasten määrissä on eroja eri maakuntien välillä. Esimerkiksi Pohjois-Savossa oli vastaavaan väestöön suhteutettuna eniten huostassa olleita lapsia (1,2 %). Pohjanmaalla puolestaan prosenttiosuus oli pienin (0,4 %). Huostassa olo päättyy, kun ei ole enää tarvetta sijaishuollolle tai viimeistään silloin kun lapsi täyttää 18 vuotta. Vuonna 2014 laadittiin lastensuojeluilmoitus 63 707 lapsesta, eli yhtä lasta kohden tehtiin 1,7 lastensuojeluilmoitusta. Pelkästään lastensuojelun avohuollon asiakkaina oli 90 269 lasta ja nuorta. (Kuoppala & Säkkinen, 2014, 1, 3 & 16.)

1995-luvulta lähtien Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on raportoinut kodin ulkopuolelle sijoitettuna olleet lapset ja nuoret henkilötunnuksen perusteella. Kyseisenä vuonna sijoitettuja lapsia oli 10 739. Huostaan otot alkoivat yleistyä ja lapsia sijoitettiin yhä enemmän kodin ulkopuolelle, kunnes vuodesta 2010 eteenpäin tilanne rauhoittui ja on pysynyt suurin piirtein samana vuoteen 2014 asti. Lasten sijoitukset kodin ulkopuolelle ovat olleet huipussaan vuonna 2013, jolloin jopa 18 058 lasta ja nuorta oli sijoitettuna. (Kuoppala & Säkkinen, 2014, 7.)



KUVIO 1. Kodin ulkopuolelle sijoitetut lapset ja nuoret vuosina 1995–2014.

Huostaan otetuille lapsille ja nuorille on tarjolla erilaisia sijoitusmuotoja, kuten ammatillinen perhekotihoito, laitoshuolto ja perhehoito. Perhehoidossa lapsen tai nuoren kasvatuksen, hoidon ja muun ympärivuorokautisen huolenpidon järjestämisestä vastaa kodin ulkopuolinen yksityiskoti eli sijaisperhe. Perhehoitoa järjestetään sosiaalilautakunnan hyväksymässä sopivassa perheessä. Perhehoitoon luetaan myös sukulais- ja läheisperheet, joihin on sijoitettu lapsi tai nuori. Vuonna 2012 astui voimaan lastensuojelulain muutos, jonka mukaan lapsen sijaishuolto on järjestettävä ensisijaisesti perhehoidossa. (Kuoppala & Säkkinen, 2014, 8.)

4.1 Lastensuojeluun johtaneita syitä

Lastensuojeluasiakkuus alkaa, kun päätetään tehdä lastensuojelutarpeen selvitys tai kun lastensuojeluasian vireille tulon johdosta ryhdytään kiireellisesti lastensuojelutoimenpiteisiin (Lastensuojelulaki 26 §). Lastensuojeluasia tulee vireille lastensuojeluilmoituksesta, hakemuksesta tai kun sosiaalityöntekijä tai muu lastensuojelun työntekijä on muutoin saanut tietää lapsesta, joka tarvitsee lastensuojelullisia toimenpiteitä. Kiireellisen lastensuojelun tarve on arvioitava välittömästi. (Kuoppala & Säkkinen, 2014, 9.)

Lastensuojelun asiakkaana olevien lasten kasvuolot ja hyvinvointi poikkeavat suurestikin siitä, mitä ne ovat väestössä lapsilla keskimäärin. Näiden lasten kasvuolot ja elinolosuhteet ovat monella tavoin muuttuvia, haastavia ja kuormittavia. Kun lastensuojelun asiakkuus alkoi, vain joka kolmas lapsi asui ydinperheessä ja kaksi kolmesta asui toisen biologisen vanhempansa luona, useimmiten äidin. Lastensuojelun asiakkaaksi tulleista lapsista reilu puolet

(54 %) on köyhästä perheestä. Köyhäksi perheeksi määritellään perhe, joka saa toimeentulotukea. Lapsista 43 % eli lastensuojelun asiakkaaksi tullessaan perheessä, jossa jommallakummalla tai kummallakaan vanhemmalla ei ole työhistoriaa. (Heino, 2009, 61–63.)

Lastensuojelun asiakkaaksi päädytään useimmiten vanhemman tai vanhempien jaksamattomuuden, avuttomuuden tai osaamattomuuden vuoksi. Myös kodin ristiriidat voivat olla syynä huostaanottoon. Huostaanottovaiheessa korostuvat varsinkin lasten ristiriidat vanhempiensa kanssa. Vanhemman mielenterveysongelma johtaa myös usein lastensuojelun asiakkuuteen. Kuitenkin päihteiden väärinkäyttö on suurimpia syitä lastensuojelullisiin toimenpiteisiin. Vanhempien päihteidenkäyttö näkyy selkeimmin pienten lasten huostaanottojen taustalla. Tällöin jopa 64 % tapauksista koskee äidin päihteiden käyttöä. Äidin päihteidenkäyttö on huostaanoton riskitekijänä merkittävämpi kuin isän. (Heino, 2009, 65–66.)

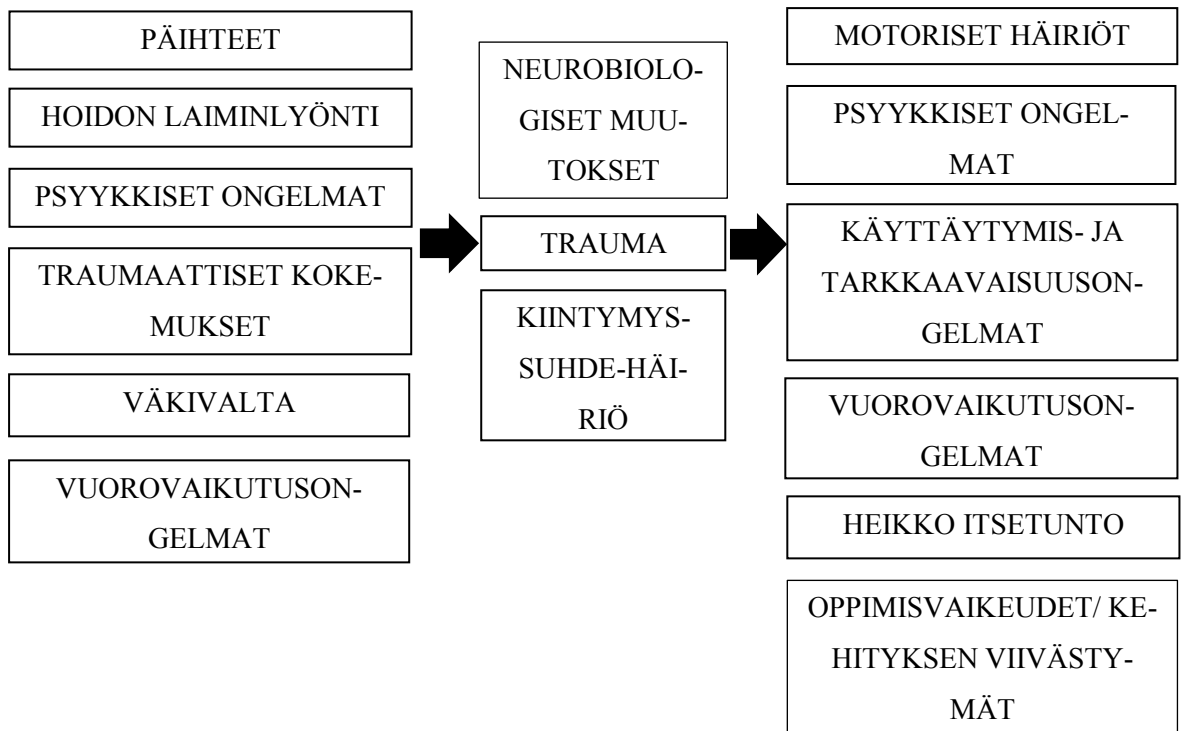
Huostaanoton ja lastensuojelun asiakkuuden taustalla on kuitenkin usein jotain enemmän. Se on monen riskitekijän tulos. Tietyntylaiset perheeseen, lapseen ja elämäntilanteeseen liittyvät piirteet ovat yhteisiä lastensuojelun asiakkaille. Vanhempien päihteidenkäyttö, työttömyys, perheristiriidat ja alhainen koulutustaso ovat tekijöitä, jotka myötävaikuttavat asiakkuuteen joutumista. Yleensä lapset ovat joutuneet kokemaan henkistä ja fyysistä väkivaltaa, hoidon ja kasvatuksen laiminlyöntiä sekä seksuaalista väkivaltaa. Näistä negatiivisista kokemuksista seuraa usein erilaisia käyttäytymisen ja tunne-elämän ongelmia. Tutkimusten mukaan sijoitetuilla lapsilla on noin 3–7 kertaa enemmän erilaisia terveysongelmia, sopeutumisiongelmiä ja kehitysviivästymisiä kuin muilla lapsilla. Huostaan otetut lapset kärsivät vaihtelevasti myös kyvyttömyydestä solmia ihmissuhteita, vääristyneistä vanhempiin kohdistuvista mielikuvista sekä identiteettihäiriöistä. (Haapasalo & Repo, 1998, 5–6.)

