

SUOMEN VIRALLINEN TILASTO
SOSIAALISIA ERIKOISTUTKIMUKSIA
XXXII:83
OFFICIAL STATISTICS OF FINLAND
SPECIAL SOCIAL STUDIES

Lasten kehitystutkimus
Undersökning av barnets utveckling
Entwicklungsstudie Kinder

Osa II: Toinen ikävuosi

Del II: Det andra levnadsåret

Teil II: Zweites Lebensjahr

Sosiaali- ja terveysministeriö, Tutkimusosasto
Sosiaalhallitus
Lääkintöhallitus
Helsingin yliopiston Lastenpsykiatrian klinikka

HELSINKI 1982

LASTEN KEHITYSTUTKIMUS
UNDERSÖKNING AV BARNENS UTVECKLING
ENTWICKLUNGSSTUDIE KINDER

OSA II: Toinen ikävuosi
DEL II: Det andra levnadsåret
TEIL II: Zweites Lebensjahr

Sosiaali- ja terveysministeriö, tutkimusosasto
Sosiaalhallitus
Lääkintöhallitus
Helsingin yliopiston lastenpsykiatrian klinikka

Tilastokirjasto
Statistikbiblioteket
072343

ISSN 0071-5336

ISBN 951-46-6211-3

Helsinki 1982. Valtion painatuskeskus

Sosiaali- ja terveysministeriön tutkimusosasto, sosiaalihuolto, lääketieteellinen ja Helsingin yliopiston lastenpsykiatrian klinikka julkistavat Lasten kehitystutkimuksen toisen osan, joka koskee toista ikävuotta.

Helsingissä maaliskuussa 1982

SISÄLLYSLUETTELO

Sivu

1. ESIPUHE	1
2. TUTKIMUKSEN TARKOITUS	2
3. PERHEHAASTATTELUT KOTIKÄYNNEILLÄ	3
3.1. Toinen perhehaastattelu	3
3.2. Tutkimuslasten ikä haastatteluhetkellä	5
3.3. Perheenjäsenten osallistuminen ja suhtautuminen haastatteluun	5
3.4. Tutkimuslasten päivähoitojärjestely	8
3.5. Perheiden kokoonpano	10
3.6. Kotiolosuhteet. Asunto. Ekonomia. Ajankäyttö	13
3.7. Vanhempien työtilanne ja viihtyminen työssä	14
3.8. Tutkimuslapsen kehitys	15
3.9. Fyysinen terveys perheessä	16
3.10. Vuorovaikutus ja psyykinen terveys perheessä	17
3.11. Isovanhemmat, suku, ystävät	21
3.12. Kasvatus	22
3.13. Yhteenvedo	24
4. PÄIVÄHOITAJIEN HAASTATTELUT	29
4.1. Haastattelijat ja aineiston käsittely	29
4.2. Tutkimuslasten ikä haastatteluhetkellä	29
4.3. Päivähoitajien ja tutkimuslasten osallistuminen ja suhtautuminen haastatteluun	31
4.4. Lapsiryhmän koko ja hoitajien lukumäärä	34
4.5. Lapsen päivähoitossa olon kesto	37
4.6. Päivähoitopaikan tilat, siisteys ja lapselle varatun ikää vastaavan leikkimateriaalin määrä	38
4.7. Päivähoitajan ikä ja nykyinen fyysinen terveys	41
4.8. Päivähoitajan ammattikoulutus ja tyytyväisyys nykyiseen työhönsä	42
4.9. Päivähoitajan mielipide siitä, mihin asti lapsen olisi edullista olla oman äidin hoidossa	45
4.10. Päivähoitajan empatiakyky ja persoonallisuus	47
4.11. Päivähoitajan kasvatusasenteet ja yhteistyö vanhempien kanssa	48
4.12. Päivähoitajan ja tutkimuslapsen suhtautuminen toisiinsa	50
4.13. Päivähoitajan suhtautuminen muihin lapsiin ja tutkimuslapsen asema lapsiryhmässä	55

4.14. Päivähoitojärjestelyn soveltuvuus tutkimuslapselle päivähoitajan mielestä ja tutkijan arvioimana	56
4.15. Tietojen luotettavuus	60
4.16. Tutkimuslapsen olemisessa jotain tavallisuudesta poikkeavaa päivähoitajan mielestä	60
4.17. Yhteenveto	62
5. LAPSEN MIELENTERVEYSPROGNOOSI VASTAUSLOMAKETIETOJEN POHJALTA	66
5.1. Arvioinnista	66
5.1.1. Ensimmäinen ikävuosi	67
5.1.2. Toinen ikävuosi	68
5.2. Jakaumat	69
6. LASTEN MOTORISKOGNITIIVINEN KEHITYS	71
6.1. 16 kk:n ikäisten lasten motoriskognitiivinen kehitys	72
6.2. Asuinpaikan ja hoitomuodon vaikutus 16 kk:n ikäisten lasten suoriutumiseen	73
6.3. Päivähoidossa olleiden 16 kk:n ikäisten lasten motoriskognitiivinen kehitys perhepäivähoidonohjaajien arvioimana	75
6.4. Asuinpaikan ja hoitomuodon vaikutus päivähoidossa olleiden 16 kk:n ikäisten lasten suoriutumiseen perhepäivähoidonohjaajien arvioimana	76
6.5. 20 kk:n ikäisten lasten motoriskognitiivinen kehitys	77
6.6. Asuinpaikan ja hoitomuodon vaikutus 20 kk:n ikäisten lasten suoriutumiseen	78
6.7. Päivähoidossa olleiden 20 kk:n ikäisten lasten motoriskognitiivinen kehitys perhepäivähoidonohjaajien arvioimana	79
6.8. Asuinpaikan ja hoitomuodon vaikutus päivähoidossa olleiden 20 kk:n ikäisten lasten suoriutumiseen perhepäivähoidonohjaajien arvioimana	80
6.9. Tulosten tarkastelu	80
7. YHTEENVETO	81
SAMMANDRAG Det första levnadsåret	89
SAMMANDRAG Det andra levnadsåret	91
ZUR BEURTEILUNG DER FORMULARANTWORTEN	101
ZUSAMMENFASSUNG Erstes Lebensjahr	106
DIE PSYCHISCHE PROGNOSE EINES KINDES AUFGRUND VON ANGABEN DER ANTWORTFORMULARE	109
ZUSAMMENFASSUNG Zweites Lebensjahr	112
LIITTEET	117

1. ESIPUHE

Hallitusohjelmassa oli v. 1977 lausuma: "Selvitetään myöhempiä toimenpiteitä varten, mikä vaikutus erilaisilla lastenhoitomuodoilla on lapsen kehitykseen". Tämä selvitys päätettiin liittää lasten kotihoidon tuen kokeilun yhteydessä tehtäväksi.

Sosiaali- ja terveysministeriön tutkimusosasto yhdessä lääkintöhallituksen ja sosiaalihallituksen kanssa päätti rahoittaa ja antaa Helsingin yliopiston lastenpsykiatrian klinikan tehtäväksi ko. tutkimuksen suorittamisen. Tutkimussuunnitelma tehtiin aluksi 0 - 2-vuotiaiden seuraamista ja tutkimista varten. Tarkoituksena on kuitenkin ollut jatkaa tutkimusta myöhemmin. Syksyllä 1980 tehtiin sopimus, jonka mukaan lasten kasvua ja kehitystä seurataan pitkittäistutkimuksena 3-vuotiaaksi saakka.

Ensimmäinen osa on julkaistu helmikuussa 1981. Tutkimuksella on ollut johtoryhmä, jossa ovat olleet puheenjohtajana sosiaali- ja terveysministeriön tutkimusosaston päällikkö, valtiot. tohtori Annikki Suviranta ja jäseninä tutkimuksen tieteellinen johtaja, Helsingin yliopiston lastenpsykiatrian professori Terttu Arajärvi, tutkimuksen ohjaaja ja suunnittelija (vuodesta 1979), professori Katri Malmivaara, lääkintöneuvos Holger Hultin lääkintöhallituksesta, perheasiain osaston apulaisosastopäällikkö Silja Lihr sosiaalihallituksesta ja sihteerinä lastenpsykiatri Merja-Maaria Turunen.

Tutkimusryhmään ovat professorien Terttu Arajärven ja Katri Malmivaaran lisäksi kuuluneet lääketieteen ja kirurgian tohtori Anja Forssén, lastenpsykiatrit Leif Martelin, Kaija Salenius, Merja-Maaria Turunen sekä psykologit Christel Ehrnrooth ja Terttu Kuvaja. Tutkimusaineiston käsittelyn on hoitanut tutkija Riitta Sänntti sosiaali- ja terveysministeriön tutkimusastolta. Kenttätyössä tutkimustyöhön ovat osallistuneet kuntien terveydenhoitajat sekä lasten päivähoidon edustajat.

Lasten kehitystutkimuksen osassa II: Toinen ikävuosi, ovat kirjoittajat seuraavat:

Luku 2	Terttu Arajärvi	Luku 5	Katri Malmivaara
Luku 3	Leif Martelin	Luku 6	Terttu Kuvaja
Luku 4	Merja-Maaria Turunen	Luku 7	Katri Malmivaara

2. TUTKIMUKSEN TARKOITUS

Lasten päivähoitoa kehitetään Suomessa voimakkaasti lähivuosina. On paljon erilaisia mielipiteitä siitä, mikä päivähoitomuoto on lasten kehitykselle parasta. Verrattavissa ovat päiväkodit, perhepäivähoito tai kotihoito.

On selvää, että yksipuolinen tulos, joku määrätty päivähoitomuoto, ei voi olla ratkaisu kaikille. On otettava huomioon lapsen ja perheen yksilöllisyys, myös ympäristö, jossa perhe elää. Asiaan vaikuttavat esimerkiksi perheen lapsien määrä, vanhempien työolosuhteet, taloudelliset ja sosiaaliset seikat sekä huomattavasti perheenjäsenten keskinäiset ihmissuhteet. Siten vasta tarkka ja pitkäaikainen, longitudinaaliseksi suunniteltu tutkimus voi tuoda valaistusta asiaan.

Jotta saataisiin tietoa toisaalta kokonaisvaltaisesti, toisaalta yksityiskohtaisesti, on perheet valittu valtakunnassa eri lääneistä, puolet kaupungeista, puolet maalaiskunnista, osa suomen-, osa ruotsinkielisiä, eri sosiaaliluokista, osa palkanansaitsijoita, osa omaa työtä tekeviä, eheitä ja yksinhuoltajaperheitä. Tällöin tulevat eri näkökohdat, koko monivivahteinen perheiden elämä omassa ympäristössään esiin.

Toinen tutkimukseen vaikuttava asia on se, että tutkimushenkilökuntaan kuuluvat kunnista valitut terveydenhoitajat ja päivähoidon piiriin kuuluvat viranhaltijat, esimerkiksi perhepäivähoidonohjaajat. Tällä seikalla on myönteinen vaikutus tutkimukseen siten, että oman paikkakunnan työntekijät tietävät parhaiten ympäristön vaikutteet. Kielteistä voi olla se, että monien tutkijoiden mukanaolo tekee tutkimuksen heterogeeniseksi, ehkä hajautuvaksi. Tätä on pyritty ehkäisemään sekä kyselykaavakkeilla että yhteisillä kokouksilla (kaksi kertaa vuodessa) että lastenpsykiatrien käynneillä kunnissa. Tutkimukseen kuuluu lastenpsykiatrien käynti perheissä yhden kerran vuodessa. Tämä työmuoto antaa uuden ulottuvuuden tutkimukseen ja sen tarkoitukseen. Lastenpsykiatrien käynti perheessä on kaksisuuntainen, se saa aikaan havainnoinnin ja tutkimuksen lisäksi vuorokontaktin perheen taholta. Tutkimukseen liittyvä valistustyö terveyden- ja sosiaalihuollon työntekijöille auttaa välillisesti lapsia kaikissa eri päivähoitomuodoissa.

3. PERHEHAASTATELUT KOTIKÄYNNEILLÄ

3.1. Toinen perhehaastattelu

Tutkimuslasten toisen ikävuoden aikana on suoritettu toiset perhehaastattelut lastenpsykiatrien toimesta. Haastattelut on tehty kotikäyntien yhteydessä. Haastattelut ovat olleet, kuten ensimmäisetkin perhehaastattelut, puolistrukturoituneita ja niiden kestoaika on ollut 1,1/2 - 2 tuntia. Haastattelu-aika oli sovittu perheiden kanssa joko paikkakunnan terveydenhoitajan välityksellä tai haastattelijan itsensä toimesta (lähinnä Helsingissä). Haastattelu-aikaa sovittaessa oli esitetty toivomus, että molemmat vanhemmat sekä tutkimuslapsi olisivat haastattelussa mukana, sekä painotettu tämän seikan tärkeyttä tutkimuksen kannalta.

Haastattelijat on kunkin tutkimuslapsen perheen kohdalla pääsääntöisesti ollut toisessa perhehaastattelussa sama kuin ensimmäisessä. Tutkijaryhmässä tapahtuneen muutoksen takia on LL Kaija Salenius suorittanut toiset haastattelut niille perheille, joille ensimmäiset suoritti LL Päivi Falkenbach. Lisäksi yhden perheen kohdalla on haastattelijat vaihtunut perheen muutettua toiselle paikkakunnalle. Työnjako tutkijoiden kesken on toisten perhehaastattelujen osalta ollut seuraava (tutkimuskunnista on Helsinkiä pidetty omana ryhmänään, Naantalia, Raaheta ja Tammisaarta yhdistetty ryhmään 'muut kaupungit' sekä Loppea, Rääkkylää, Virtasalmea ja Keuruuta yhdistetty ryhmään 'muut kunnat'):

Psykologi Christel Ehrnrooth 17 haastattelua Helsingissä, 'muissa kaupungeissa' ja 'muissa kunnissa', LKT Anja Forssén 20 haastattelua 'muissa kaupungeissa' ja 'muissa kunnissa', LL Leif Martelin 96 haastattelua Helsingissä ja 'muissa kaupungeissa', LL Kaija Salenius 95 haastattelua 'muissa kaupungeissa' ja 'muissa kunnissa', sekä LL Merja-Maaria Turunen 91 haastattelua Helsingissä, 'muissa kaupungeissa' ja 'muissa kunnissa'. Yhteensä on toisia perhehaastatteluja tehty 319:n lapsen perheelle. Ensimmäisiä perhehaastatteluja suoritettiin 329:n lapsen perheelle. Vähennys johtuu eräiden perheiden muutosta pois tutkimuspaikkakunnalta sekä muutamassa tapauksessa perheen kieltäytymisestä osallistumasta tutkimukseen ensimmäisen haastattelun jälkeen.

Toisessa perhehaastattelussa pyrittiin saamaan tietoa ja kuvaa perheen senheikisistä elämäntilanteesta sekä mahdollisista muutoksista, jotka olivat tapahtuneet ensimmäisen perhehaastattelun jälkeen. Tutkimuslasten ollessa nyt 1 - 2-vuotiaita oli eri perheenjäsenten ja tutkimuslasten molemminpuolinen aktiivinen vuorovaikutus mahdollista huomioida toisella tavalla kuin ensimmäisessä haastattelussa. Keskeisiä aiheita toisessa perhehaastattelussa olivat päivähoiton järjestyminen ja vanhempien mielipiteet siitä, tutkimuslapsen kehitys ja ominaisuudet sekä kasvatukseen liittyvät kysymykset. Haastattelussa käsiteltiin myös vanhempien työtilannetta, perheen taloudellista tilannetta ja ajankäyttöä sekä kontakteja sukulaisiin ja ystäviin. Mahdollisiin sairauksiin perheessä kiinnitettiin huomiota. Haastattelija pyrki aktiiviseen kontaktiin tutkimuslapsen esimerkiksi jonkin leikin, kuten palloleikin, muodossa. Suoritetut arviot lapsen motorisesta ja kielellisestä kehityksestä sekä lapsen olemuksesta perustuvat havaintoihin vapaassa leikki- ja keskustelutilanteessa.

Toisessa haastattelussa rekisteröitiin haastattelutilanteeseen vaikuttavat häiriötekijät. Noin 3/4 tapauksista haastattelija ei todennut mitään häiriötekijää (77,2 %). Jokapäiväiseen elämään liittyviä häiriötekijöitä (esimerkiksi tutkimuslapsen huomattava väsymys haastatteluajan kohtana) havaittiin 10,8 %:ssa tapauksista ja jokin muu erityinen häiriötekijä (esimerkiksi lapsen akuutti sairaus) todettiin 12,0 %:ssa. Perheet ilmoittivat itse jonkin häiriötekijän 15,2 %:ssa tapauksista. Tiedot puuttuvat kolmessa tapauksessa. Häiriötekijät vaikuttivat luonnollisesti heikentävästi arvioiden luotettavuuteen, erityisesti mitä tulee tutkimuslapsen kehitykseen ja olemukseen sekä perheenjäsenten keskinäisiin vuorovaikutussuhteisiin.

Haastattelijat arvioivat itse kustakin suorittamastaan haastattelusta saatujen tietojen ja tehtyjen arviointien luotettavuutta. Luotettavuusarviot ovat hyvin samanlaiset kuin ensimmäisessä haastattelussa: luotettavina on tietoja ja arvioita pidetty 68,4 %:ssa tapauksista (ensimmäisessä haastattelussa 68,9 %:ssa), jonkin verran epävarmoina 30,0 %:ssa (28,3 %:ssa) ja epäluotettavina 1,6 %:ssa = viidessä tapauksessa (2,8 % = yhdeksässä tapauksessa). Mainittujen häiriötekijöiden lisäksi vähensi arvioiden luotettavuutta perheiden vuorovaikutussuhdeiden osalta jonkun perheenjäsenen, erityisesti isän poissaolo haastattelusta.

3.2. Tutkimuslasten ikä haastatteluhetkellä

Tutkimuslapsista oli 90,7 % 13 - 24 kk:n ikäisiä toisen haastattelun suoritushetkellä. Yhdeksän lasta oli alle 13 kk:n ikäisiä ja 20 yli 25 kk:n ikäisiä. Suurin osa haastatteluista tehtiin tutkimuslapsen ollessa 13 - 18 kk:n ikäinen (71,6 %). Viiden lapsen kohdalla ei ole tietoa iästä haastatteluhetkellä.

3.3. Perheenjäsenten osallistuminen ja suhtautuminen haastatteluun

Tutkimuslasten äidit olivat koko ajan tai osan aikaa läsnä haastattelussa 98,7 %:ssa tapauksista. Kahden lapsen kohdalla puuttui äiti perheestä. Lisäksi oli kaksi äitiä kokonaan poissa haastattelusta ja kahdessa tapauksessa puuttuu tieto äidin osallistumisesta. Isien osallistuminen toiseen perhehaastatteluun oli jonkin verran heikompaa kuin ensimmäiseen haastatteluun. Koko ajan tai osan aikaa oli 84 % isistä läsnä haastattelussa (koko ajan 61,6 %). Vastaavat luvut ensimmäisen haastattelun osalta olivat 89,3 % (62,8 %). Isä ei ollut ollenkaan läsnä 50 tapauksessa (ensimmäisessä haastattelussa 35 tapauksessa). Tieto isän osallistumisesta puuttuu kuudessa tapauksessa. Tutkimuslapsi oli läsnä koko ajan tai osan aikaa kaikissa paitsi kahdessa tapauksessa. Tieto puuttuu kahdessa tapauksessa. Tässä oli tapahtunut huomattava lisäys; ensimmäisessä haastattelussa oli läsnä 79,3 % tutkimuslapsista. Lisäyksen taustalla on luonnollisesti tutkimuslapsen läsnäolon tärkeyden korostaminen perheille ennen toista haastattelua, jotta haastatteliija voisi havainnoida lasta. Sisarusten osallistuminen oli samaa luokkaa kuin ensimmäisessä haastattelussa. 89,9 %:ssa niistä perheistä, joissa oli useampia lapsia oli ainakin joku sisaruksista koko tai osan aikaa läsnä. Tieto sisarusten läsnäolosta puuttuu kahdessa tapauksessa. Ensimmäisessä haastattelussa vastaava luku oli 89,7 %. Muita perheenjäseniä kuin vanhemmat ja lapset oli 16:n tutkimuslapsen perheessä eli 5,1 %:ssa. Läsnä koko tai osan aikaa oli heistä 10. Ensimmäiseen haastatteluun osallistui ainakin osan aikaa kaikki yhtä lukuunottamatta 23:sta muusta sukulaisesta. Kahden lapsen perheen kohdalla ei ole tietoa muista sukulaisista. Vieraita henkilöitä oli toisessa haastattelussa läsnä jonkin verran enemmän kuin ensimmäisessä. Koko tai osan aikaa oli ainakin yksi vieras läsnä 34:ssä tapauksessa (10,7 %), kun ensimmäisessä haastattelussa oli vieraita läsnä 19:ssä tapauksessa (5,8 %). Yhdessä tapauksessa puuttuu tieto.

Suhtautuminen toiseen perhehaastatteluun on kaikenkaikkiaan ollut yhtä myönteinen kuin ensimmäiseen. Äitien suhtautuminen on arvioitu myönteiseksi tai keskiarvoiseksi 89,3 %:ssa perheistä (myönteinen 60,6 %), kun vastaavat luvut ensimmäisessä haastattelussa olivat 82,3 % (51,9 %) Tieto puuttuu 19:ssä tapauksessa. Ahdistunut tai varautunut on äidin suhtautuminen ollut 8,7 %:ssa, mikä on selvästi vähemmän kuin ensimmäisessä haastattelussa (14,6 %). Välinpitämätön oli suhtautuminen vain 0,7 %:ssa (ensimmäisessä haastattelussa 2,2 %). Torjuvasti haastatteluun suhtautuvia äitejä ei ollut yhtään (ensimmäisessä haastattelussa 0,6 %). Äitien suhtautuminen on siis ollut jonkin verran myönteisempi toiseen kuin ensimmäiseen haastatteluun.

Isän suhtautuminen toiseen haastatteluun on ollut myönteinen tai keskiarvoinen 71,5 %:ssa (myönteinen 44,3 %) ja ensimmäiseen haastatteluun 73,2 % (40,5 %). Isä on suhtautunut haastatteluun ahdistuneesti tai varautuneesti 8,0 %:ssa (ensimmäiseen haastatteluun 11,8 %), välinpitämättömästi 3,6 %:ssa (2,5 %) ja torjuvasti 0,3 %:ssa (1,6 %). Tieto isän suhtautumisesta puuttuu 18:ssä tapauksessa. Isän suhtautumista arvioidessa on kuitenkin huomioitava aikaisemmin mainittu jonkin verran heikompi osallistuminen toiseen haastatteluun ensimmäiseen verrattuna, mikä osoittanee vähän vähäisempää motivaatiota ja kiinnostusta.

Tutkimuslasten sisarusten suhtautuminen haastatteluun oli myönteinen tai keskiarvoinen 86,4 %:ssa niistä perheistä, joissa yleensä oli sisarusia haastattelussa läsnä (ensimmäisessä haastattelussa 85,7 %). Ahdistuneita, varautuneita, välinpitämättömiä olivat sisarukset 13,6 %:ssa (14,3 %). Tieto sisarusten suhtautumisesta puuttuu 43:ssä tapauksessa, joista 19:ssä kukaan sisaruksista ei ollut ollenkaan läsnä haastattelussa. Haastattelussa mukana olleista 10:stä muista sukulaisista 8 suhtautui myönteisesti tai keskiarvoisesti haastatteluun. Kahdessa tapauksessa puuttuu tieto. Ensimmäiseen haastatteluun suhtautui myönteisesti tai keskiarvoisesti kymmenen kuudestatoista muusta sukulaisesta.

Tutkimuslasten kohdalla on arvioitu pyrkimystä kontaktiin haastattelijan kanssa. Hyvin aktiivisina on pyrkimyksiä kontaktiin pidetty 13,3 %:lla, tavallisina 60,3 %:lla ja hyvin varovaisina 23,8 %:lla lapsista. Viiden lapsen kohdalla (1,6 %) on suhtautuminen tutkijaan ollut 'yliuttavallista' ("ei tee eroa vieraan ja tutun välillä") ja kolmen lapsen kohdalla (1,4 %) ei ole onnistuttu saamaan minkäänlaista kontaktia lapseen. Tieto puuttuu neljän lapsen osalta.

Taulukko 1. Lapsen pyrkiminen kontaktiin tutkijan kanssa kuntamuodon mukaan

Lapsi pyrkii kontaktiin tut- kijan kanssa	K u n t a m u o t o						Kaikki	
	Helsinki		Muut kaupungit		Muut kunnat			
	luku	%	luku	%	luku	%	luku	%
Lapsi ei läsnä	-	-	-	-	-	-	-	-
Hyvin aktiivisesti	11	22,4	26	13,5	5	6,8	42	13,3
Tavallisesti	26	53,1	117	61,0	47	63,5	190	60,3
Hyvin varovasti	12	24,5	43	22,4	20	27,0	75	23,8
Ei tee eroa vieraan ja tutun välillä	-	-	4	2,1	1	1,3	5	1,6
Ei ollenkaan (apaattinen)	-	-	2	1,0	1	1,4	3	1,0
Yhteensä	49	100,0	192	100,0	74	100,0	315	100,0

Ei tietoa 4

Vertailtaessa perheenjäsenten osallistumista ja suhtautumista toiseen perhehaastatteluun kolmen kuntaryhmän kesken (Helsinki, 'muut kaupungit' ja 'muut kunnat') on todettavissa, että äidin läsnäolon ja suhtautumisen suhteen ei ole merkittäviä eroja. Isien osallistuminen haastatteluun oli Helsingissä selvästi aktiivisempaa kuin muissa kuntaryhmissä: kokonaan poissa olivat isät Helsingissä vain neljässä tapauksessa (8,2 %) kun vastaavat prosentit 'muissa kaupungeissa' oli 18,5 % ja 'muissa kunnissa' 14,7 %. Koko ajan läsnä olivat isät kuitenkin suunnilleen yhtä usein kaikissa kolmessa kuntaryhmässä. Läsnä olevien isien suhtautuminen haastatteluun on ollut myönteinen yhtä usein kaikissa kuntaryhmissä, mutta ahdistunut, varautunut tai välinpitämätön selvästi harvemmin Helsingissä (6,8 %) kuin muissa ryhmissä (15,2 % ja 17,7 %). Sisarukset osallistuivat haastatteluun 'muissa kunnissa' aktiivisemmin kuin muissa ryhmissä (vain kahdessa tapauksessa = 3,8 % niistä perheistä, joissa oli enemmän kuin yksi lapsi, kukaan sisaruksista ei ollut ollenkaan mukana haastattelussa. Vastaavat luvut muissa ryhmissä olivat neljä tapausta = 16,0 % ja 13 tapausta = 11,7 %). Sisarusten suhtautumisessa haastatteluun ei ole kuntaryhmien kesken suurempia eroja. Muut perheenjäsenet osallistuivat aktiivisemmin 'muissa kunnissa', joissa läsnä haastattelussa oli 7/8.

Tutkimuslasten kontaktiinpyrkimyksissä haastattelijaan oli jonkin verran eroja paikkakuntaryhmien välillä. Suhteellisesti eniten 'hyvin aktiivisesti' kontaktiin pyrkiviä lapsia oli Helsingissä (22,4 %) ja vähiten 'muissa kunnissa' (6,8 %). Vastaavasti oli 'muissa kunnissa' ja 'muissa kaupungeissa' suhteellisesti enemmän 'tavallisesti' kontaktiin pyrkiviä lapsia kuin Helsingissä. 'Hyvin varovasti' suhtautuvien lasten osuus on eri paikkakuntaryhmissä suunnilleen yhtä suuri, noin 1/4 (hajonta 22,4 % 'muissa kaupungeissa' - 27,0 % 'muissa kunnissa').

3.4. Tutkimuslasten päivähoitojärjestely

Tutkimuslapset on jaettu kolmeen ryhmään päivähoitojärjestelyn perusteella. Ensimmäiseen ryhmään kuuluivat ne lapset, jotka olivat toisen perhehaastattelun ajankohtana olleet vain kotonaan oman vanhemman tai vieraan hoitajan päivähoitossa. Toinen ryhmä muodostui niistä lapsista, jotka ensimmäisen kerran olivat siirtyneet kodin ulkopuoliseen päivähoitoon alle yhden vuoden ikäisinä. Kolmanteen ryhmään kuuluvat lapset olivat olleet yksivuotiaiksi asti vain kotona, mutta siirtyneet toiseen perhehaastatteluun mennessä yksivuotiaina tai yli yksivuotiaina ensimmäisen kerran kodin ulkopuolelle päivähoitoon. Ensimmäiseen ryhmään kuuluivat 55,8 % lapsista, toiseen 28,2 % ja kolmanteen ryhmään 16,0 % tutkimuslapsista. Yli puolet lapsista olivat siis toisen perhehaastattelun ajankohtana olleet vain kotona hoidossa ja alle yhden vuoden ikäisinä olivat kodin ulkopuoliseen päivähoitoon siirtyneet vajaat 30 %. Jatkossa tapahtuu luonnollisesti siirtymistä vain kotona hoidettujen lasten ryhmästä yli yhden vuoden iässä kodin ulkopuoliseen päivähoitoon siirtyneiden lasten ryhmään. Tarkempi jaottelu eri päivähoitomuotoihin sekä selvitys päivähoitoon siirtymisiästä tullaan esittämään seuraavassa tutkimusraportissa.

Tarkasteltaessa päivähoitotilannetta eri kuntaryhmissä on todettavissa, että ensimmäisen (koko ajan kotona hoidettujen lasten) ryhmän osuus on Helsingissä selvästi pienempi kuin muissa kuntaryhmissä ja 'muissa kunnissa' selvästi suurempi (Helsinki 44,9 %, 'muut kaupungit' 53,1 % ja 'muut kunnat' 69,7 %). Toisen (alle yhden vuoden iässä kodin ulkopuoliseen päivähoitoon siirtyneiden lasten) ryhmän osuus ei vaihdellut paljon eri kuntaryhmissä (hajonta: Helsinki 30,6 % - 'muut kunnat' 23,7 %). Kolmannen (yhden vuoden iässä tai sen jälkeen kodin ulkopuoliseen päivähoitoon siirtyneiden lasten) ryhmän kohdalla tulee esille vastaavat

erot kuin ensimmäisen ryhmän kohdalla: osuus 'muissa kunnissa' oli vain 6,6 %, 'muissa kaupungeissa 17,5 % ja Helsingissä 24,5 %. Jakaumat viittaavat siihen, että maalaiskunnissa hoidetaan lapsia pitempään kotona päivisin kuin kaupungeissa, mutta tämä trendi tulee selvästi esiin vasta yhden ikävuoden jälkeen. Helsingin ensimmäisten ja kolmannen ryhmän lukuihin vaikuttaa ilmeisesti myös se seikka, että toiset haastattelut on Helsingissä suoritettu keskimäärin myöhemmin kuin muissa ryhmissä, joten useammat helsinkiläislapset ovat "ehtineet" siirtyä ensimmäisestä ryhmästä kolmanteen ennen toisen haastattelun suorittamista.

Taulukko 2. Lapsen päivähoitotilanne kuntamuodon mukaan

Päivähoitotilanne	K u n t a m u o t o						Kaikki	
	Helsinki		Muut kaupungit		Muut kunnat			
	luku	%	luku	%	luku	%	luku	%
Ollut koko ajan hoidossa kotona	22	44,9	103	53,1	53	69,7	178	55,8
Mennyt päiväh. kodin ulkop. alle 1-vuotiaana	15	30,6	57	29,4	18	23,7	90	28,2
Mennyt päiväh. kodin ulkop. 1-vuotiaana tai sitä vanhempana	12	24,5	34	17,5	5	6,6	51	16,0
Yhteensä	49	100,0	194	100,0	76	100,0	319	100,0

Verrattaessa ensimmäisessä perhehaastattelussa esille tulleita vanhempien päivähoitosuunnitelmia ja -toiveita lapsen ensimmäisen ikävuoden osalta toteutuneeseen tilanteeseen on todettavissa, että suunnitelmat olivat pitkälle toteutuneet. 92,2 % vanhemmista piti ensimmäisessä haastattelussa ihanteellisena sitä, että jompikumpi voisi itse hoitaa lasta ainakin yhden vuoden ikäiseksi kotona, mutta pääasiallisesti taloudellisten ja ammatillisten seikkojen vuoksi suunnitteli noin 30 % heistä, että molemmat vanhemmat menevät kodin ulkopuoliseen työhön ennen kuin lapsi täyttää yhden vuoden. 62,5 %:ssa perheistä jompikumpi vanhemmista suunnitteli silloin hoitavansa lasta ainakin 1-vuotiaaksi kotona. Toisessa haastattelussa ilmeni, että 28,2 % tutkimuslapsista meni kodin ulkopuo-

liseen päivähoitoon alle yhden vuoden iässä. Tässä luvussa eivät ole mukana ne muutamat lapset, joita on hoidettu vieraan toimesta kotona eivätkä ne, jotka tasan yhden vuoden iässä ovat menneet kodin ulkopuolelle päivähoitoon, joten noin 2/3 lapsista on hoidettu vain vanhemman toimesta 1-vuotiaaksi asti. Tarkempi selvitys vanhempien päivähoitotoiveiden toteutumisesta tehdään kolmannen perhehaastattelun yhteydessä ja esitetään seuraavassa raportissa.

Toisessa perhehaastattelussa selvitettiin vanhempien tyytyväisyyttä lapsen päivähoiton järjestymiseen sekä heidän mielipidettään vieraan antaman päivähoiton laadusta. Äideistä ilmoitti 89,5 % olevansa tyytyväisiä lapsen päivähoitotoimintatapaan, 8,9 % olevansa siihen vähän tyytymättömiä ja vain 1,0 % (kolme äitiä) olevansa paljon tyytymättömiä. Tieto puuttuu neljässä tapauksessa. Isät olivat tyytyväisiä päivähoiton järjestymiseen 92,4 %:ssa, vähän tyytymättömiä 4,9 %:ssa ja paljon tyytymättömiä 0,8 %:ssa perheistä. Tieto kuitenkin puuttuu 53:n isän kohdalla. Vieraan antaman päivähoiton laadusta vanhemmat ilmaisivat vieläkin suurempaa tyytyväisyyttä. Niiden lasten äidit, jotka olivat vieraan päivähoitossa, olivat tyytyväisiä päivähoiton laatuun 91,5 %:ssa ja isät 92,5 %:ssa perheistä. Vähän tyytymättömiä päivähoiton laatuun olivat äideistä 3,8 % (12 äitiä) ja isistä 7,5 % (9 isää). Kukaan vanhemmista ei ilmoittanut olevansa paljon tyytymätön vieraan antaman päivähoiton laatuun. Kuntaryhmien kesken ei tullut esille mainittavia eroja vanhempien tyytyväisyyden suhteen päivähoiton järjestymiseen tai laatuun. Erittäin korkeat tyytyväisyyttä kuvaavat luvut saattavat heijastaa vanhempien vaikeutta tunnistaa ja ilmaista puutteita tällä hetkellä vallitsevassa oman lapsen päivähoitotilanteessa. Kolmannessa haastattelussa selvitetään myös vanhempien arvioita aikaisemmista päivähoitotoimintatavista, mikä antaa mahdollisuuden verrata ilmaistua tyytyväisyyttä ja tyytymättömyyttä jo päättyneeseen ja nyt jatkuvaan päivähoitotoimintatavalliseen.

3.5. Perheiden kokoonpano

Toisessa perhehaastattelussa kartoitettiin ensimmäisen haastattelun jälkeen (noin yhden vuoden aikana) tapahtuneet muutokset perheiden kokoonpanossa. Yksi lapsi oli syntynyt 16:een perheeseen ja kaksi yhteen perheeseen. Muut muutokset olivat yksittäisiä kuten yhden tutkimuslapsen oman isän tuleminen perheeseen, yhden isovanhemman muutto perheeseen sekä neljässä tapauksessa muun aikuisen sukulaisen ja kolmessa lapsen muutto

perheeseen. Yhden tutkimuslapsen perheessä on vuoden aikana kuollut lapsi ja yhden tutkimuslapsen äiti on kuollut. Joku muu perheenjäsen kuin vanhempi tai lapsi on kuollut kahdessa perheessä ja useampia henkilöitä on kuollut yhdessä perheessä. Yhdestä tutkimuslapsen perheestä on vuoden aikana lähtenyt äiti ja yhdestä isä. Sisaruksia on lähtenyt kahdesta perheestä, muita sukulaisia kahdesta ja muita henkilöitä yhdestä perheestä. Vanhempien siviilisäädyn muutokset vuoden aikana on myös kartoitettu. Neljän tutkimuslapsen äidit ovat avioituneet tutkimuslapsen isän kanssa. Asumusero tutkimuslapsen vanhempien välillä on tapahtunut kahdessa tapauksessa. Yksi isä on jäänyt leskeksi. Mainituista muutoksista puuttuu tieto yhdessä tai kahdessa tapauksessa. Kahdessa perheessä ei ollut äitiä ja viidessä ei ollut isää. Tutkimuslapsista 40 %:lla ei ollut sisaruksia.

