

Tommi Riikonen, Salla-Mari Salmela

Päiväkotihoidon merkitys lasten käytöshäiriöiden kehittymiselle

Katsaus kirjallisuuteen

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Tommi Riikonen, Salla-Mari Salmela Päiväkotihoidon merkitys lasten käytösoireiden kannalta 34 sivua + 5 liitettä 24.11.2016
Tutkinto	Sairaanhoidtaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö
Ohjaaja(t)	FT, TtM, Sh, lehtori Marja Salmela
<p>Käytöshäiriöt ovat yksi yleisimmistä mielenterveyden haasteita lasten ja nuorten keskuudessa. Lisäksi jopa puolet kaikista aikuisiän mielenterveyden haasteista on saanut alkunsa jo lapsuudessa, korostaen aikaisen havainnoin ja hoidon merkitystä lasten kehityksen kannalta.</p> <p>Meidän opinnäytetyömme tarkoituksena oli tutkia aiempaa kirjallisuutta ja selvittää, millainen yhteys päiväkotihoidolla on lasten käytöshäiriöihin. Tutkimustamme ohjasi tutkimuskysymyksemme, joka oli "Millainen merkitys päiväkotihoidolla on lasten käytöshäiriöiden kehittymiselle?" Opinnäytetyömme oli yksi monista Kymenlaakson hankkeen tilaamista töistä, ja koko hankkeen tavoitteena oli löytää toimintamalleja lasten hyvinvoinnin ohjaamiseen, kehittää uusia asiakaslähtöisen mielenterveyden arvioinnin välineitä, sekä edistää 3-5 vuotiaiden lasten osallisuutta dialogisesti.</p> <p>Toteutimme opinnäytetyömme kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jonka pääasiallisena työtapana oli induktiivinen sisällönanalyysi. Löysimme tutkimuskysymystämme vastaavia tutkimuksia yhteensä kahdeksan kappaletta, jotka kaikki olivat kansainvälisiä ja englanninkielisiä; suomalaisia, ajantasaisia ja meidän tutkimuskysymystä vastaavia tutkimuksia emme löytäneet.</p> <p>Analyysimme tuotti tuloksia siten, että päiväkotihoido voi mahdollisesti aiheuttaa lapsissa käytöshäiriöitä, mikäli heillä on siihen alttiutta. Syitä tälle ilmiölle on kuitenkin useita, aina päivähoiton laadusta lasten omiin erikoispiirteisiin asti. Joidenkin tutkimusten mukaan päiväkotihoidolla voi olla myös positiivisia vaikutuksia käytösoireiden suhteen, korostaen lasten oman alttiuden merkitystä päiväkotihoidon vaikutuksen kannalta. Lisäksi useat tutkimukset mainitsevat sen, että perheellä on useimmiten suurempi vaikutus lapsen käytöshäiriöihin ja kehitykseen kuin mitä päivähoiton laadulla, määrällä tai muodolla on.</p> <p>Lasten päiväkotihoidon laatuun, hoitohenkilökunnan ammattitaitoon sekä lasten perheiden hyvinvointiin tulisikin jatkossa kiinnittää erityistä huomiota lasten käytöshäiriöiden kannalta. Kuten monissa muissakin sairauksissa, myös käytöshäiriöissä ennaltaehkäisy on yksilön ja yhteiskunnan kannalta paljon parempi vaihtoehto pitkän, intensiivisen hoidon sijaan.</p>	
Avainsanat	käytöshäiriöt, lasten käytöshäiriöt, mielenterveys, päivähoito, päiväkotihoido

Author(s) Title	Tommi Riikonen, Salla-Mari Salmela Title of the Thesis
Number of Pages Date	34 pages + 5 appendices 24 November 2016
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	PhD, MSc (Health Care), Bachelor of Health Care, Senior Lecturer Marja Salmela
<p>Behavioural disorders are one of the most common challenges on mental health amongst teenagers and children. Additionally as many as half of all the mental health problems in adulthood stem from childhood, further emphasizing the importance of early detection and care from the children's point of view.</p> <p>The goal of our thesis was to research earlier literature and investigate the kind of connection between center-based childcare and children's behavioural disorders. Our research was guided by our research question of, "what kind of a connection does center-based childcare have on the development of children's behavioural disorders?" Our thesis was one of many commissioned by the project of Vocational School of Kymenlaakso, the goal of the project being to find operating models to guide children's well-being, to develop new customer oriented tools to assess mental health and also to improve 3-5 year old children's participation dialogically.</p> <p>We carried out our thesis as a descriptive literary review, the main working method of which was inductive content analysis. We found a total of eight research articles that matched our research question, all of which were international and written in English; we didn't find a single article that was Finnish, up-to-date and matched our research question.</p> <p>Our analysis suggests, that center-based childcare can possibly cause behavioural disorders in children, if they have a vulnerability for it. The reasons for this phenomenon are several, including the quality of the childcare and all the way to the special features of the children themselves. Some of the research articles mention that center-based childcare could also have a positive effect on behavioural disorders, further emphasizing the meaning of the children's own vulnerability on the effect of childcare. Additionally several studies mention that the children's families usually had a greater effect on the children's behavioural disorders and development than what the quality, quantity and form of childcare had.</p> <p>The quality of center-based childcare, the expertise of the childcare staff, as well as the well-being of the children's families are all things that should be especially focused on in regards of the children's behavioural disorders. As with several other diseases, the initial prevention of the problem is the most effective way of countering the effects of behavioural disorders, and it benefits both the individual and the society more than lengthy, intensive care ever would.</p>	
Keywords	behavioural disorders, children's behavioural disorders, mental health, daycare, center-based daycare