4.2 Sijoitetun lapsen taustan vaikutus kehitykseen

Huostaan otetut ja kodin ulkopuolelle sijoitetut lapset ovat kokeneet elämässään monia vaikeita asioita, jotka vaikuttavat merkittävästi lapsen kehitykseen. Oheinen kuvio (kuvio 2) esittää polun, joka johtaa sijoitetun lapsen kehityksen vaurioitumiseen. (Satama & Tikkanen, 2008, 29.)

SIJOITUKSEN TAUSTATEKIJÖITÄ

LAPSEN OIREILU



KUVIO 2. Sijoitetun lapsen taustatekijöiden yhteys lapsen oireiluun. (Mukailtu Satama & Tikkanen, 2008.)

Vanhempien päihteidenkäyttö ja vuorovaikutusongelmat, perheen sisäinen väkivalta ja psyykkiset ongelmat, sekä lapsen hoidon laiminlyönti ja traumaattiset kokemukset aiheuttavat lapselle muun muassa neurobiologisia muutoksia, trauman ja/tai kiintymyssuhdehäiriön. Nämä muutokset lapsessa vaikuttavat negatiivisesti lapsen motorisiin taitoihin, psyykeeseen, käyttäytymiseen ja tarkkaavaisuuteen, vuorovaikutukseen, itsetuntoon sekä kokonaisvaltaiseen normaaliin kehitykseen.

4.2.1 Vanhempien päihteidenkäytön vaikutukset lapsen kehitykseen

Vanhempien päihteidenkäyttö näyttäytyy lapsille vanhemman välinpitämättömyytenä ja rakkauden puutteena. Vanhemman päihteidenkäyttö rytmittää perheen elämää siten, että se aiheuttaa vaikeuksia tehdä ja toteuttaa suunnitelmia. Päihteidenkäyttö luo lapselle useimmiten jokapäiväistä epävarmuutta, pettymyksiä ja pelkoa. Päihdeongelma vaikuttaa negatiivisesti puolisoitten väleihin ja kodista tulee riitainen sekä joskus väkivaltainenkin. Yleensä päihdeongelmaisen vanhemman kodin ja lasten hoito jää taka-alalle. Vanhempien vakava ja

päivittäinen päihteidenkäyttö vaikuttaa lapsiin siten, että vanhemman on vaikea tunnistaa lasten mielialoja ja tarpeita sekä oman käyttäytymisen seurauksia. Vanhempi ei pysty hallitsemaan omia tunteitaan ja saattaa kiukustua lapselle mitättömästi ja tulla siten kovakouraiseksi ja väkivaltaiseksi lasta kohtaan. Vanhemman muuttuminen toiseksi hämmentää ja pelottaa lapsia ja tuo turvattomuuden tunteen. Vanhempi voi myös yrittää salata päihteiden käyttöä piilottelemalla ja valehtelemalla, mikä on erittäin raskasta lapselle. Vanhempi yleensä rikkoo lupauksia, koska päihteet menevät lapsen toiveiden ja tarpeiden edelle. Vanhemmalle voi olla myös tyypillistä, että lupaa olla käyttämättä päihteitä, mutta lupaus ei kestä pitkään. Tällöin toivon ja epätoivon vaihtelut ovat erityisesti psyykkisesti raskaita lapselle. Pienistä lapsista vanhempien päihteidenkäytön huomaa esimerkiksi lapsen itkuisuutena, kiukkukohtauksina ja takertumisena, sekä myöhemmin keskittymättömyytenä, käytösongelmina, ahdistuksena, masennuksena ja vaikeutena leikkiä ja opiskella. Nämä tilanteet ovat vakava uhka lapsen terveelle kehitykselle. (Solantaus, 2015.)

Päihteiden käyttö raskauden aikana vaikuttaa sikiön ja lapsen kehitykseen, ja lapselle äidin päihdeongelma on aina suuri riski. Äidin päihteidenkäyttö raskauden aikana uhkaa sikiön hyvinvointia. Mikään päihde ei ole turvallinen raskausaikana, mutta alkoholi on ehdottomasti vaarallisin päihde sikiölle. Alkoholi vaikuttaa suoraan kehittyvän sikiön aivoihin niitä vaurioittaen. Altistus alkoholille aiheuttaa sikiölle pahimmillaan *fetaalialkoholisyndrooman*, eli FAS:n. FAS-lapsilla on kasvuhäiriöitä jo kohdussa, mutta myös syntymän jälkeisessä fyysisessä kehityksessä. FAS-lapsilla on eritasoisia neurologisia vaurioita, henkistä jälkeenjääneisyyttä ja erilaisia epämuodostumia. Sikiöaikaisen alkoholi-altistuksen aiheuttamat keskushermostovauriot vaihtelevat oppimishäiriöistä vaativiin kehitysvammoihin. FAS-lasten älykkyysosamäärä vaihtelee 16–105 välillä. FAS-lapsilla on yleensä puutteita kielellisessä kehityksessä, vaikeuksia koulunkäynnissä ja oppimisessa, sekä käyttäytymishäiriöitä ja tarkkaavaisuusongelmia. Monilla FAS-lapsilla esiintyy myös levottomuutta, hyperaktiivisuutta, emotionaalisia vaikeuksia ja aggressiivisuutta. Suomessa syntyy noin 80 FAS-lastavuodessa. Raskaana olevista naisista 3–5 % käyttää alkoholia yli riskirajan (5 annosta päivässä), joten 2000–3000 sikiötä on vuosittain vaarassa vaurioitua alkoholi-altistuksen vuoksi. (Mäkiranta, 2004, 7–8.)

4.2.2 Kiintymyssuhdeteoria ja sen merkitys lastensuojelussa

Kiintymyssuhdeteoria perustuu psykiatri ja psykoanalytikko John Bowlbyn (1979) ajatteluun. Kiintymyssuhdeteorian tarkoitus on käsitteellistää ihmisen taipumusta muodostaa voimakkaita tunnesiteitä toisiin ihmisiin ja selittää niitä vihamielisyytenä, ahdistuksena ja tunteiden eristämisenä ilmeneviä stressin muotoja, jotka aiheutuvat lapsen tahattomista erokokemuksista ja menetyksistä. Aikuisen läheisyys on vauvalle välttämätön, jotta kiintymyssuhde muodostuu. Vauvat kuitenkin sopeutuvat erilaisiin hoivakokemuksiin. Tällöin vauvalle voi syntyä pitkäkestoinen stressi ja vaikeita varhaisia traumoja, jotka ovat vahingollisia kehittyvälle keskushermostolle. Esimerkiksi tavallinen äiti reagoi viivyttämättä vauvan itkuun ja poistaa sen syyn, toisin kuin alkoholisoitunut tai psykoottinen äiti, joka voi toimia lapsen kannalta arvaamattomalla tavalla, jolloin syiden ja seurausten ketjut jäävät kehittymättä lapsen mieleen. Ristiriitaisen kiintymyssuhteen taustalla onkin kokemus hoivaajasta, joka on impulsiivinen ja epäjohdonmukainen. Joissakin tapauksissa on huomattu, että kaoottisessa kasvuympäristössä kasvanut lapsi ei omista mitään toimivaa kiintymysstrategiaa, mikä on vahingollista lapsen terveille kehitykselle. (Sinkkonen, 2004, 1866–1867.)