Perheenjäsenten lukumäärän kartoitus osoitti, että tavallisimmat perhekooot olivat kolme ja neljä henkilöä (molemmat 38,4 %). Kahden henkilön perheitä oli 5 kpl, 8 - 9 henkilön perheitä 4 kpl ja 10 henkilön ja sitä suuremmat 2 kpl. Tieto puuttuu yhdessä tapauksessa. Kuntaryhmien vertailussa eniten pieniä perheitä oli Helsingissä (47,0 % 2 - 3 henkilön perheitä, kun vastaava luku muissa ryhmissä oli 'muissa kaupungeissa' 41,8 % ja 'muissa kunnissa' vain 30,7 %). Eniten isoja perheitä oli 'muissa kunnissa' (33,3 % vähintään viiden henkilön perheitä vastaavan luvun ollessa 20,0 % 'muissa kaupungeissa' ja vain 10,2 % Helsingissä).

Taulukko 3. Perheenjäsenten lukumäärä kuntamuodon mukaan

Perheenjäsenten lukumäärä	K u n t a m u o t o						Kaikki	
	Helsinki		Muut kaupungit		Muut kunnat			
	luku	%	luku	%	luku	%	luku	%
2	2	4,1	2	1,0	1	1,3	5	1,6
3	21	42,9	79	40,8	22	29,4	122	38,4
4	21	42,8	74	38,2	27	36,0	122	38,4
5	5	10,2	25	12,9	11	14,7	41	12,9
6 - 7	-	-	9	4,6	13	17,3	22	6,9
8 - 9	-	-	3	1,5	1	1,3	4	1,2
10 -	-	-	2	1,0	-	-	2	0,6
Yhteensä	49	100,0	194	100,0	75	100,0	318	100,0

Vielä suurempia eroja tulee esille kun tarkastetaan eri kokoisten perheiden jakautumista kolmeen päivähoitojärjestelyryhmään. Ensimmäiseen (koko ajan kotona hoidettujen lasten) ryhmään kuuluvista tutkimuslapsista ovat 32,6 % vähintään viiden henkilön kokoisista perheistä kun tämän kokoisista perheistä olevien lasten osuus toisessa (alle yhden vuoden iässä kodin ulkopuoliseen päivähoitoon siirtyneiden lasten) ryhmässä on vain 6,7 % ja kolmannessa (yhden vuoden iässä tai sen jälkeen kodin ulkopuoliseen päivähoitoon siirtyneiden lasten)ryhmässä vain 9,8 %. Toiseen ryhmään kuuluvista tutkimuslapsista on 66,3 % enintään kolmen henkilön kokoisista perheistä kun näiden pienikokoisten perheiden lasten osuus kolmannessa ryhmässä on 37,3 % ja ensimmäisessä ryhmässä 27,5 %. Luvut osoittavat äitien sitä suurempaa taipumusta jäädä pitempään kotiin hoitamaan itse lapsia mitä enemmän lapsia perheessä on, ja että tämä tendenssi on selvästi havaittavissa jo tutkimuslasten toisella ikävuo-

Taulukko 4. Perheenjäsenten lukumäärä päivähoitotilanteen mukaan

Perheenjäsenten lukumäärä	P ä i v ä h o i t o t i l a n n e						Kaikki	
	Ollut koko ajan hoidossa kotona		Mennyt päivähoitoon kodin ulkopuolelle alle 1-vuotiaana		Mennyt päivähoitoon kodin ulkopuolelle 1-vuotiaana tai sitä vanhempana			
	luku	%	luku	%	luku	%	luku	%
2	-	-	4	4,5	1	2,0	5	1,6
3	49	27,5	55	61,8	18	35,3	122	38,4
4	71	39,9	24	27,0	27	52,9	122	38,4
5	32	18,0	5	5,6	4	7,8	41	12,9
6 - 7	20	11,2	1	1,1	1	2,0	22	6,9
8 - 9	4	2,3	-	-	-	-	4	1,2
10 -	2	1,1	-	-	-	-	2	0,6
Yhteensä	178	100,0	89	100,0	51	100,0	318	100,0

Ei tietoa 1

3.6. Kotiolosuhteet. Asunto. Ekonomia. Ajankäyttö

Toisenkin perhehaastattelun yhteydessä on arvioitu miten hoidettu koti on. Tavallisesti tai erittäin hyvin hoidettu koti on ollut 96,2 %:ssa, hoitamaton vain 12:ssa tapauksessa (3,8). Nämä luvut ovat melkein täsmälleen samanlaisia kuin ensimmäisen haastattelun yhteydessä. Tieto puuttuu yhdessä tapauksessa. Erittäin hoidettu koti on arvioitu olevan 10,4 %:ssa kun vastaava luku ensimmäisen haastattelun yhteydessä oli 23,3 %. Ero johtunee muuttuneista arviointikriteereistä.

Vajaa neljännes perheistä (22,7 %) oli ensimmäisen perhehaastattelun jälkeen (noin yhden vuoden sisällä) muuttanut asuntoa. Kahdesti oli muuttanut neljä perhettä. Vasten tahtoaan oli joutunut muuttamaan viisi perhettä. Vähiten muuttoja oli 'muissa kunnissa', 17,3 %. Ensimmäisen omistusasuntonsa oli viimeisen vuoden aikana hankkinut 27 perhettä (8,5 %). Kahdessatoista tapauksessa perhe oli rakentanut omakotitalonsa itse. Tieto perheiden muutoista puuttuu kahdessa tapauksessa.

Haastattelussa selvitettiin liittykö perheen oman kokemuksen mukaan asumiseen, talouteen tai ajankäyttöön stressaavia tekijöitä. Asumiseen tuntui liittyvän stressiä 22,1 %:ssa perheistä, eniten 'muissa kunnissa' (29,3 %). Talouteen perheet kokivat liittyvän stressiä 30,2 %:ssa, eniten 'muissa kaupungeissa' (33,0 %) ja ajankäyttöön liittyi stressiä 33,1 %:ssa, eniten 'muissa kaupungeissa' (36,8 %). Tieto puuttuu 2 - 4 tapauksessa. Kysymykseen siitä, miten perheet kokivat oman taloudellisen tilanteensa, vastaus oli 'hyvä' 15,1 %:ssa, 'kohtalainen' 70,8 %:ssa ja 'heikko' 14,1 %:ssa tapauksista. Verrattuna ensimmäisessä haastattelussa annettuihin vastauksiin on todettavissa, että silloin 16,4 % piti taloudellista tilannetta hyvänä ja 10,0 % heikkona. Useimmin pitivät nyt taloudellista tilannettaan hyvänä helsinkiläisperheet (22,4 %) ja useimmin heikkona perheet 'muista kunnista' (17,1 %). Tieto puuttuu seitsemän perheen osalta.

Perhehaastattelussa kiinnitettiin huomiota vanhempien mahdollisiin pitkäaikaisiin yhtäjaksoisiin poissaoloihin kotoa. Äiti oli ollut yli neljä viikkoa kokonaan poissa kotoa vain kahdessa tapauksessa, toinen sairauden, toinen opiskelun vuoksi. Isä oli ollut yli neljä viikkoa kokonaan

poissa kotoa 17:ssä tapauksessa. Tavallisin syy oli työasia (10 tapausta). Tieto puuttuu äitien kohdalla kolmessa tapauksessa ja isien kohdalla viidessä tapauksessa.

3.7. Vanhempien työtilanne ja viihtyminen työssä

Perhehaastattelussa keskusteltiin vanhempien työtilanteesta ja selvitettiin mahdolliset työpaikan vaihdokset sekä työttömyysjaksot. Myös vanhempien tyytyväisyys nykyiseen työhönsä kartoitettiin. Omasta tahdostaan oli ensimmäisen perhehaastattelun jälkeen 15,9 % äideistä vaihtanut työpaikkaa, heistä neljä (1,3 % äideistä) kaksi kertaa. Työpaikan vaihdokseksi on laskettu myös äidin jääminen kotiäidiksi äitiysloman jälkeen, mikäli työsuhte on silloin katkennut. Vastentahtoisesti ovat äidit vaihtaneet vuoden aikana työpaikkaa kahdeksassa tapauksessa (2,5 %), joista yksi äiti oli joutunut vaihtamaan työpaikkaa kahdesti. Tieto puuttuu 3 - 5 tapauksessa. Isien kohdalla oli työpaikan vaihdoksia omasta tahdostaan vuoden aikana tapahtunut 12,4 %:lla, joista kahdeksalla isällä oli ollut kaksi tai useampia vaihdoksia (2,5 % isistä). Vastentahtoisia työpaikanvaihdoksia oli isillä ollut 13:ssa tapauksessa (4,2 %). Kolme isää oli joutunut vastentahtoisesti vaihtamaan työpaikkaa kahdesti ja yksi ainakin kolme kertaa. Tieto puuttuu 5 - 6 tapauksessa.

Suhteellisesti eniten työpaikan vaihdoksia oli sekä äitien että isien kohdalla tapahtunut Helsingissä verrattuna muihin kuntaryhmiin. Helsingissä olivat äidit omasta tahdostaan vaihtaneet työpaikkaa 28,6 %:ssa kun vastaavat luvut muissa kuntaryhmissä ovat 12,5 % ja 16,0 %. Isät olivat Helsingissä vaihtaneet työpaikkaa omasta tahdostaan 20,3 %:ssa; muissa kuntaryhmissä 11,0 %:ssa ja 10,8 %:ssa.

Työttömyyttä oli ensimmäisen perhehaastattelun jälkeen (noin vuoden aikana) ollut äideistä 6,0 %:lla ja isistä 5,4 %:lla. Suurimmalla osalla työttömyys oli kestänyt 1 - 6 kk: äideistä 5,7 %:lla ja isistä 4,5 %:lla. Tieto työttömyydestä puuttuu äitien kohdalla kolmessa tapauksessa ja isien yhdeksässä tapauksessa. Eniten työttömyyttä oli ollut kuntaryhmässä 'muut kaupungit': äidit 7,3 % ja isät 6,9 % kun muissa kuntaryhmissä työttömänä olleiden prosentit vaihtelevat 2,0 % ja 4,1 %:n välillä.

Suurin osa vanhemmista ilmaisi haastattelussa tyytyväisyyttä nykyiseen työhönsä. Erittäin tyytyväisiä olivat äideistä 10,6 % ja isistä 15,8 % sekä tyytyväisiä äideistä 79,4 % ja isistä 71,4 %. Tyytymättömiä olivat näin ollen äideistä vain 10,0 % ja isistä 12,8 %. Tieto äitien tyytyväisyydestä työhönsä puuttuu yhdeksässä tapauksessa ja isien 54:ssä tapauksessa. Jakauma on samankaltainen kuin ensimmäisessä perhehaastattelussa, jossa myös vanhempien tyytyväisyys työhönsä kartoitettiin. Silloinkin oli suunnilleen yhtä paljon 'erittäin tyytyväisiä' ja 'tyytymättömiä' joskin prosentit molemmissa ryhmissä olivat hieman korkeammat (14 - 17 %:n luokkaa). Vertailtaessa eri kuntaryhmissä esille tullutta tyytyväisyyttä ja tyytymättömyyttä työhön ilmenee, että Helsingissä ovat selvästi useammat sekä äidit että isät 'erittäin tyytyväisiä' työhönsä kuin muissa kuntaryhmissä (Helsingissä äidit 29,8 %, isät 26,7 %) ja vastaavasti ovat helsinkiläisvanhemmat vähiten tyytymättömiä työhönsä (äidit 6,4 %, isät 6,7 %).

3.8. Tutkimuslapsen kehitys

Perhehaastattelussa tehdyt arviot lasten kehityksestä perustuvat havainnointiin vapaassa leikki- ja keskustelutilanteessa. Haastattelija pyrki kontaktiin tutkimuslapsen käyttäen lapsen omia leluja kuten esimerkiksi, palloa, palikoita tai kirjaa. Lapsissa kiinnitettiin ensin huomiota ulkoiisiin piirteisiin kuten mahdollisiin painon poikkeamiin, muihin erikoispiirteisiin ulkonäössä sekä siihen oliko lapsi hyvinhoidetun näköinen tai ei. Lapsen painossa ei havaittu selvästi poikkeavaa 93,3 %:ssa. Huomattavan lihavia lapsia oli 3,5 % (11 lasta) ja huomattavan laihoja 3,2 % (10 lasta). Muita poikkeavia piirteitä lapsen ulkonäössä löytyi 7,6 %:lla = 24 lapsella. Lapset olivat hyvinhoidetun näköisiä kaikissa paitsi kolmessa tapauksessa (1,0 %). Tiedot puuttuvat neljässä tapauksessa.

Edelleen arvioitiin lasten verbaalista ja motorista kehitystä sekä lasten aktiviteettia. Lasten psyykkiseen hyvinvointiin liittyvät arviot käsitellään luvussa 'Vuorovaikutus ja psyykinen terveys perheessä',

Lapsen verbaalinen kehitys arvioitiin ikätasoiseksi 85,8 %:ssa. Helsingissä tämä prosentti oli keksimääräistä korkeampi, 91,8 %. Tietoa ei ole 10:ssä tapauksessa. Motorisesti olivat lapset ikätasoisesti kehittyneitä 96,8 %:ssa. Vain kymmenen lapsen kohdalla luokiteltiin motorinen kehitys ikätasoisesta hitaammaksi. Tieto puuttuu kolmessa tapauksessa.

Lapsen aktiviteetissa ei havaittu poikkeavuutta 87,6 %:ssa. Hyperkineettisiä lapsia oli 24 (7,6 %) ja hypokineettisiä 8 (2,5 %). Helsingissä oli suhteellisesti eniten hyperkineettisiä lapsia (14,3 %). Tietoa ei ole neljässä tapauksessa.

3.9. Fyysinen terveys perheessä

Vanhempien ja tutkimuslasten sisarusten fyysisessä terveydentilassa ei ollut tapahtunut mainittavia muutoksia ensimmäisen perhehaastattelun ajankohtaan verrattuna. Fyysinen terveys oli haastattelussa saatujen tietojen perusteella hyvä noin 90 %:lla vanhemmista (äidit 88,2 %, isät 88,3 %) ja heikko vain yksittäisissä tapauksissa (neljän äidin ja viiden isän kohdalla). Helsingiläisäitien terveys oli jonkin verran parempaa kuin muiden kuntaryhmien äitien (hyvä 95,7 %:lla). Tieto äitien terveydentilasta puuttuu neljässä tapauksessa ja isien 18:ssa tapauksessa. Tutkimuslasten sisarusten fyysinen terveys oli hyvä 89,5 %:ssa niistä perheistä, joissa oli tutkimuslapsen lisäksi muita lapsia. Heikko oli terveys vain neljässä tapauksessa. Tieto puuttuu kahdeksan perheen osalta.

Tutkimuslasten terveydentila oli nyt jonkin verran huonompi kuin ensimmäisen haastattelun ajankohtana. Fyysinen terveys arvioitiin haastattelutietojen perusteella hyväksi 79,9 %:ssa kun vastaava luku ensimmäisen haastattelun perusteella oli 89,0 %. Vastaavasti oli terveys 'kohtalainen' 18,2 %:lla lapsista ja ensimmäisessä haastattelussa vain 10,1 %. Heikoksi oli terveydentila arvioitu kuuden lapsen kohdalla (1,9 %). Lisäys ryhmässä 'kohtalaista terveyttä omaavat lapset' lienee selitettävissä sillä, että huomattavasti useammat lapset olivat ehtineet läpikäydä tiheästi uusiutuvia infektioita toiseen haastatteluun mennessä toisella ikävuodella kuin ensimmäiseen haastatteluun mennessä noin vuotta aikaisemmin. Helsingiläislasten kohdalla ei ole kuitenkaan havaittavissa mainittavaa vähenemistä ryhmässä 'hyvää terveyttä omaavat lapset' (terveys hyvä 89,8 %:ssa). Eroja lasten terveydentilassa ei ollut eri päivähoitojärjestelyryhmissä.

Taulukko 5. Lapsen yleinen terveydentila kuntamuodon mukaan

Terveydentila	Kuntamuoto						Kaikki	
	Helsinki		Muut kaupungit		Muut kunnat			
	luku	%	luku	%	luku	%	luku	%
Hyvä	44	89,8	148	76,2	63	82,9	255	79,9
Kohtalainen	4	8,2	43	22,2	11	14,5	58	18,2
Heikko	1	2,0	3	1,6	2	2,6	6	1,9
Yhteensä	49	100,0	194	100,0	76	100,0	319	100,0

3.10. Vuorovaikutus ja psyykinen terveys perheessä

Toisessa perhehaastattelussa arvioitiin kuten ensimmäisessäkin perheiden sisäisiä vuorovaikutussuhteita ja tunneilmastoa. Toisessa haastattelussa ei kuitenkaan käytetty englantilaisten perheterapeuttien Bentovimin, Cooklinin ja Eltonin perhesysteemin arviointikaaviota, joka oli käytössä ensimmäisessä haastattelussa. Kolmannessa perhehaastattelussa tätä kaaviota tullaan jälleen käyttämään.

Vanhempien suhtautuminen tutkimuslapsen arvioitiin normaaliksi noin 3/4 perheistä kuten ensimmäisessäkin haastattelussa (äidit 70,9 %, isät 76,2 %). Lukuja vertailtaessa on huomioitava, että tieto isän suhtautumisesta puuttuu 63:ssa tapauksessa (suurimmaksi osaksi siksi, että isä ei ollut läsnä haastattelussa) ja äidin suhtautumisesta vain kuudessa tapauksessa. Todennäköisesti ovat lämpimästi lapsen suhtautuvat isät ylliedustettuja haastattelussa läsnä olevien isien joukossa. Jonkin verran poikkeavaksi arvioitiin vanhempien suhtautuminen noin 25 %:ssa (äidit 24,6 %, isät 21,5 %) ja selvästi poikkeavaksi vain 14:ssä tapauksessa äitien ja kuudessa tapauksessa isien kohdalla. Tavallisin poikkeavan suhtautumisen muoto oli epävarma, avuton suhtautuminen (äideistä 7,7 %, isistä 5,9 %).

Tutkimuslasten sisaruksista suhtautui arvioinnin mukaan kaikki sisarukset tutkimuslapsen normaalisti 68,5 %:ssa niistä perheistä, joissa oli tutkimuslapsen lisäksi muita lapsia. Luku on jonkin verran pienempi kuin vastaava luku ensimmäisessä haastattelussa (76,6 %). Selvästi poikkeavasti suhtautuivat kaikki sisarukset tai osa heistä tutkimuslapsen 13:ssa tapauksessa. Tieto sisarusten suhtautumisesta puuttuu 22:ssa tapauksessa.

Vanhempien suhtautuminen perheen muihin lapsiin arvioitiin normaaliksi noin 2/3:ssa niistä perheistä, joissa oli useampia lapsia (äidit 66,3 %, isät 67,6 %). Muutosta ei ollut tapahtunut ensimmäisessä haastattelussa tehtyihin arvioihin. Selvästi poikkeava oli suhtautuminen 11:ssä tapauksessa äitien ja kuudessa tapauksessa isien kohdalla. Tieto puuttuu 11:ssä tapauksessa äitien ja 48:ssä tapauksessa isien osalta.

Vanhempien keskinäinen suhde, perheen yleisilmapiiri ja perheen psyykkinen tilanne arvioitiin toisessa perhehaastattelussa poikkeavaksi jonkin verran useammassa tapauksessa kuin ensimmäisessä haastattelussa. Vanhempien keskinäistä suhdetta pidettiin nyt lähinnä normaalina 60,6 %:ssa (ensimmäisessä haastattelussa 67,0 %:ssa), perheen yleisilmapiiriä 46,3 %:ssa (55,8 %:ssa) ja perheen psyykkistä tilannetta 40,6 %:ssa lähinnä normaalina (51,3 %:ssa). Lisäystä oli tullut lähinnä 'jonkin verran poikkeavan' tilanteen kohdalla 'selvästi poikkeavan' tilanteen pysyessä suunnilleen samalla tasolla kuin ensimmäisen haastattelun arvioissa; perheen yleisilmapiirin kohdalla oli kuitenkin tullut lisäystä myös ryhmään 'selvästi poikkeava' (nyt 15,9 %, ensimmäisessä haastattelussa 10,1 %). Tieto puuttuu vanhempien keskinäisen suhteen osalta 25:ssä tapauksessa, perheen yleisilmapiirin osalta neljässä tapauksessa ja perheen psyykkisen tilanteen osalta kuudessa tapauksessa. Lisäys poikkeavaa tilannetta edustavissa luvuissa selittyy lähinnä sillä, että ensimmäisessä haastattelussa esille tulematta jäänyttä poikkeavuutta on toisessa haastattelussa tullut esille toisaalta koska haastattelija on kahden tapaamisen aikana saanut varmemman ja oikeamman kuvan perheen tilanteesta kuin vain yhden tapaamisen aikana, toisaalta koska toisella ikävuodella oleva lapsi liikkuvuutensa ja orastavan itsenäisyytensä takia useammin toimii perheen piilevien ongelmien ja ristiriitojen ilmaisijana kuin muutaman kuukauden ikäinen vauva.

Arvioinnit vanhempien persoonallisuudesta osoittavat hyvin samankaltaista jakaumaa toisessa ja ensimmäisessä haastattelussa. Suhteellisen terveeksi arvioitiin äidin persoonallisuus 69,3 %:ssa (ensimmäisessä haastattelussa 68,0 % ja isän persoonallisuus 72,9 % (72,2 %). Jälleen on huomioitava, että persoonallisuudeltaan terveet isät todennäköisesti ovat yliedustettuja haastattelussa läsnä olevien isien joukossa, joista arvioinnit on tehty. (Tieto puuttuu 57 tapauksessa isien ja vain kolmessa tapauksessa äitien kohdalla). Selvästi neuroottisiksi arvioitiin äideistä 27,2% (ensimmäisessä haastattelussa 29,2 %) ja isistä 22,1 % (22,1 %). Neuroosia vaikeampia persoonallisuuden häiriöitä tai psykoosia oli arvioinnin mukaan äideillä 3,5 %:ssa (2,8 % ensimmäisessä haastattelussa) ja isillä 5,0 %:ssa (5,7 %). Myös arvioinnit tutkimuslasten sisarusten psyykkisestä terveydestä jakautuvat samankaltaisella tavalla kuin ensimmäisessä haastattelussa. Psykkinen terveys on sisaruksilla arvioitu hyväksi 67,6 %:lla niistä perheistä, joissa on tutkimuslapsen lisäksi muita lapsia (ensimmäisessä haastattelussa 68,4 %), kohtalaiseksi 29,6 %:ssa (28,8 %) ja heikoksi 2,8 %:ssa (2,8 %). Tieto puuttuu 13:n perheen osalta.

Tutkimuslasten psyykkistä tilannetta arvioitiin käyttäen hyväksi sekä omaa havaintoa että perheen antamaa informaatiota. Normaaliksi arvioitiin psyykinen tilanne 69,3 %:ssa, tilapäisiä, vähäisiä oireita oli 16,9 %:ssa, lieviä häiriöitä pidemmän aikaa 12,5 %:ssa ja selviä häiriön oireita vain 1,3 %ssa (neljässä tapauksessa). Tieto puuttuu kuudessa tapauksessa. Tutkimuslasten psyykkisen tilanteen ja hermostollisen herkkyysoireiden tarkempi selvitys tullaan esittämään seuraavassa raportissa. Perhehaastattelussa rekisteröitiin haastattelijan käsitys tutkimuslasten luottavaisuudesta ja tyytyväisyydestä sekä ikätasoista leikkiin irtaantumisista. Luottavaisilta lapset vaikuttivat 89,5 %:ssa ja tyytyväisiltä 87,0 %:ssa. Tieto puuttuu 4 - 5 tapauksessa. Lapset irtautuivat leikkiin ikätasoisesti 79,5 %:ssa. Tieto puuttuu seitsemässä tapauksessa.

Taulukko 6. Lapsen psyykinen tila kuntamuodon mukaan

Psyykinen tila	Kuntamuoto						Kaikki	
	Helsinki		Muut kaupungit		Muut kunnat			
	luku	%	luku	%	luku	%	luku	%
Ei poikkeavaa	33	67,3	133	69,6	51	69,9	217	69,3
Vähäistä tilapäistä oireilua	9	18,4	28	14,7	16	21,9	53	16,9
Lieviä häiriön oireita pidemmän aikaa	7	14,3	27	14,1	5	6,8	39	12,5
Selviä häiriön oireita	-	-	3	1,6	1	1,4	4	1,3
Yhteensä	49	100,0	191	100,0	73	100,0	313	100,0

Ei tietoa 6

Perheen kyky vastata tutkimuslapsen tarpeeseen arvioitiin hyväksi noin 3/4:ssa tapauksista (76,7 %). Tavallisin puutteellisen kyvyn muoto oli jaksamattomuus (11,5 %) ja toiseksi tavallisin osaamattomuus (5,4 %). Tieto puuttuu kuudessa tapauksessa.

Taulukko 7. Perheen kyky vastata lapsen tarpeisiin kuntamuodon mukaan

Perheen kyky vastata lapsen tarpeisiin	Kuntamuoto						Kaikki	
	Helsinki		Muut kaupungit		Muut kunnat			
	luku	%	luku	%	luku	%	luku	%
Normaali	41	83,7	143	75,3	56	75,7	240	76,7
Jaksamattomuutta	5	10,2	24	12,7	7	9,5	36	11,5
Ylistimuloiva	2	4,1	5	2,6	4	5,4	11	3,5
Osaamattomuutta	-	-	12	6,3	5	6,8	17	5,4
Hyljeksintää	1	2,0	1	0,5	1	1,3	3	1,0
Kyvyttömyyttä	-	-	5	2,6	1	1,3	6	1,9
Yhteensä	49	100,0	190	100,0	74	100,0	313	100,0

Ei tietoa 6

Perheiltä kysyttiin haastattelussa mahdollisten mielenterveyspalvelujen käytöstä viimeisen vuoden aikana. Vastausten perusteella oli joku perheenjäsen käyttänyt mielenterveyspalveluja vain 12:ssa perheessä (3,8 %). Useimmissa tapauksissa palvelujen käyttäjä oli jompikumpi vanhemmista ja tavallisin palvelumuoto oli mielenterveystoimisto. Tietoa mielenterveyspalvelujen käytöstä ei ole kahdeksassa tapauksessa. Verrattaessa perheiden vuorovaikutusta ja psyykkistä terveyttä kuvaavia prosenttijakaumia eri paikkakuntaryhmissä, ei tule esille mainittavia eroja useimpien muuttujien kohdalla. Muutamien muuttujien kohdalla esille tulevat suu-rehkot erot (esimerkiksi 'äidin suhtautuminen perheen muihin lapsiin' normaali Helsingissä 57,7 %:ssa - 'muissa kunnissa 72,0 %:ssa; tutkimuslapsi vaikuttaa tyytyväiseltä 'muissa kaupungeissa' 82,8 %:ssa - Helsingissä 98,0 %:ssa) vaativat lisää selvitystä.

Taulukko 8. Tutkimuslapsen tyytyväisyys kuntamuodon mukaan

Lapsi vaikuttaa tyytyväiseltä	Kuntamuoto						Kaikki	
	Helsinki luku	%	Muut kaupungit luku	%	Muut kunnat luku	%	luku	%
Lapsi ei läsnä	-	-	-	-	-	-	-	-
Ei	1	2,0	33	17,2	7	9,5	41	13,0
Kyllä	48	98,0	159	82,8	67	90,5	274	87,0
Yhteensä	49	100,0	192	100,0	74	100,0	315	100,0

Ei tietoa 4

3.11. Isovanhemmat, suku, ystävät

Toisessa perhehaastattelussa tiedusteltiin, kuten ensimmäisessäkin, lähisukulaisten vaikeista sairauksista, ja suvussa tapahtuneista kuolemantapauksista samoin kuin psyykkisistä sairauksista suvussa. Lähiomaisen tai sukulaisten vaikea sairaus tai kuolema todettiin 21,2 %:ssa. Luku on vain puolet vastaavasta luvusta ensimmäisessä haastattelussa (42,8 %). Ero selittyy sillä, että kroonisia sairauksia, joissa muutoksia ei edellisen haastattelun jälkeen ole tapahtunut, ei ole toisessa haastattelussa uudelleen laskettu mukaan. Tieto puuttuu kolmessa tapauksessa. Isovanhemmista olivat äidinäidit elossa 92,3 %:ssa perheistä (ensimmäi-

sessä haastattelussa 92,3 %), äidinisät 78,6 %:ssa (80,7 %), isänäidit 90,0 % (91,6 %) ja isänisät 72,6 %:ssa perheistä (73,5 %). Tieto puuttuu 6 - 16:ssa tapauksessa.

Psykkisiä sairauksia oli haastattelussa esille tulleiden tietojen mukaan äidin suvussa 23,7 %:ssa (ensimmäinen haastattelu 20,7 %) ja isän suvussa 19,8 %:ssa (14,6 %). Tieto puuttuu 28:ssa tapauksessa äidin suvun ja 47:ssa tapauksessa isän suvun kohdalla. Lisäys johtuu osittain siitä, että ensimmäisessä haastattelussa jäi esille tulematta jotkut sukulaisten psyykkiset sairaudet, vaikka ne jo silloin olivat olemassa.

Toisessa haastattelussa arvioitiin myös perheiden suhteita ulkomaailmaan yleensä sekä suhteita ystäviin ja sukulaisiin. Suhteet olivat, kuten ensimmäisessäkin haastattelussa arvioitiin, hyvät noin 3/4:ssä perheistä (78,9 % ja 75,6 %). Vaikea häiriö suhteissa ulkomaailmaan todettiin 4,1 %:ssa (ensimmäisessä haastattelussa 4,3 %) ja kontaktien puuttumista suhteissa sukulaisiin ja ystäviin vain 1,6 %:ssa (ensimmäisessä haastattelussa 3,1 %). Tieto puuttuu 8 - 12 perheen osalta.

3.12. Kasvatus

Vanhempien kasvatuseränteitä on arvioitu myös toisessa perhehaastattelussa. Tuloksissa on varsin selviä eroja verrattuna ensimmäisessä haastattelussa saatuihin tuloksiin. Sekä äitien että isien kohdalla tuli toisessa haastattelussa esille enemmän poikkeavuutta kasvatuseränteissä kuin ensimmäisessä. Äitien kasvatuseränteitä ja -menetelmiä pidettiin lähinnä normaaleina 69,9 %:ssa ja isien 67,8 %:ssa perheistä, kun vastaavat luvut ensimmäisessä haastattelussa olivat 78,3 % ja 76,1 %. Jonkin verran poikkeavina pidettiin äitien kasvatuseränteitä 22,1 %:ssa (ensimmäisessä haastattelussa 17,5 %:ssa) ja isien 26,6 %:ssa (18,9 %:ssa) sekä selvästi poikkeavina äitien kasvatuseränteitä 8,0 %:ssa (4,2 %:ssa) ja isien 5,6 %:ssa (ensimmäisessä haastattelussa 5,0 %:ssa). Tieto puuttuu seitsemässä tapauksessa äitien ja 52:ssa tapauksessa isien kohdalla. Vanhempien yhteisissä kasvatuseränteissä ei ole tapahtunut yhtä selvää muutosta: ne arvioitiin lähinnä normaaleiksi 70,1 %:ssa perheistä ja ensimmäisessä haastattelussa 74,9 %:ssa. Jonkin verran poikkeavia olivat vanhempien yhteiset kasvatuseränteet nyt 22,8 %:ssa (ensimmäisessä haastattelussa 19,9 %:ssa) ja selvästi poikkeavia toisessa haastattelussa 7,1 % (5,2 %). Tietoa ei ole 51:ssä tapauksessa.

Lisäys kasvatusasenteiden poikkeavuudessa on tapahtunut melkein kokonaan lisäyksenä epäjohdonmukaisessa kasvatusasenteessa. Epäjohdonmukaisuutta kasvatuksessa tuli äitien kohdalla esille 14,6 %:ssa ja ensimmäisessä haastattelussa vain 5,5 %:ssa sekä isien kohdalla 13,5 %:ssa ja ensimmäisessä haastattelussa 4,0 %:ssa. Liian sallivana, vailla rajoja olevana pidettiin äitien kasvatusasennetta 13,1 %:ssa (ensimmäisessä haastattelussa 10,8 %:ssa) ja isien 8,6 %:ssa (11,2 %:ssa). Isien kohdalla oli nyt toisessa haastattelussa liian ankara kasvatusasenne vähän useammin esiintyvä poikkeavan kasvatussuhtautumisen muoto kuin liian salliva (prosentit 10,1 ja 8,6), kun ensimmäisessä haastattelussa suhde oli päinvastainen (6,9 % 'liian ankara' ja 11,2 % 'liian salliva' kasvatusasenne). Äidit suhtautuivat toisessakin haastattelussa selvästi useammin liian sallivasti kuin liian ankarasti lapsiin (prosentit 13,1 ja 3,8; ensimmäisessä haastattelussa 10,8 ja 4,6 %). Vanhempien yhteinen kasvatussuhtautuminen arvioitiin epäjohdonmukaiseksi 18,8 %:ssa (ensimmäisessä haastattelussa 13,4 %:ssa), liian sallivaksi 7,5 %:ssa (6,7 %:ssa) ja liian ankaraksi 3,0 %:ssa (3,5 %).

Taulukko 9. Vanhempien kasvatusasenne kuntamuodon mukaan

Kasvatusasenne	Kuntamuoto						Kaikki	
	Helsinki		Muut kaupungit		Muut kunnat			
	luku	%	luku	%	luku	%	luku	%
Lähinnä normaali	27	73,0	124	74,7	37	58,7	188	70,7
Toteltava heti, kysymättä	2	5,4	4	2,4	2	3,2	8	3,0
Saa tehdä oman tahtonsa mukaan	5	13,5	12	7,2	3	4,8	20	7,5
Epäjohdonmukainen	3	8,1	26	15,7	21	33,3	50	18,8
Yhteensä	37	100,0	166	100,0	63	100,0	266	100,0

Ei tietoa 53

Eri paikkakuntaryhmien välisessä vertailussa tulee myös esille varsin selviä eroja. Eniten 'lähinnä normaalia' kasvatuseron havaittiin ryhmässä 'muut kaupungit' (äidit 75,9 %, isät 72,1 %, yht. 74,0 %), vähiten ryhmässä 'muut kunnat' (äidit 55,4 %, isät 58,1 %, yhteinen 58,1 %). Huomattavat erot paikkakuntaryhmien välillä tulevat suurista eroista 'epäjohdonmukaista kasvatuseron' kuvaavien lukujen välillä: äidit Helsingissä 19,1 %, 'muissa kaupungeissa' 7,9 ja 'muissa kunnissa' 29,0 %; isät Helsingissä 9,1 %, 'muissa kaupungeissa' 8,1 % ja 'muissa kunnissa' 30,2 % sekä vanhempien yhteinen kasvatuseron epäjohtamukseen Helsingissä 8,1 %:ssa, 'muissa kaupungeissa' 15,7 %:ssa ja 'muissa kunnissa' 33,3 %:ssa. Toisessa haastattelussa todettu lisäys poikkeavissa kasvatuseroissa vanhemmilla lienee lähinnä selitettävissä siten, että ensimmäisessä haastattelussa suurella osalla vanhemmista ei ollut vielä varsinaisia kokemuksia lasten kasvattamisesta (40 % tutkimuslapsista on perheensä ensimmäisiä lapsia), jolloin ilmaistut kasvatuserot heijastivat lähinnä joskus idealistisiakin suunnitelmia eivätkä käytännön tapahtumia. Toisessa haastattelussa, jolloin lapset olivat 1 - 2 vuoden ikäiset tuli esille, että jotkut vanhemmat eivät hyvistä kasvatuseroista huolimatta olleet kyenneet tai jaksaneet johtamukseen soveltaa niitä käytännössä. Varsin huomattavat erot eri paikkakuntaryhmien välillä vaativat kuitenkin tarkempaa selvittämistä.

3.13. Yhteenvedo

Toiset perhehaastattelut on suoritettu lastenpsykiatrin toimesta tutkimuslasten toisen ikävuoden aikana. Haastattelut, jotka on tehty perheiden kodeissa, ovat olleet puolistrukturoituneita, ja niiden kesto-aika on ollut 1 1/2 - 2 tuntia. Yhteensä on toisia perhehaastatteluja tehty 319 lapsen perheelle. Toisessa perhehaastattelussa pyrittiin saamaan tietoa ja kuvaa perheen senhetkisestä elämäntilanteesta sekä mahdollisista muutoksista, jotka olivat tapahtuneet ensimmäisen perhehaastattelun jälkeen. Lisäksi suoritettiin arvioinnit tutkimuslasten motorisesta ja kielellisestä kehityksestä sekä lasten olemuksesta. Tämän mahdollistamiseksi tutkija pyrki aktiiviseen kontaktiin lapsiin esimerkiksi jonkin leikin muodossa.

Haastattelijat ovat arvioineet haastatteluista saatujen tietojen ja tehtyjen arvioiden luotettavuutta. Luotettavina on tietoja ja arvioita pidetty vajaassa 70 %:ssa tapauksista, jonkin verran epävarmoina 30 %:ssa ja epäluotettavina n. 1,5 %:ssa tapauksista.

Tutkimuslasten äidit osallistuivat haastatteluun koko ajan tai osan aikaa 98,7 %:ssa tapauksista, isät 84 %:ssa. Isien osallistuminen toiseen haastatteluun oli jonkin verran vähäisempää kuin ensimmäiseen, jolloin isistä osallistui n. 89 %. Tutkimuslapset olivat nyt läsnä kaikissa paitsi kahdessa tapauksessa. Ainakin yksi sisaruksista osallistui haastatteluun n. 90 %:ssa niistä perheistä, joissa oli tutkimuslapsen lisäksi muita lapsia. Muita perheenjäseniä oli mukana 10 kpl ja vieraita 34 tapauksessa. Suhtautuminen toiseen perhehaastatteluun on ollut yhtä myönteinen kuin ensimmäiseen. Äitien suhtautuminen on arvioitu myönteiseksi tai keskiarvoiseksi vajaassa 90 %:ssa ja isien runsaassa 70 %:ssa. Tutkimuslapsista pyrki runsaat 13 % hyvin aktiivisesti kontaktiin haastattelijan kanssa, tavallisesti noin 60 % ja hyvin varovaisesti noin 24 %.

Verrattaessa ensimmäisessä perhehaastattelussa esille tulleita vanhempien päivähoitosuunnitelmia ja -toiveita lapsen ensimmäisen ikävuoden osalta toteutuneeseen tilanteeseen on todettavissa, että suunnitelmat olivat pitkälle toteutuneet. Tutkimuslapset on jaettu kolmeen ryhmään päivähoitojärjestelyn perusteella. Ensimmäisen ryhmän muodostavat ne lapset, jotka olivat toisen perhehaastattelun ajankohtana olleet vain kotonaan oman vanhemman tai vieraan hoitajan päivähoitossa. Toiseen ryhmään kuuluivat ne lapset, jotka ensimmäisen kerran olivat siirtyneet kodin ulkopuoliseen päivähoitoon alle yhden vuoden ikäisinä. Kolmanteen ryhmään kuuluivat ne lapset, jotka olivat olleet yksivuotiaiksi vain kotona, mutta olivat siirtyneet toiseen perhehaastatteluun mennessä ensimmäisen kerran kodin ulkopuolelle päivähoitoon. Ensimmäiseen ryhmään kuuluivat 56 %, toiseen 28 % ja kolmanteen 16 % tutkimuslapsista.

Tutkimuslapset on myös jaettu kolmeen ryhmään asuinpaikkakunnan mukaan. Helsinki muodostaa oman ryhmän, ryhmään 'muut kaupungit' kuuluvat Naantali, Raahelä, ja Tammisaari sekä ryhmään 'muut kunnat' Loppi, Rääkkylä, Virtasalmi ja Keuruu. Tarkasteltaessa päivähoitotilannetta eri kuntaryhmissä on todettavissa, että ensimmäisen (koko ajan kotona hoidettujen lasten) ryhmän osuus on Helsingissä selvästi pienempi kuin muissa kuntaryhmissä ja 'muissa kunnissa' selvästi suurempi. Toisen (alle yhden vuoden iässä kodin ulkopuoliseen päivähoitoon siirtyneiden lasten) ryhmän osuus ei vaihdellut paljon eri kuntaryhmissä, vaan kolmannen (yhden vuoden iässä tai sen jälkeen kodin ulkopuoliseen päivähoitoon siirtyneiden lasten) ryhmän kohdalla tulee esille vastaavat erot kuin ensimmäisen ryhmän kohdalla. Jakaumat viittaavat siihen, että maalaiskunnissa hoidetaan lapsia pitempään kotona

päivisin kuin kaupungeissa, mutta tämä trendi tulee selvästi esille vasta yhden ikävuoden jälkeen.

Toisessa perhehaastattelussa selvitettiin myös vanhempien tyytyväisyyttä lapsen päivähoiton järjestymiseen ja päivähoiton laatuun. Vanhemmat ilmaisivat hyvin suurta tyytyväisyyttä: äideistä vajaat 90 % ja isistä runsaat 92 % oli tyytyväisiä päivähoiton järjestymiseen, ja vieraan antaman päivähoiton laadusta tuli esille vielä suurempaa tyytyväisyyttä.

Perheiden kokoonpanon kartoituksessa tuli esille, että tavallisimmat perhekoot olivat kolme ja neljä henkilöä (molemmat 38,5 %). Eniten pieniä perheitä oli Helsingissä ja eniten isoja perheitä 'muissa kunnissa'. Vielä suurempia eroja tulee esille kun tarkastetaan eri kokoisten perheiden jakautumista kolmeen päivähoitojärjestelyryhmään. Ensimmäiseen ryhmään kuuluvista lapsista oli 32,5 % vähintään viiden henkilön kokoisista perheistä, kun tämän kokoisista perheistä olevien lasten osuus toisessa ryhmässä oli vain 6,5 % ja kolmannessa 10 %. Toiseen ryhmään kuuluvista lapsista oli 66,5 % enintään kolmen henkilön kokoisista perheistä. Luvut osoittavat äitien sitä suurempaa taipumusta jäädä pitempään kotiin hoitamaan itse lapsia mitä enemmän lapsia on, ja että tämä tendenssi on selvästi havaittavissa jo lasten toisella ikävuodella.

Perhehaastattelussa tehdyt arviot lasten kehityksestä perustuvat havainnointiin vapaassa leikki- ja keskustelutilanteessa. Lapsen verbaalinen kehitys arvioitiin ikätasoiseksi n. 86 %:ssa. Helsingissä tämä prosentti oli keskimääräistä korkeampi, 92 %. Motorisesti olivat lapset ikätasoisesti kehittyneet 97 %:ssa. Lapsen aktiviteetissa ei havaittu poikkeavuutta 87,5 %:ssa. Hyperkineettisiä 'ylivilkkaita' lapsia oli 7,5 % ja hypokineettisiä 'jähmeitä' 2,5 %.

Vertailu luvussa 'Lasten motoriskognitiivinen kehitys' esitettyihin terveydenhoitajien ja perhepäivähoitajien suorittamiin tutkimuksiin perustuviin tuloksiin osoittaa, että tulokset ovat samansuuntaisia: Helsingissä asuvien lasten verbaalinen ja motorinen kehitys on jonkin verran nopeampaa kuin muihin paikkakuntaryhmiin kuuluvien. Päivähoitojärjestelyryhmien välillä ei ole mainittavia eroja lasten kehityksessä.

Tutkimuslasten fyysinen terveydentila oli toisessa haastattelussa arvioitu jonkin verran huonommaksi kuin ensimmäisessä (fyysinen terveys hyvä 80 %:ssa, ensimmäisessä haastattelussa 89 %:ssa). Vastaava lisäys oli tullut ryhmässä 'kohtalaista terveyttä omaavat lapset'. Heikko oli terveydentila vain kuuden lapsen kohdalla. Selitys mainittuun eroon terveydentilassa ensimmäiseen haastatteluun verrattuna lienee se, että huomattavasti useammat lapset olivat ehtineet läpikäydä tiheästi uusiutuvia infektioita toiseen haastatteluun mennessä. Vanhempien ja tutkimuslasten sisarusten fyysisessä terveydentilassa ei ollut tapahtunut mainittavia muutoksia ensimmäisen haastattelun ajankohtaan verrattuna.

Tutkimuslasten psyykkistä tilannetta arvioitiin käyttäen hyväksi sekä omaa havaintoa että perheen antamaa informaatiota. Normaaliksi arvioitiin psyykkinen tilanne 69,5 %:ssa, tilapäisiä, vähäisiä oireita 17 %:ssa, lieviä häiriöitä pidemmän aikaa 12,5 %:ssa ja selviä häiriön oireita neljässä tapauksessa (1,3 %). Tutkimuslasten sisaruksilla arvioitiin psyykkinen terveys hyväksi 67,5 %:lla niistä perheistä, joissa on tutkimuslapsen lisäksi muita lapsia. Kohtalainen oli sisarusten psyykkinen terveys 29,5 %:ssa ja heikko 3 %:ssa. Arvioinnit vanhempien persoonallisuudesta osoittavat hyvin samankaltaista jakaumaa toisessa ja ensimmäisessä haastattelussa: normaaleja 70 %, neuroottisia 25 % ja neuroosia vaikeampia persoonallisuuden häiriöitä omaavia 4,5 %.

Vanhempien suhtautuminen tutkimuslapsen arvioitiin normaaliksi 3/4 perheistä kuten ensimmäisessäkin haastattelussa. Vanhempien keskinäinen suhde, perheen yleisilmapiiri ja perheen psyykkinen tilanne arvioitiin toisessa haastattelussa poikkeavaksi jonkin verran useammissa tapauksissa kuin ensimmäisessä (esim. vanhempien keskinäinen suhde normaali nyt 60,5 %, ensimmäisessä haastattelussa 67,0 %). Lisäys poikkeavaa tilannetta edustavissa luvuissa selittyy lähinnä sillä, että ensimmäisessä haastattelussa esille tulematta jäänyttä poikkeavuutta on toisessa haastattelussa tullut esille toisaalta koska haastattelija on kahden tapaamisen aikana saanut varmemman ja oikeamman kuvan perheen tilanteesta, toisaalta koska toisella ikävuodella oleva lapsi liikkuvuutensa ja orastavan itsenäisyytensä takia useammin toimii perheen piilevien ongelmien ja ristiriitojen ilmaisijana kuin muutaman kuukauden ikäinen vauva. Muutamien muuttujien kohdalla esille tulevat suurehkot erot paikkakuntaryhmien kesken vaativat lisää selvitystä.

Vanhempien kasvatustasenteiden arvioinnissa on tullut esille varsin selviä eroja toisessa haastattelussa ensimmäiseen haastatteluun verrattuna. Sekä isien että äitien kohdalla tuli nyt esille enemmän poikkeavuutta kasvatustasenteissa. Vanhempien kasvatustasenteita ja -menetelmiä pidettiin lähinnä normaaleina 68,5 %:ssa kun ensimmäisessä haastattelussa vastaava luku oli 77 %. Jonkin verran poikkeavina pidettiin vanhempien kasvatustasenteita 24 %:ssa (ensimmäisessä haastattelussa 18 %) ja selvästi poikkeavina 7 %:ssa (5 %). Lisäys kasvatustasenteiden poikkeavuudessa on tapahtunut melkein kokonaan lisäyksenä epäjohdonmukaisessa kasvatustasenteessa. Tämä lienee lähinnä selitettävissä siten, että ensimmäisessä haastattelussa suurella osalla vanhemmista ei ollut vielä varsinaisia kokemuksia lasten kasvattamisesta (40 % tutkimuslapsista on perheidensä ensimmäisiä lapsia), jolloin ilmaistut kasvatustasenteet heijastavat lähinnä joskus idealistisiakin suunnitelmia eivätkä käytännön tapahtumia. Toisessa haastattelussa, jolloin lapset olivat 1 - 2 vuoden ikäiset tuli esille, että jotkut vanhemmat eivät hyvistä kasvatussuunnitelmista huolimatta olleet kyenneet tai jaksaneet johdonmukaisesti soveltaa niitä käytännössä.

Eri paikkakuntaryhmien välisessä vertailussa tulee esille varsin selviä eroja vanhempien kasvatustasenteissa. Nämä erot vaativat tarkempaa selvittämistä.

4. PÄIVÄHOITAJIEN HAASTATTELUT

Tutkimussuunnitelman mukaisesti lastenpsykiatrit ovat käyneet päivähoitossa olevien tutkimuslasten päivähoitopaikoissa haastattelemassa päivähoitajaa. Tässä esitetyt tulokset koskevat ensimmäistä päivähoitopaikassa käyntiä, joka yleensä tapahtui lapsen toisen elinvuoden aikana. Käynneistä oli sovittu etukäteen ja haastattelut kestivät 1 1/2 - 2 tuntia. Haastattelu perustui vapaaseen puolistrukturoituun haastatteluun ja aineisto kirjattiin vasta haastattelun jälkeen.

4.1. Haastattelijat ja aineiston käsittely

Tutkijat ovat käyneet päivähoitopaikoissa seuraavasti: LKT Anja Forssén 6 haastattelua, LL Leif Martelin 46, LL Merja-Maaria Turunen 27 ja LL Kaija Salenius 36 haastattelua. Yhteensä on 115 tutkimuslapsen päivähoitaja tavattu. Muutamalla lapsista on saattanut olla sama päivähoitaja, esimerkiksi jos useampi tutkimuslapsi on ollut samassa päiväkotiryhmässä.

Aineisto on ryhmitelty kahdella tavalla. Ensinnäkin päivähoitopaikan mukaan; 1. kunnalliset päiväkodit, tähän ryhmään on liitetty myös aineiston yksi yksityinen valtiosuutta saava päiväkotit, 2. kunnalliset perhepäivähoitopaikat, 3. yksityiset valvotut perhepäivähoitopaikat sekä 4. hoitopaikat, joissa vieras hoitaa lasta lapsen kotona. Toiseksi päivähoitopaikkoja on tarkasteltu kuntaryhmittelyn mukaan siten, että Helsinki muodostaa oman ryhmänsä edustaen suurkaupunkia, muut kaupungit (Naantali, Tammisaari, Raahe) toisen ryhmän ja muut kunnat (Keuruu, Loppí, Rääkkylä, Virtasalmi) kolmannen ryhmän. Päivähoitopaikkojen lukumäärä ja jakauma kuntamuotojen suhteen näkyy oheisesta taulukosta (taulukko 10).

4.2. Tutkimuslasten ikä haastatteluhetkellä

Valtaosa lapsista on haastatteluhetkellä ollut 13 - 18 kuukauden ikäisiä, huippu sattuu 15 - 16 kk:n ikään (24 %). Eri päivähoitomuotojen suhteen ei ole suuria eroja, yksityisessä valvotussa perhepäivähoidossa oli haastatteluhetkellä 25 kk tai sitä vanhempia lapsia selvästi enemmän kuin muissa ryhmissä (23 %). Kuntaryhmittelyn mukaan tarkastellen näkyy, että nimenomaan Helsingissä ovat lapset oileet vanhempia haastatteluhetkellä.

Taulukko 10. Lasten hoitomuoto kuntamuodon mukaan

Hoitomuoto	K u n t a m u o t o						Kaikki	
	Helsinki		Muut kaupungit		Muut kunnat		luku	%
	luku	%	luku	%	luku	%		
Kunnallinen päiväkotiki	3	13,6	23	29,9	1	6,3	27	23,5
Kunnallinen perhepäivähoito	2	9,1	28	36,3	9	56,2	39	33,9
Yksityinen perhepäivähoito	14	63,7	19	24,7	5	31,2	38	33,0
Yksityinen valtionosuutta saava päiväkotiki	0	0,0	1	1,3	0	0,0	1	0,9
Muu yksityinen päiväkotiki	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Vieras hoitaa lasta kotona	3	13,6	5	6,5	1	6,3	9	7,8
Muu	0	0,0	1	1,3	0	0,0	1	0,9
Yhteensä	22	100,0	77	100,0	16	100,0	115	100,0

Lapsen ikä tähän päivähoitopaikkaan tullessa on useimmiten ollut 7 - 14 kuukautta (79 %), vain muutama lapsi on tullut tähän päivähoitopaikkaan alle kuuden kuukauden iässä, samoin yli 15 kk:n iässä tulleita on vain 16 %. Kun tarkastellaan samaa asiaa kuntajaon mukaan, näkyy, että Helsingissä ovat lapset tulleet tähän hoitopaikkaan vanhempina kuin muissa kuntaryhmissä. Tämä selittyy sillä, että Helsingissä suoritettiin päivähoitajan haastattelu osalle materiaalista selvästi myöhemmin kuin muissa kunnissa, joissa ne jo matkojenkin vuoksi on täytynyt suorittaa lyhyen ajanjakson kuluessa. Toinen kuntien välinen ero on se, että muut kunnat -ryhmässä ovat lapset 87 %:ssa tulleet tähän päivähoitopaikkaan jo alle 12 kk:n ikäisinä.

4.3. Päivähoitajien ja tutkimuslasten osallistuminen ja suhtautuminen haastatteluun

Haastattelutilanteet ovat vaihdelleet suuresti. Tutkija on saattanut seurata päiväkodissa olevan lapsen leikkiä hiekkalaatikolla suuren lapsijoukon hyöriessä ympärillä. Hiekkakakkuja ja -linnoja on rakennettu monen lapsen kanssa ja usein ryhmissä on tullut esille selvää kontaktinälkää; aikuisen syli tai kädestä kiinnipitäminen on jokaisessa ryhmässä ollut hyvin haluttu asia. "Miksi sinä tulit Mattia tai Maijaa katsomaan?". "Kun Matti/Maija on mukana sellaisessa tutkimuksessa ja me tunnemme toisemme jo ennestään". "Eikö me tunneta toisiamme?". Näitä kysymyksiä ja tervettä kiinnostusta aikuista kohtaan riitti aina. Joskus tuli esille selvää mustasukkaisuutta tutkimuslapsen saamasta ylimääräisestä huomiosta ja monet lapset halusivat näyttää kaikki taitonsa - ja joskus tempponsakin. Päiväkotikäynneillä päivähoitajan haastattelu on usein suoritettu erillisessä kansliassa ja sitä on sitten täydennetty leikkitalannetta seurattaessa. Toisaalta on myös päivähoitopaikkoja, joissa esim. lapsen isoäiti tulee lapsen kotiin hoitamaan tätä. Usein tällöin kyse on saattanut olla ainoasta lapsesta ja ne monimutkaiset emotionaaliset siteet, jotka liittävät lapsen ja isoäidin toisiinsa ovat luoneet oman taustansa haastattelulle. Tällöinhän on asiaa vielä monimutkaistamassa se, että jos isoäiti on esimerkiksi lapsen äidinäiti, hän joutuu miettiessään kasvatuseränsä ja yhteistyötään vanhempien kanssa tavallaan arvioimaan myös oman tyttärensä äitiyttä. Kunnallisissa perhepäivähoitopaikoissa ja yksityisissä valvotuissa perhepäivähoitopaikoissa on saattanut olla läsnä päivähoitajan mies tai sukulaisia, naapurin lapsia ja päivähoitajan omia lapsia. Kaikesta tästä muodostuu informaation verkko, jota ei aina ole ollut helppo saada mahdutettua lomakkeisiin.

Haastattelut, joissa on ollut läsnä yli seitsemän henkilöä, ovat useimmiten tapahtuneet päiväkodeissa. Kunnallisissa ja yksityisissä valvotussa perhepäivähoidossa sekä vieraan hoitaessa lasta kotona on 3 - 5 henkilöä ollut yleisimmin läsnä, alle kolme tai yli kuusi henkilöä vain muutamissa tapauksissa. Kuntamuodon mukaan ei tule esille kovin merkittäviä eroja; Helsingissä on eniten haastatteluita, joissa on ollut läsnä 4 - 5 henkilöä ja muut kaupungit -ryhmässä eniten haastatteluita, joissa on ollut läsnä 10 henkeä tai enemmän. Kun tarkastellaan haastattelussa läsnäolleiden aikuisten lukumäärää, on lähes puolessa tapauksista mukana

ollut vain yksi aikuinen, päiväkodeissa kuitenkin vain yhdessä tapauksessa. Kuntamuodoittain voisi mainita sen, että muut kunnat -ryhmässä on 25 %:ssa läsnä ollut neljä aikuista, tällöin usein on kyse isovanhempien asumisesta yhdessä vanhempien kanssa.

Tutkimuslapsi on ollut koko ajan läsnä haastattelussa 62 %:ssa ja 30 %:ssa osan aikaa. Päiväkodeissa tutkimuslapset ovat olleet läsnä vain osan aikaa useammin kuin muissa hoitomuodoissa, tällöin hoitajan haastattelu on suoritettu esim. sitten kun lapset ovat menneet päiväunille tai päivähoitajaa on haastateltu pihalla lasten leikkiessä milloin vieressä milloin kauempana. Haastattelut on etukäteen sovittu siten, että tutkimuslapsi on läsnä, jotta on voitu tarkkailla hänen ja päivähoitajan välistä vuorovaikutusta sekä lapsen suhtautumista tovereihin ja selviytymistä ryhmässä. Kuntamuodon mukaan tarkastellen ei tutkimuslasten läsnäolossa haastattelun aikana ole merkittäviä eroja.

Tutkimuslapsen suhtautuminen haastatteluun on arvioitu myönteiseksi 43 %:ssa tai keskiarvoiseksi 34 %:ssa, ahdistuneeksi tai varautuneeksi 10 %:ssa, välinpitämättömäksi tai torjuvaksi vain yksittäistapauksissa. Tutkimuslapsi ei ole ollut läsnä haastattelussa 8 %:ssa ja kahdessa tapauksessa ei tutkimuslapsen suhtautumisesta ole tietoa. Päiväkodissa on myönteisesti arvioitu suhtautuvan 25 % ja keskiarvoisesti 50 % tutkimuslapsista. Muissa hoitomuodoissa nämä luvut ovat päinvastoin. Yksi selitys saattaisi olla, että suuremmassa päiväkotiryhmässä tutkimuslapsen suhde haastattelijaan jää etäisemmäksi. Ahdistuneesti tai varautuneesti on suhtautunut noin 10 % kaikissa hoitomuodoissa. Kuntakohtaisia eroja ei juuri tule esille, Helsingissä tutkimuslapsen on arvioitu suhtautuvan haastatteluun useammin myönteisesti kuin muissa kunnissa.

Päivähoitajan suhtautuminen haastatteluun on ollut myönteinen 52 %:ssa, keskiarvoinen 37 %:ssa ja ahdistunut/varautunut 9 %:ssa, välinpitämätön 1 %:ssa ja torjuva 1 %:ssa. Eri päivähoitomuotojen välinen jakauma näkyy oheisesta taulukosta (taulukko 11), minkä mukaan on myönteisemmäksi suhtautuminen arvioitu vieraan hoitaessa lasta kotona ja varautuneimmaksi yksityisessä valvotussa perhepäivähoidossa, jossa myös muutamat päivähoitajat olivat kieltäytyneet tutkimuksesta. Eri kuntien välillä ei suhtautumisessa ollut eroja. Päivähoitajan suhtautuminen haastatteluun korreloi tilastollisesti merkittävästi siihen, miten luotettavilta saadut tiedot ovat haastattelijasta tuntuneet, so. päivähoitajan myönteinen suhtautuminen haastat-

teluun on luonut pohjan yhteistyölle, jossa saadut tiedot ovat tuntuneet luotettavilta.

Taulukko 11. Päivähoitajan suhtautuminen haastatteluun hoitomuodon mukaan

Suhtautuminen haastatteluun	H o i t o m u o t o								Kaikki	
	Päiväkoti		Kunnallinen perhepäiväh.		Yksityinen perhepäiväh.		Vieras hoitaa lasta kotona			
	luku	%	luku	%	luku	%	luku	%	luku	%
Myönteinen	12	42,8	24	61,5	15	41,7	8	80,0	59	52,2
"Keskiarvo"	15	53,6	13	33,3	13	36,1	1	10,0	42	37,2
Ahdistunut, varautunut	1	3,6	1	2,6	8	22,2	0	0,0	10	8,8
Välinpitämättömät	0	0,0	1	2,6	0	0,0	0	0,0	1	0,9
"Torjuva"	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	10,0	1	0,9
Yhteensä	28	100,0	39	100,0	36	100,0	10	100,0	113	100,0

Ei tietoa 2

Vaikka käynnistä oli sovittu etukäteen, saattoi siihen liittyä jokin erityinen häiriötekijä, akuutti sairaus tai häiriö päivärhythmissä. Valtaosa haastatteluista on tapahtunut ilman tällaista häiriötä, 81 %. Jokapäiväiseen elämään, päivärhythmiin liittyvää häiriötä on ollut 8 %:ssa ja jokin erityinen häiriötekijä, esim. akuutti sairaus 12 %:ssa. Hoitomuodon mukaan tarkastellen on vähiten häiriötekijöitä löytynyt päiväkodeissa (7 %) ja eniten vieraan hoitaessa lasta kotona (40 %). Kuntamuotojen välillä ei ole eroja.

Päivähoitaja on itse ilmoittanut jonkin häiriötekijän vain 13 %:ssa, hoitomuotojen välillä ei ole eroja. Kuntamuotojen välillä on se ero, että muut kunnat -ryhmässä ei yhdessäkään tapauksessa ole ilmoitettu häiriötekijästä, kun häiriötekijöitä oli kuitenkin ollut tutkijan mielestä useammassa tapauksessa. Kaikenkaikkiaan voi siis katsoa, että nämä haastattelut ovat olleet hyvin ennakoituja ja häiriötekijät on pystytty eliminoimaan. Haastattelujen pitäisi siis kuvata päivähoitotilannetta sangen hyvin. Mielestäni kuvaavaa päivähoitomme korkealle tasolle on se, että päivähoitajat ovat suhtautuneet haastatteluun näin myönteisesti tietäen, että heidän työtään arvioidaan.

4.4. Lapsiryhmän koko ja hoitajien lukumäärä

Lasten lukumäärä hoitopaikassa selviää taulukosta 12. Siitä näkyy, että erisuuruisia ryhmiä on joukossa sangen tasaisesti - eniten (31 %) on 4 - 5 lapsen muodostamia ryhmiä. Vieraan hoitaessa lasta kotona on puolessa tapauksista tutkimuslapseksi ollut hoitopaikan ainoa lapsi. Yksityisessä valvotussa päivähoitossa ovat ryhmät jonkin verran pienempiä kuin kunnallisessa perhepäivähoidossa ja päiväkotiryhmissä, missä 68 % lapsista tässä tutkimusaineistossa on ryhmässä, jossa on 10 tai useampia lapsia. Kun lasten lukumäärää päivähoitopaikassa tarkastellaan kuntamuodon mukaan tulee pienenä erona esiin se, että muut kunnat -ryhmässä on yhden tai kahden lapsen muodostamia ryhmiä enemmän kuin Helsingissä tai muissa kaupungeissa. Sellaisia ryhmiä, joissa on lapsia 4 - 9 on muissa kaupungeissa enemmän kuin muissa kuntaryhmissä.

Taulukko 12. Lasten lukumäärä hoitoryhmässä hoitomuodon mukaan

Lasten lukumäärä hoitoryhmässä	H o i t o m u o t o								Kaikki	
	Päiväkot		Kunnallinen perhepäiväh.		Yksityinen perhepäiväh.		Vieras hoitaa lasta kotona			
	luku	%	luku	%	luku	%	luku	%	luku	%
1 lapsi	-	-	1	2,6	9	23,7	5	50,0	15	13,0
2 lasta	-	-	4	10,2	7	18,4	3	30,0	14	12,2
3 lasta	-	-	5	12,8	11	28,9	1	10,0	17	14,8
4 - 5 lasta	2	7,1	23	59,0	9	23,7	1	10,0	35	30,5
6 - 9 lasta	7	25,0	6	15,4	2	5,3	-	-	15	13,0
10 - lasta	19	67,9	-	-	-	-	-	-	19	16,5
Yhteensä	28	100,0	39	100,0	38	100,0	10	100,0	115	100,0

Jos tarkastellaan alle kouluikäisten lasten määrää, tulee esille se, että kunnallisessa perhepäivähoidossa on ryhmissä keskimäärin useampia alle kouluikäisiä lapsia kuin yksityisessä valvotussa perhepäivähoidossa. Ero on selvä, esim. 4 - 5 alle kouluikäistä lasta on kunnallisessa perhepäivähoidossa 49 %:ssa ja yksityisessä valvotussa perhepäivähoidossa 18 %:ssa. Kuntamuodon mukaan tarkastellen näkyy, että muut kunnat -ryhmässä on enemmän päivähoitopaikkoja, joissa on 1 - 2 alle kouluikäistä lasta.

Noin 23 %:ssa sekä kunnallisessa että yksityisessä valvotussa perhepäivähoidossa ei päivähoitajalla ole ryhmässä omia lapsia. Päiväkodeissa ei hoitajilla tässä aineistossa ole ryhmässään omia lapsia. Yksityisessä valvotussa perhepäivähoidossa hoitajilla on useammin vain yksi oma lapsi ryhmässä kuin kunnallisilla perhepäivähoitajilla, joilla puolestaan on useammin ryhmässä kolme omaa lasta. Sellaisia päivähoitajia, joilla ei ryhmässä ole omaa lasta, on muut kunnat -ryhmässä eniten, 63 %, sitten muissa kaupungeissa 48 % ja vähiten Helsingissä, 36 %; siis Helsingissä päivähoitajilla on useammin omia lapsia hoitoryhmässä kuin muissa kuntaryhmissä.

Kunnallisessa perhepäivähoitopaikassa ei hoitajalla ole omia alle kouluikäisiä lapsia 64 %:ssa ja yksityisessä valvotussa perhepäivähoidossa 45 %:ssa. Tarkasteltaessa kuntamuotoryhmittelyn mukaan päivähoitajan omien alle kouluikäisten lasten lukumäärää, näkyy, että Helsingissä päivähoitajalla on useammin omia alle kouluikäisiä lapsia kuin muissa kuntaryhmissä. Helsingissä on myös enemmän yksityisiä valvottuja perhepäivähoitajia kuin muissa kuntaryhmissä, ero selittyy tällä. Muut kunnat -ryhmässä yli puolet päivähoidossa olevista tutkimuslapsista on kunnallisessa perhepäivähoidossa, mutta vain yhdellä hoitajalla on oma alle kouluikäinen lapsi. Selvä ero muihin kuntiin. Hoitajan omien alle kouluikäisten lasten lukumäärä korreloi kääntäen hoitoryhmän lasten lukumäärään, so. kun hoitajalla on omia alle kouluikäisiä lapsia useampia, lapsiryhmän koko on pienempi kuin niillä päivähoitajilla, joilla ei ole omia alle kouluikäisiä lapsia.

Päivähoitajalla on omia kouluikäisiä lapsia kunnallisessa perhepäivähoitopaikoissa useammin ja enemmän kuin yksityisessä valvotussa perhepäivähoidossa. Kunnallisilla perhepäivähoitajilla on 2 - 3 omaa kouluikäistä lasta 33 %:ssa, kun yksityisillä perhepäivähoitajilla luku on 13 %.

Kuntaryhmittelyn mukaan tarkastellen näkyy, että Helsingissä vain 9 %:lla päivähoitajista on omia kouluikäisiä lapsia. Tämä sopii siihen haastattelussa muodostuneeseen kuvaan, jossa yksityisessä perhepäivähoidossa hoitajat usein haluavat ryhtymällä päivähoitajaksi varmistaa sen, että oma alle kouluikäinen lapsi on oman äidin hoidossa ja lasten vartuttua kouluikäen monet heistä hakeutuvat muuhun työhön, sillä heillä on myös kunnallisia perhepäivähoitajia useammin muun alan ammattikoulutus. Tähän

sopii myös se, että tutkimusaineistossa 58 %:lla yksityisistä valvotuisista perhepäivähoitajista oli hoidossaan vain yksi vieras lapsi, kun vastaava luku kunnallisessa perhepäivähoidossa oli 10 %. Kunnallisissa perhepäivähoitopaikoissa vieraitten lasten lukumäärä jakautuu eri ryhmien (2, 3 tai 4 - 5 vierasta lasta) hyvin tasaisesti, noin 30 % kutakin ryhmää.

Kuntamuodon mukaan tarkastellen nousee esille muut kaupungit -ryhmästä se, että 44 %:ssa on 3 - 9 vierasta lasta, mikä on enemmän kuin muissa kuntamuodoissa. Tämä selittyy sillä, että muissa kaupungeissa on suhteessa enemmän kunnallisia perhepäivähoitopaikkoja tutkimuslapsilla kuin esimerkiksi Helsingissä ja toisaalta suuria perheitä on myös enemmän.

Kun tarkastellaan vieraitten alle kouluikäisten lasten lukumäärää, näkyy sama suuntaus - yksityisessä valvotussa päivähoitossa on yksi vieras alle kouluikäinen lapsi 58 %:ssa, kunnallisessa perhepäivähoidossa vain 10 %:ssa. Kunnallisilla perhepäivähoitajilla on useampia vieraita alle kouluikäisiä lapsia hoidettavanaan kuin vastaavasti yksityisillä. Vieraita kouluikäisiä lapsia on vain muutamalla kunnallisella perhepäivähoitajalla hoitoryhmässään.

Hoitajien lukumäärällä on perhepäivähoitopaikoissa yksi muutamaa yksittäistä poikkeusta lukuunottamatta. Päiväkotiryhmässä olevilla tutkimuslapsilla on 72 %:ssa kolme hoitajaa, kahdessa tapauksessa kaksi hoitajaa ja kuudessa tapauksessa 4 - 6 hoitajaa.

Päiväkodeissa ja kunnallisissa perhepäivähoitopaikoissa päivähoitaja ei ole yleensä sukulainen. Sen sijaan yksityisessä valvotussa perhepäivähoidossa 32 %:ssa on päivähoitaja sukulainen ja vieraan hoitaessa lasta kotona 70 %:ssa. Useimmiten on tällöin kyseessä äidin tai isän äiti. Kuntaryhmittäen mukaan on eniten sukulaisia päivähoitajissa muut kunnat -ryhmässä (25 %:ssa).

4.5. Lapsen päivähoitossa olon kesto .

Eri päivähoitomuotojen väliset erot näkyvät oheisesta taulukosta (taulukko 13). Siitä näkyy, että kaikissa hoitomuodoissa 40 % tai enemmän lapsista on hoitopaikassa 9 - 10 tuntia. Yksityisessä valvotussa perhepäivähoidossa ja vieraan hoitaessa lasta kotona, lapset ovat hieman useammin alle 7 tuntia päivähoitossa kuin muissa ryhmissä. Kuntamuodon mukaan tarkasteltaessa näkyy, että Helsingissä ja muut kunnat -ryhmässä lapset ovat selvästi pidempään päivähoitossa kuin muut kaupungit -ryhmässä. Alle kahdeksan tuntia on Helsingissä hoidossa 9 %, muissa kaupungeissa 35 % ja muissa kunnissa 6 %. Kahdeksan tuntia ovat hoidossa noin 30 % päivähoitossa olevista lapsista kaikissa kuntamuodoissa, yhdeksän tuntia Helsingissä ja muut kunnat -ryhmässä 50 % ja muissa kaupungeissa 28 %. Niinkin pitkiä päiviä kuin 10 tuntia hoidossa on Helsingissä 9 %, muissa kaupungeissa 7 % ja muut kunnat -ryhmässä 13 %. Kun on kyse näin pienistä lapsista, ei kotona valveillaoloaikaa jää tällöin kovin paljon.

Taulukko 13. Lapsen päivähoitossa olon kesto hoitomuodon mukaan, tuntia

Päivähoitossa olon kesto, tuntia	H o i t o m u o t o								Kaikki	
	Päiväkoti		Kunnallinen perhepäiväh.		Yksityinen perhepäiväh.		Vieras hoitaa lasta kotona			
	luku	%	luku	%	luku	%	luku	%	luku	%
5	4	14,8	2	5,7	2	5,6	1	11,1	9	8,4
6	-	-	3	8,6	5	13,9	2	22,2	10	9,3
7	2	7,4	2	5,7	4	11,1	-	-	8	7,5
8	8	29,6	14	40,0	9	25,0	2	22,2	33	30,9
9	11	40,8	12	34,3	11	30,5	4	44,5	38	35,5
10	2	7,4	2	5,7	5	13,9	-	-	9	8,4
Yhteensä	27	100,0	35	100,0	36	100,0	9	100,0	107	100,0

Ei tietoa 8

4.6. Päivähoitopaikan tilat, siisteys ja lapselle varatun ikää vastaavan leikkimateriaalin määrä

Tutkijat ovat pyrkineet myös arvioimaan päivähoitopaikan tilojen riittävyyttä tämänikäisille lapsille, jotka paljolti joutuvat motorisesti purkamaan tunteitaan, kun sanoja on vielä rajoitetusti käytössä. Suoritetut arvioinnit ovat pakostakin subjektiivisia, koska kyse on osittain siitä toiminnallisesta tilasta mikä lapsella on käytössään. Siten vaikka päivähoitopaikan tilat sinänsä olisivat tilavat lapsiryhmää ajatellen, mutta jos lapset saavat leikkiä vain yhdessä huoneen nurkassa tai eteisessä, ei hoitopaikkaa ole voitu lapsen kannalta arvioida tilavaksi. Tämän seikan arvioiminen yhden käynnin perusteella ei ymmärrettävästi aina ole ollut helppoa. Lisäksi hoitopaikan tiloihin vaikuttaa pihapiiri: esim. omakotitalo- tai rivitalotyypissä asumisessa se saattaa väljentää pienen lapsen leikkiä huomattavasti. Myös eri päiväkodeissa pihapiiri on kovin erilainen; on avaria pihvoja, joissa on puita ja kallioita ja toisaalta ahtaita, korkeintaan muutaman leikkitelineen sisäänsä mahdollittavia pihvoja. Samoin päiväkodissa on yleensä lasta kohden vähemmän neliöitä käytävissä kuin perhepäivähoitopaikoissa. Kun päiväkodin kymmenkunta 1 - 3-vuotiasta lasta temmeltää vapaassa leikissään, tulee helposti levottomuuden tuntua ja tilat näyttävät riittämättömiltä. Kuitenkin päiväkodin henkilökunta on toisaalta nimenomaan koulutettu ryhmässä tapahtuvaan toimintaan ja heidän ammattitaidostaan ja työskentelymahdollisuuksistaan paljolti riippuu, miten näitä villimpiä hetkiä jaksotetaan järjestäytyneemmän olemisen kanssa, esim. satu- ja askarteluhetkin, syömistilantein. Tilojen ahtaus on tyypillisesti ollut juuri päiväkodin henkilökunnan huolenaihe, muut päivähoitajat eivät ole valittaneet ahtaudesta samassa määrin.