Kiintymyssuhteessaan traumatisoituneet lapset ovat toistuvasti kokeneet, että läheisyys on kauhua herättävää. Läheisyys on saattanut merkitä lapselle pahoinpitelyä ja siihen on liittynyt uhkailua hylkäämisestä tai jälleennäkeminen on ollut epävarmaa esimerkiksi lapsen herätessä. Lapsi on pahasti traumatisoitunut elintärkeän ihmissuhteen katkeamisesta ja se aiheuttaa äärimmäistä psyykkistä kipua lapselle tai vauvalle. Jos lapsi on huonoista kasvuoloista, lapsen käsitys itsestään ja muista on vaurioitunut ja lapsen käyttäytyminen heijastaa hänen odotuksiaan torjuvasta ja epäluotettavasta aikuisesta. Varhaiset vauriot näkyvät lapsen myöhemmässä käyttäytymisessä ja kehityksessä. Tunnetuin oireilu on kuitenkin se, ettei lapsi vierasta normaalilla tavalla. Tämä liittyy varsinkin sijoitettuihin lapsiin. Lapsi saattaa ottaa vaivattomasti kontaktia vieraisiin ihmisiin ja lapsi voi tarrautua aikuiseen ja itkeä, kun aikuinen lähtee pois. Sijoitettu vauva tai lapsi myös välttelee sijoituksen alussa katsekontaktia ja kehokontaktia on jännittänyt ja passiivista. Olematon kiintymyssuhde vanhempaan ja turvaton kasvuympäristö aiheuttavat keskittymis- ja oppimishäiriöitä, ongelmia tunne-elämässä, käyttäytymisen kontrollissa, kielenkehityksessä ja abstraktissa ajattelussa. Näitä on vaikea korjata sijaisperheessä. Heikko kiintymyssuhde vaikuttaa myös lapsen motoriseen kehitykseen ja liikuntatottumuksiin, sillä kiinnittymisessään traumatisoituneen lapsen kehon tuntemus ja motoriikka voivat olla vaurioituneita. (Kalland, 2005, 204–207.)

Lastensuojelun asiakkaaksi joutuessa ja/tai huostaanoton tapahtuessa lapsi aktivoi kiintymyssuhteille ominaiset selviytymiskeinot. Suuri muutos elämässä voi aiheuttaa lapselle oireilua, joka on tyypillistä lapselle, jolla ei ole ollut kiintymyssuhdetta. Eri tavoin kiinnittyneet lapset kohtaavat erilaisia vaikeuksia kehityksessään, mutta jokaisella lapsella on omat tyypilliset vahvuutensa. Nämä tekijät tulisi ottaa huomioon sijaisperheessä tai muussa lastensuojelulaitoksessa. (Punamäki, 2005, 178–180.)

4.3 Sijoitetuilla lapsilla ilmeneviä ongelmia ja vaikeuksia

Sijoitetuilla lapsilla ilmenee useimmiten monenlaisia ongelmia ja vaikeuksia. Suurella osalla sijaishuoltoon tulleista lapsista on huomattavia psykososiaalisia ongelmia. Tutkimusten mukaan sijaishuoltoon tulleilla lapsilla jopa 84 %:lla on kehitykseen tai tunne-elämän häiriöihin liittyviä ongelmia. Kolmasosalla alle viisivuotiaista ja 52 %:lla kouluikäisistä on kognitiivisen kehityksen häiriöitä. (Haapasalo & Repo, 1998, 8.) Myös toisen tutkimuksen mukaan osastohoitoon sijoitetuista lapsista 70 %:lla ja sijaisperheeseen sijoitetuista lapsista 21 %:lla arvioidaan olevan selvä tai vakava psykiatrinen häiriö (Pasanen, 2001, 84). Pitempiaikaisella sijaishuollolla sekä yksilöllisellä hoidolla ja tuella on kuitenkin positiivisia vaikutuksia sijoitetuilla lapsilla ilmeneviin ongelmiin (Haapasalo & Repo, 1998, 8) Tutkittaessa koulukunnan vaikutusta sijoitettujen lasten terveyteen varsinkin psyykkiset ongelmat, oppimis- ja tarkkaavaisuushäiriöt sekä motoriset ongelmat näyttävät tärkeässä roolissa.

4.3.1 Psyykkiset ongelmat

Yli 5-vuotiaiden sijoitettujen lasten psyykkinen oirehdinta näkyy erityisesti masentuneisuutena, pelokkuutena ja jatkuvana huolestuneisuutena. Jonkinasteista kroonista onnettomuutta esiintyy jopa 70 %:lla sijoitetuista lapsista. Vakavaa masentuneisuutta esiintyy yli 5-vuotiailla sijoitetuilla lapsilla noin 16 %:lla. Kolmasosa lapsista kärsii erilaisista peloista. Neljäsosa sijoitetuista lapsista huolehti jatkuvasti perheeseensä liittyvistä asioista ja varsinkin vanhempiensa tilanteesta. Tyttöillä oirehdinta on voimakkaampaa kuin pojilla. (Pasanen, 2001, 78–79.)

Lasten psyykkiset ongelmat näkyvät muun muassa univaikeuksina, syömisongelmina ja pakkomielteisinä rituaaleina. Psyykkiset ongelmat näkyvät myös käyttäytymisessä. Sijoitettujen yli 5-vuotiaiden lasten käyttäytymisestä nousi esiin erityisesti lasten uhmaava käytös ja fyysinen aggressiivisuus. Poikien käyttäytymisen oirehdinta on voimakkaampaa kuin tyttöillä.

Pojista jopa 28 % kiusaa muita lapsia fyysisesti. Sekä tytöillä että pojilla esiintyy uhmaavaa käytöstä, mutta pojilla se on voimakkaampaa ja useammin toistuvaa. Sijoitetut lapset oireilevat myös muun muassa tavaroiden tuhoamisella, valehtelemisellä, koulusta pinnaamisella ja varastelulla. Sijoitettujen lasten psyykkiset ongelmat näkyvät joskus myös alkoholin väärinkäyttönä ja huumeiden käyttönä. (Pasanen, 2001, 78–80.)

4.3.2 Oppimis- ja tarkkaavaisuusvaikeudet

Oppimisvaikeuksista yleisimpiä ovat lukivaikeus, matematiikan vaikeus tai kielellinen vaikeus. Lukivaikeuteen kuuluvat sekä lukemis- että kirjoittamisvaikeudet, joista yleisempi on lukivaikeus, eli dysleksia. Matemaattisissa oppimisvaikeuksissa matemaattisten perustaitojen hallinta on heikkoa, kuten luku- ja numerojärjestelmän heikko ymmärtäminen tai peruslaskutoimitusten ymmärtämättömyys. Kielellisessä vaikeudessa lapsen sanavarasto kasvaa hitaasti, lauseet jäävät puutteellisiksi ja kielellisessä vuorovaikutuksessa on vaikeuksia. Oppimisvaikeutta voi olla monella eri osa-alueella tai vain yhdellä oppimisen alueella. Oppimisvaikeuksia voi olla lapsella myös muusta kuin kehityksellisestä syystä. Esimerkiksi jokin neurologinen sairaus tai vaurio, masennus tai skitsofrenia voivat aiheuttaa oppimisvaikeuksia. Kun suoriutuminen on heikkoa monella osa-alueella, puhutaan laaja-alaisesta oppimisvaikeudesta. Tällöin lapsen yleinen lahjakkuustaso on matala ja oppimisvaikeuksien rinnalla näyttäytyy tarkkaavaisuudensäätelyn vaikeuksia. (Oppimisvaikeus.fi, 2015; Korkman, 2005, 95; Korhonen, 2005, 127; Räsänen & Ahonen, 2005, 191.)