Koko aineistossa on tilaviksi arvioitu 27 % hoitopaikoista ja tiloiltaan riittäviksi 59 % ja ahtaiksi 14 %. Hoitopaikan mukaan tarkastellen on päiväkotien kohdalla eniten ahtaiksi arvioituja 29 % - yli kaksi kertaa niin usein kuin muissa hoitomuodoissa. Riittäviksi päiväkodin tilat on arvioitu 71 %:ssa. Tilavimmiksi päivähoitopaikan tilat on arvioitu vieraan hoitaessa tutkimuslasta kotona: 50 % on arvioitu tilaviksi ja 50 % riittäviksi. Kunnallisen ja yksityisen valvotun perhepäivähoidon välillä ei keskenään tule juuri eroja, tilavina on pidetty 31 % ja 36 %, riittävinä 53 % ja 53 % ja ahtaina 10 % ja 11 %. Tilavia päivähoitopaikkoja on muut kunnat -ryhmässä eniten, muuten ei kuntaryhmien kesken tule esiin

eroja. Päivähoitopaikan tilavuuden, päivähoitajan suhtautumisen haastatteluun sekä tutkijan arvion nykyisen päivähoitopaikan sopivuudesta tutkimuslapselle kesken vallitsee riippuvuus siten, että tilaviksi arvioitujen hoitopaikkojen päivähoitajien on arvioitu suhtautuvan haastatteluun myönteisemmin ja näiden päivähoitopaikkojen on arvioitu useammin olevan lapselle sopivia kuin vähemmän tilavien. Hoitopaikan tilavuuden ja lasten lukumäärän välillä hoitoryhmässä on sellainen riippuvuus, että suuremmat lapsiryhmät ovat joutuneet tyytymään ahtaampiin tiloihin. Käännteinen riippuvuus vallitsee perhepäivähoitajakoulutukseen ja tilastollisesti erittäin merkitsevässä määrin päivähoitajan ammattikoulutukseen, so. että kun on ammattikoulutus tai koulutus perhepäivähoitotyöhön, päivähoitopaikan tilat ovat useammin ahtaat.

Päivähoitopaikan siisteyttä on myös pyritty arvioimaan karkeasti asteikolla: erittäin siisti, siisti, epäsiisti. Käynneistä oli sovittu etukäteen ja näin päivähoitajat olivat tienneet varautua siihen. Näinhän meneteltiin myös perhehaastatteluiden kohdalla, joissa suoritettiin samantyyppinen arviointi. Täten monet päivähoitopaikat ovat olleet selvästi "edustuskunnossa" ja ainoastaan yksi päivähoitopaikka olikin arvioitu epäsiistiksi. Ellei tällaisissa tapauksissa ole kysymys jostain hoitopaikan systeemiä järkyttäneestä tilapäisestä tapahtumasta esim. sairaudesta yms., tällainen hoitamattomuus kertoo suuresta jaksamattomuudesta tai päivähoitajan mielenterveyden järkkymisestä. Hoitopaikan mukaan tarkastellen on kaikki päiväkodit arvioitu siisteiksi, samoin valtaosa muista hoitopaikoista. Erittäin siistiksi arvioituja päivähoitopaikkoja on eniten vieraan hoitaessa lasta kotona (näissäkin myös lapsiryhmän koko on ollut yleensä selvästi pienempi), sitten yksityisessä valvotussa perhepäivähoidossa ja kunnallisessa perhepäivähoidossa.

Tämä tulos sopisi hyvin siihen käsitykseen, että mitä enemmän hoitaja on emotionaalisesti kiinni hoitotapahtumassa sitä tärkeämpänä hän pitää sitä, että hoitopaikka ja hoito nähdään hyvänä - jolloin hoitaja ikäänkuin hyväksytään myös. Vieraan hoitaessa lasta kotona on kyseessä usein ollut läheinen sukulainen, isoäiti, jolle on tärkeää, että lapsen hoitoa pidetään hyvänä, hän hoitajana edustaa siinä itseään ja koko perhettään, hänen ammatti-minänsä on hyvin yhteneväinen oman persoonan kanssa. Kunnallisella perhepäivähoitajalla ja vielä selvemmin päiväkodin henkilökunnalla on taustalla samaistuminen ammattitovereihin, "lastenhoitajana

olen tällainen", jolloin syntyy jo enemmän väljyyttä ja persoonallisuuden muu alue on selvemmin erillään. Asiaan vaikuttaa myös se, että päiväkotiki ei ole hoitajan oma koti, joka edustaisi hoitajaa ja hänen perheensä elämää.

Kuntamuodon mukaan päivähoitopaikan siisteyttä arvioitaessa on erittäin siisteiksi arvioituja päivähoitopaikkoja Helsingissä ja muut kunnat -ryhmässä - näissä myös suhteessa on enemmän perhepäivähoidossa tai vieraan hoidossa kotona olevia tutkimuslapsia.

Lasten ikää vastaavan leikkimateriaalin arvioinnissa olemme lähteneet siitä, että lapsi tarvitsee lelumailmaa paitsi oppiakseen virikkeiden kautta myös tunne-elämään liittyvien "kasvukipujen" käsittelyyn. Psykiatri Erik H. Erikson* puhuu "mikrosfääristä, jonka muodostaa se pieni lelujen muodostama maailman, joka on kuin satama, jonka lapsi muodostaa ja johon hän voi palata, kun hän haluaa tarkastella minäänsä. Mutta esine-maailmalla on omat lakinsa, se voi vastustaa uudelleenrakentamista tai se voi yksinkertaisesti hajota kappaleiksi; se saattaa osoittautua kuuluvaksi jollekin toiselle ja aikuiset saattavat takavarikoida sen. Toisaalta, jos tämä ensimmäinen esinemaailman käyttö onnistuu ja sitä ohjataan oikein, se mielihyvä, mikä liittyy lelujen käsittelyyn ja hallintaan siirtyy niiden traumojen hallintaan, jotka alunperin oli sijoitettu leluihin ja siihen arvonantoon minkä lapsi saavuttaa hallitessaan lelujensa käytön". Näin siis Erikson. Mitä tutkimuslastemme mahdollisuuksiin kehittää itseään ja ratkaista traumojaan leikin avulla tulee, ei siinä tutkijoiden arvioiden mukaan ainakaan määrällisesti ole puutteita.

Hoitopaikoissa on ollut varattuna lasten ikää vastaavaa materiaalia 45 %:ssa runsaasti, 51 %:ssa tavallisesti ja 5 %:ssa niukasti. Päiväkotien kohdalla on 89 %:ssa materiaalia ollut varattuna runsaasti, mikä on selvästi erittäin hoitomuotojen kesken. Yksityisessä valvotussa perhepäivähoidossa erottuu pieni ryhmä, jossa materiaalia on ollut niukasti. Mihän muihin päivähoitoon liittyviin seikkoihin tämä mahdollisesti on yhteydessä, vaatii lisäselvityksiä. Kuntamuodon mukaan tarkastellen käy ilmi, että muut kunnat -ryhmässä on sellaisia päivähoitopaikkoja, joissa materiaalia on varattu runsaasti vähemmän kuin Helsingissä tai muissa kaupungeissa. Ne päivähoitopaikat, joissa materiaalia on ollut niukasti,

*Erik H. Erikson: Toys and reasons, s. 10. (Mary R. Haworth, Ed.: Child psychotherapy, Basic Books, Inc. 1964.)

löytyvät muut kaupungit -ryhmästä. Sen miten paljon lapsen ikää vastaavaa materiaalia on käytettävissä ja päivähoitajan ammattikoulutuksen ja perhepäivähoitajakoulutuksen välillä vallitsee sellainen riippuvuus, että ne päivähoitajat, joilla on jokin ammattikoulutus tai koulutus perhepäivähoitajaksi ovat varanneet runsaammin leikkimateriaalia lapsen käytettäväksi kuin ne päivähoitajat, joilla ei ole koulutusta. Materiaalin runsaus korreloi lasten lukumäärään siten, että kun on paljon lapsia, on runsaasti materiaalia.

4.7. Päivähoitajan ikä ja nykyinen fyysinen terveys

Tarkasteltaessa päivähoitajien ikää, muodostavat suurimman ryhmän, 32 %, yli 40-vuotiaat, 25 - 29-vuotiaita on 25 %, 30 - 34-vuotiaita 18 % ja 20 - 24-vuotiaita 13 %. Alle 20-vuotiaita päivähoitajia oli mukana vain kaksi kappaletta. Puuttuvia tietoja oli 22 kappaletta. Hoitopaikan mukaan hoitajan ikää katsottaessa näkyy selvästi, että yleensä perhepäivähoitajat, sekä kunnalliset että yksityiset, ovat iäkkäämpiä kuin päiväkodin hoitajat. Vieraan hoitaessa lasta kotona erottuvat toisaalta nuoret, alle 30-vuotiaat hoitajat ja toisaalta yli 40-vuotiaat, mikä selittyy sillä, että kotona on usein toiminut hoitajana toisaalta jommankumman vanhemman sisar tai jälkimmäisessä tapauksessa isoäiti. Kuntamuodon mukaan on Helsingissä keskivertoa enemmän 25 - 29-vuotiaita hoitajia (35 %) sekä toisaalta yli 40-vuotiaita (41 %). Muissa kaupungeissa päivähoitajien ikä vastaa keskivertoa, paitsi yli 40-vuotiaitten ryhmässä, joka on hieman pienempi (24 %). Muut kunnat -ryhmässä päivähoitajien enemmistö on yli 40-vuotiaita, vaikka puuttuvia tietoja on paljon (37 %), tämä silti on enemmän kuin keskiarvon mukaan odottaisi.

Päivähoitajan nykyinen fyysinen terveys oli myös tärkeä keskustelunaihe, onhan näin pienten lasten hoito todella rasittavaa työtä nosteluineen ja kumartumisineen. Päivähoitajien valtaosalla oli terveydentila hyvä, 82 %, kohtalainen 17 %:lla ja heikko vain yhdessä tapauksessa. Päivähoitajan nykyisestä terveydestä puuttui tieto viidessä tapauksessa.

Tarkasteltaessa päivähoitajan terveyttä päivähoitomuodon mukaan näkyy se, että päivähoitajan terveys on ilmoitettu hyväksi päiväkodin hoitajilla 96 %:ssa, mikä on selvästi useimmin muihin hoitomuotoihin verrattuna. Tämä on yhdensuuntainen myös sen kanssa, että päiväkodin hoitajat olivat

selvästi nuorempia kuin hoitajat muissa hoitomuodoissa. Vieraan hoitaessa lasta kotona on 40 % ilmoittanut terveytensä olevan kohtalaisen ja vain yksi hoitaja heikon. Tässä ryhmässä hoitajana on usein toiminut lapsen isoäiti ja tällöin on jo odotettavissakin, että iän myötä terveydentila muuttuu samoinkuin se, miten terveeksi ihminen tuntee itsensä.

Kuntamuodon mukaan on päivähoitajan nykyinen fyysinen terveys ilmoitettu Helsingissä useimmiten hyväksi, 91 %, sitten muissa kaupungeissa, 81 % ja muissa kunnissa 75 %. Vastaavasti kohtalaiseksi on terveys ilmoitettu Helsingissä, 9 %, muissa kaupungeissa 18 % ja muissa kunnissa 25 %.

4.8. Päivähoitajan ammattikoulutus ja tyytyväisyys nykyiseen työhönsä

Lastenhoitajan, sairaanhoitajan tai lastentarhanopettajan koulutus oli 27 %:lla, muu kuin lastenhoitoalan koulutus 15 %:lla ja 58 %:lla ei ollut ammattikoulutusta. Ei tietoa oli kahdeksassa tapauksessa. Hoitomuodon mukaisessa tarkastelussa erottuu päiväkotiryhmä, jossa kaikilla hoitajilla on lastenhoitajan tai sairaanhoitajan tai lastentarhanopettajan koulutus. Muu kuin lastenhoitoalan koulutus oli 11 %:lla kunnallisista perhepäivähoitajista ja 32 %:lla yksityisistä valvotuista perhepäivähoitajista. Vieraan hoitaessa lasta kotona oli ammattikoulutus 10 %:lla näistä hoitajista 90 %:n ollessa ilman ammattikoulutusta.

Kuntaryhmituksen mukaan päivähoitajien ammattikoulutusta tarkastellessa näkyy, että muut kunnat -ryhmässä on eniten hoitajia ilman ammattikoulutusta, 92 %. Helsingissä on enemmän muun kuin lastenhoitoalan ammattikoulutuksen omaavia päivähoitajia kuin muissa kuntaryhmissä. Päivähoitajan ammattikoulutus korreloi tilastollisesti erittäin merkitsevässä määrin hoitoryhmän lasten lukumäärään siten, että ammattikoulutuksen saaneilla päivähoitajilla on enemmän lapsia hoitoryhmässään kuin niillä päivähoitajilla, joilla ei ole ammattikoulutusta.

Perhepäivähoitajakoulutus on 67 %:lla kunnallisista perhepäivähoitajista. Yksityisistä valvotuista perhepäivähoitajista vain 5 %:lla ja kotona lasta hoitavilla ei kellään. Kuntamuodon mukaisesti asiaa katsellessa huomataan, että perhepäivähoitajana toimivista on Helsingissä koulutus 11 %:lla, muissa kaupungeissa 34 %:lla ja muissa kunnissa 53 %:lla. Tämä heijastelee sitä, että tutkimuslapsista on päässyt kunnallisiin perhepäivähoitopaikkoihin muissa kaupungeissa ja kunnissa enemmän kuin Helsingissä, missä taas

on enemmän lapsia yksityisessä valvotussa perhepäivähoidossa. Perhepäivähoitajakoulutuksen ja hoitoryhmän lasten lukumäärän välillä vallitsee korrelaatio siten, että koulutuksen saaneilla on enemmän lapsia ryhmässään. Niillä päivähoitajilla, joilla on koulutus perhepäivähoitajaksi on harvemmin omia alle kouluikäisiä lapsia hoitoryhmässään kuin niillä päivähoitajilla, joilta tämä koulutus puuttuu.

Päivähoitajan tyytyväisyys nykyiseen työhönsä näkyy oheisista taulukoista (taulukot 14 ja 15). Niistä näkyy, että eniten nykyiseen työhönsä tyytymättömiä on ollut päiväkotien hoitajissa, 24 %. Haastattelussa kävi ilmi, että kyse ei aina ole tyytymättömyydestä ammattiin, vaan ehkä juuri ryhmien suuruuteen suhteessa lasten nuoreen ikään ja työn raskauteen ja kuluuttavuuteen.

Taulukko 14. Päivähoitajan tyytyväisyys nykyiseen työhönsä hoitomuodon mukaan

Päivähoitajan tyytyväisyys nykyiseen työhönsä	H o i t o m u o t o								Kaikki	
	Päiväkoti		Kunnallinen perhepäiväh.		Yksityinen perhepäiväh.		Vieras hoitaa lasta kotona			
	luku	%	luku	%	luku	%	luku	%	luku	%
Erittäin tyytyväinen	3	12,0	6	15,4	7	18,9	1	10,0	17	15,3
Tyytyväinen	16	64,0	30	76,9	25	67,6	7	70,0	78	70,3
Tyytymätön	6	24,0	3	7,7	5	13,5	2	20,0	16	14,4
Yhteensä	25	100,0	39	100,0	37	100,0	10	100,0	111	100,0

Ei tietoa 4

Kuntamuodon mukaan päivähoitajien tyytyväisyyttä nykyiseen työhönsä tarkasteltaessa on Helsingissä eniten tyytymättömiä, 24 % ja erittäin tyytyväisiä taas on eniten muut kunnat -ryhmässä, 44 %.

Taulukko 15. Päivähoitajan tyytyväisyys nykyiseen työhönsä kuntamuodon mukaan

Päivähoitajan tyytyväisyys nykyiseen työhönsä	K u n t a m u o t o						Kaikki	
	Helsinki		Muut kaupungit		Muut kunnat			
	luku	%	luku	%	luku	%	luku	%
Erittäin tyytyväinen	3	14,3	7	9,5	7	43,8	17	15,3
Tyytyväinen	13	61,9	57	77,0	8	50,0	78	70,3
Tyytymätön	5	23,8	10	13,5	1	6,2	16	14,4
Yhteensä	21	100,0	74	100,0	16	100,0	111	100,0

Ei tietoa 4

Tutkijat ovat myös arvioineet miltä päivähoitajana oleminen tuntuu tutkijan mielestä ja 74 % päivähoitajista näytti viihtyvän päivähoitajan roolissa, 25 % tuntui ambivalentilta ja vain kahdessa tapauksessa vastentahotoiselta. Nämä käyvät melko hyvin yksiin päivähoitajien oman ilmoituksen kanssa siitä, ovatko he tyytyväisiä nykyiseen työhönsä. Valtaosa itse tyytymättömyyttä ilmoittaneista mahtunee ambivalentin ryhmään ulkopuolisen tutkijan mielestä ja näyttäisi siltä, että mahdollinen tyytymättömyys ei sellaisenaan heijastu itse työhön, vaan saattaa olla tervettä reaktiota esim. puutteellisiin työoloihin tai esim. työn vaativuuteen.

Hoitopaikan mukaan ovat tutkijoista näyttäneet parhaiten viihtyvän roolissaan ne päivähoitajat, jotka hoitavat lasta kotona (90 %), tässä ryhmässä oli runsaasti sukulaisia hoitajina. Ambivalenttia suhtautumista esiintyy yhtä paljon päiväkodin hoitajissa ja kunnallisissa perhepäivähoitajissa, noin kolmasosa hoitajista kummassakin ryhmässä. Yksityisissä valvotuissa perhepäivähoitajissa on ambivalentteja hieman vähemmän, viidesosa. Kuntaryhmien välillä ei tule esiin eroja.

4.9. Päivähoitajan mielipide siitä, mihin asti lapsen olisi edullista olla oman äidin hoidossa

Alle yksivuotiaaksi vastasi 9 % päivähoitajista. Eräs yksityinen valvottu päivähoitaja perusteli kantaansa, että lapsi tulisi hoitoon jo alle 2 kuukauden ikäisenä sillä, että silloin lapsi ei ehdi liiaksi kiintyä vanhempiansa vaan oppii nopeasti hoitopaikan tavoille. 1-vuotiaasta - alle 3-vuotiaaksi vastasi 30 %, 3 - 6-vuotiaiksi 32 %, kouluikään asti 25 % ja aikuiseksi 4 %. Ei tietoa 12 kpl. Päivähoitomuodon mukaan näitä mielipiteitä tarkastellessa ei päiväkotien hoitajista kukaan haastattelussa arvellut olevan lapselle edullista tulla hoitoon alle yhden vuoden iässä tai toisaalta, olla kotona äidin hoidossa aikuiseksi saakka. Tässä hoitajaryhmässä vastaukset keskittyvät 1 - 3-vuotiaiden (54 %) ja 3 - 6-vuotiaiden (42 %) kohdalle. Kunnallisten perhepäivähoitajien kohdalla jakauma on tasaisempi, kouluikään asti 16 %, 3 - 6-vuotiaaksi 38 %, 1 - alle 3-vuotiaaksi 24 % ja alle 1-vuotiaaksi 19 %. Yksityisessä perhepäivähoidossa on suurin ryhmä kouluikään asti lasta kotona hoidettavaksi suosittelevia 44 %, 3 - 6-vuotiaaksi 22 % ja 1 - 3-vuotiaaksi 22 %, aikuiseksi ja alle 1-vuotiaaksi yhtä paljon, 6 % kummassakin. Vieraan hoidossa lasta kotona erottuu kouluikään asti kotihoitoa suositteleva ryhmä suurimpana, aikuiseksi, 1 - 3 ja 3 - 6-vuotiaiksi yhtä suurina, noin 12 %.

Kuntaryhmittäessä tarkasteltaessa on Helsingissä eniten kouluikään asti kotihoitoa suosittelevia, 48 % (taulukko 16). Tämä heijastelee ehkä yksityisten valvottujen päivähoitajien suurta osuutta Helsingin aineistossa, tällöinhän usein yksi päivähoitajaksi ryhtymisen motiivi on halu hoitaa samalla oma lapsi kotona. Toinen selvästi erottuva ryhmä Helsingissä olivat vastaukset ryhmässä 1 - alle 3-vuotiaaksi, 33 %. Muissa kaupungeissa suurin ryhmä vastauksia keskittyi ryhmään 3 - 6-vuotiaaksi, 43 %, sitten 1 - alle 3-vuotiaaksi 31 % ja kouluikään asti 20 %. Yllättävästi muut kunnat -ryhmässä selvästi suurin ryhmä oli alle 1-vuotiaaksi 42 % kotihoitoa suosittelevia. Muut ryhmät 1 - 3, 3 - 6 ja kouluikään asti olivat yhtä suuret, 17 % ja aikuiseksi asti 8 %.

Taulukko 16. Ikä, johon asti päivähoitajasta olisi edullista, että lapsi olisi oman äidin/isän hoidossa kuntamuodon mukaan

Lapsen ikä	K u n t a m u o t o						Kaikki	
	Helsinki		Muut kaupungit		Muut kunnat			
	luku	%	luku	%	luku	%	luku	%
Aikuiseksi	2	9,5	1	1,4	1	8,3	4	3,9
Kouluikään asti	10	47,6	14	20,0	2	16,7	26	25,2
3 - 6-vuotiaaksi	1	4,8	30	42,9	2	16,7	33	32,0
1 - alle 3-vuotiaaksi	7	33,3	22	31,4	2	16,7	31	30,1
Alle 1-vuotiaaksi	1	4,8	3	4,3	4	33,3	8	7,8
Alle 2-kuukautiseksi	0	0,0	0	0,0	1	8,3	1	1,0
Yhteensä	21	100,0	70	100,0	12	100,0	103	100,0

Ei tietoa 12

Päivähoitajan mielipide siitä, mihin asti olisi lapselle eduksi olla kotona omien vanhempien hoidossa korreloi kääntäen hoitajan omien alle kouluikäisten lasten lukumäärään hoitopaikassa, so. ne päivähoitajat, joilla on omia alle kouluikäisiä lapsia hoitopaikassa, pitävät lapselle edullisena pitempään kotona jatkuvaa hoitoa kuin muut päivähoitajat. Samoin vallitsee riippuvuus ammattikoulutuksen ja tilastollisesti erittäin merkittävä riippuvuus perhepäivähoitajakoulutuksen kanssa, eli ne päivähoitajat, joilla on ammattikoulutus tai koulutus perhepäivähoitajaksi pitävät lapsen kannalta edullisena lyhyempään jatkuvaa hoitoa kotona kuin muut päivähoitajat.

4.10. Päivähoitajan empatiakyky ja persoonallisuus

Päivähoitajan empatiakykyä, so. kykyä eläytyä muihin ihmisiin ja ymmärtää erilaisuutta, pyrittiin arvioimaan myös haastattelun kuluessa. Valtaosa päivähoitajista on arvioitu eläytyviksi ja lämpimiksi henkilöiksi (70 %), rajoitetusti eläytymiskykyisiksi 27 % ja sangen itsekeskeisiksi empatiaa vailla oleviksi vain 3 %. Ei tietoa 2 kpl. Eniten lämpimästi ja eläytyvästi suhtautuvia hoitajia on löytynyt ryhmästä, jossa vieras hoitaa lasta kotona. Näissä tapauksissahan kyse usein oli isoäidistä, liekö sitten ikä ja kokemukset kartuttaneet empatiakykyä - vai ovatko empaattisimmat isovanhemmat ruvenneet hoitamaan lastenlastaan? Rajoitetusti eläytymiskykyisiä löytyi eniten päiväkotien hoitajista ja yksityisistä valvotuista perhepäivähoitajista, kummassakin yli 30 %.

Kuntaryhmien mukaan tarkasteltaessa oli eläytyvästi, lämpimästi suhtautuvia eniten muissa kaupungeissa, 77 %, sitten muut kunnat -ryhmässä, 63 % ja Helsingissä 50 %. Empaattisiksi arvioituilla päivähoitajilla on harvemmin omia alle kouluikäisiä lapsia ryhmässään ja nämä hoitopaikat ovat tilavampia kuin muut. Ymmärrettävästi päivähoitajan empatiakyky korreloi myös päivähoitajan persoonallisuuteen siten, että eläytymiskykyiset päivähoitajat ovat myös terveempiä persoonallisuudeltaan, suhtautuivat haastatteluun myönteisemmin kuin muut. Myös tutkimuslapset suhtautuivat vuorostaan empaattisiksi arvioituihin päivähoitajiin useammin erityisen luotavasti ja lämpimästi. Päivähoitajan empaattisuus näkyy myös tutkijan arviossa päivähoitopaikan soveltuvuudesta lapselle siten, että sopiviksi arvioituissa hoitopaikoissa on useammin empaattiseksi arvioitu päivähoitaja.

Päivähoitajan persoonallisuuden arviointi 1 1/2 - 2 tuntia kestävä hoitajan työhön liittyvän haastattelun aikana on ollut vaikea tehtävä. Siinä missä vanhemmat perhehaastattelussa oman vanhemmaksi tuleminen innoittamina sangen herkästi alkavat muistella lapsuuttaan ja elämäkokemuksiaan, tuntui samanlaisen syvällisen kosketuksen saaminen päivähoitajiin onnistuvan harvemmin ja silloinkin etupäässä perhepäivähoitajien kohdalla, kun oltiin "heidän maaperällä" kotona. Suhteellisen terveeksi on päivähoitajan persoonallisuus arvioitu 82 %:ssa, selvästi neuroottiseksi 17 %:ssa ja psykoottiseksi 1 %:ssa (vain yksi tapaus). Selvästi neuroottisen ja psykoottisen väliin sijoittuvia neuroosia vaikeammin sairaita, luonnepatologisia persoonallisuuksia ei päivähoitajien joukossa ollut yhtään.

Hoitopaikan mukaan tarkastellen löytyi eniten suhteellisen terveiksi arvioituja päivähoitajia kunnallisista perhepäivähoitajista 92 %, siten vieraan hoitaessa lasta kotona 90 %, päiväkotien hoitajissa 86 % ja yksityisistä valvotuista perhepäivähoitajista 68 %. Selvästi neuroottisiksi oli arvioitu kunnallisista perhepäivähoitajista 8 %, vieraan hoitaessa lasta kotona vain yksi päivähoitaja kymmenestä, päiväkotien hoitajista 14 % ja yksityisistä valvotuista perhepäivähoitajista selvästi eniten, 30 %. Ainoa psykoottinen perhepäivähoitaja löytyi myös tästä ryhmästä. Ko. päivähoitopaikkaa oli valvottu, mutta jostain syystä tilanteeseen ei aikaisemmin oltu puututtu, vaikka sekä vanhemmat että perhepäivähoidonohjaaja olivat kiinnittäneet tilanteeseen huomiota ja kyseessä oli selvä lastensuojelutapaus. Jääkin miettimään, olisiko perhepäivähoidonohjaajien ammatti-ihmisinä voitava konkreettisemmin puuttua tällaisiin tilanteisiin vanhempien usein luottaessa siihen, että hoitopaikka on valvottu. Kuntaryhmien välillä ei päivähoitajien persoonallisuuden suhteen tullut esille suuria eroja lukuunottamatta muut kunnat -ryhmässä suhteellisesti suurta selvästi neuroottisten ryhmää (25 %). Päivähoitajan persoonallisuus korreloi päivähoitajan ja tutkijan arvioon päivähoitojärjestelyn sopivuudesta lapselle siten, että persoonallisuudeltaan terveet päivähoitajat pitivät järjestelyä useammin sopivana ja myös tutkijan arvio on samansuuntainen. Terveiksi arvioidut päivähoitajat suhtautuvat lapseen lämpimämmin ja myös tutkimuslapset suhtautuvat näihin päivähoitajiin paremmin kuin neuroottisiksi arviotuihin. Persoonallisuudeltaan terveiksi arvioiduilta päivähoitajilta saadut tiedot ovat myös tuntuneet luotettavilta.

4.11. Päivähoitajan kasvatusasenteet ja yhteistyö vanhempien kanssa

Kasvatukseen liittyvät kysymykset olivat aiheita, joista päivähoitajat yleensä puhuivat mielellään, joutuvathan he niiden kanssa vastakkain koko ajan ja tällä alueella usein juuri joudutaan käymään myös linjanvetoa vanhempien kanssa. Kun päivähoitajalla pyörii 4 - 5 alle kouluikäistä lasta ympärillään, joista muutama alle kolmevuotias, ei ns. "vapaa kasvatusta" ollut hoitajien suosiossa vaan hyvin realistisesti useimmat totesivat lasten tarvitsevan rajoja, jotta toiminta ryhmässä sujuisi. Niinpä kasvatusasenteiltaan lähinnä normaaleiksi luokiteltiin 88 % päivähoitajista, lievästi poikkeaviksi 9 % ja selvästi poikkeaviksi vain muutama, 3 %. Päivähoitomuodon mukaan tarkasteltuna on päiväkodeissa

hoitajien kasvatuserätyt arvioitu lähinnä normaaleiksi 100 %:ssa, kunnallisilla perhepäivähoitajilla 95 %:ssa, vieraan hoitaessa kotona 80 %:ssa ja yksityisissä valvotuissa perhepäivähoitopaikoissa 74 %:ssa, joissa olivat kaikki selvästi poikkeavat (8 %). Lievästi poikkeavia kasvatuserätyt oli yksityisessä valvotussa perhepäivähoidossa lähes yhtä paljon kuin vieraan hoitaessa lasta kotona, noin 20 %, mikä oli selvästi enemmän kuin kunnallisissa hoitomuodoissa.

Taulukko 17. Päivähoitajan kasvatuserätyt kuntamuodon mukaan

Kasvatuserätyt	K u n t a m u o t o						Kaikki	
	Helsinki		Muut kaupungit		Muut kunnat			
	luku	%	luku	%	luku	%	luku	%
Lähinnä normaali	17	77,3	68	91,9	13	86,7	98	88,3
Lievästi poikkeava	3	13,6	5	6,8	2	13,3	10	9,0
Selvästi poikkeava	2	9,1	1	1,3	0	0,0	3	2,7
Yhteensä	22	100,0	74	100,0	15	100,0	111	100,0

Ei tietoa 4

Kuten taulukosta 17 näkyy kuntaryhmien välillä tuli esiin pieniä eroja siten, että muissa kaupungeissa oli eniten normaaleiksi arvioituja kasvatuserätyt ja Helsingissä vähiten. Helsingissä oli myös hieman enemmän lievästi poikkeavia ja selvästi poikkeavia kasvatuserätyt kuin muissa kaupungeissa. Muut kunnat -ryhmässä oli lievästi poikkeavia kasvatuserätyt saman verran kuin Helsingissä. Kasvatuserätyiltään lähinnä normaaleiksi arvioituilla päivähoitajilla on useammin ammattikoulutus tai koulutus perhepäivähoitajaksi, he ovat persoonallisuudeltaan terveempiä ja empaattisia. Suhtautuminen tutkimuslapsen on lämpimämpi kuin kasvatuserätyiltään poikkeavilla. Kasvatuserätyiltään normaalit päivähoitajat ovat varanneet lapselle ikätasoista materiaalia runsaammin kuin muut ja nämä hoitopaikat on arvioitu useammin myös lapselle sopivaksi ja hoitopaikasta saadut tiedot luotettaviksi. Lasten lukumäärän ja päivähoitajan kasvatuserätyiden välinen riippuvuus on sellainen, että kasvatuserätyiltään normaaleiksi arvioituilla päivähoitajilla on enemmän lapsia hoitoryhmässään.

Valtaosassa tapauksista ovat päivähoitajat olleet tyytyväisiä yhteistyöhön vanhempien kanssa, ongelmia tuotiin esille lähinnä mm. lapsen jäämisessä hoitopaikkaan ja siinä, miten vanhemmat näihin tilanteisiin suhtautuivat sekä juuri rajoittamiseen liittyvissä seikoissa. Hyvänä pitivät yhteistyötä 85 % päivähoitajista, melko hyvänä 8 % ja jonkin verran vaikeaksi se koettiin 5 %:ssa ja runsaasti vaikeuksia 2 %:ssa. Hoitopaikan mukaan eivät erot ole suuria, useimmin ovat yhteistyötä pitäneet hyvänä yksityiset valvotut päivähoitajat ja harvemmin kunnalliset perhepäivähoitajat, jotka myös ovat muutamassa tapauksessa ilmoittaneet yhteistyössä ilmenevän jonkin verran tai runsaasti vaikeuksia. Missä määrin tässä on kyse siitä, että päiväkotien hoitajat ja kunnalliset perhepäivähoitajat uskaltaisivat rohkeammin ilmaista yhteistyövaikeuksia, on vaikea sanoa.

Kuntamuodon mukaan ovat helsinkiläiset päivähoitajat pitäneet yhteistyötä hyvänä useammin kuin muissa kuntaryhmissä, eniten yhteistyövaikeuksia ovat ilmoittaneet muissa kaupungeissa työskentelevät päivähoitajat.

4.12. Päivähoitajan ja tutkimuslapsen suhtautuminen toisiinsa

Päivähoitajan suhtautumista tutkimuslapsen on pyritty arvioimaan sekä kvalitatiivisesti että kvantitatiivisesti. Lämpimästi ja hyväksyvästi on tutkimuslapsen suhtautunut 84 % päivähoitajista. Oheisesta taulukosta (taulukko 18) selviävät jakaumat eri päivähoitomuotojen kesken. Päivähoitajan suhtautuminen tutkimuslapsen korreloi tietojen luotettavuuteen sekä tilastollisesti erittäin merkitsevästi siihen, miten päivähoitaja on suhtautunut haastatteluun, siten että myönteisesti tutkimuslapsen suhtautuneet päivähoitajat ovat suhtautuneet haastatteluun myönteisesti ja heiltä saadut tiedot ovat olleet luotettavia.

Taulukko 18. Päivähoitajan suhtautuminen tutkimuslapsen hoitomuodon mukaan

Miten päivähoitaja suhtautuu tutkimuslapsen	H o i t o m u o t o								Kaikki	
	Päiväkoti		Kunnallinen perhepäiväh.		Yksityinen perhepäiväh.		Vieras hoitaa lasta kotona			
	luku	%	luku	%	luku	%	luku	%	luku	%
Erittäin hyvin	6	23,1	17	43,6	6	17,2	5	50,0	34	30,9
Normaalisti	15	57,7	18	46,2	20	57,1	4	40,0	57	51,8
Jonkin verran poikkeavasti	5	19,2	4	10,2	7	20,0	1	10,0	17	15,5
Selvästi poikkeavasti	0	0,0	0	0,0	2	5,7	0	0,0	2	1,8
Yhteensä	26	100,0	39	100,0	35	100,0	10	100,0	110	100,0

Ei tietoa 5

Kun tarkastellaan tätä kvalitatiivisempaa jakoa kuntaryhmien mukaan, on Helsingissä lämpimästi tai hyväksyvästi suhtautuvien päivähoitajien määrä hieman pienempi kuin muissa kuntaryhmissä. Nämä muutamat toisenlaiset suhtautumiset sijoittuvat välinpitämättömiin ja ailahteleviin. Kaikki kestävämmiksi luokitellut päivähoitajat löytyvät muista kaupungeista ja päivähoitopaikan mukaan nämä vastaukset löytyivät päiväkotiryhmästä. On kuitenkin huomattava, että samassa päiväkotiryhmässä on saattanut olla useampia tutkimuslapsia, jolloin yhden päiväkodin hoitajan osuus korostuu, mutta näinhän hän todellisuudessaakin vaikuttaa moniin lapsii. Kvantitatiivisemmin luokitellen on erittäin hyvin arvioitu suhtautuvan 31 % päivähoitajista, normaalisti 52 %, poikkeavasti 16 % ja selvästi poikkeavasti 2 %. Eri päivähoitomuotojen ja kuntaryhmien jakauma näkyy oheisista taulukoista (taulukot 19 ja 20).