Tarkkaavaisuuden häiriöt ovat yleinen kouluvaikeuksien aiheuttaja. Ongelmat näyttäytyvät yleensä tarkkaamattomuutena sekä ylenmääräisenä motorisena vilkkautena. Yleisin tarkkaavaisuuden häiriö on *attention deficit hyperactivity disorder*, eli ADHD. ADHD-lasten suurimmat ongelmat ovat tarkkaamattomuus, ylivilkkaus, impulsiivisuus, levottomuus, häiritsevä käyttäytyminen sekä impulsiivisuus. ADHD-lasten tyypillisimpiä piirteitä koulunkäynnissä ovat, että ADHD-lapsi ei saata päätökseen aloittamiaan tehtäviä, ei pysty keskittymään eikä kiinnittämään huomiotaan pitkäksi aikaa, ei pysty seuraamaan ohjeita ongelmitta, sekä on tarkkaamaton ja helposti häiriintyvä. (Lyytinen, 2005, 43 & 48.)

Joskus lapsella voi olla tarkkaavaisuushäiriö ilman yliaktiivisuutta, jolloin kyseessä on *attention deficit disorder*, eli ADD. ADD-lapsi on yleensä hämmentynyt, mutta muita oppilaita häiritsemätön lapsi. ADD-lapsi on usein apaattinen ja vetäytynyt, ja hänellä on ADHD-lapsen tapaan vaikeuksia pysyä keskittyneesti mukana opetuksessa. ADD-lapsella suoriutuu

heikosti koulusta ja toverisuhteet ovat huonoja. ADD-lapsen käyttäytyminen on hidasta, uneliasta ja apaattista. Käyttäytymisongelmat eivät ole tyypillisiä, vaan ADD-lapsi on ujo ja ahdistunut. Joissain tapauksissa ADD-lapsella voi näyttäytyä fobioita tai depressiota. (Lyytinen, 2005, 43 & 48.)

Sijoitetuilla yli 5-vuotiailla pojilla esiintyi tyttöjä enemmän voimakasta tarkkaavaisuuden ja ylivilkkauden sekä käyttäytymisen oirehdintaa. Pojista jopa kolmasosa on jatkuvasti ylivilkkauden tai levottomuuden tilassa ja tytöistä joka kymmenes. Lasten tarkkaavaisuuteen ja keskittymiseen liittyvät ongelmat näyttäytyvät yleensä aikuisten antamien tehtävien yhteydessä, jolloin keskittymisvaikeudet huomataan. (Pasanen, 2001, 79.)

4.3.3 Motoriset ongelmat

Motorinen kehitys on yhteydessä havaintotaitoihin, tarkkaavaisuuden säätelyn ja muistitoimintojen kehittymiseen sekä tiedonkäsittelynopeuden kasvuun. Joillakin lapsilla motorinen kehitys ei ole ongelmatonta. Motorisella kehityksellä on yhteyksiä lapsen muihin kehityksellisiin ongelmiin ja oppimisvaikeuksiin. Lievät motoriset ongelmat käsittävät lapsen kehityksellisen kömpelyyden tai kehityksellisen koordinaatiohäiriön. Motorisen häiriöt voivat ilmetä kehityksen hitautena, eli esimerkiksi kävelemään oppimisessa, kömpelyydessä tai vaikeuksina urheilusuorituksissa. MBD, eli *minimal brain dysfunction*, on neurologinen tarkkaavaisuushäiriö, johon liittyy motoriikan häiriö ja hahmottamisen tai oppimisen häiriö. Lapsen MBD-oireyhtymän kehittymisellä on monia riskitekijöitä, kuten hermostovammojen synty, alhainen syntymäpaino ja lapsuuden aivovammat. (Ahonen & Lyytinen, 1991, 91–94.)

Koljosen tutkimuksen (2002) mukaan viidellä prosentilla 6–7 vuotiaista lapsista on motoriikassa suuria vaikeuksia ja niistä on merkittävää haittaa jokapäiväisissä tilanteissa. Sijoitetuilla lapsilla ongelma on todennäköisesti paljon suurempi, koska sijoitetuilla lapsilla on tavallista enemmän oppimis- ja tarkkaavaisuushäiriöitä, joihin myös liittyy motorisia vaikeuksia. Sijoitetuilla lapsilla onkin taustalla turvattomia kiintymyssuhteita ja traumaattisia kokemuksia, joista motoriset vaikeudet ovat saaneet alkunsa. Myös äitien raskausaikaisen päihteidenkäytön vaurioittamat lapset, eli useimmiten myös sijoitetut lapset, kärsivät monien vaikeiden kehityshäiriöiden lisäksi myös motorisista ongelmista. On siis oletettavaa, että sijoitetuilla lapsilla voi esiintyä muiden häiriöiden lisäksi myös motoriikan häiriöitä enemmän kuin lapsilla keskimäärin. (Satama & Tikkanen, 2008, 33.)

5 SJOITETTUIJEN LASTEN TERVEYDEN TUKEMINEN KOULU- LIKUNNAN AVULLA

Sijoitettujen lasten heikko kiintymyssuhde aiheuttaa keskittymis- ja oppimishäiriöitä, ongelmia tunne-elämässä ja oman käyttäytymisen kontrollissa, mutta erityisesti heikko kiintymyssuhde vaikuttaa lapsen motoriseen kehitykseen ja liikuntatottumuksiin. Kiinnittymisessään traumatisoituneen lapsen motoriikka ja oman kehon tuntemus voivat olla vaurioituneita. (Kalland, 2005, 204–207.) On myös tutkittu, että kiintymyssuhteissaan vaurioituneet lapset osallistuvat muita lapsia vähemmän liikuntaharrastuksiin ja vuorovaikutussuhteisiin (McKinsey Crittenden, 2001, 132). Tämän vuoksi koululiikunta on hyvä keino tukea sijoitettujen lasten motorista kehitystä ja motivoida liikunnan pariin.

Lapsi tarvitsee päivittäistä liikkumista, jotta hänen motoriset perustaitonsa kehittyvät normaalisti (Varhaiskasvatuksen liikunnan suositukset, 2005, 13). Sijoitetuilla lapsilla motoriset häiriöt ovat vielä todennäköisempiä, sillä sijoitetuilla lapsilla on tavallista enemmän motorisia vaikeuksia sisältäviä oppimis- ja tarkkaavaisuushäiriöitä. (Satama & Tikkanen, 2008, 33.)

Motorinen kehitys on luontaisinta lapsena, jolloin kehitystä tapahtuu perimän ja ympäristön yhteisvaikutuksesta. Riittävän virikkeellinen ympäristö on lähtökohtana motoriselle kehitykselle. Erilaisista kasvuympäristöistä ja perimästä johtuen motorisissa perustaidoissa voi olla suuriakin eroja. Motoristen perustaitojen oppiminen on oleellisessa osassa liikunnan opetusta ja kasvatusta. Puutteet motorisissa perustaidoissa aiheuttavat suuria haasteita tulevaisuudessa arjesta selviytymisessä. Tutkimusten mukaan lapset, joilla liikkumisen perustaidot ovat vahvemmat, liikkuvat myös heikompitaitoisia lapsia enemmän. Barnett (2008) tutki lasten motoristen perustaitojen yhteyttä myöhempään liikunta-aktiivisuuteen ja tutkimuksen tulosten mukaan näiden välillä vallitsee yhteys. Motoriset perustaidot ennustavat fyysistä aktiivisuutta ja hyvää kuntoa myöhemmin lapsuudessa ja nuoruudessa. Motoristen perustaitojen avulla voidaankin lisätä fyysistä aktiivisuutta ja sitä kautta myös terveyttä ja hyvinvointia. (Jaakkola, 2013b, 173–176 & 178.)