Taulukko 19. Päivähoitajan suhtautuminen tutkimuslapsen hoitomuodon mukaan

Päivähoitajan suhtautuminen tutkimuslapsen	H o i t o m u o t o								Kaikki	
	Päiväkoti		Kunnallinen perhepäiväh.		Yksityinen perhepäiväh.		Vieras hoitaa lasta kotona			
	luku	%	luku	%	luku	%	luku	%	luku	%
Lämmin, hyväksyvä	21	80,8	37	94,9	26	72,3	9	90,0	93	83,8
Ankara, vaativa	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	10,0	1	0,9
Epävarma, avuton	0	0,0	2	5,1	1	2,8	0	0,0	3	2,7
Ylihuolehtiva	0	0,0	0	0,0	3	8,3	0	0,0	3	2,7
Välinpitämätön	0	0,0	0	0,0	3	8,3	0	0,0	3	2,7
Ailahteleva	0	0,0	0	0,0	3	8,3	0	0,0	3	2,7
Kestämätön	5	19,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	4,5
Yhteensä	26	100,0	39	100,0	36	100,0	10	100,0	111	100,0

Ei tietoa 4

Taulukko 20. Päivähoitajan suhtautuminen tutkimuslapsen kuntamuodon mukaan

Päivähoitajan suhtautuminen tutkimuslapsen	K u n t a m u o t o						Kaikki	
	Helsinki		Muut kaupungit		Muut kunnat			
	luku	%	luku	%	luku	%	luku	%
Erittäin hyvä	8	36,4	19	25,7	7	50,0	34	30,9
Normaali	8	36,4	44	59,5	5	35,7	57	51,8
Jonkin verran poikkeava	4	18,2	11	14,8	2	14,3	17	15,5
Selvästi poikkeava	2	9,0	0	0,0	0	0,0	2	1,8
Yhteensä	22	100,0	74	100,0	14	100,0	110	100,0

Ei tietoa 5

Tutkimuslapsen suhtautuminen päivähoitajaan tutkijan arvioimana on ollut erityisen lämmin 13 %:ssa, luottavainen ja lämmin 68 %:ssa, varautunut 6 %:ssa, takertuva 4 %:ssa, pelokas ja vetäytyvä 1 %:ssa ja välinpitämättön 3 %:ssa. Kuusi prosenttia tutkimuslapsista ei ole ollut läsnä haastattelussa. Myönteisimmät ovat arviot olleet niissä tapauksissa, joissa vieras hoitaa lasta kotona, jolloin lähes puolessa tapauksista on lapsen suhtautuminen ollut erityisen lämmin ja loput ovat suhtautuneet luottavaisesti ja lämpimästi. Tämä on sangen ymmärrettävää, kyseessä on lähes aina ollut läheinen sukulainen. Päiväkodeissa tutkimuslapset ovat suhtautuneet päivähoitajaan luottavaisesti ja lämpimästi, yksi lapsi on ollut varautunut ja yksi suhtautunut pelokkaasti ja vetäytyvästi. Kunnallisessa perhepäivähoidossa on myös erityisen lämpimästi hoitajaan suhtautuvia lapsia, valtaosa on kuitenkin suhtautunut luottavaisesti ja lämpimästi. Yksityisessä valvotussa päivähoitossa osa lapsista suhtautui päivähoitajaan erityisen lämpimästi, lähes puolet luottavaisesti ja lämpimästi, muutama takertuvasti ja välinpitämättömästi suhtautuva lapsi löytyi myös. Kuntaryhmien välillä ei ole oleellisia eroja, Helsingissä oli hieman enemmän sekä erityisen lämpimästi suhtautuvia että varautuneesti suhtautuvia kuin muissa kuntaryhmissä, joissa suurin osa tutkimuslapsista on suhtautunut päivähoitajaan luottavaisesti ja lämpimästi.

Tutkimuslapsen suhtautumisen päivähoitajaan skaalalla erityisen hyvin, normaalisti, jonkin verran poikkeavasti ja selvästi poikkeavasti suhtautuvat, näkyy oheisista taulukoista (taulukot 21 ja 22). Kuntaryhmien välillä näkyy, että Helsingissä on sekä erityisen hyvin että jonkin verran poikkeavasti suhtautuvia lähes yhtä paljon kuin normaalisti suhtautuvia ja selvästi enemmän kuin muissa kuntaryhmissä, joissa on eniten normaalisti -vastauksia.

Taulukko 21. Tutkimuslapsen suhtautuminen päivähoitajaan hoitomuodon mukaan

Tutkimuslapsen suhtautuminen päivähoitajaan	H o i t o m u o t o								Kaikki	
	Päiväkoti		Kunnallinen perhepäiväh.		Yksityinen perhepäiväh.		Vieras hoitaa lasta kotona			
	luku	%	luku	%	luku	%	luku	%	luku	%
Ei läsnä	1	3,7	4	10,5	2	5,6	0	0,0	7	6,3
Erityisen hyvä	0	0,0	6	15,8	7	19,4	5	50,0	18	16,2
Normaali	24	88,9	27	71,1	15	41,7	5	50,0	71	64,0
Jonkin verran poikkeava	2	7,4	1	2,6	12	33,3	0	0,0	15	13,5
Yhteensä	27	100,0	38	100,0	36	100,0	10	100,0	111	100,0

Ei tietoa 4

Taulukko 22. Tutkimuslapsen suhtautuminen päivähoitajaan kuntamuodon mukaan

Tutkimuslapsen suhtautuminen päivähoitajaan	K u n t a m u o t o						Kaikki	
	Helsinki		Muut kaupungit		Muut kunnat			
	luku	%	luku	%	luku	%	luku	%
Ei läsnä	1	4,5	4	5,4	2	13,3	7	6,3
Erityisen hyvä	8	36,4	6	8,1	4	26,7	18	16,2
Normaali	7	31,8	56	75,7	8	53,3	71	64,0
Jokin verran poikkeava	6	27,3	8	10,8	1	6,7	15	13,5
Selvästi poikkeava	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Yhteensä	22	100,0	74	100,0	15	100,0	111	100,0

Ei tietoa 4

4.13. Päivähoitajan suhtautuminen muihin lapsiin ja tutkimuslapsen asema lapsiryhmässä

Päivähoitajan suhtautumisessa muihin lapsiin muodostavat suurimman ryhmän, 48 % tapauksista ne, joissa suhtautuminen on arvioitu normaaliksi. Erittäin hyvin suhtautuvia on 21 % ja jonkin verran tai selvästi poikkeavasti suhtautuvia on yhtäsuuret ryhmät, neljäsosa vastauksista. Jonkin verran poikkeavia vastauksia on eniten päiväkotiryhmässä ja selvästi poikkeavat suhtautumiset löytyvät kaikki yksityisistä valvotuista perhepäivähoitajista. Kuntaryhmien välillä ei ole eroja, Helsingissä on muutama selvästi poikkeavasti muihin lapsiin suhtautuva päivähoitaja, kun muissa kaupungeissa heitä on vain yksi ja muut kunnat -ryhmässä ei yhtään.

Tutkimuslapsen suhtautuminen muihin lapsiin tuli sängen elävästi esiin leikki-tilanteissa, joissa ajoittain leikittiin yhdessä tai rinnakkain, ajoittain käytiin kovaakin taistelua lelusta tai hoitajan sylistä. Näissä tilanteissa myös käytännössä näkyi päivähoitajan suhtautuminen lapsiin ja kasvatuseriaatteet. Myönteisimmin ovat tutkimuslapset suhtautuneet kunnallisissa perhepäivähoitopaikoissa, sitten yksityisissä perhepäivähoitopaikoissa ja vieraan hoitaessa kotona. Yksittäistapauksissa on perhepäivähoidossa esiintynyt mustasukkaisuutta, aggressiivisuutta ja torjuvuutta tai vetäytyvyyttä. Päiväkodeissa on selvästi eniten vetäytyvästi suhtautuvia lapsia, näissä tapauksissa ilmeisesti ryhmän koko ja se tosiasia, että aikuinen täytyy jakaa niin monen muun lapsen kanssa on tässä iässä ollut ylivoimaista. Selvästi poikkeavaksi asteeltaan on tämä vetäytymisen luokiteltu vain yhdessä tapauksessa, muissa se on sijoittunut jonkin verran poikkeavien ryhmään, mikä päiväkotiryhmän lapsilla on suurempi kuin muissa hoitoryhmissä. Kuntaryhmien välisessä tarkastelussa on vähiten poikkeavaksi luokiteltuja Helsingissä.

Tutkimuslapsen asema lapsiryhmässä on yleensä ollut hyväksytty 85 %:ssa, suosittu 11 %:ssa ja syrjitty 4 %:ssa. Yksityisessä valvotussa perhepäivähoidossa on lapsi ollut hoitajan mielestä suosittu useammin kuin muissa hoitomuodoissa. Kuntaryhmien välillä ei ole eroja.

4.14. Päivähoitojärjestelyn soveltuvuus tutkimuslapselle päivähoitajan mielestä ja tutkijan arvioimana

Erittäin hyvänä piti järjestelyä 21 %, hyvänä 68 %, välttävänä 10 % ja huonona 1 % (1 kpl päivähoitajista). Tarkempi eri päivähoitomuotojen välinen jakauma näkyy taulukosta 23. Se, että päiväkotien hoitajista 38 % piti päivähoitojärjestelyä lapsen kannalta välttävänä, mikä on selvästi eniten kaikista ryhmistä, oli vastauksissa haastattelussa liitetty lasten nuoreen ikään ja päiväkotiryhmien suuruuteen. Toisaalta voi myös ajatella, että päiväkotien hoitajat pystyvät paremmin näkemään, ettei järjestely ole ehkä lapselle paras mahdollinen ja heillä on tietyllä tavalla enemmän etäisyyttä asiaan kuin muissa hoitomuodoissa, joissa hoitojärjestely helposti samaistuu hoitoon ja tulee lähelle hoitajan omaa persoonallisuutta hoitajana. Kuntaryhmien mukaan tarkastellen oli Helsingissä ja muissa kunnissa järjestelyä pidetty erittäin hyvänä lähes puolessa tapauksista, muissa kaupungeissa vain 9 %:ssa. Hyvänä Helsingissä ja muissa kunnissa toinen puoli, muissa kaupungeissa välttävänä 14 %, mikä oli selvästi enemmän kuin muualla. Ei tietoa 12 kpl. Päivähoitajien oma arvio päivähoitojärjestelyn sopivuudesta tutkimuslapselle korreloi tilastollisesti erittäin merkitsevässä määrin lasten lukumäärään hoitoryhmässä sekä tutkijan arvioihin päivähoitajan suhtautumisesta tutkimuslapseen. Negatiivinen korrelaatio vallitsee päivähoitajan arvion ja perhepäivähoitajakoulutuksen välillä. Siis päivähoitajan arvio päivähoitojärjestelyn sopivuudesta on silloin hyvä, kun lapsia on vähän ja ne päivähoitajat, joilla on koulutus, arvioivat useammin, että päivähoitojärjestely ei ole tutkimuslapselle sopiva kuin ne päivähoitajat, joilla ei ole perhepäivähoitokoulutusta.

Taulukko 23. Päivähoitojärjestelyn soveltuvuus tutkimuslapselle (päivähoitajan mielestä) hoitomuodon mukaan

Päivähoitojärjestely tutkimuslapselle	H o i t o m u o t o								Kaikki	
	Päiväkoti		Kunnallinen perhepäiväh.		Yksityinen perhepäiväh.		Vieras hoitaa lasta kotona			
	luku	%	luku	%	luku	%	luku	%	luku	%
Erittäin hyvä	3	12,5	7	19,4	9	26,5	3	33,3	22	21,3
Hyvä	12	50,0	28	77,8	24	70,6	6	66,7	70	68,0
Välttävä	9	37,5	0	0,0	1	2,9	0	0,0	10	9,7
Huono	0	0,0	1	2,8	0	0,0	0	0,0	1	1,0
Yhteensä	24	100,0	36	100,0	34	100,0	9	100,0	103	100,0

Ei tietoa 12

Tutkijat ovat haastattelun aikana pyrkineet arvioimaan päivähoitajan kykyä vastata lapsen tarpeisiin, jolloin erittäin hyvänä tätä kykyä pidettiin 21 %:ssa, hyvänä 49 %:ssa ja tyydyttävänä 20 %:ssa. Puutteellista kykyä oli 11 %:ssa, ja tähän sisältyi sellaista suhtautumista kuin ylihuolehtivuutta, jaksamattomuutta, osaamattomuutta ja hyljeksintää. Ei tietoa 2 kpl. Päivähoitomuodon mukaan näytti siltä, että kunnalliset perhepäivähoitajat ja vieraat, jotka hoitivat lasta kotona, oli arvioitu parhaimmiksi kyvyiltään vastata lapsen tarpeisiin, päiväkotien hoitajissa oli vähemmän erittäin hyviksi arvioituja ja enemmän tyydyttäviä kuin näissä kahdessa edellisessä ryhmässä. Yksityisessä valvotussa perhepäivähoidossa oli vähemmän erittäin hyviä ja hyviä kuin muissa hoitopaikoissa, enemmän tyydyttäviä ja 22 % puutteellisia, mikä oli selvästi yli keskiarvon ja enemmän kuin missään muussa ryhmässä. Kuntaryhmän mukaisesti asiaa tarkastellessa Helsingissä on päivähoitajan kykyä vastata lapsen tarpeisiin pidetty useammin erittäin hyvänä kuin muissa ryhmissä ja hieman useammin tyydyttävänä. Päivähoitajan kyky vastata lapsen tarpeisiin on suurempi perhepäivähoitajakoulutuksen saaneilla. Tilastollisesti erittäin merkittävä riippuvuus vallitsee päivähoitajan hyvään kykyyn vastata lapsen tarpeisiin seuraavilla seikoilla:

- myönteinen suhtautuminen haastatteluun
- päivähoitaja on suhtautunut myönteisesti ja lämpimästi tutkimuslapsen
- tutkimuslapsi on suhtautunut myönteisesti päivähoitajaan
- tutkija on arvioinut nykyisen päivähoitopaikan sopivaksi lapselle
- päivähoitajan persoonallisuus on terve
- päivähoitajan empaattisuus
- päivähoitajan normaali kasvatusasenne.

Kun haastattelijat arvioivat nykyisen päivähoitopaikan sopivuutta tutkimuslapselle, ovat tulokset kriittisemmät kuin päivähoitajien itsensä arvioimina. Erittäin sopivana on pidetty 25 %, sopivana 38 %, melko sopivana 27 % ja ei sopivana 10 %. Taulukoista 24 ja 25 näkyy jakauma eri hoitomuotojen ja kuntaryhmien välillä. Erittäin sopivana on pidetty useimmiten kunnallista perhepäivähoitopaikkaa sekä vieraan hoitaessa lasta kotona. Päiväkodissa hoitopaikkaa ei ole yhdessäkään tapauksessa pidetty erittäin sopivana, sopivana 41 %:ssa, melko sopivana 45 %:ssa ja ei sopivana

15 %:ssa. Yksityisessä valvotussa perhepäivähoidossa on ei sopivana pidettyjä hoitopaikkoja hieman enemmän, 17 %, mutta toisaalta erittäin sopivia myös 22 %. Kuntaryhmistä näyttäisi muut kunnat -ryhmässä päivähoitopaikan sopivuus saavutetun erittäin hyvin, erittäin sopivia tai sopivia 87 %, kun muissa kaupungeissa luku on 60 % ja Helsingissä 59 %. Helsingissä on erittäin sopiviksi arvioituja kaksinkertainen määrä verrattuna muihin kaupunkeihin, mutta toisaalta myös ei sopiviksi arvioituja on kaksinkertainen määrä. Muut kaupungit -ryhmässä on erittäin sopiviksi arvioitu 16 %, sopiviksi 44 %, melko sopiviksi 32 % ja ei sopiviksi 8 %. Tutkijan arvio nykyisen päivähoitopaikan sopivuudesta tutkimuslapselle korreloi positiivisesti tietojen luotettavuuteen ja kääntäen lasten lukumäärään hoitopaikassa. Siis sopiviksi arvioituissa päivähoitopaikoissa on vähemmän lapsia ja tiedot ovat tuntuneet luotettavilta. Tilastollisesti erittäin merkitsevä positiivinen korrelaatio on tutkijan arvion ja päivähoitajan haastatteluun suhtautumisen, päivähoitajan tutkimuslapsen suhtautumisen, tutkimuslapsen päivähoitajaan suhtautumisen ja päivähoitajan oman arvion välillä. Siis sopiviksi arvioituissa päivähoitopaikoissa päivähoitajat ovat suhtautuneet haastatteluun myönteisesti, tutkimuslapsen lämpimästi, tutkimuslapsi on suhtautunut päivähoitajaan lämpimästi ja päivähoitaja itse on pitänyt päivähoitojärjestelyjä lapselle sopivana.

Taulukko 24. Nykyisen päivähoitopaikan sopivuus lapselle (haastattelijan arvio) hoitomuodon mukaan

Nykyisen päivähoitopaikan sopivuus lapselle	H o i t o m u o t o								Kaikki	
	Päiväkoti		Kunnallinen perhepäiväh.		Yksityinen perhepäiväh.		Vieras hoitaa lasta kotona			
	luku	%	luku	%	luku	%	luku	%	luku	%
Erittäin sopiva	0	0,0	16	41,0	8	22,2	4	40,0	28	25,0
Sopiva	11	40,7	18	46,2	11	30,6	3	30,0	43	38,4
Melko sopiva	12	44,5	4	10,2	11	30,6	3	30,0	30	26,8
Ei sopiva	4	14,8	1	2,6	6	16,6	0	0,0	11	9,8
Yhteensä	27	100,0	39	100,0	36	100,0	10	100,0	112	100,0

Ei tietoa 3

Taulukko 25. Nykyisen päivähoitopaikan sopivuus lapselle (haastattelijan arvio) kuntamuodon mukaan

Nykyisen päivähoitopaikan sopivuus lapselle	K u n t a m u o t o						Kaikki	
	Helsinki		Muut kaupungit		Muut kunnat			
	luku	%	luku	%	luku	%	luku	%
Erittäin sopiva	7	31,8	12	16,0	9	60,0	28	25,0
Sopiva	6	27,3	33	44,0	4	26,6	43	38,4
Melko sopiva	5	22,7	24	32,0	1	6,7	30	26,8
Ei sopiva	4	18,2	6	8,0	1	6,7	11	9,8
Yhteensä	22	100,0	75	100,0	15	100,0	112	100,0

Ei tietoa 3

Päivähoitopaikan yleisilmapiiri on arvioitu erittäin myönteiseksi 23 %:ssa, lähinnä normaaliksi 53 %:ssa, jonkin verran poikkeavaksi 20 %:ssa, selvästi poikkeavaksi 5 %:ssa. Päivähoitomuotojen jakauma käy ilmi taulukosta 26. Kuntaryhmien välillä on pieniä eroja, Helsingissä on eniten erittäin myönteistä ilmapiiriä, mutta jos ilmapiiriltään erityisen myönteisiin päivähoitopaikkoihin yhdistetään ilmapiiriltään lähinnä normaaleilta tuntuneet, ovat kuntaryhmät hyvin tasaisia, kaikissa yli 70 %.

Taulukko 26. Päivähoitopaikan yleisilmapiiri hoitomuodon mukaan

Päivähoitopaikan yleisilmapiiri	H o i t o m u o t o								Kaikki	
	Päiväkoti		Kunnallinen perhepäiväh.		Yksityinen perhepäiväh.		Vieras hoitaa lasta kotona			
	luku	%	luku	%	luku	%	luku	%	luku	%
Erittäin myönteinen	2	7,1	13	33,3	8	22,9	3	30,0	26	23,2
Lähinnä normaali	18	64,3	21	53,9	13	37,1	7	70,0	59	52,7
Jonkin verran poikkeava	8	28,6	5	12,8	9	25,7	-	-	22	19,6
Selvästi poikkeava	-	-	-	-	5	14,3	-	-	5	4,5
Yhteensä	28	100,0	39	100,0	35	100,0	10	100,0	112	100,0

Ei tietoa 3

4.15. Tietojen luotettavuus

Luotettavilta tiedot ovat tuntuneet 81 %:ssa, jonkin verran epävarmoilta 18 %:ssa, epäluotettavilta 1 %:ssa (1 kpl). Päivähoitomuotojen väliset erot ovat hyvin pieniä, päiväkodeissa ja vieraan hoitaessa lasta kotona -ryhmässä luotettaviksi on arvioitu lähes 90 %, kunnallisissa perhepäivähoitopaikoissa 81 % ja yksityisessä valvotussa perhepäivähoidossa 74 %. Kuntaryhmien vertailussa erottuu Helsinki, jossa on hieman vähemmän luotettavilta tuntuneita tietoja ja hieman enemmän jonkin verran epävarmoilta tuntuneita.

4.16. Tutkimuslapsen olemisessa jotain tavallisuudesta poikkeavaa päivähoitajan mielestä

Haastattelun aikana kysyimme päivähoitajilta heidän mielipidettään siitä, oliko tutkimuslapsen olemisessa heidän mielestään jotain tavallisuudesta poikkeavaa. Päivähoitajista 34 % ilmoitti lapsessa olevan jotain erityistä. Eniten myönteisiä vastauksia tuli päiväkotien hoitajilta (43 %) sekä yksityisiltä valtuutuilta perhepäivähoitajilta (39 %). Kunnallisista perhepäivähoitajista 26, % ilmoitti havainneensa tutkimuslapsen olemisessa jotain poikkeavaa. Vähiten näitä havaintoja oli vieraan hoitaessa lasta kotona - 20 %. Kuntaryhmien välillä ei ollut eroja.

Kun tarkastelee lähemmin mikä hoitajan mielestä lapsessa oli erityistä, vastauksia saattoi ryhmitellä seuraavasti:

1. Liikunnan kehitykseen liittyviä huomioita oli neljän lapsen kohdalla, joista yksi oli ns. "peppukiitäjä", muut kolme päivähoitajan mielestä jäljessä liikkunnallisessa kehityksessään, yksi heistä hypotoninen.
2. Lapsen fyysiseen terveydentilaan liittyviä huolenaiheita olivat toistuvat infektiot neljällä lapsella ja mahdollinen karsastus yhdellä tutkimuslapsella.
3. Lapsen käyttäytyminen päivähoitopaikassa saattoi päivähoitajan mielestä olla ongelmallista: kolmen lapsen kohdalla "liiallinen kiltteys" oli herättänyt huomiota, kolmen lapsen kohdalla taas kiukkukohtaukset

olivat päivähoitajasta tuntuneet tavallista vaikeammilta. Neljän lapsen kohdalla hoitajat olivat havainnoineet poikkeuksellista jäähmyttä, jopa apaattisuutta. Takertuvaisuus, mustasukkaisuus tavaroista tai muita lapsia kohtaan, vierastaminen ja itsepäisyys sekä kontaktivaikeudet olivat yksittäisiä ongelmia.

4. Kolmen lapsen kohdalla oli erityispiirteinä levottomuus.
5. Viivästynyttä puheenkehitystä epäilivät päivähoitajat viiden lapsen kohdalla ja yhden lapsen erityispiirteinä oli päivähoitaja maininnut ikätasoa edellä olevan puheenkehityksen. Tätä seikkaa ei sellaisenaan kysytty, joten tällaisia lapsia on oletettavasti ollut enemmänkin, hoitajat ovat useimmiten maininneet kehityksen viivästymisistä tai muista huolenaiheista.
6. Syömisvaikeuksia oli neljällä tutkimuslapsella ja juomiseen liittyvä vaikeus yhdellä.
7. Päiväunien kanssa oli erityisvaikeuksia kahdella lapsella.
8. Poikkeuksellista sidonnaisuutta äitiin esiintyi kahdella lapsella, yleisesti viivästynyt kehitys yhdellä lapsella ja yksin vetäytymistä kolmessa tapauksessa, joista yhdessä tapauksessa lapsi "istui koko päivän yhdessä paikassa tuijottaen hellan lamppua".
9. Selvästi suurimman ryhmän muodostivat ne lapset, joilla oli ollut tavallista suurempia vaikeuksia jäädä päivähoitopaikkaan, mikä on näkynyt päivähoitopaikassa itku- ja huutokehtauksina, apaattisuutena tai vaikeutena sopeutua muihin lapsiin hoitopaikassa, joskus yöitkuna kotona. Näitä lapsia oli kahdeksan. Monen kohdalla vaikeudet ovat jatkuneet sangen pitkään, 2 - 3 kuukautta.

Oheinen pitkä lista kertoo siitä, miten tarkkaan toisaalta monet päivähoitajat seuraavat lasten kehitystä ja toisaalta, miten päivähoitajat näyttävät painiskelevan samojen ongelmatilanteiden kanssa kuin äiditkin.

4.17. Yhteenvedo

Lastenpsykiatrit ovat käyneet tutkimussuunnitelman mukaisesti päivähoitopaikassa haastattelemassa päivähoitajaa. Näitä haastatteluja on tehty 115 tutkimuslapsen päivähoitajalle. Tuloksia on tarkasteltu kahdella tavalla. Ensinnäkin päivähoitopaikan suhteen: päiväkodit, kunnalliset perhepäivähoitajat, yksityiset valvotut perhepäivähoitajat sekä vieraan kotona hoitamat lapset. Toiseksi kuntamuodon mukaan: Helsinki, muut kaupungit ja muut kunnat.

Valtaosa lapsista oli haastatteluhetkellä 13 - 18 kuukauden ikäisiä ja olivat tulleet tähän hoitopaikkaan 7 - 14 kuukauden iässä. Helsingissä tutkimuslapset olivat haastatteluhetkellä vanhempia kuin muissa kuntaryhmissä. Haastattelussa oli läsnä ainakin osan aikaa 92 % tutkimuslapsista ja valtaosan suhtautuminen haastatteluun oli myönteinen tai keskiarvoinen. Päiväkodeissa lasten suhtautuminen haastatteluun oli harvemmin myönteinen kuin muissa hoitomuodoissa, toisaalta taas keskiarvoisesti suhtautuvia oli enemmän. Päivähoitajien arvioitiin suhtautuneen haastatteluun hieman tutkimuslapsia myönteisemmin. Eri hoitomuodoista suhtautuivat haastatteluun myönteisimmin ne päivähoitajat, jotka hoitivat lasta tämän kodissa (useimmiten olivat myös sukulaisia) ja varautuneimmin suhtautuivat yksityiset perhepäivähoitajat. Päivähoitajan haastatteluun suhtautumisen ja tietojen luotettavuuden välillä vallitsee riippuvuus siten, että myönteisesti suhtautuneiden päivähoitajien antamat tiedot on arvioitu luotettavammiksi kuin varautuneesti suhtautuneiden. Luotettavilta tiedot tuntuivat 81 %:ssa. Eniten jonkinverran epävarmoilta tuntuvia tietoja oli yksityisten perhepäivähoitajien kohdalla, joita suhteessa oli Helsingissä eniten ja näin Helsingissä arvioitiin tietojen tuntuvan jonkinverran epävarmoilta useammin kuin muissa kuntaryhmissä.

Lapsiryhmien koot vaihtelevat 1 - yli 10. Yksityisessä perhepäivähoidossa olivat ryhmät pienempiä kuin kunnallisessa perhepäivähoidossa ja päiväkotiryhmissä, joissa 68 % lapsista oli ryhmässä, jossa oli 10 lasta tai enemmän. Omia alle kouluikäisiä lapsia oli hoitoryhmässään kunnallisista perhepäivähoitajista 36 %:lla ja yksityisistä perhepäivähoitajista 55 %:lla. Lapsiryhmän koko on pienempi niillä päivähoitajilla,

joilla on ryhmässä omia alle kouluikäisiä lapsia. Omia kouluikäisiä lapsia oli kunnallisilla perhepäivähoitajilla useammin kuin yksityisillä perhepäivähoitajilla.

Lapset ovat päivähoitossa sangen pitkän päivän, sillä kaikissa hoitomuodoissa 40 % tai enemmän lapsista oli päivähoitopaikassa 9 - 10 tuntia. Kuntaryhmittäin tarkastellen näkyy, että Helsingissä ja muut kunnatryhmässä lapset ovat selvästi pidempään päivähoitossa kuin muissa kaupungeissa.

Päivähoitopaikan tiloja arvioitaessa, todettiin tilaviksi 27 %, tuloiltaan riittäviksi 59 % ja ahtaiksi 14 %. Päiväkodit arvioitiin ahtaiksi yli kaksi kertaa niin usein kuin muut hoitomuodot. Tilaviksi arvioitujen päivähoitopaikkojen päivähoitajat ovat suhtautuneet muita myönteisemmin haastatteluun ja nämä hoitopaikat on useammin arvioitu soveltuvan hyvin lapselle. Tilojen väljyyden ja lapsiryhmän koon välillä vallitsee riippuvuus siten, että suuremmat lapsiryhmät ovat ahtaammissa tiloissa. Samoin ne päivähoitajat, joilla on ammattikoulutus tai koulutus perhepäivähoitajaksi toimivat ahtaammissa tiloissa kuin muut päivähoitajat.

Päivähoitopaikoissa oli varattuna lasten ikää vastaavaa materiaalia 45 %:ssa runsaasti, 51 %:ssa tavallisesti ja 5 %:ssa niukasti, liiallisesti ei missään. Päiväkodeissa oli materiaalia runsaimmin. Yksityisissä perhepäivähoitajissa erottui pieni ryhmä, jossa materiaalia oli niukasti. Tämä vaatii lisäselvittelyä, mihin muihin päivähoitoon liittyviin seikkoihin tämä kytkeytyy.

Päivähoitajista oli yli 40-vuotiaita 32 %, alle 20 vuotiaita vain muutama. Päiväkotien hoitajat olivat muita päivähoitajia nuorempia. Valtaosa (82 %) piti terveydentilaansa hyvänä. Päiväkotien hoitajat olivat muita terveempiä, samoin Helsingissä toimivat päivähoitajat muihin kuntaryhmiin verrattuna.

Lastenhoitajan, sairaanhoitajan tai lastentarhanopettajan koulutus oli 27 %:lla, muu kuin lastenhoitoalan koulutus 15 %:lla ja 58 %:lta puuttui ammattikoulutus. Päiväkotien hoitajilla oli kaikilla lastenhoitoalan ammattikoulutus. Kunnallisista perhepäivähoitajista 11 %:lla oli muu

kuin lastenhoitoalan koulutus, yksityisistä perhepäivähoitajista 32 %:lla ja 10 %:lla lasta tämän kotona hoitavista päivähoitajista. Helsingissä toimivilla päivähoitajilla oli useammin ammattikoulutus kuin muitten kuntien päivähoitajilla. Koulutus perhepäivähoitajaksi oli 67 %:lla kunnallisista perhepäivähoitajista ja 5 %:lla yksityisistä perhepäivähoitajista.

Työhönsä ilmoitti olevansa erittäin tyytyväinen 15 %, tyytyväinen 70 % päivähoitajista. Tyytymättömiä oli eniten päiväkotien hoitajien joukossa (24 %). Tutkijan mielestä 74 % päivähoitajista näytti viihtyvän roolissaan.

Päivähoitajilta kysyttiin mihin asti heidän mielestään lapselle olisi edullista olla oman vanhemman hoidossa. Päivähoitajista 9 % vastasi alle 1-vuotiaaksi, 30 % 1- alle 3-vuotiaaksi, 32 % 3 - 6 vuotiaaksi, 25 % kouluikään ja 4 % aikuiseksi. Kaikki haastatellut päiväkotien hoitajat olivat sitä mieltä, että lapselle on eduksi olla oman vanhemman hoidossa ainakin 1-vuotiaaksi. Kuntaryhmituksen mukaan tarkastellen Helsingissä oli eniten kouluikään asti kotihoitoa suosittelevia (48 %). Muut kunnat ryhmässä taas peräti 42 % piti edullisena kotihoitoa vain alle 1-vuotiaaksi, nämä vastaukset sekä muissa kaupungeissa alle 1-vuotiaaksi kotihoitoa suosittelevat olivat etupäässä kunnallisia perhepäivähoitajia. Yleensä ne päivähoitajat, joilla oli omia alle kouluikäisiä lapsia suosittelivat pidempään jatkuvaa hoitoa kotona, kuin muut päivähoitajat. Toisaalta ne päivähoitajat, joilla oli ammattikoulutus tai koulutus perhepäivähoitajaksi pitivät lapsen kannalta edullisena lyhyempään jatkuvaa hoitoa kotona kuin muut päivähoitajat.

Valtaosa päivähoitajista arvioitiin eläytyviksi ja lämpimiksi henkilöiksi (70 %). Eniten lämpimästi ja eläytyvästi suhtautuvia löytyi päivähoitajista (useimmiten sukulainen), jotka hoitivat lasta tämän kotona. Eniten rajoitetusti eläytymiskykyisiä löytyi päiväkotien hoitajista ja yksityisistä perhepäivähoitajista, kummastakin yli 30 %.

Persoonallisuuden arviointi 1 1/2 - 2 tuntia kestävä hoitajan työhön liittyvän haastattelun aikana oli vaikea tehtävä. Persoonallisuudeltaan terveiksi arvioitiin valtaosa päivähoitajista (82 %). Neuroottisiksi arvioituja päivähoitajia oli eniten yksityisissä perhepäivähoitajissa (30 %).

Kasvatusasenteiltaan lähinnä normaaleiksi luokiteltiin 88 % päivähoitajista. Päiväkotien hoitajien kasvatusasenteet olivat kaikilla luokiteltu lähinnä normaaleiksi. Toisaalta muutamit selvästi kasvatusasenteiltaan poikkeavat päivähoitajat löytyivät yksityisistä perhepäivähoitajista. Kasvatusasenteiltaan normaaleiksi arvioidut päivähoitajat suhtautuvat tutkimuslapsen myönteisemmin, ovat empaattisempia ja persoonallisuudeltaan terveempiä kuin muut päivähoitajat. Lisäksi heillä on useammin ammattikoulutus tai koulutus perhepäivähoitajaksi sekä päivähoitopaikassa on varattu lapsen ikää vastaavaa materiaalia runsaammin. Samoin ne päivähoitopaikat, joissa päivähoitajan kasvatusasenteet on arvioitu normaaleiksi on useammin kuin muut arvioitu sopivan lapselle hyvin. Myös haastattelussa saatujen tietojen luotettavuus on tuntunut suuremmalta.

Valtaosa päivähoitajista (85 %) oli tyytyväinen yhteistyöhön vanhempien kanssa. Helsingiläiset päivähoitajat pitivät yhteistyötä parempana kuin muitten kuntien päivähoitajat.

Tutkimuslapsen päivähoitajat suhtautuivat enimmäkseen lämpimästi ja hyväksyvästi. Erittäin hyvin suhtautuvia oli 31 %, normaalisti 52 %, jonkin verran poikkeavasti 16 % ja selvästi poikkeavasti 2 %.

Tutkimuslapsen suhtautuminen päivähoitajaan oli valtaosassa normaalia. Helsingissä oli muita kuntia enemmän erittäin hyvää suhtautumista ja toisaalta myös enemmän jonkin verran poikkeavaa suhtautumista. Tutkimuslasten asema lapsiryhmässä oli suosittu 11 %:ssa, hyväksytty 85 %:ssa ja syrjitty 4 %:ssa.

Päivähoitojärjestelyn soveltuvuus tutkimuslapselle oli päivähoitajan mielestä erittäin hyvä 21 %:ssa, hyvä 68 %:ssa, välttävä 10 %:ssa ja huono 1 %:ssa. Päiväkotien hoitajien mielestä järjestely oli välttävä 38 %:ssa, mikä oli selvästi eniten eri hoitomuotojen kesken. Kun ryhmien välisenä erona tuli esiin se, että Helsingissä ja muut kunnatryhmässä lähes puolet piti järjestelyä lapselle erittäin hyvänä. Tutkijoiden arvioidessa päivähoitopaikan sopivuutta lapselle olivat tulokset hieman kriittisempiä: erittäin sopivana pidettiin 25 %, sopivana 38 %, melko sopivana 27 % ja ei sopivana 10 %.

5. LAPSEN MIELENTERVEYSPROGNOOSI VASTAUSLOMAKETIETOJEN POHJALTA

Eri tutkimusvuosina on kyselylomakkeilla (vanhemmilte, terveydenhoitajille, päivähoitohenkilöstölle) pyritty mahdollisimman monipuolisesti kartoittamaan lapsen kasvu, olosuhteisiin sisältyviä, kehitykseen - ja täten myös mielenterveyteen - vaikuttavia riskitekijöitä sekä seuraamaan lapsen omia kehityksellisiä virstanpylväitä, mahdollisia poikkeamia tavanomaisesta ja selviä häiriöoireita. Runsaan aineiston eri osatekijöiden "painoarvo" määrättyyn suuntaan vaikuttajana on siinä määrin erilainen ja vaikeasti numeerisesti määriteltävissä, ettei yleisarvioita katsottu voitavan suorittaa millään yhteisellä pistelaskulla, vaan päädyttiin kliiniseen yleisarviioon lapsen ja perheen mielenterveydestä. Siinä erotetaan riskiryhmä tavanomaisissa olosuhteissa kasvavista ja kehittyvistä. Viimeksi mainituista erottuu "oireettomien" ryhmä, mahdollisesti tavanomaista parempana, mutta sangen usein todennäköisesti piiloon jääneiden seikkojen vuoksi näennäisen suurena, hyvänä ryhmänä. Yleisarvio on siis 3-portainen.

Kliinisessä arvioinnissa on mahdollista punnita vastakkain eri asioista annettua ja eri henkilöiden antamaa tietoa, "lukea rivien välistä", havaita mahdollisesti väärinymmärretyt kysymykset, huomioida erityisreitit, joilla yleensä on muita suurempi painoarvo. Kliinisen arvioinnin tulos tietysti kytkeytyy arvion suorittajan persoonaan ja työkokemukseen.

Seuraavassa selostetaan ensin ensimmäisen ja toisen ikävuoden arviointikriteerejä ja sen jälkeen huomioita toisesta ikävuodesta.

5.1. Arvioinnista

Vajaaperheisyyttä ja avoliittoa on pidetty lapsen kohdalta sen verran riskitekijöinä, ettei perhettä ole kelpuutettu parhaimpaan mielenterveysryhmään. Useimmiten näissä tapauksissa onkin lapsella ilmennyt ainakin pientä oireilua. Ajanmittaan ovat avoliitot vähentyneet.

5.1.1. Ensimmäinen ikävuosi

- Tiedot on saatu
1. "alkuvaiheesta" (vanhemmat)
 2. 1/2-vuotiaasta (vanhemmat) ja
 3. 1-vuotiaasta (2 - 4 lomaketta riippuen siitä onko lapsi päivähoidossa)

Eri ikävaiheiden arviot suoritettiin erikseen edellä selostettua kolmijakoa käyttäen. Arvio eri vaiheissa oli olennaisesti samaa tasoa. Milloin eroja ilmeni, ensimmäisen vuoden yleisarvion määräsi heikoin osa-arvio.