Motorisen oppimisen vaikeudet ovat varsin yleisiä, jopa 5–6 % kouluikäisistä kärsii näistä vaikeuksista. Ongelmana koulussa usein on, että lapsen tuen tarve jää huomaamatta. Motorisen oppimisen vaikeuksilla tarkoitetaan vaikeutta oppia uusia motorisia taitoja ja hallita

omaa kehoaan. Myös sensomotorisessa koordinaatiossa voi ilmetä haasteita. Motoristen taitojen haasteet ilmenevät arkielämässä yleisesti – myös koulussa. Motorisilla ongelmilla on usein yhteyksiä myös muihin kehityksellisiin ongelmiin ja oppimisvaikeuksiin sekä erilaisiin psykososiaalisiin oireisiin. Koulussa olisi tärkeää puuttua motorisiin ongelmiin jo varhaisessa vaiheessa, jotta ongelmat eivät ehtisi kasaantua. Valitettavan usein motoristen perustaitojen tukeminen jää koulussa liian vähälle huomiolle. Motoristen perustaitojen kehitystä voidaan tukea taustataitojen sekä varsinaisten taitojen harjoittelemisella. Taitojen harjoittelemisessa tulisi huomioida lapsen elinympäristö ja harjoitella lapselle merkityksellisiä taitoja. Oppimista voidaan tukea tällaisilla tehtäväsuuntautuneilla lähestymistavoilla ja kiinnittämällä huomiota onnistumiseen johtaneisiin tekijöihin. Lapsen tulee myös itse osallistua aktiivisesti motoristen perustaitojen harjoitteluun. Koulussa opettajan tulisi tukea palautteen avulla oppilaan kehitystä ja ohjata kehitystä oikeaan suuntaan. Opettajan tulee osata jakaa opittavat taidot pienempiin kokonaisuuksiin, joita on helppo lähteä harjoittelemaan. Koulu liikunnassa opettajan tulee huomioida motorisesti eritasoiset oppilaat ja pyrkiä eriyttämään liikunnanopetusta eritasoisille oppilaille sopivaksi. (Viholainen & Ahonen, 2013, 396–407.)

Hyvä fyysinen kunto sekä motoriset taidot ovat pohjana kognitiiviselle suoriutumiselle ja koulumenestykselle. Motoristen perustaitojen harjoittelemisen avulla voidaan kehittää myös muita oppimisvaikeuksiin liittyviä tekijöitä. Koska kaikilla lapsilla ei ole mahdollisuutta kotoon tai vapaa-ajalla harjoitella motorisia taitoja, on koululla tärkeä rooli näiden taitojen harjoittamisessa. Erityisesti liikuntatunneilla lapsilla on mahdollisuus harjoitella motorisia perustaitoja ja kehittyä näissä taidoissa. Useiden tutkimusten mukaan liikuntatuntien lisäämisellä voidaan edistää akateemista koulumenestystä. (Jaakkola, 2013a, 260–262.) Esimerkiksi Ericsson (2008) havaitsi tutkimuksessaan, että liikuntatuntien lisääminen kahdesta viikotunnista viiteen tuntiin paransi ensi- ja kolmosluokkalaisten oppilaiden tuloksia matematiikassa, lukemisessa ja kirjoittamisessa. Näiden tulosten lisäksi se myös vahvisti oppilaiden tarkkaavaisuutta ja keskittymistä muilla oppitunneilla. (Ericsson, 2008, 308–310.) Liikuntatuntin sisällöllä ja sen vaihtelulla voidaan vaikuttaa siihen, mitä taitoja halutaan kehittää ja tukea. Esimerkiksi Budden (2008) tutkimuksen mukaan koordinaatioharjoittelu liikuntatunneilla parantaa erityisesti oppilaiden tarkkaavaisuutta ja keskittymistä. (Jaakkola, 2013a, 262–264.)

Hermostollinen kehittyminen liittyy kiinteästi lapsen tiedolliseen eli ajattelu-, aistihavainto- ja muistitoimintojen kehitykseen. Jotta lapsi oppii uusia asioita ja erilaisia ilmiöitä, tulee

lapsella olla riittävän kehittyneet valmiudet. Erilaiset tarkkaavaisuushäiriöt ja oppimisen ongelmat liittyvät usein myös motoriikan ongelmiin. Puutteellisesti kehittyneet hermostolliset prosessit aiheuttavat motoriikan ongelmia. Motorisia taitoja tukevan toiminnan tulee olla monipuolista ja motorisista häiriöistä kärsiville lapsille suunniteltua, jotta lapsen hermostolliset prosessit harjaantuvat ja lapsi kokee erityistä mielihyvää. (Varhaiskasvatuksen liikunnan suositukset, 2005, 14.)

Pasasen (2001) tutkimuksen mukaan sijoitetuilla yli 5-vuotiailla pojilla esiintyi tyttöjä enemmän voimakasta tarkkaavaisuuden ja ylivilkkauksen sekä käyttäytymisen oirehdintaa. Sukupuoliset erot näkyivät siten, että pojista jopa kolmasosa on jatkuvasti ylivilkkauksen tai levottomuuden tilassa, kun taas työistä vain joka kymmenes kärsii näistä ongelmista. (Pasanen, 2001, 79.) Liikunta tarjoaa mahdollisuuden omien tunteiden tunnistamiseen, tunteiden hallinnan opetteluun ja tunteiden kokemiseen. Liikkuminen ja luova toiminta auttavat purkamaan sijoitettujen lasten omia tunteita ja ahdistusta. Varsinkin näissä taidoissa kotioloissaan traumatisoituneet lapset ja oppimisvaikeuden omaavat lapset tarvitsevat tukea ja ohjausta. Liikunta auttaa lasta kohdentamaan tarkkaavaisuutensa ja kehittämään keskittymiskykyä. Liikunnan avulla opitaan myös tiimityöskentelyä, sosiaalisia taitoja, ongelmanratkaisukykyä ja toimimista yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. (Huisman & Nissinen, 2005, 25–33.) Näitä taitoja tarvitaan myös sijoitettujen lasten arjessa ja elämässä (Satama & Tikkanen, 2008, 39). Lapselle liikkuminen on luontainen tapa tutustua omaan kehoon ja sen hallintaan, toisiin ihmisiin ja ympäristöönsä. Lapsi kokee liikkuessaan iloa, ilmaisee tunteitaan ja oppii uutta. (Varhaiskasvatuksen liikunnan suositukset, 2005, 12.)

Liikunta tukee mielenterveyttä, helpottaa ahdistusta, lieventää masennusta ja vaikuttaa kokonaisvaltaisen positiivisesti ihmiseen. Pyykkisiin häiriöihin liittyvät pelko- ja ahdistumistilat, alemmuudentunne, itseluottamuksen ja aloitekyvyn puute, sosiaalinen arkuus ja yhteistyökyvyttömyys vähentävät motivaatiota liikkumiseen. Toisessa ääripäässä lapsen psyykkiset oireet voivat näkyä pakkoneuroottisena toimintana, jolloin liikunnan avulla tukahdutaan omaa pahoinvointia. Joskus liikunta voi myös lisätä ahdistusta. (Lahti, 1995, 149–150; Luotoniemi & Huhtinen, 1991, 194–195.) Martikaisen (2013) havaitsi tutkimuksessaan viitteitä siitä, että lapsen fyysinen aktiivisuus lieventää stressin aiheuttamia vaikutuksia. Liikunta toimii siis suojaavana tekijänä stressin negatiivisia vaikutuksia vastaan. (Martikainen, 2013, 19.) Liikunnan vähenemisen on todettu olevan yhteydessä psyykkisten oireiden ilmenemiseen. Ylipäänsä terveydelle haitallisten tekijöiden kasaantuminen on ongelmallista. (Ojanen, Svennig & Nyman, 2001, 189.)

Liikunta vaikuttaa sijoitetun lapsen itsetuntoon, sosiaaliseen arvostukseen ja jopa koulumesteytykseen. Jos lapsi luottaa itseensä ja kykyihinsä, voi sijoitettu lapsi löytää itsestään riittävästi voimavaroja selviytyä elämästä traumaattisista kokemuksistaan huolimatta. (Satama & Tikkanen, 2008, 39.) Liikunta on tärkeä lapsen identiteetin ja itsetunnon kannalta, sillä liikunnan avulla lapsi voi oppia sellaisia taitoja, jotka pienentävät kynnyksestä kiinnittyä sosiaaliseen ympäristöön. Sijoitettu lapsi voi saada toiminnallisten ja luovuutta tukevien liikunnallisten menetelmien avulla korjaavia kokemuksia. (Pasanen, 2001, 172–175.)