"Alkuvaiheissa" tiedot vanhempien mielenterveydestä tai asenteista, jotka osoittivat neuroosia vaikeamman häiriön olemassaoloa, vievät perheen riskiryhmään.

Lapsen myötäsytynäinen vaurioituneisuus, samoin kuin poikkeavuudet vanhempien kasvutaustassa, jotka vielä aktiivisesti vaikuttivat nykyelämään, katsottiin "oireiksi" tai riskitekijöiksi, joiden laadusta ja asteesta riippui, pidettiinkö perhettä mielenterveydellisesti riskiperheenä vaiko keskiryhmään kuuluvana. Perheen ulkonaiset vaikeudet ja omaisten menetykset tms. sen sijaan eivät yksinään vaikuttaneet arvioon, mutta useamman vastaavanlaisen kasaantuminen sen sijaan huomioitiin.

1/2-vuotiaan lomakkeet sisältävät monitahoista tärkeää tietoa. Arvio keskittyi kolmeen osa-arvioon: äidin mielipide lapsesta, äidin reagointi lapseen ja puolisoitten välinen suhde. Isän osallistuminen, vanhempien leikkiminen lapsen kanssa, imetys olivat parantamassa tai heikentämässä ensinmainituista seikoista tehtyä arviota. Runsa vastaamatta jättäminen johti arvion kielteisempään suuntaan.

Riskiryhmään joutuminen riippui enemmän kielteisten havaintojen laadusta kuin määrästä (esimerkiksi isän vastuuntunnon puute katsottiin yksinäänkin selvästi riskin osoittajaksi). Lievemmin kielteisten seikkojen kasaantuminen puolestaan muodosti riskin. Etu-

käteen määriteltiin, mitkä seikat kussakin em. arviointitapahtumassa huomioitiin ja montako kielteistä asiaa kussakin tarvittiin, jotta kyseinen perhe olisi luettu riskiryhmään kuuluvaksi.

1-vuotiaan lomaketietojen anti oli edellistä huomattavasti niukempi. Edellä jo selostettujen arvioon vaikuttavien seikkojen lisäksi mukaan tulivat myös lapsen oireet, niistä lähinnä lapsen levottomuus.

5.1.2. Toinen ikävuosi

Toisen ikävuoden arvio 2 - 4:stä (vanhemmat, terveydenhoitajat, päivähoitajat, päivähoidonohjaajat) suunnilleen 2-vuotispäivän aikoihin täytetystä lomakkeesta huomioi samat osatekijät kuin 1-vuotiaankin lomakkeista.

Toisella vuodella erot lasten ja perheiden välillä alkavat näkyä selvempinä ja keskiryhmän sisällä on jo melkoista hajontaa aivan vähäisestä oireilusta riskin rajoille asti.

Päivähoitajilta saatu informaatio on nyt ollut edellisvuotta runsaampaa. Ovathan lapsetkin yleensä ehtineet olla heidän hoivissaan pitemmän ajan. Arviointiin vaikuttavaa tietoa on lähes kaikissa tapauksissa saatu myös vanhemmilta. Suoranaisia ristiriitaisuuksia saman henkilön lomakevastauksissa on vähän. Eri henkilöiden antamat tiedot täydentävät toisiaan. Joissakin tapauksissa päivähoitajan antama kuva lapsesta vaikuttaa objektiivisemmalta kuin vanhempien - mikä on ymmärrettävääkin. Päivähoitajilla ilmenee varovaisuutta itsensä ja vanhempien välistä yhteistyötä koskevien ongelmien ilmaisemisessa. Päivähoidonohjaajat sen sijaan ovat voineet paremmin tuoda niitä ilmi. Lapsen käyttäytyminen kotona on voinut poiketa päivähoitokäyttäytymisestä ja vastausten erot ovat johtuneet tästä. Terveydenhoitajien anti on ollut yhtä merkittävää kuin aikaisemminkin.

Kun ensimmäisen ikävuoden arviot jouduttiin tekemään lähes yksinomaan vanhempia koskevien tietojen pohjalta, alkavat lapsiyksilöiden erot toisella vuodella jossain määrin tulla esille. Arvio on nytkin kokonaisarvio, jossa huomioidaan sekä lapsi että vanhemmat. Jälkimmäisiä - ja samalla kodin koko kasvuilmastoa - koskevat tiedot ovat kuitenkin ratkaisevasti vaikuttaneet kokonaisarviossa.

Lapsen sosiaalisuutta eli suhtautumista toisiin lapsiin ja aikuisiin kuvaa suuri enemmistö samoin. Lapsen käyttäytymisprofiili on lähes kaikilla myönteinen - niin vanhemmilla kuin päivähoitajilla. Iänmukainen "oireilu" ei luonnollisesti ole huonontanut arviota. Uhmäissä olo näkyy kuvassa yleisesti. Silti turhautumisen sieto on yleensä arvioitu hyväksi tai kohtalaiseksi. Useimmat lapset kuvataan iloisiksi, rohkeiksi ja puheliaksi. Ujoja on vain muutama. Pelkoja raportoidaan suhteellisen harvoin.

Yleisvaikutelma kasvatuksesta on salliva. Siisteyskasvatus on aloitettu järkevästi. Harvat raportoivat ruumiillista rankaisemista, arvattavasti paljon harvemmat kuin sitä käyttävät. Raportoijat lienevät toisaalta tunnollisia vastaajia, jotka saattavat kuin anteeksipyydellen selitellä menettelyään. Toisaalta tässä ryhmässä on selvästi myös niitä, jotka periaatteesta käyttävät ruumiillista kuritusta. Jotkut ovat aloittaneet pienet fyysiset rankaisut jo lapsen ensimmäisellä ikävuodella.

Mainittakoon vielä, että melko usein vanhemmat ovat kokeneet ko. vuoden aikana omaisten menetyksiä, vanhempi polvi sairastaa vakavasti ja kuolee. Myös aineistoon kuuluvan lapsen leukemiaa sairastanut äiti on kuollut, samoin toisen perheen psykoottinen isä. Muutama perhe on hajonnut.

5.2. Jakaumat

Jakauma vastaa suuressa määrin ensimmäisen ikävuoden jakaumaa ja näkyy seuraavasta taulukosta. Vaikka arvion suorittaja on sama henkilö, on edellisen arvion muistaminen mahdotonta ja toisen ikävuoden tulosta pidettävä edellisestä riippumattomana.

Lapsen mielen- terveys prognoosi	I ikävuosi			II ikävuosi		
	luku	%	%	luku	%	%
Hyvä	67	20	22	47	14	16
Keskinkertainen	207	62	65	203	61	69
Huono	41	12	13	41	12	15
Tieto puuttuu	21	6		45	13	
Yhteensä	336	100	100	336	100	100

Puuttuvia vastauksia on nyt kaksinkertainen määrä edellisvuoteen verrattuna. Edellisen arvion riskiryhmäperheistä lähes 1/4 on jättänyt vastaamatta. Saman verran perheitä on siirtynyt muista ryhmistä riskiryhmään.

Yksittäisten perheiden siirtymistä arviossa ryhmästä toiseen on tapahtunut, yleensä kuitenkin viereiseen ryhmään. Kuitenkin aikaisemmasta "hyvä" -ryhmästä on neljä perhettä siirtynyt riskiryhmään. Kuten odotettua, on "hyvä" -ryhmä kokonaisuudessaan pienentynyt, kolmanneksella. Arviointitulosten muutoksia eri vaiheissa samoin kuin niiden vertailuja haastattelutietojen antamaan kuvaan tarkastellaan loppuraportin yhteydessä.

6. LASTEN MOTORISKOGNITIIVINEN KEHITYS

Lasten kehityksen seuranta tapahtui 16 kk:n ja 20 kk:n ikäisenä. Terveydenhoitaja täytti kaikkien tutkimuksessa mukana olleiden lasten osalta kehityslomakkeen kotikäynneillä ja jos lapsi oli päivähoidossa suoritti lisäksi perhepäivähoidonohjaaja kehityksen seurannan päivähoitopaikassa. Jos lapsi oli kotona jonkun muun kuin vanhempien hoidossa, perhepäivähoidonohjaaja täytti myös tällöin lapsen kehityslomakkeen.

Seurantamenetelmänä käytettiin Kuvajan (1977) suunnittelemaa alle kolmevuotiaiden lasten kehityksen seurantamenetelmää ikäryhmille 12 kk - 18 kk ja 18 kk - 24 kk.

Arvioitavat käyttäytymisen osa-alueet olivat

1. Liikkeiden kehitys
2. Ympäristöön tutustuminen ja puheen kehitys
3. Leikki
4. Sosiaalinen vuorovaikutus ja
5. Omatoimisuus. Lapsen suoriutuminen arvioitiin skaalalla suoriutuu - ei suoriudu.

Tulokset esitetään sekä terveydenhoitajien kaikista lapsista tekemiin että perhepäivähoidonohjaajien päivähoidossa olleiden lasten arviointeihin. Tulokset esitetään tässä vaiheessa vielä erillisinä.

Yksittäisten lasten suoriutuminen esitetään suoritettujen osioiden määränä osioiden yhteisestä summasta niin, että kunkin tehtäväalueen osiota on saanut yhden pisteen. Asuinpaikan ja hoitomuodon vaikutusta lasten motoriskognitiiviseen kehitykseen selvitetään yksisuuntaisella varianssianalyysillä. Tuloks käsittely rajataan varianssianalyysin tarkasteluun niiden tulosten osalta, joissa on havaittavissa tilastollista merkitsevyyttä.

6.1. 16 kk:n ikäisten lasten motoriskognitiivinen kehitys

Koko aineiston lasten keskimääräinen suoriutuminen kuntamuodon mukaan tarkasteltuna sekä hoitomuodon mukaan tarkasteltuna on hyvin samantasoista lukuunottamatta tehtäväaluetta Ympäristöön tutustuminen ja puheen kehitys ja Omatoimisuus. Kehitysfunktiot näyttävät olevan edelleen pitkälle geneettisesti määräytyneitä.

Taulukko 27. 16 kk:n ikäisten lasten keskimääräiset suoriutumispisteet kuntamuodon mukaan terveydenhoitajien arviointien pohjalta

Tehtäväalue (osioiden määrä)	Kuntamuoto						Kaikki	
	Helsinki		Muut kaupungit		Muut kunnat			
	ka	n	ka	n	ka	n	ka	n
Liikkeiden kehitys (11)	8,6	47	8,7	177	8,3	70	8,6	294
Ympäristöön tutustuminen ja puheen kehitys (12)	10,1	48	9,3	180	9,7	66	9,5	294
Leikki (11)	6,9	44	6,4	161	6,4	55	6,5	260
Sosiaalinen vuorovaikutus (12)	8,4	45	8,2	181	8,2	71	8,2	297
Omatoimisuus (9)	7,4	38	6,4	179	6,4	66	6,6	283

Taulukko 28. 16 kk:n ikäisten lasten keskimääräiset suoriutumispisteet hoitomuodon mukaan terveydenhoitajien arviointien pohjalta

Tehtäväalue	Koti ¹⁾		Alle 1-vuotiaana kodin ulkopuoliseen hoitoon menneet		1-vuotiaana tai sen jälkeen kodin ulkopuoliseen hoitoon menneet		Kaikki	
	ka	n	ka	n	ka	n	ka	n
Liikkeiden kehitys	8,3	179	8,5	96	8,6	25	8,4	300
Ympäristöön tutustuminen ja puheen kehitys	9,4	177	9,8	91	9,4	25	9,5	293
Leikki	6,5	157	6,5	82	6,4	21	6,5	260
Sosiaalinen vuorovaikutus	8,1	181	8,2	92	8,6	23	8,2	296
Omatoimisuus	6,4	170	6,7	88	7,0	24	6,5	282

1) Joku muu kuin vanhemmat hoitaa lasta kotona

6.2. Asuinpaikan ja hoitomuodon vaikutus 16 kk:n ikäisten lasten suoriutumiseen

Tutkimuksessa on koottu hyvin monenlaista tietoa perheistä ja heidän lapsistaan, tästä syystä haluttiin saada selville onko erilaisilla ympäristötekijöillä vaikutusta kaupunki- ja maaseutukunnissa elävien lasten motoriskognitiiviseen kehitykseen sekä onko hoitomuodolla vaikutusta lasten kehitykseen. Asiaa selvitettiin yksisuuntaisella varianssianalyysillä. Yksityiskohtaisia ryhmien välisiä eroja ei tässä vaiheessa raportoida.

Asuinpaikan mukaan verrattavat ryhmät ovat Helsinki, muut kaupungit (Naantali, Raahe, Tammisaari) ja muut kunnat (Loppi, Rääkkylä, Virtasalmi, Keuruu). Hoitopaikan mukaan verrattavat ryhmät ovat kotona hoidossa olevat lapset, alle 1-vuotiaana kodin ulkopuoliseen hoitoon menneet lapset ja 1-vuotiaana tai sen jälkeen kodin ulkopuoliseen hoitoon menneet lapset.

Taulukko 29. Asuinpaikan vaikutus 16 kk:n ikäisten lasten suoriutumiseen

Tehtäväalue	SS	df	F	p
Liikkeiden kehitys				
Ryhmien sisäinen	11,27	2	2,32	n.s
Ryhmien välinen	723,47			
Kokonaisvaihtelu	734,74			
Ympäristöön tutustuminen ja puheen kehitys				
Ryhmien sisäinen	25,21	2	5,56	0,01
Ryhmien välinen	660,01			
Kokonaisvaihtelu	685,22			
Leikki				
Ryhmien sisäinen	8,77	2	1,41	n.s
Ryhmien välinen	799,76			
Kokonaisvaihtelu	808,53			
Sosiaalinen vuorovaikutus				
Ryhmien sisäinen	1,83	2	,76	n.s
Ryhmien välinen	352,64			
Kokonaisvaihtelu	354,47			
Omatoimisuus				
Ryhmien sisäinen	31,52	2	4,72	0,01
Ryhmien välinen	934,49			
Kokonaisvaihtelu	966,01			

Tarkasteltaessa paikkakunnittain ryhmien välisiä eroja, havaitaan, että Tehtäväalueilla Ympäristöön tutustuminen ja Puheen kehitys ($F = 5,56$, $p < 0,01$) ja Omatoimisuus ($F = 4,72$, $p < 0,01$) lasten suoriutuminen vaihteli ryhmien välillä tilastollisesti merkitsevästi. Kun tarkastellaan keskimääräisiä suoriutumispisteitä, havaitaan, että Helsingissä asuvat lapset ryhmänä suoriutuvat muita hieman paremmin.

Hoitopaikka ei terveydenhoitajien arvioinneissa vaikuttanut erottelevasti lasten suoriutumiseen millään tehtäväalueella.

6.3. Päivähoidossa olleiden 16 kk:n ikäisten lasten motoriskognitiivinen kehitys perhepäivähoidonohjaajien arvioimana

Päivähoidossa olleiden 16 kk:n ikäisten lasten keskimääräinen suoriutuminen on tulokseltaan lähes samanlainen kuin koko aineiston lasten suoriutuminen. Pienehköjä eroja on havaittavissa tehtäväalueilla Liikkeiden kehitys ja Sosiaalinen vuorovaikutus.

Taulukko 30. Päivähoidossa olleiden 16 kk:n ikäisten lasten keskimääräiset suoriutumispisteet kuntamuodon mukaan perhepäivähoidonohjaajien arviointien pohjalta

Tehtäväalue (osioiden määrä)	K u n t a m u o t o						Kaikki	
	Helsinki		Muut kaupungit		Muut kunnat			
	ka	n	ka	n	ka	n	ka	n
Liikkeiden kehitys (11)	8,7	12	8,5	65	8,0	19	8,4	96
Ympäristöön tutustuminen ja puheen kehitys (12)	9,2	13	8,9	65	9,1	18	9,0	96
Leikki (11)	7,4	11	6,1	52	6,1	15	6,3	78
Sosiaalinen vuorovaikutus (12)	8,0	14	7,7	69	8,1	18	7,8	101
Omatoimisuus (9)	6,0	6	5,1	46	5,9	10	5,3	62

Taulukko 31. Päivähoidossa olleiden 16 kk:n ikäisten lasten keskimääräiset suoriutumispisteet hoitomuodon mukaan perhepäivähoidonohjaajien arviointien pohjalta

Tehtäväalue	Koti ¹⁾		Alle 1-v. kodin ulkop. hoitoon menneet		1-v. tai sen jälkeen kodin ulkop. hoitoon menneet		Kaikki	
	ka	n	ka	n	ka	n	ka	n
Liikkeiden kehitys	7,6	11	8,6	69	8,1	16	8,4	96
Ympäristöön tutustuminen ja puheen kehitys	9,3	10	9,2	69	8,0	17	9,0	96
Leikki	6,3	9	6,4	55	5,6	14	6,3	78
Sosiaalinen vuorovaikutus	8,3	9	8,0	74	6,8	18	7,8	101
Omatoimisuus	4,8	8	5,4	47	5,4	7	5,3	62

¹⁾ Joku muu kuin vanhemmat hoitaa lasta kotona

6.4. Asuinpaikan ja hoitomuodon vaikutus päivähoitossa olleiden 16 kk:n ikäisten lasten suoriutumiseen perhepäivähoidonohjaajien arvioimana

Päivähoitossa olleiden 16 kk:n ikäisten lasten suoriutumisessa asuinpaikka ei ollut erottelava tekijä millään kehityksen osa-alueella. Sen sijaan eri hoitomuodoissa olevien lasten suoriutuminen erosi tehtäväalueilla Liikkeiden kehitys ($F = 4,89, p < 0,01$) ja Sosiaalinen vuorovaikutus ($F = 6,56, p < 0,01$) tilastollisesti merkitsevästi. Keskiarvoja tarkasteltaessa havaitaan, että Liikkeiden kehityksessä alle 1-vuotiaana kodin ulkopuoliseen hoitoon menneet lapset suoriutuivat parhaimmin ja Sosiaalisessa vuorovaikutuksessa kotona, jonkun muun kuin vanhempien hoidossa olleet lapset suoriutuivat parhaiten.

Taulukko 32. Hoitomuodon vaikutus päivähoitossa olleiden 16 kk:n ikäisten lasten suoriutumiseen perhepäivähoidonohjaajien arviointien pohjalta

Tehtäväalue	SS	df	F	p
Liikkeiden kehitys				
Ryhmien sisäinen	12,44	2	4,89	0,01
Ryhmien välinen	118,3			
Kokonaisvaihtelu	130,74			
Ympäristöön tutustuminen ja puheen kehitys				
Ryhmien sisäinen	19,95	2	2,18	n.s
Ryhmien välinen	426,01			
Kokonaisvaihtelu	445,96			
Leikki				
Ryhmien sisäinen	6,75	2	,76	n.s
Ryhmien välinen	334,6			
Kokonaisvaihtelu	341,35			
Sosiaalinen vuorovaikutus				
Ryhmien sisäinen	22,87	2	6,56	0,01
Ryhmien välinen	170,9			
Kokonaisvaihtelu	193,76			
Oma-omaisuus				
Ryhmien sisäinen	2,86	2	,26	n.s
Ryhmien välinen	330,32			
Kokonaisvaihtelu	333,18			

6.5. 20 kk:n ikäisten lasten motoriskognitiivinen kehitys

Lasten kehitys etenee hyvin samanlaisena. Asuinpaikan suhteen keskimääräisiä pistemääriä tarkasteltaessa havaitaan, että tehtäväalueilla Liikkeiden kehitys ja Ympäristöön tutustuminen ja puheen kehitys on havaittavissa suuremmat erot.

Taulukko 33. 20 kk:n ikäisten lasten keskimääräiset suorituspisteet kuntamuodon mukaan terveydenhoitajien arviointien pohjalta

Tehtäväalue (osioiden määrä)	Kuntamuoto						Kaikki	
	Helsinki		Muut kaupungit		Muut kunnat			
	ka	n	ka	n	ka	n	ka	n
Liikkeiden kehitys (14)	8,3	47	7,2	177	7,6	68	7,4	292
Ympäristöön tutustuminen ja puheen kehitys (14)	11,4	44	10,0	180	9,8	68	10,1	292
Leikki (7)	4,5	41	4,4	179	4,5	71	4,4	291
Sosiaalinen vuorovaikutus (10)	8,4	44	7,8	183	8,0	66	7,9	293
Omatoimisuus (8)	6,5	47	6,3	185	6,2	74	6,3	306

Taulukko 34. 20 kk:n ikäisten lasten keskimääräiset suorituspisteet hoitomuodon mukaan terveydenhoitajien arviointien pohjalta

Tehtäväalue	Koti ¹⁾		Alle 1-vuotiaana kodin ulkopuoliseen hoitoon menneet		1-vuotiaana tai sen jälkeen kodin ulkopuoliseen hoitoon menneet		Kaikki	
	ka	n	ka	n	ka	n	ka	n
	Liikkeiden kehitys	70,4	168	70,4	91	70,6	33	7,4
Ympäristöön tutustuminen ja puheen kehitys	10,0	170	10,2	91	10,5	31	10,1	292
Leikki	4,5	174	4,3	85	4,5	32	4,4	291
Sosiaalinen vuorovaikutus	8,0	174	7,9	88	7,8	31	7,9	293
Omatoimisuus	6,3	182	6,3	93	6,5	31	6,3	306

¹⁾Joku muu kuin vanhemmat hoitaa lasta kotona

6.6. Asuinpaikan ja hoitomuodon vaikutus 20 kk:n ikäisten lasten suoriutumiseen

Kuntamuoto vaikutti 20 kk:n ikäisten lasten suoriutumiseen tehtäväalueilla Liikkeiden kehitys ($F = 9,67$, $p < 0,01$) ja Ympäristöön tutustuminen ja puheen kehitys ($F = 8,14$, $p < 0,01$) tilastollisesti merkitsevästi. Keskimääräiset suoriutumispisteet osoittavat, että Helsingissä asuvat lapset suoriutuvat hiukan paremmin kuin muut ryhmät. Hoitomuoto ei vaikuttanut lasten suoriutumiseen yhdelläkään tehtäväalueella.

Taulukko 35. Asuinpaikan vaikutus 20 kk:n ikäisten lasten suoriutumiseen terveydenhoitajien arvioimina

Tehtäväalue	SS	df	F	p
Liikkeiden kehitys				
Ryhmien sisäinen	50,15	2	9,67	0,01
Ryhmien välinen	749,48			
Kokonaisvaihtelu	799,63			
Ympäristöön tutustuminen ja puheen kehitys				
Ryhmien sisäinen	83,19	2	8,14	0,01
Ryhmien välinen	1 476,38			
Kokonaisvaihtelu	1 559,56			
Leikki				
Ryhmien sisäinen	,56	2	,35	n.s
Ryhmien välinen	232,74			
Kokonaisvaihtelu	233,31			
Sosiaalinen vuorovaikutus	14,11	2	4,31	n.s
Omatoimisuus				
Ryhmien sisäinen	2,87	2	1,18	n.s
Ryhmien välinen	367,13			
Kokonaisvaihtelu	370,0			

6.7. Päivähoidossa olleiden 20 kk:n ikäisten lasten motoriskognitiivinen kehitys perhepäivähoidonohjaajien arvioimana

Päivähoidossa olleiden 20 kk:n ikäisten lasten suoriutuminen on samansuuntainen verrattaessa sitä koko aineiston lasten suoriutumiseen.

Taulukko 36. Päivähoidossa olleiden 20 kk:n ikäisten lasten keskimääräiset suoriutumispisteet kuntamuodon mukaan perhepäivähoidonohjaajien arviointien pohjalta

Tehtäväalue	Kuntamuoto						Kaikki	
	Helsinki		Muut kaupungit		Muut kunnat			
	ka	n	ka	n	ka	n	ka	n
Liikkeiden kehitys	7,5	12	7,3	12	7,4	63	7,4	87
Ympäristöön tutustuminen ja puheen kehitys	9,3	10	9,0	16	10,1	65	9,8	91
Leikki	4,6	9	4,1	18	4,3	68	4,3	95
Sosiaalinen vuorovaikutus	7,8	10	7,8	18	7,6	63	7,8	91
Omatoinisuus	5,9	11	5,9	15	5,8	65	5,8	91

Taulukko 37. Päivähoidossa olleiden 20 kk:n ikäisten lasten keskimääräiset suoriutumispisteet hoitomuodon mukaan perhepäivähoidonohjaajien arviointien pohjalta

Tehtäväalue	Koti ¹⁾		Alle 1-vuotiaana kodin ulkopuoliseen hoitoon menneet		1-vuotiaana tai sen jälkeen kodin ulkopuoliseen hoitoon menneet		Kaikki	
	ka	n	ka	n	ka	n	ka	n
	Liikkeiden kehitys	7,4	13	7,4	61	7,5	13	7,4
Ympäristöön tutustuminen ja puheen kehitys	9,9	13	9,7	62	10,2	16	9,8	91
Leikki	4,8	11	4,2	67	4,1	17	4,3	95
Sosiaalinen vuorovaikutus	8,0	11	7,9	65	7,3	15	7,8	91
Omatoinisuus	6,2	13	5,8	63	5,6	15	5,8	91

1) Joku muu kuin vanhemmat hoitaa lasta kotona

6.8. Asuinpaikan ja hoitomuodon vaikutus päivähoidossa olleiden 20 kk:n ikäisten lasten suoriutumiseen perhepäivähoidonohjaajien arvioimana

Tutkimustulosten mukaan asuinpaikalla tai hoitomuodolla ei ollut vaikutusta lasten motoriskognitiiviseen kehitykseen 20 kk:n iässä.

6.9. Tulosten tarkastelu

Analysoidut tulokset perustuvat terveydenhoitajien kotitilanteissa suoritamaan (kaikki lapset) ja perhepäivähoidonohjaajien päivähoitopaikassa suoritamaan 16 kk:n ja 20 kk:n ikäisten lasten motoriskognitiivisen kehityksen seurantaan. Tulokset esitetään tässä vaiheessa erillisinä, koska päivähoitoaineiston pienuuden vuoksi keskenään vertailukelpoisia ryhmiä ei saatu.

Saadut tulokset osoittavat, että 16 kk:n ja myös 20 kk:n ikäisten lasten keskimääräinen motoriskognitiivinen kehitys edelleen on pitkälle geneettisesti määräytynyttä. Kuitenkin 16 kk:n ikäisten lasten kehityksessä oli havaittavissa pieniä eroja kaikki lapset huomioiden tehtäväalueilla Ympäristöön tutustuminen ja puheen kehitys ja Omatoimisuus sekä perhepäivähoidonohjaajien arvioimina tehtäväalueilla Liikkeiden kehitys ja Sosiaalinen vuorovaikutus. 20 kk:n iässä havaittiin pieniä eroja koko lapsiaineisto huomioiden tehtäväalueilla Liikkeiden kehitys ja Ympäristöön tutustuminen ja puheen kehitys. Erot saattavat selittyä jo tässä vaiheessa erilaisista ympäristö- ja toimintamahdollisuuksista sekä erilaisista perheiden sisäisistä vuorovaikutussuhteista. Kun verrataan ryhmiä paikkakunnittain, tulokset osoittavat, että Helsingissä asuvat lapset ryhmänä suoriutuisivat muita hieman paremmin. Päivähoitomuoto perhepäivähoidonohjaajien arviointien mukaan erotteli ryhmiä tehtäväalueilla Liikkeiden kehitys ja Sosiaalinen vuorovaikutus niin, että ennen ensimmäistä ikävuottaan hoitoon menneet 16 kk:n ikäiset lapset suoriutuivat liikunnallisesti parhaiten ja taas kotona, jonkun muun kuin vanhempien hoidossa olevat lapset ovat sosiaalisessa vuorovaikutuksessa muita hieman parempia. 20 kk:n ikäisten lasten ryhmässä hoitomuoto ei tulosten mukaan erottele ryhmiä toisistaan.

Tulosten luotettavuutta vähentää erityisesti päivähoitoaineiston lukuisat puuttuvat havainnot, mm. päiväkodeissa hoidossa olleiden lasten osalta. Johtopäätöksien tekoon saadut tulokset eivät vielä tässä vaiheessa oikeuta.

7. YHTEENVETO

Tämä tutkimusselostus on väliraportti ja sisältää tiedot tärkeimmistä löydöksistä lasten toiselta ikävuodelta. Tutkimustulosten arviointi ja niistä tehtävät johtopäätökset tullaan esittämään tutkimuksen päättyessä lasten täytettyä kolme vuotta.

Motoriskognitiivinen kehitys

Motoriskognitiivinen kehitys näyttää myös toisessa tutkimusvaiheessa (16 kk, 20 kk) olevan niin vahvasti geneettisesti määräytyntä, ettei paljokaan tule esille eroja ryhmien välillä. Helsingiläislapset ovat edelleen hivenen muita edellä. 16 kuukauden (muttei 20 kuukauden) iässä erottuvat perhepäivähoidonohjaajien arvion mukaan alle 1-vuotiaana kodin ulkopuoliseen hoitoon viedyt lapset liikunnallisesti parhaana ryhmänä ja kotona muun kuin vanhempien (useimmiten isoäiti tai muu sukulainen) hoitamat sosiaalisessa vuorovaikutuksessa parhaana ryhmänä. Tämä tulos vaatii lisäselvityksiä (ryhmäkoot, perheiden vuorovaikutussuhteet, arviointien luotettavuus ym.) ennen kuin sitä voidaan tulkita.

Mielenterveydelliset löydökset

Lastenpsykiatrien toinen kotikäynti tapahtui, kun lapsi oli 13 - 24 kuukauden ikäinen (72 %:ssa 13 - 18 kk). Tutkimuslasten psyykinen tila arvioitiin kotikäyntihavaintojen ja -informaation pohjalta normaaliksi 70 %:lla. Selviä häiriöoireita oli todettavissa vain neljällä lapsella (1,3 %). Sisarusten psyykinen tila oli keskimäärin hivenen huonompi. Haastattelutietojen antamat vanhempien mielenterveysjakaumat vastasivat suurin piirtein ensimmäisellä ikävuodella tehtyjä arvioita. Samaa suuruusluokkaa olevat jakaumat saatiin ymmärrettävästi arvioitaessa mielenterveyteen vaikuttavia osatekijöitä, kuten isä/äiti-lapsi -suhdetta, vanhempien keskinäistä suhdetta, perheen yleisilmapiiriä, tutkimuslapsen ja sisarusten välistä suhdetta, tutkimuslapsen luottavaisuutta ja tyytyväisyyttä sekä perheen kykyä vastata lapsen tarpeisiin. Merkittäviä eroja edellisvuoteen verrattuna ei näissä suhteissa myöskään yleensä tullut esille. Kuitenkin poikkeavuutta vanhempien keskinäisessä suhteessa on paljastunut aikaisempaa enemmän ja perheen yleisilmapiiri on todettu useammin "selvästi poikkeavaksi". Mielenterveyspalveluja (useimmiten

isä tai äiti mielenterveystoimistossa) oli käyttänyt 12 perhettä. Psykkisiä sairauksia vanhempien suvuista on nyt paljastunut lisää.

Isiä koskevien arvioiden keskiarvot olivat usein äitien vastaavia parempia johtuen siitä, että henkilökohtaisesti tavattujen isien joukossa olivat aktiiviset, perheen kannalta myönteisemmät isät ylliedustettuina.

Kuntaryhmien (Helsinki, muut kaupungit, muut kunnat) välillä ei edellä sanotuissa suhteissa ollut merkittäviä eroja lukuunottamatta kahta poikkeusta Helsingin suhteen, joiden tulkinta vaatii lisäselvityksiä.

Poikkeavat kasvatusasenteet ovat lisääntyneet I vuoteen verrattuna, mikä on tapahtunut lähes kokonaan lisäyksenä epäjohdonmukaiseen kasvatukseen. Paikkakuntaryhmien välillä on kasvatusasennejakaumissa suuria eroja, minä tulkinta jätetään vaiheeseen, jossa koko tutkimusmateriaali on koossa ja selvitetty.

Vastauslomaketietojen pohjalta tehtiin mielenterveysarvio nytkin 3-portaisena ("hyvä", "keskiverto", "huono"). Tässä mielenterveysarviossa (perhe lapsen mielenterveyskehityksen kannalta, lapsen oireilu) todettiin seuraavat erot ensimmäiseen vuoteen verrattuna: oireettomien ryhmä ("hyvä") oli supistunut ja riskiperheet ("huono") hiukan lisääntyneet. Ensimmäisen vuoden riskiperheistä oli lähes 1/4 jättänyt vastaamatta ja saman verran oli löytynyt uusia riskiperheitä. Vastaamatta jättäneitä oli toisella vuodelta kaksinkertainen määrä edellisvuoteen verrattuna.

On ilmeistä ja myös ymmärrettävää, että lomakevastaukset antavat niukemman ja monotonisemman kuvan monien faktorien osalta kuin haastattelut kotikäynneillä. Niinpä esimerkiksi kasvatuksellisia eroja perheiden kesken paljastuu lomakevastauksista niukasti. Vertailut eri materiaaleihin pohjautuvien arvioiden välillä sekä lapsen sosioemotionaalista kehitystä koskevien tietojen yhdistäminen suoritetaan kolmannen vuoden materiaalin ollessa koossa.

Päivähoitoa koskevat tiedot

Toiseen perhehaastatteluun mennessä oli 56 % lapsista hoidettu koko ajan kotonaan joko vanhempien, lähiomaisen tai vieraan henkilön toimesta. Lähes 30 % oli siirtynyt kodin ulkopuoliseen hoitoon ennen 1-vuotispäiväänsä ja loput toisella ikävuodella. Kotona hoidettujen määrä oli pienin Helsingissä, suurin maalaiskunnissa, mutta kuntaryhmien luvut eivät tässä vaiheessa vielä edusta lopullista tilannetta toisenkaan ikävuoden osalta, koska haastattelut tapahtuivat lapsen ikään nähden eri aikoina. Vanhempien ensimmäisessä haastattelussa ilmaiset päivähoitosuunnitelmat olivat pitkälle toteutuneet.

Vanhempien suuri enemmistö, isät useammin kuin äidit, olivat lapsensa päivähoitoon tyytyväisiä. Vajaa 10 % ilmaisi tyytymättömyyttä ja heistäkin vain muutamalla oli paljon tyytymättömyyden aihetta.

Muiden kuin vanhempien hoitamista lapsista oli päiväkodissa 24 %, kunnallisessa perhepäivähoidossa 34 %, yksityisessä valvotussa perhepäivähoidossa 33 % ja perheeseen kuulumattoman hoidossa omassa kodissa 9 %. Kahdessa viimeisessä ryhmässä hoitaja oli usein omainen (tavallisesti isoäiti) lasta kotona hoidettaessa 70 %:ssa, yksityisessä perhepäivähoidossa 32 %:ssa. Kunnallisen ja yksityisen perhehoidon välillä havaitaan monissa suhteissa eroja, jotka selittyvät motiiveista, joiden pohjalta hoitaja on ottanut vieraan hoitolapsen. Yksityiset päivähoitajat näyttävät usein ryhtyneen tehtäväänsä voidakseen taata omalle lapselleen kotihoidon riittävän pitkäksi aikaa. He ovat harvoin saaneet mitään lastenhoitoalan - joskin 1/3 muun alan - koulutusta, he tyytyvät pienempään hoitolasten määrään. Kunnallisten päivähoitajien tavoitteet ovat pitemmällä tähtäimellä "ammattillisia", joskin heillä muita useammin on hoidossaan useita omia lapsia. Heistä 2/3 on käynyt perhepäivähoitajakurssin. Hoitoryhmät ovat isompia ja iältään homogeenisempia. Ammatillisesti koulutetuin ryhmä ovat tietenkin päiväkotien työntekijät.

Kaikissa hoitomuodoissa 40 % tai enemmän lapsista on hoitopaikassa 9 - 10 tuntia päivässä.

Toisen tutkimusvuoden aikana on haastateltu myös lasten päivähoitajia ja arvioitu hoito-olosuhteita fyysisestä ympäristöstä hoitajien persoonalli-

suuteen ja empatiakykyyn. Huolimatta siitä, että haastateltavat tiesivät etukäteen tapahtuman tarkoituksen, vain pieni vähemmistö suhtautui siihen ahdistuneesti/varautuneesti (9 %) tai välinpitämättömästi (1 %) tai torjuen (1 %). Muutama yksityinen päivähoitaja kieltäytyi haastattelusta. Persoonallisuuden piirteiden ja empatiakyvyn arvioiminen yhden 1½ - 2 tunnin haastattelun perusteella on erittäin vaikea tehtävä. Erehdyksiä tapahtuu helpposti molempiin suuntiin. 17 %:sta hoitajista paljastui haastattelijan mielestä neuroottinen häiriö, eniten yksityisten päivähoitajien ryhmässä, 30 %. Viimeksi mainitussa ryhmässä oli myös yksi psykoottinen henkilö.

Eläytyviä, lämpimästi suhtautuvia oli 70 % ja sangen itsekeskeisiä, empatiakyvyttömiä 3 %. Kolmannesta päiväkotien hoitajista, samoin kuin yksityisistä perhepäivähoitajista pidettiin rajoitetusti empatiakykyisinä.

Yhteistyöhön vanhempien kanssa oli valtaosa (85 %) päivähoitajista tyytyväisiä, runsaasti vaikeuksia koki 2 %. Päivähoitajat raportoivat myös hoitamiansa lasten ongelmia, kehitysviivästymisiä tai poikkeavaa käyttäytymistä tai perusfunktioiden häiriöitä, kutakin kuitenkin vain muutamilla lapsilla. Suurimman ongelmaryhmän (8) muodostivat lapset, jotka eivät vielä 2 - 3 kuukauteen pystyneet sopeutumaan hoitopaikkaansa.