Pekkarinen ja Lång (2015) tutkivat pro gradu -tutkielmassaan liikuntaharrastusten merkityksiä sijaishuollossa oleville nuorille. Heidän tutkimuksensa mukaan fyysisen ulottuvuuden näkökulmasta erityisesti ulkonäköpaineet nousivat esille liikuntaan liittyen. Liikunnan avulla pyrittiin muuttamaan omaa ulkonäköään toivottuun suuntaan. Tutkimuksessa saatiin kuitenkin ristiriitaisia tuloksia itsetuntoon liittyen. Nuoret kokivat liikunnan sekä kasvattavan että alentavan itsetuntoa. Myös omat taidot liikuntalajeissa vaikuttivat motivaatioon liikuntaa kohtaan. Tutkimuksessa huomattiin myös, että pakonomainen liikunta oli osana nuorten harrastamista. Pakonomainen liikunta liittyi yleensä heikkoon itsetuntoon ja negatiiviseen käsitykseen omasta fyysisestä olemuksesta. Toisaalta tutkimuksessa nousi selkeästi esille se, että sijoitetut nuoret kokivat liikunnan merkittävänä stressiä poistavana tekijänä. Liikunta esiintyi ikään kuin vastakohtana koululle, missä pystyi unohtamaan kouluun liittyvän stressin ja haasteet. Onnistumisen kokemukset ja positiivinen palaute olivat oleellisessa osassa liikkumaan motivoitumisessa. Myös ohjaajalla oli tutkimuksen mukaan merkittävä rooli positiivisissa liikuntakokemuksissa. Sijoitettuja nuoria tutkittaessa tutkimukseen liittyi oleellisesti myös sijaishuoltopaikan vaikutus. Nuorten mukaan sijoituspaikalla on merkittävä vaikutus liikunnan harrastamiseen. Tutkimukseen osallistuneiden mukaan huostaanoton jälkeen liikunta oli lisääntynyt ja muuttunut säännölliseksi. (Pekkarinen & Lång, 2015, 38–50.)

Pekkarinen ja Lång (2015) olivat tutkimuksessaan keränneet aineistoa myös sijoitettujen nuorten liikuntaharrastusten ohjaajilta. Ohjaajat näkivät liikuntaharrastuksen positiivisena vaikuttajana nuorten elämässä. Liikunta oli heidän mukaansa auttanut nuorten kehitystä ja edistänyt elämänhallintaa ja minäkuva. Ohjaajien mukaan myös liikunnan sosiaalinen merkitys oli huomattavan tärkeä sijoitetuille nuorille. Liikunnan avulla pystyttiin tukemaan myös nuorten emotionaalista kasvua, joskin ohjaajilla ja opettajilla oli myös tärkeä rooli, jotta tunne-elämää voitiin kehittää positiivisesti. Aikuisen läsnäolo nousi muutenkin esiin

tärkeänä osana liikuntaharrastuksissa. Aikuisen osallistuminen ja tuki lisäsivät konkreettisesti liikuntaharrastuksen jatkuvuutta. Tutkimuksen tärkeimpänä tuloksena voidaan pitää sitä, että liikunnalla oli sijoitetuille nuorille suuri merkitys minäkuvan rakentajana sekä elämänhallintaan liittyvien taitojen tukijana. (Pekkarinen & Lång, 2015, 51–57.)

Vaikka sijoitetuilla lapsilla voi olla erilaisia ongelmia ja haasteita koulunkäynnissä, hyötyvät he fyysisestä aktiivisuudesta ja liikunnanopetuksesta yhtä lailla kuin muutkin oppilaat. Gallahuen (1996) mukaan opettajan ja muiden oppilaiden tulee hyväksyä kaikki oppilaat omine ongelmineen ja auttaa heitä myös liikuntatunneilla, mikäli he tarvitsevat jollakin osa-alueella erityisesti tukea. On tärkeää, että myös lapset, joilla on erilaisia haasteita, saavat liikkua omien rajojensa puitteissa. Heille pitäisi tarjota mahdollisuus kehittää omaa itsenäisyyttään ja selviytymistään myös liikunnan avulla. Liikuntaa voidaan hyödyntää hyvin lasten haasteiden tukemisessa. Vaikka lapset, joilla on erilaisia haasteita ja ongelmia tarvitsevat välillä erityistä tukea, pätee heidän kohdalla myös monet samat tekijät kuin muillakin. Kaikki tarvitsevat opetusta, aikaa harjoitella ja sitoutumista tavoitteita varten. Liikunnan avulla voidaan vahvistaa kaiken muun lisäksi myös lasten realistista kuvaa omasta ruumistaan ja sen mahdollisuuksista. (Gallahue, 1996, 118.)

6 POHDINTA

Kandidaatin tutkielmamme tarkoituksena ja tavoitteena oli perehtyä koululiikunnan vaikutuksiin sijoitettujen lasten terveydelle ja sen eri osa-alueisiin. Tarkennettuna tutkimuskysymyksenämme oli *Miten koululiikunta vaikuttaa sijoitettujen lasten terveyteen?* Tutkimusaihe perustui sen ajankohtaisuuteen, tarpeellisuuteen ja meidän mielenkiinnon kohteisiimme. Varsinaisesti koululiikunnan vaikutusta sijoitettujen lasten terveyteen ei ole aiemmin tutkittu, mutta aihetta sivuavia tutkimuksia on jonkin verran tehty. Aihetta on tutkittu aiemmin lähinnä yleisesti liikunnan näkökulmasta tai liikuntaharrastusten vaikutuksista sijoitettujen lasten hyvinvointiin. Kouluissa on kuitenkin paljon sijoitettuja lapsia, joten koimme ja koemme edelleen aiheen tärkeäksi tutkia myös tulevaisuudessa. Uskomme, että koululiikunnan avulla voidaan hyvin vaikuttaa sijoitettujen lasten hyvinvointiin ja terveyteen.

Tutkielmamme teoreettisessa viitekehysessä käsittelemme terveyttä, koululiikuntaa ja sijoitettuja lapsia. Terveyttä päätimme käsitellä yleisemmällä tasolla ja tiiviimmin kuin muita käsitteitä, koska mielestämme se on aiheena useimmille jo entuudestaan tuttu. Tutkielmassamme oleellista on terveyden kolme eri osa-alueetta: fyysinen, sosiaalinen ja psyykinen terveys. Koululiikunnan halusimme rajata käsittämään pelkästään liikuntatunnit, jotta aihe pysyisi selkeänä. Koululiikunnan teoreettisessa viitekehysessä käsitelimme koululiikunnan määritelmän lisäksi Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteita 2014 (2016) ja sen osalta liikunnan oppiaineen tavoitteita. Lisäksi käsitelimme yleisellä tasolla liikunnan vaikutuksia fyysiseen, sosiaaliseen ja psyykkiseen toimintakykyyn. Halusimme nostaa tässä yhteydessä esiin myös toimintakyvyn käsitteen terveyden rinnalle, koska Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa 2014 (2016) liikunnan tavoitteet on jaettu toimintakyvyn eri osa-alueisiin. Sijoitettuja lapsia tarkastellaan lastensuojelun, lapsen taustatekijöiden sekä sijoitetuilla lapsilla yleisimmin ilmenevien ongelmien ja vaikeuksien näkökulmasta. Osana teoreettista viitekehystä käsittelemme myös Bolwbyn (1979) kiintymyssuhdeteoriaa sekä aihettamme sivuavia tutkimuksia.

Tutkielmamme perusteella voidaan olettaa, että koululiikunnalla voidaan vaikuttaa sijoitettujen lasten terveyteen ja sen eri osa-alueisiin. Erityisesti liikunnan vaikutuksista psyykkiseen terveyteen ja lapsen itsetuntoon löytyy paljon tutkimustietoa. Psyykkiset oireet suhteessa liikuntaan ja liikkumiseen näyttäytyvät selkeästi. Liikunta auttaa käsittelemään sijoitettujen lasten jopa traumaattisiakin tunteita ja niistä seurannutta ahdistusta. Liikunnan

avulla voidaan luonnollisestikin tukea myös fyysistä terveyttä. Varsinkin sijoitetuilla lapsilla voi olla runsaastikin eri syistä johtuvia motorisia vaikeuksia, joita sopiva liikkuminen helpottaa. Tutkimukset osoittavat myös, että sosiaalista terveyttä, varsinkin sijoitettujen lasten vuorovaikutustaitoja, sosiaalisia taitoja ja tiimityöskentelyä, voidaan tukea liikunnan avulla. Tutkimusaineiston perusteella voi olettaa, että liikunnasta on hyötyä myös sijoitettujen lasten mahdollisiin käyttäytymis-, oppimis- ja tarkkaavaisuushäiriöihin.

Sijoitettujen lasten osalta Pekkarinen ja Lång (2015) sekä Satama ja Tikkanen (2008) ovat tutkineet liikunnan vaikutusta sijoitettujen lasten hyvinvointiin ja molempien tutkimusten perusteella voidaan todeta, että liikunnalla voidaan yleensä edistää sijoitettujen lasten hyvinvointia. Koska aiheeseemme suoraan liittyvää tutkimusta ei ole tehty, emme voi olla täysin varmoja koululiikunnan vaikuttavuudesta. Liikunnalla on kuitenkin yleisesti osoitettu olevan positiivista vaikutusta terveyden eri osa-alueisiin, joten mielestämme voidaan olettaa, että myös koululiikunnalla voidaan tukea terveyttä ja hyvinvointia, myös sijoitettujen lasten osalta. Vastaus tutkimuskysymykseemme on kuitenkin eräänlainen hypoteesi aiempien tutkimuksien pohjalta. Pystymme olettamaan, että myös koululiikunnalla voidaan edistää sijoitettujen lasten terveyttä. Tutkielmaa tehdessä aloimme myös pohtimaan, voiko koululiikunnalla olla sijoitetuille lapsille suurempi merkitys terveyden kannalta kuin muille lapsille, koska heillä on usein monia haasteita ja ongelmia elämässään. Näitä oletuksia ja kysymyksiä olisi hyvä tutkia jatkossa myös empiirisesti.

Olisi tärkeää lähteä selvittämään empiirisesti koululiikunnan vaikutuksia sijoitettujen lasten terveyteen, koska aihetta ei ole aiemmin tutkittu empiirisesti. Näin ollen voitaisiin saada luotettavampia ja yleistettäviä tuloksia, joiden avulla pystyttäisiin tukemaan sijoitettuja lapsia paremmin heidän ongelmissaan. Tarkoituksenamme onkin jatkaa aiheen tutkimista pro gradu -tutkielmassamme ja tehdä aiheeseen liittyvä empiirinen tutkimus. Tämän tutkielmamme myötä olemme kuitenkin saaneet hyvän käsityksen siitä, mikä tilanne tällä hetkellä on. Olemme myös päässeet perehtymään aiheen teoreettiseen viitekehykseen kattavasti. Tutkielmamme avulla olemme saaneet paljon tietoa aiheesta ja uskomme voivamme hyödyntää tätä tietoa myös tulevaisuuden työelämässä.

Haluaisimme jatkossa selvittää pro gradu -tutkielmassamme käytännön keinoja siihen millä eri toimilla sijoitettujen lasten kehitystä ja terveyttä voidaan tukea koululiikunnan avulla. Mitä koululiikunnassa ja liikuntatunneilla tulee huomioida? Miten sijoitettuja lapsia tulisi

huomioida liikuntatunneilla? Millä keinoilla opettaja voi osaltaan tukea koululiikunnan vaikutuksia sijoitettujen lasten terveydelle? Miten liikuntatunnit tulisi rakentaa, jotta ne tukisivat sijoitettujen lasten terveyttä? On myös hyvä huomioida lasten eri lähtökohdat liikuntaan ja aiemmat kokemukset liikunnasta. Haluaisimme myös selvittää, kuinka koululiikunnalla voitaisiin muuttaa mahdollisia negatiivisia asenteita liikuntaa kohtaan. Aiemmista negatiivisista kokemuksista johtuen on varmasti monia, jotka kokevat liikunnan epämiellyttävänä. Tällöin se ei parhaalla mahdollisella tavalla tue terveyttä ja sen eri osa-aleuita.

LÄHTEET

- Ahonen, T. & Lyytinen, H. (1991.) *Motorinen kehitys ja erilaiset häiriöt*. Teoksessa: E. Mälkiä (toim.) *Erytisliikunta 1 – soveltavan liikunnan perusteet*. Liikuntatieteellisen Seuran julkaisu n:o 127. Jyväskylä: Liikuntatieteellinen Seura. 91–97.
- Ericsson, I. (2008.) *Motor skills, attention and academic achievements. An intervention study in school years 1-3*. *British Educational Research Journal*. Vol. 34, 3:2008. 301-313.
- Gallahue, D. L. (1996.) *Developmental physical education for today's children*. Madison: Brown & Benchmark publishers.
- Haapasalo, J. & Repo, A. (1998.) *Sijoitettujen lasten kehitys*. Katsaus tutkimuksiin. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus.
- Heino, T. (2009.) *Lastensuojelun tilastot, asiakkaat ja palvelut*. Teoksessa: M. Bardy (toim.) *Lastensuojelun ytimissä*. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. 52–75.
- Huisman, T. & Nissinen, A. (2005.) *Liikunnasta apua oppimisvaikeuksiin*. Teoksessa: P. Rintala, T. Ahonen, M. Cantell & A. Nissinen (toim.) *Liiku ja opi*. Jyväskylä: PS-kustannus. 25–46.
- Huttunen, J. (2015a.) *Mistä terveys syntyy?* [Viitattu 25.1.2017.] Saatavilla: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00928&p_hakusana=terveys
- Huttunen, J. (2015b.) *Mitä terveys on?* [Viitattu 25.1.2017.] Saatavilla: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903
- Jaakkola, T. (2013a.) *Liikunta, kognitiivinen suoriutumisen ja koulumenestys*. Teoksessa: T. Jaakkola, J. Liukkonen & A. Sääkslahti (toim.) *Liikuntapedagogiikka*. Jyväskylä: PS-kustannus. 259–273.
- Jaakkola, T. (2013b.) *Liikuntataitojen oppiminen*. Teoksessa: T. Jaakkola, J. Liukkonen & A. Sääkslahti (toim.) *Liikuntapedagogiikka*. Jyväskylä: PS-kustannus. 162–184.
- Jaakkola, T., Liukkonen, J. & Sääkslahti, A. (2013.) *Johdatus liikuntapedagogiikkaan*. Teoksessa: T. Jaakkola, J. Liukkonen & A. Sääkslahti (toim.) *Liikuntapedagogiikka*. Jyväskylä: PS-kustannus. 17–29.

- Kalaja, S. (2013.) *Fyysinen toimintakyky ja kunto*. Teoksessa: T. Jaakkola, J. Liukkonen & A. Sääkslahti (toim.) *Liikuntapedagogiikka*. Jyväskylä: PS-kustannus. 185–203.
- Kalland, M. (2005.) *Kiintymissuhdeteorian kliininen merkitys: soveltaminen erityistilanteissa*. Teoksessa: J. Sinkkonen & M. Kalland (toim.) *Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen*. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö. 198–233.
- Kokko, S., Mehtälä, A. Villberg, J., Kwok, N. & Hämylä, R. (2016.) *Itsearvioitu liikuntaaktiivisuus, istuminen ja ruutu-aika sekä liikkumisen seurantalaitteet ja –sovellukset*. Teoksessa: S. Kokko & A. Mehtälä (toim.) *Lasten ja nuorten liikuntakäyttäytyminen Suomessa*. LIITU-tutkimuksen tuloksia 2016. Valtion liikuntaneuvoston julkaisuja. [Viitattu 29.3.2017.] Saatavilla: http://www.liikuntaneuvosto.fi/files/438/LIITU_2016.pdf
- Kokkonen, M. & Klemola, U. (2013.) *Liikunta tunne- ja ihmissuhdetaitojen opettamisen välineenä*. Teoksessa: T. Jaakkola, J. Liukkonen & A. Sääkslahti (toim.) *Liikuntapedagogiikka*. Jyväskylä: PS-kustannus. 204–235.
- Korhonen, T. (2005.) *Lukemis- ja kirjoittamisvaikeudet*. Teoksessa: H. Lyytinen, T. Ahonen, T. Korhonen, M. Korkman & T. Riita (toim.) *Oppimisvaikeudet*. Neuropsykologinen näkökulma. Helsinki: WSOY. 127–190.
- Korkman, M. (2005.) *Kielelliset erityisvaikeudet*. Teoksessa: H. Lyytinen, T. Ahonen, T. Korhonen, M. Korkman & T. Riita (toim.) *Oppimisvaikeudet*. Neuropsykologinen näkökulma. Helsinki: WSOY. 95–126.
- Kuntoutussäätiö (2015.) *Perustietoa oppimisvaikeuksista*. [Viitattu 26.1.2017.] Saatavilla: <http://www.oppimisvaikeus.fi/tietoa-oppimisvaikeuksista>
- Kuoppala, T. & Säkkinen, S. (2014.) *Lastensuojelu 2014*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 18.1.2017.] Saatavilla: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129537/Tr25_15.pdf?sequence=4
- Laakso, L. (2007.) *Johdatus liikuntapedagogiikkaan ja liikuntakasvatukseen*. Teoksessa: P. Heikinaro-Johansson & T. Huovinen (toim.) *Näkökulmia liikuntapedagogiikkaan*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy. 16–24.