Tutkijoiden arvio päivähoitojärjestelyjen sopivuudesta lapselle oli seuraava:

- erittäin sopiva	25 %
- sopiva	38 %
- melko sopiva	27 %
- ei sopiva	10 %

Fyysinen terveys

Tutkimuslasten fyysinen terveydentila oli toisella vuodella jonkin verran edellisvuotta huonompi (hyvä terveys 80 %, 89 %). Heikoksi arvioitiin terveydentila kuuden lapsen (2 %) kohdalla. Se, että terveydentila oli aikaisempaa useammin nyt vain kohtalainen, johtuneen lasten sairastamista toistuneista infektioista. Helsingkiläislasten kohdalla ei keskimääräistä terveydentilan heikkenemistä havaittu. Eroja lasten terveydentilassa ei ollut eri päivähoitojärjestelyryhmissä.

Social- och hälsovårdsministeriets forskningsavdelning, socialstyrelsen, medicinalstyrelsen och Barnpsykiatriska kliniken vid Helsingfors universitet publicerar härmed den andra delen av undersökningen av barnens utveckling. Denna del berör det andra levnadsåret.

Helsingfors mars 1982

Den första delen publicerades i februari 1981. För undersökningen har tillsatts en ledargrupp, vars ordförande har varit avdelningschefen för social- och hälsovårdsministeriets forskningsavdelning, pol.dr, Annikki Suviranta och medlemmar undersökningens vetenskapliga ledare, professorn i barnpsykiatri vid Helsingfors universitet, Terttu Arajärvi, undersökningens ledare och planerare, professor Katri Malmivaara, medicinalrådet Holger Hultin från medicinalstyrelsen, biträdande avdelningschefen för avdelningen för familjeärenden Silja Lihl från socialstyrelsen, samt vars sekreterare har varit barnpsykiatern Merja-Maaria Turunen.

Till forskningsgruppen har förutom professorerna Terttu Arajärvi och Katri Malmivaara hört medicine och kirurgie doktorn Anja Forssén, barnpsykiatrerna Leif Martelin, Kaija Salenius, Merja-Maaria Turunen samt psykologerna Christel Ehrnrooth och Terttu Kuvaja. Undersökningsmaterialet har behandlats av forskare Riitta Sääntti på social- och hälsovårdsministeriets forskningsavdelning. I undersökningens fältarbete har därtill deltagit kommunernas hälsovårdare samt representanter för barndagvården.

I anslutning till denna del publiceras följande sammandrag på svenska, vilka skrivits av professor Katri Malmivaara:

- Sammandrag av undersökningens första del
- Sammandrag av undersökningens andra del.

DEL I:

Det första levnadsåret

SAMMANDRAG

Materialet kan trots vissa mindre skerheter anses vara representativt för finländska barn och familjer.

Undersökningens första år ger ännu inte några möjligheter att göra de bedömningar som uppställdes som mål för undersökningen, å ena sidan på grund av de undersökta barnens låga ålder och å andra sidan därför, att den tid barnen under sitt första levnadsår vistades i dagvård, var för kort för att dess inverkan skulle kunna undersökas.

Helt enligt förväntningarna var milstolparna för barnets motorisk-kognitiva utveckling i medeltal lika vid inbördes jämförelse av både materialets basgrupper och barnen från de olika undersökningsorterna med undantag för vissa differenser gällande förmågan till självständig verksamhet. Utvecklingsfunktionerna är till övervägande delen kraftigt genetiskt betingade. Resultatet motsvarar resultaten från andra undersökningar.

Intervjuerna vid hembesöken gav mycket material för en mångsidig bedömning av de faktorer, som inverkar på den social-emotionella utvecklingen. Dessa bedömningar innehåller många s.k. "mjuka fakta", om vilka man vet, att de har en stor betydelse för barnets personlighetsutveckling och utformningen av de individuella problemen, men vilka endast i ett fåtal undersökningar har kartlagts. Under det första levnadsåret kan man uppskatta prognosen för barnets social-emotionella utveckling på basen av barnets personomgivning: föräldrarnas mentala hälsotillstånd, hemmets atmosfär, familjemedlemmarnas inbördes relationer och växelverkan osv. De enskilda faktorernas inbördes korrelation är givetvis stor och återspeglas i form av höga koefficienter. Fördelningarna i "normala", i viss mån avvikande och klart avvikande är för de olika delfaktorernas del - som en följd av det föregående - av samma storleksordning.

Bedömningen av föräldrarnas mentala hälsotillstånd ger i detta skede av undersökningen i medeltal något sämre resultat än de tal Väisänen framlägger gällande den vuxna befolkningen i ungefär samma ålder (som de undersökta barnens föräldrar). Jämfört med Väisänen finns i den här undersökningen

flera neurotiska, men en lika stor procent som har svårare än neurotisk störning.

	Väisänen (15 - 24-åringar)	Undersökningen av barnens utveckling
Helt friska	48 %	70,0 %
Neurotiska drag	40 %	
Neurotiska	9 %	25,9 %
Karaktärsstörningar		
Gränstillstånd	<u>4 %</u>	<u>4,1 %</u>
	100 %	100,0 %

Detta har delvis sin förklaring i, att en intervju i hemmet är mera avslöjande än en intervju på en byrå. Kanske också det faktum, att man vid denna bedömning försökte uppmärksamma uttryckligen kvaliteten av föräldrarskapet, ledde till att man registrerade saker, vid vilka man inte lägger lika mycket vikt när det främst är fråga om hur den fullvuxna själv klarar sig i arbetslivet och i sina mänskorelationer. Differensen i jämförelse med Väisänens tal kan också bero på, att det här är fråga om ett speciellt skede i föräldrarnas liv.

Genom att sammanställa olika data från intervjuerna får vi också ett värde för prognosen för den mentala hälsan, vilket kan jämföras med motsvarande värde uppgjort på basen av data från frågeformulären. Den bedömning av den mentala hälsan som gjorts utgående från föräldrarnas, hälsovårdarnas och dagvårdsmyndigheternas svar i formulären ligger nära den bedömning som gjorts enligt intervjuuppgifterna. Någon individuell jämförelse av de resultat som erhållits med de olika bedömningsförfarandena har inte utförts beträffande materialet från det första året.

Förekomsten av barnens fysiska sjukdomar och å andra sidan "nervösa känslighetssymtom" (sömn, aptit, orolighet) i de olika basgrupperna är det meningsfullt att kartlägga först efter det hela undersökningsmaterialet från tre år föreligger.

Analysen av materialet fortsätts under följande undersökningsår. Ytterligare material insamlas tills barnen fyllt tre år (1982) och resultaten rapporteras för det andra och tredje levnadsåret. I samband med den sistnämnda rapporten uppgörs ett sammandrag av hela undersökningen och en bedömning av resultaten.

DEL II:

Det andra levnadsåret

SAMMANDRAG

Denna utredning är en mellanrapport som innehåller uppgifter om de viktigaste fynden under barnens andra levnadsår. Bedömningen av undersökningsresultaten och de slutsatser som kan dras av dem kommer att presenteras efter det undersökningen slutförts då barnen fyllt tre år.

Den motorisk-kognitiva utvecklingen

Den motorisk-kognitiva utvecklingen ser också i det andra undersöknings-skedet (16 mån., 20 mån.) ut att vara så kraftigt genetiskt betingad, att nästan inga differenser mellan grupperna framkommer. Helsingforsbarnen är alltjämt något före de övriga. Vid 16 månaders (men inte 20 månaders) ålder skiljer sig, enligt familjedagvårdsledarnas bedömning, de barn som förts till vård utanför hemmet under 1 års ålder som den bästa gruppen rörelsemässigt och de barn som vårdats i hemmet av någon annan än föräldrarna (oftast av farmor, mormor eller någon annan släkting) som den bästa gruppen i fråga om social växelverkan. Detta resultat kräver ytterligare utredning (gruppstorleken, familjernas växelverkan, bedömningarnas tillförlitlighet osv.) innan det kan tolkas närmare.

Fynd gällande den mentala hälsan

Barnpsykiatrernas andra hembesök skedde, då barnet var 13 - 24 månader gammalt (i 72 % av fallen i åldern 13 - 18 mån.). Det psykiska tillståndet hos 70 % av de undersökta barnen uppskattades som normalt. Klara störningssymtom kunde konstateras hos bara fyra barn (1,3 %). Det psykiska tillståndet hos syskonen var i genomsnitt något sämre. Fördelningen av föräldrarnas mentala hälsa på basen av intervjuuppgifterna motsvarade i stort sett de bedömningar, som gjordes under det första året. Fördelningarna blev förståeligt av samma storleksordning vid bedömningen av de delfaktorer, som inverkar på den mentala hälsan, såsom förhållandet far/mor-barn föräldrarnas inbördes förhållande, familjens allmänna atmosfär, förhållandet mellan det undersökta barnet och dess syskon, det undersökta barnets tillit och förnöjsamhet samt familjens förmåga att tillfredställa barnets behov. Några väsentliga differenser i jämförelse med

föregående år fanns i allmänhet inte heller i dessa relationer. I föräldrarnas inbördes relationer förekom dock mera avvikelser än tidigare och familjens allmänna atmosfär har oftare konstaterats vara "klart avvikande". Mentalvårdsservice (oftast fadern eller modern på mentalvårdsbyrå) hade utnyttjats av 12 familjer. Några ytterligare fall av psykiska sjukdomar hos föräldrarnas släktingar framkom denna gång.

Medeltalen för bedömningarna av fäderna var ofta bättre än motsvarande värden för mödrarna beroende på, att bland de fäder som intervjuarna personligen träffade var de aktiva, för familjens del positivaste fäderna överrepresenterade.

Mellan kommungrupperna (Helsingfors, övriga städer, övriga kommuner) förekom inte i ovannämnda avseenden några väsentliga differenser, med undantag för två avvikelser för Helsingfors del, vilkas tolkning kräver ytterligare utredningar.

De avvikande uppfostringsattityderna har ökat i jämförelse med det första året, vilket nästan uteslutande skett i form av en ökning av inkonsekvent uppfostran. Mellan de olika kommungrupperna förekommer stora differenser i fördelningen av uppfostringsattityder, vilkas tolkning dock lämnas till det skedet, då hela undersökningsmaterialet är samlat och utrett.

Utgående från svaren på frågeformulären gjordes också nu en bedömning av den mentala hälsan med tre graderingar ("god, medelmåttig, dålig"). Vid denna bedömning (familjen med tanke på barnets mentala utveckling, barnets symtom) konstaterades följande differenser i jämförelse med det första året: gruppen symtomfria ("god") hade krympt och riskfamiljernas ("dålig") antal något ökat. Av riskfamiljerna från det första året hade nästan 1/4 underlåtit att svara och lika många nya riskfamiljer hittades. De som inte svarade var under det andra året dubbelt flera än under föregående år.

Det är uppenbart och även förstäligt, att formulärsvaren ger en knapphändigare och monotonare bild för flera faktors del, än intervjuerna under hembesöken. Sålunda ger frågeformulärsvaren t.ex. endast obetydliga skillnader mellan familjerna i fråga om uppfostran. Jämförelser av de bedömningar som grundar sig på nämnda olika material liksom sammanstäl-

landet av uppgifterna om barnets socio-emotionella utveckling utförs när materialet för det tredje året föreligger.

Uppgifter om dagvården

Vid tidpunkten för den andra familjeintervjun hade 56 % av barnen hela tiden vårdats i hemmet av antingen föräldrarna, en anhörig eller någon främmande person. Nästan 30 % hade placerats i dagvård utanför hemmet innan de fyllt 1 år och resten under sitt andra levnadsår. De i hemmet vårdade barnens antal var minst i Helsingfors, störst i landskommunerna, men talen för kommungrupperna representerar ännu inte i detta skede den slutliga situationen ens för det andra levnadsårets del, eftersom intervjuerna gjordes vid olika tidpunkter med avseende på barnets ålder. De planer föräldrarna framförde vid den första intervjun i fråga om barnens dagvård hade i stort sett förverkligats.

En stor majoritet av föräldrarna, papporna oftare än mammorna, var nöjda med sitt barns dagvård. Knappt 10 % var missnöjda, och av dem hade endast ett litet fåtal anledning till kraftigt missnöje.

Av de barn som vårdades av andra än föräldrarna var 24 % i daghem, 34 % i kommunal familjedagvård, 33 % i privat övervakad familjedagvård och 9 % vårdades i det egna hemmet av någon som inte hörde till familjen. I de två sistnämnda grupperna var vårdaren ofta någon anhörig (vanligtvis mormor/farmor). Så var fallet i 70 % av fallen när barnet vårdades i hemmet och i 32 % av fallen när barnet var i privat familjedagvård. Mellan den kommunala och privata familjevården iakttogs skillnader i många avseenden, vilka har sin förklaring i de motiv vårdaren haft för att ta ett främmande barn i vård. De privata dagvårdarna förefaller ofta ha börjat med sysslan för att kunna trygga sitt eget barn hemvård för en tillräckligt lång tid. De har sällan fått någon utbildning inom barnvårdsbranschen - ehuru 1/3 dock annan utbildning - och de nöjer sig med ett mindre antal dagvårdsbarn. Målsättningarna för de kommunala dagvårdarna är på längre sikt "yrkesmässiga", även om de oftare än andra har flera egna barn som vårdas. Av dem har 2/3 genomgått kursen för familjedagvårdare. Vårdgrupperna är större och homogenera ifråga om ålder. Den yrkesmässigt mest skolade gruppen är naturligtvis daghemspersonalen.

I alla vårdformer är 40 % eller mera av barnen 9 - 10 timmar per dag på vårdplatsen.

Under det andra undersökningsåret intervjuades också barnens dagvårdare och en bedömning gjordes av vårdförhållandena från den fysiska miljön till vårdarnas personlighet och empatiförmåga. Trots att de intervjuade på förhand kände till avsikten med intervjun, var det bara en liten del som förhöll sig ångestfyllt/reserverat (9 %) eller likgiltigt (1 %) eller avvisande (1 %). Några privata dagvårdare vägrade att bli intervjuade. Det är en synnerligen svår uppgift att bedöma personlighetsdragen och empatiförmågan under en 1½ - 2 timmars intervju. Misstag sker lätt i vardera riktningen. Hos 17 % av vårdarna framkom enligt intervjuarens åsikt en neurotisk störning, mest inom gruppen privata dagvårdare, 30 %. Inom sistnämnda grupp fanns också en psykotisk person.

Av dagvårdarna var 70 % empatiska personer med en varm inställning, medan 3 % var synnerligen egocentriska och saknade empatiförmåga. En tredjedel av daghemsvårdarna, liksom av de privata familjedagvårdarna ansågs ha begränsad empatiförmåga.

Största delen (85 %) av dagvårdarna var nöjda med samarbetet med barnens föräldrar medan 2 % upplevde stora svårigheter i detta avseende. Dagvårdarna rapporterade också hurudana problem deras dagvårdsbarn hade, om de var sena i utveckling, hade avvikande beteende eller störningar i grundfunktionerna. Vart och ett av problemen rapporterades dock bara hos ett fåtal barn. Den största problemgruppen (8) utgjordes av de barn, som inte ännu efter 2 - 3 månader kunde anpassa sig till vårdplatsen.

Forskarnas bedömning av dagvårdsarrangemangets lämplighet för barnen var följande:

- synnerligen lämpligt	25 %
- lämpligt	32 %
- nästan lämpligt	27 %
- olämpligt	10 %

Den fysiska hälsan

De undersökta barnens fysiska hälsotillstånd var under det andra året något sämre än under det första året (god hälsa 80 %, 89 %). Hälsotillståndet hos sex barn (2 %) bedömdas som dåligt. Det faktum, att barnens hälsotillstånd nu oftare var bara tillfredställande än året innan, torde bero på att barnen upprepade gånger lidit av olika infektionssjukdomar. För helsingforsbarnens del kunde man inte iaktta någon genomsnittlig försämring av hälsotillståndet. Några differenser i fråga om barnens hälsotillstånd fanns inte mellan de olika dagvårdsarrangemangen.

Die Forschungsabteilung des Sozial- und Gesundheitsministeriums, die Sozialverwaltung, die Medizinalverwaltung sowie die kinderpsychiatrische Klinik der Universität Helsinki veröffentlichen hiermit den zweiten Teil der Entwicklungsstudie Kinder, der das zweite Lebensjahr betrifft.

Helsinki, in März 1982

Der erste Teil dieser Untersuchung wurde im Februar 1981 herausgegeben. Die Leitgruppe des Untersuchungsprojektes weist folgende Zusammensetzung auf: Vorsitzende: Dr.rer.pol. Annikki Suviranta, Leiterin der Forschungsabteilung des Sozial- und Gesundheitsministeriums; Mitglieder: Prof. Terttu Arajärvi, wissenschaftliche Leiterin des Projektes. Professor für Kinderpsychiatrie an der Universität Helsinki; Prof. Katri Malmivaara, Leitung und Planung der Untersuchung; Medizinalrat Holger Hultin, Medizinalverwaltung, assistierende Abteilungsleiterin Silja Lihr, Sozialverwaltung; Sekretärin: Merja-Maaria Turunen, Kinderpsychiatrin.

Zu der Forschungsgruppe gehörten neben Prof. Terttu Arajärvi und prof. Katri Malmivaara Dr. Med und Chir. Anja Forssén, die Kinderpsychiater Leif Martelin, Kaija Salenius und Merja-Maaria Turunen sowie die Psychologen Christel Ehrnrooth und Terttu Kuvaja. Das Untersuchungsmaterial ist auf der Forschungsabteilung des Sozial- und Gesundheitsministeriums von der Forscherin Riitta Sääntti behandelt worden. Gesundheitspflegeschwestern der Gemeinden sowie Vertreter der Tagesbetreuung von Kindern haben sich an der Feldarbeit bei der Untersuchung beteiligt.

In der Bundesrepublik Deutschland ist eine wissenschaftliche Studie mit dem Titel "Eltern als Partner in Familie und Erwerbstätigkeit" durchgeführt worden, über die am 3.2.1982 ein Symposium veranstaltet wurde. Da in diesem Symposium eine deutschsprachige Zusammenfassung von der finnischen "Entwicklungsstudie Kinder" vorgetragen wurde, werden in Verbindung mit dem zweiten Teil dieser Untersuchung Abschnitte von beiden Untersuchungsberichten von der "Entwicklungsstudie Kinder" auf deutsch herausgegeben. In deutscher Sprache werden in Verbindung mit diesem Teil folgende, von Professor Katri Malmivaara verfassten Zusammenfassungen veröffentlicht:

Plan der gesamten Untersuchung:

Teil I - Zusammenfassung

Teil II - Kapitel über die psychische Prognose

Teil II.- Zusammenfassung

ZUR BEURTEILUNG DER FORMULARANTWORTEN

In den verschiedenen Untersuchungsjahren wurde angestrebt, mit Hilfe von Frageformularen (für Eltern, Gesundheitspflegeschwestern und Tagesbetreuungspersonal) das Wachstum des Kindes und die mit seiner Umgebung verbundenen, seine Entwicklung - und somit auch seine psychische Gesundheit - beeinflussenden Risikofaktoren zu erfassen sowie die entwicklungs-mässigen Meilensteine des Kindes selber, eventuelle Abweichungen vom Norm und deutliche Symptome von Störungen festzustellen. Der Eigenwert verschiedener Teilfaktoren des reichen Materials, d.h., ihre Neigung zur Einflussnahme in eine bestimmte Richtung, ist dermassen verschieden und numerisch schwer definierbar, dass eine Gesamtbeurteilung durch eine gemeinsame Punktezählung für nicht möglich gehalten wurde. Anstelle wurde für eine klinische Generalbeurteilung der psychischen Gesundheit des Kindes und der Familie entschieden. Bei dieser Beurteilung wird eine Risikogruppe von den in normalen Verhältnissen aufwachsenden und sich entfaltenden Kindern ausgesondert. Von den letztgenannten hebt sich die Gruppe der "asymptomatischen" als möglicherweise überdurchschnittlich gut hervor. Wahrscheinlich ist diese Überdurchschnittlichkeit jedoch relativ häufig nur scheinbar und dadurch bedingt, dass alle Faktoren nicht zum Vorschein kommen. Die Generalbeurteilung ist also dreistufig.

Im Rahmen der klinischen Beurteilung besteht die Möglichkeit, verschiedene Faktoren betreffende und von verschiedenen Personen erhaltene Angaben einander gegenüberzustellen, "zwischen den Zeilen zu lesen", eventuell missverstandene Fragen zu entdecken und Sonderfaktoren zu berücksichtigen, die in den Regel mehr Gewicht haben als andere. Das Resultat der klinischen Beurteilung hängt natürlich von der Person und Erfahrung des Beurteilenden ab.

Im Folgenden werden zuerst einige allgemeine Beobachtungen in Verbindung mit dem Beurteilungsprozess dargestellt, und danach die Beurteilungskriterien eines jeden Jahres getrennt erläutert.

Allgemeine Beobachtungen

Direkte Diskrepanzen in den Formularantworten einer Person treten nur selten auf. Weil das Verhalten des Kindes zu Hause von seinem Verhalten in der Tagesbetreuung abweichen kann, ist es natürlich, dass in den Angaben der Eltern und Tagesbetreuer vor allem im dritten Lebensjahr Unterschiede bestehen. Ihre Anzahl ist jedoch gering. Die Rolle der Tagesbetreuer als Informationsquelle hat mit den Jahren mehr Bedeutung gewonnen. Von den Gesundheitspflegeschwestern konnten oft wichtige Angaben über die psychische Gesundheit der Familie erhalten werden. Eventuelle Zusatzkommentare durch Behörden - ob über positive oder negative Sachen - wurden vom Beurteiler ebenfalls gern gesehen. Die Antworten, die das Kind oder die Kind-Eltern-Beziehung beschreiben, weisen eine relativ geringe Streuung auf. Das Verhaltensprofil des Kindes ist bei fast allen (Eltern und Tagesbetreuern) positiv. Das Erreichen des Trotzalters spiegelt sich im zweiten und dritten Jahr wider. Trotzdem wurde die Frustrationstoleranz im allgemeinen als gut oder mässig beurteilt. Die meisten Kinder werden als fröhlich, mutig und redselig beschrieben. Nur einige sind schüchtern, und Ängste werden verhältnismässig selten genannt. Die Erziehung scheint im allgemeinen ziemlich grosszügig zu sein. Bei der Reinlichkeitserziehung werden die Entwicklungsvoraussetzungen des Kindes berücksichtigt. Körperliche Strafen werden von relativ wenigen in Anspruch genommen oder zugegeben; bei einem Teil von diesen werden sie jedoch wahrscheinlich aus prinzipiellen Gründen benutzt. Familien, in denen die Kinder (auch nur leicht) körperlich bestraft werden, wurden nicht in die beste Gruppe eingestuft. Das soziale Verhalten des Kindes oder seine Einstellung zu anderen Kindern und Erwachsenen wird von der grossen Mehrheit ähnlich beschrieben.

Im ersten Lebensjahr erfolgte die Beurteilung fast völlig aufgrund von Angaben, die die Eltern betreffen. Im zweiten, und noch mehr im dritten Lebensjahr wurde auch die Symptomatik des Kindes in der Beurteilung mitberücksichtigt. Eine altersgemässe "Symptomatik" hat hier die Beurteilung natürlich nicht negativ beeinflusst.

Die Unvollständigkeit der Familie und freie Ehen wurden im Hinblick auf das Kind als solche Risikofaktoren betrachtet, dass diese Familien bezüglich der psychischen Gesundheit nicht in die beste Gruppe eingeordnet wurden. In den meisten Fällen wurden dann auch beim Kind wenigstens leichte

Symptome beobachtet. Mit der Zeit hat die Anzahl der freien Ehen abgenommen, und in einigen Fällen sind die Eltern auseinander gezogen oder haben sich getrennt. Bei einem Kind ist die Mutter gestorben.

Erstes Lebensjahr:

Die Angaben betreffen die "Initialphase" (Eltern)
 das halbjährige Kind (Eltern) und
 das 1jährige Kind (2 - 4 Formulare je nachdem,
 ob das Kind in Tagesbetreuung ist)

Verschiedene Lebensphasen wurden gemäss der oben erläuterten Dreiteilung getrennt beurteilt. Dabei war die Beurteilung im wesentlichen gleicher Stufe. Bei Vorliegen von Unterschieden richtete sich die Generalbeurteilung des ersten Jahres nach dem schlechtesten Teilergebnis.

In der "Initialphase" wurde eine Familie in die Risikogruppe eingestuft, wenn Angaben über die psychische Gesundheit oder Einstellungen der Eltern auf eine schwerere Störung als eine Neurose hinwiesen.

Eine angeborene Behinderung des Kindes, sowie solche Anormalitäten in dem Wachstumshintergrund der Eltern, die das jetzige Leben noch aktiv beeinflussten, wurden als "Symptome" oder Risikofaktoren angesehen. Je nach Art und Schweregrad dieser Faktoren wurde dann die Familie bezüglich der psychischen Gesundheit jeweils in die Risikogruppe oder mittlere Gruppe eingeordnet. Ausserliche Schwierigkeiten, Verluste von Angehörigen usw. haben dagegen die Beurteilung allein nicht beeinflusst; das Zusammentreffen von mehreren ähnlichen Faktoren wurde jedoch berücksichtigt.

Die Formulare der halbjährigen Kinder enthalten vielschichtige, wichtige Informationen. Bei der Beurteilung hat man sich auf drei Teilbereiche konzentriert; diese waren die Auffassung der Mutter von dem Kind, die Reaktion der Mutter dem Kind gegenüber und die Beziehung zwischen den Eltern. Beteiligung des Vaters, Spielen der Eltern mit dem Kind und Stillen haben die Beurteilung der erstgenannten Faktoren jeweils positiv bzw. negativ beeinflusst. Vorhandensein von vielen unbeantworteten Fragen wurden als negativ betrachtet. Die Beurteilung war wieder dreistufig: 1. eine asymptotische Gruppe, 2. Mittelgruppe, 3. Risikogruppe. Die Zuordnung zu Gruppe 3

gründete sich mehr auf die Qualität als die Quantität negativer Beobachtungen (fehlendes Verantwortungsbewusstsein beim Vater wurde zum Beispiel schon allein als ein deutlicher Risikofaktor bewertet). Ebenfalls wurde das Zusammentreffen von mehreren, geringfügig negativen Faktoren als ein Risiko angesehen. Im voraus wurde festgelegt, welche Faktoren bei der Beurteilung jeweils berücksichtigt wurden, und wie viele negative Faktoren jeweils nötig waren, um die betreffende Familie der Risikogruppe zuzuordnen.

Bei 1jährigen war der Ertrag der Formularangaben bedeutend bescheidener als bei den halbjährigen Kindern. Über die oben dargestellten, die Beurteilung beeinflussenden Faktoren hinaus wurden jetzt die Symptome des Kindes, von diesen in erster Linie seine Unruhe, mitberücksichtigt. In einigen Fällen waren die Tagesbetreuer als Informationsquelle objektiver als die Eltern.

Die Beurteilung des zweiten Lebensjahres aufgrund von 2 - 4 Formularen, die um den 2. Geburtstag des Kindes ausgefüllt wurden (Eltern, Gesundheitspflegeschwestern, Tagesbetreuer, Leiter der Tagesbetreuung) betraf dieselben Teilfaktoren wie bei den 1jährigen. Die Unterschiede zwischen den Kindern und Familien kommen immer deutlicher zum Ausdruck, und in der Mittelgruppe erstreckt sich die Streuung von ganz geringer Symptomatik bis an die Grenze des Risikobereiches.

Die Beurteilung des dritten Lebensjahres wird detaillierter sein und die Situation des Kindes und der Familie getrennt betrachten. Auch die Richtung der Störung wird nach Möglichkeit berücksichtigt. Bei keinem der Kinder sind Symptome psychotischer Prägung aufgetreten. Sonst lassen sich die Symptome in zwei Kategorien klassifizieren: 1. Ängste, Schüchternheit, Zurückgezogenheit, und 2. Unruhe, Aggressivität. Wie bekannt, können beide beim gleichen Kind aufgetreten. Ähnlich werden die Symptome der Eltern klassifiziert je nachdem, ob es sich um neurotische oder auf eine Charakterstörung hinweisende Symptome, oder um einen psychotischen Grenzzustand handelt. Ausserdem werden eventuelle Störungen der Grundfunktionen des Kindes (Schlaf, Appetit, Ausscheidungsfunktion) sowie Entwicklungsverzögerungen in einem Teilbereich berücksichtigt (direkte Entwicklungsstörungen sind nicht beobachtet worden, dagegen aber in einigen Fällen leichte, generelle Zurückgebliebenheit). Ferner werden Diskrepanzen zwischen der Familie und dem Tagesbetreuer sowie besonders positive Faktoren in der

Eltern-Kind-Beziehung beachtet. Sowohl vom Kind als auch von der Familie wird unter Berücksichtigung der obengenannten Teilfaktoren eine getrennte Gesamtbeurteilung gegeben, und zum Schluss wird aufgrund der Art und Quantität der Störungen und negativen Faktoren eine Gesamtbeurteilung erarbeitet. Beide Beurteilungen werden nach dem Prinzip der Dreiteilung vorgenommen.

TEIL I: ERSTES LEBENSJAHR

ZUSAMMENFASSUNG

Das Material kann trotz einiger geringfügiger Fehlnuancierungen als repräsentativ für finnische Kinder und Familien betrachtet werden.

Aufgrund des ersten Untersuchungsjahres besteht zu den als Ziel gesetzten Beurteilungen noch keine Möglichkeit, einerseits wegen des jungen Alters der zu untersuchenden Kinder, und andererseits, weil die Dauer der Tagesbetreuung während des ersten Lebensjahres zu kurz war, um ihre Auswirkungen zu ermitteln.

Erwartungsgemäss waren die Meilensteine der motorisch-kognitiven Entwicklung des Kindes in den Vergleichen zwischen den Basisgruppen des Materials, wie auch zwischen Kindern verschiedener Orte, durchschnittlich gleich; eine Ausnahme bildete allerdings die unterschiedliche eigene Initiative. Entwicklungsfunktionen sind zum grössten Teil stark genetisch determiniert. Das Ergebnis stimmt mit denen anderer Untersuchungen überein.

Zur vielseitigen Beurteilung von Faktoren, die die sozial-emotionelle Entwicklung beeinflussen, wurde durch Besprechungen bei Hausbesuchen reichlich Material gesammelt. Diese Beurteilungen enthalten viele sog. "weiche" Fakten, die bekanntlich für die Persönlichkeitsentwicklung und für die Gestaltung der individuellen Probleme des Kindes von grosser Bedeutung, aber nur in wenigen Untersuchungen erfasst worden sind. Während des ersten Jahres lässt sich die Prognose der soziale-emotionellen Entwicklung des Kindes von seiner Personen-Umgebung aus beurteilen: aufgrund Psyche der Eltern, Atmosphäre im Elternhaus, Wechselbeziehungen zwischen den Familienmitgliedern usw. Die gegenseitige Abhängigkeit einzelner Faktoren ist natürlich gross, und kommt durch hohe Korrelationsziffern zum Ausdruck. Die Verteilungen in "normale", etwas abweichende und deutlich abweichende bezüglich verschiedener Teilfaktoren sind demzufolge gleicher Grössenordnung.

In Bezug auf den psychischen Zustand der Eltern ergibt die Untersuchung in dieser Phase einen im Durchschnitt etwas schlechteren Befund als die Untersuchung von Väisänen über eine (mit den Eltern der zu untersuchenden Kindern) gleichaltrigen Erwachsenenbevölkerung. In der vorliegenden Studie

lassen sich im Vergleich zu den Befunden von Väisänen mehr Neurotiker feststellen, während die Anzahl derjenigen, die an einer schwereren Krankheit leiden, gleich gross ist.

	Väisänen (15 - 24 jährige)	Entwicklungsstudie
Gesunde	48 %	70,0 %
Neurogische Züge	40 %	
Neurotiker	9 %	25,9 %
Charakterstörungen Grenzfälle	4 %	4,1 %

Dieses dürfte zum Teil seine Erklärung darin finden, dass eine Besprechung zu Hause aufschlussreicher ist, als ein Interview in einem Büro. Es ist auch möglich, dass die Tatsache, dass hier namentlich die elterliche Qualität beobachtet wurde, zur Registrierung von Einzelheiten veranlasste, die nicht gleichermassen ins Gewicht fallen, wenn es in erster Linie darum geht, wie ein Erwachsener im Berufsleben und bezüglich Menschenbeziehungen zurechtkommt. Der Unterschied im Vergleich zu den Befunden von Väisänen kann auch dadurch bedingt sein, dass es sich um eine besondere Lebensphase der Eltern handelt.

Durch eine Verknüpfung der Interviewsangaben kann auch eine Prognose der Psyche erstellt werden, die dann mit einer aufgrund von Formularangaben erstellten Prognose verglichen werden kann. Eine Analyse der psychischen Gesundheit aufgrund von Formular-Antworten von Eltern, Gesundheitspflege-schwestern und Tagesbetreuungsbeamten entspricht ungefähr derjenigen, die durch die Interviewsangaben gewonnen wurde. Ein individueller Vergleich zwischen den Resultaten, die mittels verschiedener Beurteilungstechniken erhoben wurden, wurde in diesem Material des ersten Jahres nicht angestellt.

Die Ermittlung der Häufigkeit von physischen Krankheiten und andererseits "nervlichen Empfindlichkeitssymptomen" (Schlaf, Appetit, Unruhe) bei verschiedenen Basisgruppen wird erst beim Vorliegen des gesamten Untersuchungsmaterials von drei Jahren zweckmässig sein.

Das Analysieren des Materials wird im folgenden Untersuchungsjahr fortgeführt.

führt. Zusätzliches Material wird gesammelt, bis die Kinder drei Jahre alt werden (1982), und die Resultate des zweiten und dritten Lebensjahres werden rapportiert. Nach dem dritten Lebensjahr wird eine Zusammenfassung und Beurteilung der Gesamtergebnisse vorgenommen.

TEIL II: ZWEITES LEBENSJAHR

DIE PSYCHISCHE PROGNOSE EINES KINDES AUFGRUND VON ANGABEN DER ANTWORT-FORMULARE

Als Material der Analyse lagen die Formularangaben von Eltern, Gesundheitspflegeschwestern und - für den Teil derjenigen, die in Tagesbetreuung gewesen waren - Tagesbetreuern und Leitern der Tagesbetreuung vor, die um den 2. Geburtstag des Kindes gesammelt wurden.

Über das zweite Lebensjahr konnte von den Tagesbetreuern mehr Information eingeholt werden als im ersten Jahr; auch hatten sie ja die Kinder in der Regel schon länger betreut. In fast sämtlichen Fällen wurden auch von den Eltern solche Angaben erhalten, die im Hinblick auf die Beurteilung Bedeutung hatten. Direkte Widersprüche treten in den Formularantworten einer Person nur wenig auf. Die Angaben verschiedener Personen ergänzen einander. In einigen Fällen erscheint der durch die Tagesbetreuer vermittelte Eindruck von dem Kind objektiver als derjenige seiner Eltern - was ja auch verständlich ist. Die Tagesbetreuer äussern sich nur vorsichtig zu Problemen, die ihre Zusammenarbeit mit den Eltern betreffen. Dagegen konnten diese durch die Leiter der Tagesbetreuung besser zum Ausdruck gebracht werden. Das Verhalten des Kindes zu Hause kann von seinem Verhalten in Tagesbetreuung abweichen, welches in einigen Fällen den Unterschied zwischen den Angaben erklärt. Der Beitrag der Gesundheitspflegeschwestern war ebenso wichtig wie früher.

Allgemeine Bemerkungen

Während sich die Beurteilungen nach dem ersten Lebensjahr fast ausschliesslich auf die Angaben über die Eltern bezogen, kommen die individuellen Unterschiede zwischen den Kindern während des zweiten Jahres schon in einem gewissen Umfang zum Ausdruck. Die Beurteilung ist auch jetzt gesamtheitlich und berücksichtigt sowohl das Kind als auch seine Eltern. Die Angaben über die Eltern - und gleichzeitig über das gesamte Wachstumsklima der Familie - haben jedoch die Gesamtbeurteilung entscheidend beeinflusst (eine detaillierte Erläuterung des Beurteilungsprozesses in verschiedenen Phasen wird in dem Schlussbericht der Untersuchung einbegriffen sein, nachdem die Kinder das Alter von drei Jahren erreicht haben).

Die Streuung zwischen den Angaben, die verschiedene Familien betreffen, ist gering. Das soziale Verhalten des Kindes, m.a.W. seine Einstellung anderen Kindern und Erwachsenen gegenüber, wird von der grossen Mehrheit ähnlich beschrieben. Das Verhaltensprofil des Kindes ist bei fast allen - sowohl bei Eltern als auch bei den Tagesbetreuern - positiv. Das Erreichen des Trotzalters lässt sich allgemein erkennen. Trotzdem wurde die Frustrationstoleranz im allgemeinen als gut oder mässig beschrieben. Nur einige sind schüchtern. Ängste werden bei relativ wenigen angegeben. Die Erziehung erscheint in der Regel grosszügig. Die Reinlichkeitserziehung ist rational eingeleitet worden. Körperliche Strafen werden nur von wenigen angegeben; offenbar werden sie viel häufiger in Anspruch genommen.