- Lahti, P. (1995.) *Tavallinen liikkuminen*. Teoksessa: T. Lintunen, K. Koivumäki & H. Säilä (toim.) *Jalka potkee mieli notkee – Liikunta mielenterveyden tukena*. Helsinki: SMS-Tuotanto Oy. 149–152.
- Lastensuojelulaki 417/2007. [Viitattu 18.1.2017.] Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>
- Lau, P.W.C. & Lau, E.Y.Y. (2011). *The role of physical activity in the treatment and prevention of anxiety and depression in children: an overview*. Teoksessa: B. D. Geranto (toim.) *Sport Psychology*. New York: Noca Science Publishers, Inc.
- Lintunen, T. (2007.) *Liikunta terveyden edistäjänä*. Teoksessa: P. Heikinaro-Johansson & T. Huovinen. (toim.) *Näkökulmia liikuntapedagogiikkaan*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy. 25–29.
- Luotoniemi, M. & Huhtinen, K. (1991.) *Mielenterveyshäiriöt*. Teoksessa: E. Mälkiä (toim.) *Eriyisliikunta 1 – soveltavan liikunnan perusteet*. Liikuntatieteellisen Seuran julkaisu n:o 127. Jyväskylä: Liikuntatieteellinen Seura. 192–203.
- Lyytinen, H. (2005.) *Tarkkaavaisuuden ongelmista*. Teoksessa: H. Lyytinen, T. Ahonen, T. Korhonen, M. Korkman & T. Riita (toim.) *Oppimisvaikeudet. Neuropsykologinen näkökulma*. 43–94. Helsinki: WSOY
- Martikainen, S. (2013.) *Paljon liikkuva lapsi reagoi stressiin lievemmin*. *Liikunta & tiede*. 4:2013. 18–21.
- McKinsey Crittenden, P. (2005.) *Vaarallinen käyttäytyminen ja vaaralliset ympäristöt: 35 vuotta tutkimusta pahoinpitelyn vaikutuksista lapsen kehitykseen*. Teoksessa: J. Sinkkonen & M. Kalland (toim.) *Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen*. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö. 115–145.
- Mäkiranta, M. (2004.) *Äitiys ja päihdeongelman hoito. Oulunkylän ensikodin hoitotyön arviointi vuosina 2000–2002*. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto ry
- Nordling, E. (2015.) *Liikunta vahvistaa positiivista mielenterveyttä*. *Liikunta ja tiede*. 4:2015. 21–25.

- Ojanen, M. & Liukkonen, J. (2013.) *Liikunta ja psyykkinen hyvinvointi*. Teoksessa: T. Jaakkola, J. Liukkonen & A. Sääkslahti (toim.) *Liikuntapedagogiikka*. Jyväskylä: PS-kustannus. 236–258.
- Ojanen, M., Svennevig, H. & Nyman, M. (2001.) *Oikein toteutettu liikunta tukee kuntoutusta*. Teoksessa: M. Ojanen, H. Svennevig, M. Nyman & J. Halme (toim.) *Liiku oikein – voi hyvin. Liikunnan merkitys hyvinvoinnille*. Helsinki: Liikuntatieteellinen Seura ry.
- Paronen, O. & Nupponen, R. (2005.) *Terveysten ja liikunnan edistäminen*. Teoksessa: M. Fogelholm, I. Vuori (toim.) *Terveysliikunta*. Helsinki: Duodecim. 206–215.
- Partonen, T. (2014.) *Mielenterveyden häiriöt*. Teoksessa: I. Vuori, S. Taimela & U. Kujala (toim.) *Liikuntalääketiede*. Helsinki: Duodecim. 508–512.
- Pasanen, T. (2001.) *Lastenkodin asiakaskunta. Psykiatrinen tutkimus lastenkotilaisten kehityksellisistä riski- ja suojaavista tekijöistä, oirehdinnasta sekä hoidontarpeesta*. Turku: Turun yliopiston julkaisuja.
- Pekkarinen, J. & Lång, J. (2015.) *Liikuntaharrastuksen merkitys sijaishuollossa olevilla nuorilla*. [Tulostettu 6.2.2017.] Saatavilla: <http://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61874/Pekkarinen.Jani&L%C3%A5ng.Jukka.pdf;sequence=2>
- Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014*. (2016.) Opetushallitus. [Tulostettu 19.1.2017.] Saatavilla: http://www.oph.fi/download/163777_perusopetuksen_opetussuunnitelman_perusteet_2014.pdf
- Punamäki, R-L. (2005.) *Kiintymyssuhteen ja traumaattisen kokemuksen välinen yhteys*. Teoksessa: J. Sinkkonen & M. Kalland (toim.) *Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen*. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö. 174–197.
- Räsänen, P. & Ahonen, T. (2005.) *Matemaattiset oppimisvaikeudet*. Teoksessa: H. Lyytinen, T. Ahonen, T. Korhonen, M. Korkman & T. Riita (toim.) *Oppimisvaikeudet. Neuropsykologinen näkökulma*. 191–234.
- Sallinen, M., Kandolin, I. & Purola, M. (2007.) *Psyykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi*. [Viitattu 25.1.2017.] Saatavilla: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00004

- Satama, R. & Tikkanen, P. (2008.) *Sijoitetun lapsen kehityksen tukeminen liikunnan avulla – liikuntaopas lastensuojelun tukea tarvitsevien lasten ohjaajille*. Järvenpää: Diak Etelä
- Sinkkonen, J. (2004.) *Kiintymyssuhdeteoria – tutkimuslöydöksistä käytännön sovelluksiin*. Duodecim 2004;120. 1866–1873. [Viitattu 18.1.2017.] Saatavilla: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo94437.pdf>
- Solantaus, T. (2015.) *Kun perheessä on mielenterveys- tai päihdeongelma*. [Viitattu 18.1.2017.] Saatavilla: https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-op-paat/op-paat/omaiset/Pages/kun_perheessa_on_mielenterveys_tai_paihdeongelma.aspx
- Telama, R. & Polvi, S. (2014.) *Liikunnan sosiaalinen merkitys*. Teoksessa: I. Vuori, S. Taimela & U. Kujala (toim.) *Liikuntalääketiede*. Helsinki: Duodecim. 628–638.
- Varhaiskasvatuksen liikunnan suositukset*. (2005.) Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:17. [Viitattu 6.2.2017.] Saatavilla: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/113633/URN%3aNBN%3afi-fe201504225286.pdf?sequence=1>
- Viholainen, H. & Ahonen, T. (2013.) *Motorisen oppimisen vaikeudet liikuntapedagogiikan arjessa*. Teoksessa: T. Jaakkola, J. Liukkonen & A. Sääkslahti (toim.) *Liikuntapedagogiikka*. Jyväskylä: PS-kustannus. 395–410.
- Vuori, I. (2014a.) *Liikunta lapsena ja nuorena*. Teoksessa: I. Vuori, S. Taimela & U. Kujala (toim.) *Liikuntalääketiede*. Helsinki: Duodecim. 145–170.
- Vuori, I. (2014b.) *Liikunta, kunto ja niiden tutkiminen*. Teoksessa: I. Vuori, S. Taimela & U. Kujala (toim.) *Liikuntalääketiede*. Helsinki: Duodecim. 16–29.
- Vuori, I. (2005.) *Liikunnan vaikutustapa*. Teoksessa: M. Fogelholm, I. Vuori (toim.) *Terveysliikunta*. Helsinki: Duodecim. 11–19.
- World Health Organization. (1946.) *Constitution of the World health Organization: Principles*. [Viitattu 25.1.2017.] Saatavilla: <http://www.who.int/about/mission/en/>