Ein Teil von denjenigen, die sie angeben, scheinen die Fragen gewissenhaft zu beantworten und ihr Verfahren in dieser oder jener Weise zu entschuldigen. Andererseits gehören zu dieser Gruppe offenbar auch solche, die körperlich Strafen aus prinzipiellen Gründen benutzen. Es sei erwähnt, dass leichte physische Strafen von einigen schon während des ersten Lebensjahres des Kindes eingeführt wurden.

Es sei noch darauf hingewiesen, dass die Eltern im Laufe des Untersuchungsjahres ziemlich häufig Verluste von Angehörigen erlebten; die ältere Generation ist schwerkrank und stirbt. Ausserdem ist die leukemiekrankte Mutter eines Kindes in unserem Material inzwischen gestorben. Einige Familien haben sich aufgelöst.

Verteilungen

In der Beurteilung wurde mit den Stufen "gut", "mittelmässig" und "schlecht" die gleiche Dreiteilung benutzt wie auch früher. Die Familien der letztgenannten Gruppe sind als Risikofamilien zu betrachten.

Die Verteilung stimmt zum grossen Teil mit derjenigen des ersten Lebensjahres überein; sie ist aus der nachfolgenden Tabelle ersichtlich. Obwohl beide Beurteilungen durch die gleiche Person vorgenommen werden, ist eine Erinnerung an die frühere Beurteilung aufgrund der Formularangaben nicht möglich. Somit kann das Resultat des zweiten Lebensjahres als unabhängig betrachtet werden.

I Lebensjahr				II Lebensjahr			
gut	67	20 %	22 %	47	14 %	16 %	
mittelmässig	207	62 %	65 %	203	61 %	69 %	
schlecht	41	12 %	13 %	41	12 %	15 %	
			100 %				100 %
fehlende	21	6 %		45	13 %		
Insgesamt	336	100 %		336	100 %		

Die Anzahl der fehlenden Antworten ist im Vergleich zum vorigen Jahr auf das doppelte gestiegen. Fast 1/4 der in der vorigen Beurteilung als Risikofamilien klassifizierten haben die Fragen nicht beantwortet. Eine entsprechende Anzahl von Familien ist von anderen Gruppen in die Risikogruppe übergegangen.

Eine Verschiebung einzelner Familien in eine andere, in der Regel jedoch angrenzende Gruppe lässt sich beobachten. Vier von den früher als "gut" eingestuft Familien befinden sich jetzt in der Risikogruppe. Die Gruppe "gut" hat sich erwartungsgemäss verkleinert, u.zw. um ein Drittel. Die Veränderungen der Beurteilungsergebnisse in verschiedenen Phasen, wie auch im Vergleich zu dem durch die Interviewsangaben vermittelten Bild, werden in Verbindung mit dem Schlussbericht erläutert.

TEIL II: ZWEITES LEBENSJAHR

ZUSAMMENFASSUNG

Dieser Zwischenbericht enthält Daten über die wichtigsten Befunde während des zweiten Lebensjahres der Kinder. Eine Beurteilung der Untersuchungsergebnisse sowie die aus ihnen zu ziehenden Schlussfolgerungen werden beim Abschluss der Untersuchung erläutert, nachdem die Kinder das Alter von drei Jahren erreicht haben.

Motorisch-kognitive Entwicklung

Die motorisch-kognitive Entwicklung scheint auch in der zweiten Phase der Untersuchung (16 Monate, 20 Monate) so stark genetisch determiniert zu sein, dass zwischen den Gruppen keine grossen Unterschiede feststellbar sind. Die Kinder aus Helsinki sind nach wie vor den anderen etwas voraus. Im Alter von 16 (dagegen aber nicht von 20) Monaten heben sich nach der Beurteilung der Familien-Tagesbetreuungsleiter diejenigen Kinder, die schon vor vollendetem ersten Lebensjahr in eine fremde Tagesbetreuung gebracht wurden, im Hinblick auf die physische Aktivität als die beste Gruppe hervor. Diejenigen, die von einer anderen Person als den Eltern (meistens Grossmutter oder andere Verwandten) zu Hause betreut wurden, zeichnen sich wiederum bezüglich der sozialen Wechselwirkung als die beste Gruppe aus. Dieser Befund bedarf weiterer Klärung (Gruppengrössen, familiäre Wechselwirkungsbeziehungen, Zuverlässigkeit der Beurteilungen usw.), bevor er Interpretationen erlaubt.

Befunde über den psychischen Zustand

Der zweite Hausbesuch der Kinderpsychiater erfolgte, wenn die Kinder 13 - 24 Monate (in 72 % 13 - 18 Monate) alt waren. Der psychische Zustand der Kinder wurde aufgrund dieser Besuche und der durch sie gewonnenen Information in 70 % der Fälle als normal angesehen. Deutliche Störungen liessen sich nur bei vier Kinder (1,3 %) feststellen. Der psychische Zustand der Geschwister war im Durchschnitt etwas ungünstiger. Die Verteilung der Eltern bezüglich der psychischen Gesundheit war aufgrund der Interviewsangaben im grossen und ganzen gleich wie im ersten Lebensjahr.

Verteilungen gleicher Grössenordnung ergaben sich verständlicherweise auch bei der Beurteilung von Teilfaktoren, die die psychische Gesundheit beeinflussen, z.B. Vater/Mutter-Kind-Beziehung, gegenseitige elterliche Beziehung, Allgemeinatmosphäre der Familie, Beziehung zwischen dem untersuchten Kind und seinen Geschwistern, Zuversicht und Zufriedenheit des untersuchten Kindes sowie die Fähigkeit der Familie, die Bedürfnisse des Kindes zu befriedigen. Bedeutende Unterschiede im Vergleich zum vorigen Jahr wurden auch in dieser Hinsicht in der Regel nicht beobachtet. Anormalitäten in der gegenseitigen elterlichen Beziehung sind jedoch jetzt häufiger als bevor, und ebenfalls wurde die allgemeine Atmosphäre der Familie jetzt häufiger als "deutlich abweichend" betrachtet. Dienstleistungen von psychischen Hilfseinrichtungen hatten 12 Familien in Anspruch genommen (meistens hatte der Vater oder die Mutter das Amt für Psychohygiene besucht). Psychische Krankheiten in den Familien der Eltern wurden jetzt häufiger als früher angegeben.

Die Beurteilungen über Väter waren oft im Vergleich zu denjenigen über Mütter im Durchschnitt besser. Dies erklärt sich aus der Übervertretung von aktiven, im Hinblick auf die Familie positiveren Vätern unter denjenigen, die persönlich getroffen wurden.

Zwischen den verschiedenen Gemeindegruppen (Helsinki, sonstige Städte, sonstige Gemeinden) zeigten sich bezüglich der obengenannten Parameter keine bedeutenden Unterschiede. Allerdings fanden sich im Hinblick auf Helsinki zwei Ausnahmen, die noch zusätzlicher Klärung bedürfen, bevor sie interpretiert werden können.

Auffallende erzieherische Einstellungen haben sich im Vergleich zum ersten Jahr gehäuft, wobei die Verschiebung fast ausschliesslich zur inkonsequenten Erziehung erfolgt ist. Zwischen den Gemeindegruppen bestehen in der Verteilung der erzieherischen Einstellungen erhebliche Unterschiede. Die Auslegung dieses Befundes wird erst vorgenommen, wenn das gesamte Untersuchungsmaterial gesammelt und geklärt worden ist.

Bei der Beurteilung des psychischen Zustandes aufgrund der Formularantworten wurde auch jetzt eine dreistufige Gliederung ("gut", "mittelmässig", "schlecht") angewendet. In dieser Beurteilung des psychischen Zustandes (Familie unter dem Gesichtspunkt der psychischen Entwicklung des Kindes,

Symptomatik des Kindes) wurden im Vergleich zum ersten Jahr folgende Unterschiede festgestellt: die Gruppe der asymptomatischen ("gut") war kleiner geworden, während etwas mehr Familien jetzt in die Risikogruppe ("schlecht") eingestuft wurden. Fast ein Viertel der Risikofamilien des ersten Jahres hatten die Frageformulare unbeantwortet gelassen, und eine entsprechende Anzahl von neuen Risikofamilien wurden entdeckt. Die Anzahl derjenigen, die das Beantworten der Frageformulare vernachlässigt hatten, hatte sich im Vergleich zum vorigen Jahr verdoppelt.

Es ist offenbar und auch verständlich, dass die Formularantworten von vielen Faktoren einen dürftigeren und monotoneren Eindruck vermitteln als die Besprechungen in Verbindung mit Hausbesuchen. Zum Beispiel kommen erzieherische Unterschiede zwischen den Familien in den Formularantworten nur beschränkt zum Ausdruck. Die Gegenüberstellung der Beurteilungen, die aufgrund der o.g. verschiedenen Materialien ausgearbeitet wurden sowie die Einbeziehung der Angaben über die sozio-emotionelle Entwicklung des Kindes werden vorgenommen, nachdem das Material des dritten Jahres gesammelt worden ist.

Angaben über die Tagesbetreuung

Bis zu dem Zeitpunkt des zweiten Familieninterviews waren 56 % der Kinder während der ganzen Zeit von den Eltern, einem nahen Angehörigen oder einer fremden Person zu Hause betreut worden. Bei fast 30 % war der Übergang in eine fremde Betreuung vor dem 1. Geburtstag, und bei dem Rest während des zweiten Lebensjahres erfolgt. Der Anteil der zu Hause betreuten Kinder war in Helsinki am geringsten, und in den Landgemeinden am grössten. Dabei ist jedoch zu beachten, dass die Ziffern verschiedener Gemeindegruppen im Hinblick auf das zweite Lebensjahr noch nicht endgültig sind, da die Besprechungen im Hinblick auf das Alter des Kindes zu verschiedenen Zeitpunkten durchgeführt wurden. Die in Verbindung mit dem ersten Interview angegebenen Pläne über die Tagesbetreuung waren weitgehend verwicklicht worden.

Die grosse Mehrheit der Eltern - Väter häufiger als Mütter - war mit der Tagesbetreuung ihres Kindes zufrieden. Knapp 10 % waren unzufrieden, und auch von ihnen hatten nur wenige mehrere Dinge zu beanstanden.

Von den Kindern, die nicht von ihren Eltern betreut wurden, waren 24 % in einem Tagesheim, 34 % in kommunaler Familien-Tagesbetreuung, 33 % in

privater, beaufsichtigter Familien-Tagesbetreuung, und 9 % in fremder Betreuung zu Hause. In den zwei letztgenannten Gruppen war der Betreuer oft ein Angehöriger (gewöhnlich die Grossmutter); bei den zu Hause betreuten Kindern war dies in 70 %, in privater Familien-Tagesbetreuung in 32 % der Fall. Zwischen der kommunalen und privaten Familienbetreuung zeigen sich in mancher Hinsicht Unterschiede, die sich aus den Motiven der Betreuer, ein fremdes Kind zur Betreuung zu übernehmen, erklären. Private Tagesbetreuer scheinen oft die Aufgabe übernommen zu haben, um ihrem eigenen Kind eine genügend lange Betreuung zu Hause zu garantieren. Sie haben nur selten eine einschlägige Ausbildung; 1/3 hat allerdings eine andere Ausbildung. Auch begnügen sie sich mit einer geringeren Anzahl der zu betreuenden Kinder (und häufiger als in anderen Gruppen gehören hier ein oder mehrere Kinder im Schulalter zur Familie). Die Motive der kommunalen Tagesbetreuer sind auf längere Sicht "beruflich", obwohl sie häufiger als in den anderen Gruppen mehrere eigene Kinder betreuen. 2/3 von ihnen haben den Lehrgang für Familien-Tagesbetreuer absolviert. Die Betreuungsgruppen sind grösser, und im Hinblick auf das Alter homogener. Die Gruppe mit der besten beruflichen Ausbildung sind natürlich die Mitarbeiter der Tagesheime.

Bei allen alternativen Betreuungsformen verbringen mindestens 40 % der Kinder 9 - 10 Stunden pro Tag in der Betreuungsstätte.

Während des zweiten Untersuchungsjahres wurden auch die Tagesbetreuer der Kinder interviewt. Ebenfalls wurden die Betreuungsverhältnisse von der physischen Umgebung bis zur Persönlichkeit und Empathiefähigkeit der Betreuer beurteilt. Obwohl die Absicht der Besprechung den Interviewten schon im voraus bekannt war, wies nur eine kleine Minderheit beklommenes/zurückhaltendes (9 %), gleichgültiges (1 %) oder ablehnendes (1 %) Verhalten auf. Einige einzelnen Betreuer lehnten die Besprechung ab. Die Beurteilung von Persönlichkeitszügen und Empathiefähigkeit aufgrund einer Besprechung von 1½ - 2 Stunden ist eine äusserst schwierige Aufgabe. Fehlurteile in diese oder jene Richtung sind nicht selten. 17 % der Betreuer zeigten nach der Ansicht des Interviewers eine neurotische Störung; am häufigsten traten diese mit 30 % in der Gruppe der privaten Tagesbetreuer auf. In der letztgenannten Gruppe fand sich ausserdem eine psychotische Person.

70 % der Betreuer zeigten eine einfühlsame, warme Einstellung, 3 % waren dagegen egozentrisch und empathielos. Ein Drittel von den Betreuern in den Tagesheimen sowie von den privaten Tagesbetreuern wurden als begrenzt empathiefähig angesehen.

Ein Grossteil der Tagesbetreuer (85 %) war mit der Zusammenarbeit mit den Eltern zufrieden, während 2 % grosse Schwierigkeiten hatten. Die Tagesbetreuer berichteten auch über Probleme, Entwicklungszögerungen, abweichendes Verhalten oder Störungen der Grundfunktionen bei den von ihnen betreuten Kindern; diese wurden jedoch jeweils nur bei wenigen Kindern genannt. Die zahlenmässig grösste Problemgruppe (8) bildeten diejenigen Kinder, die sich nach Ablauf von 2 - 3 Monaten in ihrer Betreuungsstätte noch nicht eingelebt hatten. Die Eignung der aktuellen Form der Tagesbetreuung für das Kind wurde von den Untersuchern wie folgt bewertet:

sehr gut geeignet	25 %
geeignet	38 %
ziemlich geeignet	27 %
nicht geeignet	10 %

Physische Gesundheit

Die physische Gesundheit der untersuchten Kinder war im zweiten Jahr etwas schwächer als im vorigen Jahr (guter Gesundheitszustand bei jeweils 80 % und 89 %). Bei sechs Kindern (2 %) wurde der Gesundheitszustand als schwach beurteilt. Dass der Gesundheitszustand jetzt häufiger als im vorigen Jahr nur als mässig bezeichnet wurde, dürfte sich auf die wiederholten Infektionen der Kinder zurückführen lassen. Bei den Kindern aus Helsinki wurde keine Herabsetzung im durchschnittlichen Gesundheitszustand beobachtet. Zwischen den verschiedenen Formen der Tagesbetreuung ergaben sich im Hinblick auf den Gesundheitszustand der Kinder keine Unterschiede.

LIITE 1. Korrelaatiomatriisi. Päivähoitajan haastattelut

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1. Tietojen luotettavuus	1.00																	
2. Hoitajan omien alle koulukaisten lasten lukumäärä hoitopaikassa	.06	1.00																
3. Päivähoitajan suhtautuminen haastatteluun	.46	.13	1.00															
4. Päivähoitajan suhtautuminen tutkimustapseen	.24	-.01	.29	1.00														
5. Tutkimuslapsen suhtautuminen päivähoitajaan	.02	.17	.18	.10	1.00													
6. Päivähoitajan ammattikoulutus	.10	.20	-.08	-.18	-.05	1.00												
7. Koulutus perhepäivähoitajaksi	.10	.36	.15	.03	.09	.42	1.00											
8. Ikä, johon asti päivähoitajasta olisi edullista, että lapsi on oman äidin hoivossa	.01	-.24	.13	-.08	.11	-.20	-.38	1.00										
9. Päivähoitojärjestely on tutkimustapseen	.03	-.12	.06	.29	.12	-.18	-.23	-.01	1.00									
10. Nykyisen päivähoitojärjestelyn sopivuus tälle lapselle	.23	-.00	.36	.47	.35	-.35	.01	.03	.34	1.00								
11. Päivähoitajan persoonallisuus	.26	-.03	.26	.32	.20	.05	.14	.09	.21	.43	1.00							
12. Päivähoitopaikan tila- vuus	.12	-.01	.20	.08	.01	-.37	-.22	.07	.05	.25	-.04	1.00						
13. Lapsella ikää vastaavaa materiaalia päivähoitopaikassa	.15	.07	.10	-.12	-.04	.49	.26	.06	-.17	-.14	.00	-.05	1.00					
14. Yhteistyö vanhempien kanssa päivähoitajan mielestä	.14	.22	.15	-.08	-.08	-.02	-.02	.03	-.13	-.04	-.09	-.02	.09	1.00				
15. Päivähoitajan empatiakyky	.34	.20	.30	.48	.20	-.03	.09	-.10	.04	.53	.39	.24	-.03	.11	1.00			
16. Päivähoitajan kasvatus- asenne	.35	.04	.17	.25	.15	.22	.29	-.06	.05	.29	.56	-.11	.26	-.06	.42	1.00		
17. Päivähoitajan kyky vastata lapsen tarpeisiin	.44	.05	.42	.65	.37	-.02	.23	-.06	.14	.73	.51	.15	.07	-.02	.69	.46	1.00	
18. Lasten lukumäärä hoitopaikassa	-.10	-.20	-.03	.15	.01	-.73	-.63	.18	.33	.24	-.14	.37	-.47	-.06	-.01	-.25	-.07	1.00

LIITE 2. Luettelo kenttätöön tutkijoista

Helsinki

Hietala, Maj-Britt, terveydenhoitaja
Jaakola, Raija, perhepäivähoidonohjaaja
Juvonen, Päivi, perhepäivähoidonohjaaja
Karitie, Helena, perhepäivähoidonohjaaja
Murtorinne, Seija, perhepäivähoidontarkastaja
Närhi, Kaarina, johtava ylihoitaja
Reunanen, Maire, apulaistarkastaja
Salonen, Mervi, terveydenhoitaja
Surakka, Sirkka, terveydenhoitaja

Keuruu

Hänninen, Anneli, terveydenhoitaja
Ohvo, Maila, terveydenhoitaja
Pekkala, Eeva, terveydenhoitaja
Piilo, Anna, perhepäivähoidonohjaaja
Salminen, Helvi, terveydenhoitaja
Tolvanen, Taimi, perhepäivähoidonohjaaja
Vainio, Ulla, terveydenhoitaja

Loppi

Heinäjoki, Heli, terveydenhoitaja
Juhola, Arto, terveydenhoitaja
Kurki, Kirsti, perhepäivähoidonohjaaja
Saarinen, Salli, terveydenhoitaja

Naantali

Kumlin, Terttu, terveydenhoitaja
Sipilä, Ulla-Maija, terveydenhoitaja
Urpo, Pirkko, perhepäivähoidonohjaaja
Valpola, Marja-Liisa, perhepäivähoidonohjaaja

Raahe

Ala-Vainio, Tellervo, terveydenhoitaja
Autio, Raija, perhepäivähoidonohjaaja
Korpela, Inkeri, terveydenhoitaja
Marjomaa, Terttu, terveydenhoitaja
Nordberg, Kirsti, terveydenhoitaja
Palviainen, Eila, perhepäivähoidonohjaaja
Puhakka, Aino, terveydenhoitaja
Taanila, Kaija, perhepäivähoidonohjaaja
Turula, Tuula, perhepäivähoidonohjaaja
Vierimaa, Heleena, perhepäivähoidonohjaaja
Viskari, Sirkka-Liisa, perhepäivähoidonohjaaja

Rääkkylä

Halonen, Merja, perhepäivähoidonohjaaja
Hassinen, Terttu, terveydenhoitaja
Hirvonen, Eija, perhepäivähoidonohjaaja
Lehtomäki, Armi, perhepäivähoidonohjaaja
Pietarinen, Eila, perhepäivähoidonohjaaja
Tiainen, Liisa, terveydenhoitaja
Turkia, Lea, perhepäivähoidonohjaaja
Vainionkulma, Seija, perhepäivähoidonohjaaja
Valovuori, Oili, perhepäivähoidonohjaaja

Tammisaari

Lindholm, Ulla, terveydenhoitaja
Ljung, Kerstin, perhepäivähoidonohjaaja
Peltola, Inga-Liisa, terveydenhoitaja
Stjernberg, Benita, perhepäivähoidonohjaaja
Österlund-Holmqvist, Eivor, perhepäivähoidonohjaaja

Virtasalmi

Autio, Eeva-Liisa, perhepäivähoidonohjaaja
Gyllenberg, Sirkka, perhepäivähoidonohjaaja
Kohonen, Tellervo, terveydenhoitaja
Virtanen, Marja, perhepäivähoidonohjaaja

- Sarja XXXII Serie XXXII Series XXXII
1. Marraskuun lakko vuonna 1917 ja kapina vuonna 1918. Tilastollinen selonteko niiden vaikutuksesta Suomen teollisuuteen. (1921) - Novemberstrejken år 1917 och opproret år 1918: En statistisk utredning angående deras inflytande på Finlands industrier. (1921)
 2. Asuntolaskenta huhtikuun 25 p:nä 1919. (1921) - Bostadsräkningen den 25 april 1919. (1921)
 3. Tutkimus Suomen maataloustyöväen oloista palkkausvuonna 1919 - 1920. (1924) - Undersökning angående arbetsförhållandena bland lantarbetarna under avlöningsåret 1919 - 1920. (1924)
 4. Tutkimus metsä- ja uittotyöntekijäin oloista keväällä 1921. (1924) - Undersökning angående förhållandena bland skogs- och flottningsarbetarna våren 1921. (1924)
 5. Elinkustannukset tilinpitokaudella 1920 - 21. (1925) - Levnadskostnaderna under bokföringsperioden 1920 - 21. (1925)
 6. Kielto lakirinkokset 1/6 1919 - 31/5 1924. (1925) - Brott mot förbudslagen 1/6 1919 - 31/5 1924. (1925)
Kieltolakitiedustelu vuonna 1923. (1925) - Förbudslagen queten år 1923. (1925)
 8. Juopumuksesta pidätetyt henkilöt kaupungeissa vuonna 1923. (1925) - För fulleri anhållna personer i städerna år 1923. (1925)
 9. Lastaus- ja purkamistyöntekijäin olot. (1928) - Lastnings- och lossningsarbetarnas levnadsförhållanden. (1928)
 10. Tutkimus liikeapulaisten työ-, palkkaus- ym. oloista vuonna 1925. (1929) - Undersökning rörande de affärsanställdas arbets-, avlönings- m.fl. förhållanden år 1925. (1929)
 11. Teknillisen henkilökunnan työ- ja palkkausolot vuonna 1929. (1933) - Den tekniska personalens arbets- och avlöningsförhållanden år 1929. (1933)
 12. Yötyöntekijättärien työ-, asunto- ja terveysolot. (1935) - Nattarbetarnas arbets-, bostads- och hälsöförhållanden. (1935)
 13. Työläisnuorisotutkimus. (1935) - Undersökning rörande arbetarungdomen. (1935)
 14. Elinkustannustutkimus vuodelta 1928. A. Kaupunkien ja muiden asutuskeskusten tilinpitoperheet. (1936) B. Maataloustyöläisperheet (1937) - Levnadskostnadsundersökningen år 1928. A. Bokföringsfamiljerna i städer och övriga bosättningscentra. (1936). B. Lantarbetarfamiljerna. (1937)
 15. Kutomateollisuuden työntekijäin olot vuonna 1929. (1936) - Levnadsförhållandena bland textilindustriarbetarna år 1929. (1936)
 16. Maaseudun asunto-olot vuonna 1937. (1938) - Bostadsförhållandena på landsbygden år 1937. (1938)
 17. Ylioppilaiden taloudelliset olot vuonna 1935. (1938) - Studenternas ekonomiska förhållanden år 1935. (1938)
 18. Mielisairaat ja vajaamieliset. (1939) - De sännesjuka och intellektuellt defekta. (1939)
 19. Kaupunkien asunto-olot vuonna 1938. (1940) - Bostadsförhållandena i städerna år 1938. (1940)
 20. Vanhusten olot. (1953) - Aldringarnas levnadsförhållanden. (1953)
 21. Elinkustannustutkimus helmikuu 1950 - tammikuu 1951. (1953) - Levnadskostnadsundersökningen februari 1950 - januari 1951. (1953)
 22. Kulutustutkimus. Kaupungit ja kauppalat 1955 - 1956. (1959) - Konsumtionsundersökningen. Städer och köpingar 1955 - 1956. (1959)
 23. Ylioppilaiden opintokustannukset maaliskuussa 1958. (1961) - Studenternas studiekostnader i mars 1958. (1961)
 24. Maaseudun kulutustutkimus 1959/60. (1962) - Konsumtionsundersökningen på landsbygden 1959 - 60. (1962)
 25. Vanhusten asunto-olot kaupungeissa ja kaupaloissa 1962. (1963) - Aldringarnas bostadsförhållanden i städer och köpingar 1962. (1963)
 26. Suomen vajaamieliset ja heidän huollontarpeensa 1962. (1966) - De psykiskt efterblivna i Finland och deras vårdbehov 1962. (1966)
 27. Lehto: Huoltoavun alueellinen vaihtelu 1969. (1972) - Regional variation of social assistance 1969. (1972)
 28. Määttänen: Sosiaalisten sopeutumisvaikeuksien psykologisista ja sosiaalisista yhteyksistä. (1972) - The relation between psychological and social factors affecting maladjustment. (1972)
 29. Lehto: Kuntien sosiaalihuollon menot 1969. (1972) - Kommunernas utgifter för socialvården 1969. (1972) - Expenditure for social welfare paid by local authorities 1969. (1972)
 30. Rauhalä: Koulukotipoikien ja nuorisovankien myöhemät elämänavaiheet. (in English no. 31) (1972)
 31. Rauhalä: Later lives of approved school boys and young prisoners. (suomeksi no. 30) (1973)
 32. Lehto - Ruuska: Vajaakuntoisten työhönsijoittuminen. (1973) - Sysselsättandet av handikappade. (1973) - Employment of handicapped. (1973)
 33. Tauriainen - Koivula: The Conditions in and Problems of Rural Depopulation Areas. (1973)
 34. Lehto: Vammaiset suojatyössä. (1973) - Disabled persons in sheltered employment. (1973)
 35. Ailio: Naisia yö- ja vuorotyössä. (1973) - Women on night and shift work. (1973)
 36. Sintonen: Vanhusten huoltomuodon valinnasta. (1973) - Alternatives in the care of old people. (1973)
 37. Rauhalä: Sosiaalisten kerrostumien määrälliset vahvuudet. (1974) - De sociala skiktens kvantitativa numerärer. (1974) - Quantitative analyses of social strata in Finland. (1974)
 38. Lähteinen - Juusela - Penttilä: Työtaturmat, työntekijäin ominaisuudet ja tapaturmien sattumisaikakohta. (1974) - Industrial accidents in Finland, the characteristics of the injured persons and the moment of the accident. (1974)
 39. Kikkä: Merenkulkijoiden työtaturmat vuosina 1970 - 1972. (1974) - Ölycksfall i arbete som drabbat sjöfarare åren 1970 - 1972. (1974)
 40. Sintonen: Vanhusten huoltokustannuksiin vaikuttavista tekijöistä. (1974) - Cost factors in welfare for the aged. (1974)
 41. Järvenranta: Määrimäisen ahtaasti asuvat ruokakunnat Suomessa vuonna 1970. (1974) - Extremely crowded households in Finland 1970. (1974)
 42. Kikkä: Kuolemantapaukset työ- ja matkatapaturmissa vuonna 1972. (1975) - Fatal accidents at work and coming to and from work in 1972. (1975)

43. Suonoja - Virtanen - Tuomola: Terveysthuollon tavoitteet ja painopisteet - eräiden maiden terveyspoliittisten suunnitelmien tarkastelu. (1975) - Aims and emphases in health care revealed by an examination of various countries' health policy programmes. (1975)
44. Lähteinen: Ikä ongelmana työelämässä: Eri ikäisten teollisuuden työntekijäin ongelmia kartoittava tutkimus. (1975) - Age as a problem in working-life. (1975)
45. Karjalainen: Kotiapulaiset ja heidän työntantajansa. (1976) - Domestic servants and their employers. (1976)
46. Mustonen - Suominen - Suonoja: Iäviäiskuoilleisuuteen vaikuttavat sosiaaliset ja taloudelliset tekijät Suomessa 1910 - 1971. (1976) - Social and economic factors influencing infant mortality in Finland between 1910 and 1971. (1976)
47. Lähteinen: Eri ikäisten teollisuuden työntekijäin palkkaus ja ylityöt. (1976) - Wages and overtime of industrial workers belonging to various age categories. (1976)
48. Ellälä - Suominen - Kotiranta: Sosiaaliturvan kehitys Suomessa 1950 - 1974. (1976) - The development of social security in Finland from 1950 to 1974. (1976)
49. Ellälä - Kotiranta: Sosiaalimenot vuonna 1974 sekä ennakkotiedot vuodelle 1975. (1976) - Socialutgifterna år 1974 samt förhandsuppgifter om 1975 års socialutgifter. (1976) - Social expenditure in 1974 and preliminary data for 1975. (1976)
50. Lähteinen: Eri ikäisten teollisuuden työntekijäin koulutus. (1977) - The training of industrial workers belonging to various age categories. (1977)
51. Suominen: Sosiaalisten tulosiirtojen kohtaanto. (1977) - The incidence of social transfers. (1977)
52. Lähteinen: Eri ikäisten teollisuuden työntekijäin työpaikkaliikkuvuus, poissaolot ja työttömyys. (1977) - Labour turnover, absenteeism and unemployment among industrial workers belonging to various age categories. (1977)
53. Ellälä - Kotiranta: Sosiaalimenot vuonna 1975 sekä ennakkotiedot vuodelle 1976. (1978) - Socialutgifterna år 1975 samt förhandsuppgifter om 1976 års socialutgifter. (1978) - Social expenditure in 1975 and preliminary data for 1976. (1978)
54. Rauhalä: Huostaanotto. (1978) - Taking into custody. (1978)
55. Lähteinen: Teollisuuden työntekijäin työ- ja elinolosuhteet. Ikä ongelmana työelämässä. (1978) - Working and living conditions of industrial workers. Age as a problem in working life. (1978)
56. Sosiaaliturvan kehitys Suomessa 1950 - 1977. (1978) - The development of social security in Finland from 1950 to 1977. (1978)
57. Suominen - Arajärvi: Sosiaalimenot vuonna 1976 sekä ennakkotiedot vuodelle 1977. (1978) - Socialutgifterna år 1976 samt förhandsuppgifter om 1977 års socialutgifter. (1978) - Social expenditure in 1976 and preliminary data for 1977. (1978)
58. Suominen: Tuojen uudelleenjako Suomessa vuonna 1976. (1979) - Redistribution in Finland in 1976. (1979)
59. Suominen - Tuisku: Lapsiperheiden tulo- ja kulustrukturin rakenne vuonna 1976. (1979) - Structure of income and consumption in families with children in 1976. (1979)
60. Suominen - Arajärvi: Sosiaalimenot vuonna 1977 sekä ennakkotiedot vuodelle 1978. (1980) - Socialutgifterna år 1977 samt förhandsuppgifter om 1978 års socialutgifter. (1980) - Social expenditure in 1977 and preliminary data for 1978. (1980)
61. Halla - Karjalainen: Erityisryhmien olot. (1980) - Specialgruppernas förhållanden. (1980) - The Conditions of Special Groups. (1980)
62. Karjalainen: Vanhusten kontaktit, avuntarve ja palvelujen saatavuus. (1980) - Contacts, Need for Help and Access to Service of the Aged. (1980)
63. Halla - Kyrö: Alimman viidenneksen tulo- ja kulustrukturin rakenne vuonna 1976. (1980) - Structure of income and consumption in the lowest quintile in 1976. (1980)
64. Suominen - Arajärvi: Eläkeläistalouksien tulo- ja kulustrukturin rakenne vuonna 1976. (1980) - Structure of Pensioner Households' Incomes and Consumption in 1976. (1980)
65. Suominen - Heinonen: Terveysthuollon ja sosiaalihuollon rakennusinvestoinnit Suomessa vuosina 1945 - 1978. (1980) - Capital Investments in Health Care and Social Welfare in Finland from 1945 to 1978. (1980)
66. Suviranta - Mynttinen: Nuorten perheiden asunto-olot v. 1978. (1980) - Housing Conditions of Young Families in 1978. (1980)
67. Karjalainen: Vanhusten asuisolot. (1980) - Housing Conditions of the Aged. (1980)
68. Kotityötutkimus - Housework Study. Osa I. Kilpiö: Palkattoman kotityön käsitteestä ja arvon määrittämisestä. Osa II. Kilpiö: Tutkimuksen suoritus ja aineisto. (1980) (in English no. 71)
69. Kotityötutkimus - Housework Study. Osa III. Suviranta - Heinonen: 7 vuotta nuorempien lasten palkattoman kotihoiton arvo vuonna 1979. (1980) - Part III: The Value of Unpaid Home Care of Children under the Age of Seven in 1979. (1980)
70. Arajärvi: Sosiaalimenot vuonna 1978 sekä ennakkotiedot vuodelle 1979. (1981) - Socialutgifterna år 1978 samt förhandsuppgifter om 1979 års socialutgifter. (1981) - Social Expenditure in 1978 and Preliminary Data for 1979. (1981)
71. Housework Study. Part I. Kilpiö: The Concept of Unpaid Housework and the Determination of its Value. Part II. Kilpiö: Description of the Study and Sample. (1981) (suomeksi n:o 68)
72. Lasten kehitystutkimus. Osa I. Ensimmäinen ikävuosi. (1981)
73. Kotityötutkimus - Housework Study. Osa IV. Suviranta - Mynttinen: Palkattoman kotisiivouksen arvo vuonna 1980. (1981) - Part IV. The Value of Unpaid House Cleaning in 1980. (1981)
74. Sintonen: An Approach to Economic Evaluation of Actions for Health. (1981)
75. Tutkimustilustelmia vuosilta 1979 - 80. (1981) - Sammandrag av undersökningar år 1979 - 80. (1981) - Summaries of Surveys in 1979 and 1980. (1981)
76. Kotityötutkimus - Housework Study. Osa V. Sääntti - Otva: Palkattoman erityishoidon arvo vuonna 1980. (1981) - Part V. The Value of Unpaid Special Care in 1980. (1981) - Osa VI. Suviranta - Mynttinen: Palkattoman ruokataloustyön arvo vuonna 1980. (1981) - Part VI. The Value of Unpaid Cooking Work in 1980. (1981) - Osa VII. Suviranta - Mynttinen: Palkattoman pyykinpesun arvo vuonna 1980. (1981) - Part VII. The Value of Unpaid Laundry Work in 1980. (1981)
77. Esa Arajärvi: Sosiaalimenot vuonna 1979 sekä ennakkotiedot vuodelle 1980. (1981) - Socialutgifterna år 1979 samt förhandsuppgifter om 1980 års socialutgifter. (1981) - Social Expenditure in 1979 and Preliminary Data for 1980. (1981)
78. Kotityötutkimus - Housework Study. Osa VIII. Sääntti - Otva - Kilpiö: Palkattoman kotityön ajankäyttö ja arvo. (1981) (in English no. 79.)

79. Housework Study. Part VIII. Säntti - Otva - Kilpiö: Unpaid Housework: Time Use and Value. (1981) (suomeksi n:o 78.)
80. Rauhalu: Sosiaalisten kerrostumien vahvuudet vuosina 1960 - 1975. (1981) - De sociala skiktens numerärer åren 1960 - 1975. (1981) - Social Strata in Finland in 1960 - 1975. (1981)
81. Säntti: Lasten kotihoidon tuen kokeilu vuosina 1978 - 1980. (1982) - An Experiment with Children's Home-Care Allowance from 1978 to 1980. (1982)
82. Haala: Yksinhuoltajien asema ja ongelmat. (1982) - The Living Conditions and Problems of Single Parent Families. (1982)
83. Lasten kehitystutkimus. Osa II: Toinen ikävuosi. (1982) - Undersökning av barnets utveckling. Del II: Det andra levnadsåret. (1982) - Entwicklungsstudie Kinder. Teil II: Zweites Lebensjahr. (1982)

Tätä julkaisua myy

VALTION PAINATUSKESKUS
MARKKINOINTIOSASTO

Postimyynti

PL 516
00101 HELSINKI 10
Puh. 90-539011

Kirjakauppa

Annankatu 44, Helsinki
(Et. Rautatiekadun kulma)
Puh. 90-17341

Denna publikation säljes av

STATENS TRYCKERICENTRAL
MARKNADSFÖRINGSÄVDELNINGEN

Postförsäljning

PB 516
00101 HELSINGFORS 10
Tel. 90-539011

Bokhandel

Annegatan 44, Helsingfors
(i hörnet av S. Järnv.g.)
Tel. 90-17341

This publication can be obtained from

GOVERNMENT PRINTING CENTRE
MARKETING DEPARTMENT

Mail-order business

P.O. Box 516
SF-00101 HELSINKI 10
Phone 90-539011

Bookshop

Annankatu 44
00100 HELSINKI 10
Phone 90-17341