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	2
3	Päivähoito Suomessa	2
4	Lasten mielenterveys	4
4.1	Yleistä lasten mielenterveydestä	4
4.2	Lasten positiivinen mielenterveys	6
4.3	Lasten mielenterveysongelmat	6
4.4	Lasten käytöshäiriöt	7
4.5	Lasten mielenterveyden tilastoinnista ja esiintyvyydestä	9
5	Menetelmät ja työtavat	11
5.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	11
5.2	Tiedonhaku	12
5.3	Aineiston hankinta ja analysointi	13
5.4	Sisällönanalyysi	14
6	Tulokset	16
6.1	Korkealaatuinen päiväkotihoito	16
6.2	Käytöshäiriöt päiväkotihoidossa	19
7	Pohdinta	21
7.1	Tulosten pohdintaa	21
7.2	Opinnäytetyöprosessin kulku	23
7.3	Opinnäytetyön luotettavuus	24
7.4	Opinnäytetyön eettisyys	26
7.5	Opinnäytetyön tulosten hyödynnettävyys	27
7.6	Jatkotutkimushaasteet	28
7.7	Ammatillinen kehityksemme	28
	Lähteet	29

Liitteet

Liite 1. Kuvaus tiedonhausta

Liite 2. Valitun aineiston kuvaus

Liite 3. Aineiston analyysi: Alkuperäisilmaukset ja pelkistykset

Liite 4. Aineiston analyysi: Pelkistettyjen ilmausten luokittelu alaluokkiin

Liite 5. Aineiston analyysi: Luokittelu alaluokista ylempiin luokkiin

1 Johdanto

Päivähoidon tarve on lisääntynyt Suomessa viime vuosina, ja näyttäisi myös lisääntyvän tulevaisuudessa. Lapset myös viedään päivähoitoon aiemmin kuin ennen. Tähän muutokseen on osittain johtanut myös päivähoitopaikkojen lisääntynyt määrä. (Friis - Eirola - Mannonen 2004: 16–17.) Tämä muutos elinympäristössä ja ympäröivissä ihmisissä on lapselle suuri, ja usein myös ensimmäinen merkittävä muutos hänen elämässään. Suomen yhteiskuntamuutos on osaltaan ajanut tätä muutosta; nykyään lapset hoidetaan päivähoitossa perheen ja sukulaisten sijaan. (Lämsä 2009: 22).

Mielenterveyden ongelmat ovat Suomessa kansantaudin asemassa. Esimerkkinä mainittakoon työkyvyttömyyseläke, jonne päätymiseen mielenterveyden ongelmat ovat suurin sairaudellinen tekijä Suomessa (Suvisaari 2013.) Koska tutkimusten mukaan jopa noin puolet kaikista aikuisiän mielenterveyden ongelmista ovat saaneet alkunsa jo lapsuudessa, korostaa tämä aikaisen havainnoinnin ja toimivan hoidon tärkeyttä (Marttunen 2009). Tämän vuoksi päiväkotien ja koulujen tulisi päivittää tietämystään aiheen suhteen. (Mielenterveyden edistäminen päiväkodeissa, kouluissa ja oppilaitoksissa 2016.)

Käytöshäiriöt ovat yksi yleisimpiä lasten ja nuorten mielenterveydellisiä ongelmia, ja niitä arvioidaan olevan jopa 5-10 %:lla kaikista nuorista. Käytöshäiriöiden syntyyn vaikuttavat tekijät ovat aina yksilöllisiä. Käytöshäiriöt luokitellaan usein niiden alkamisen perusteella lapsuudessa sekä nuoruudessa alkaneisiin käytöshäiriöihin, joista ensimmäisenä mainittu on vakavampi. Toinen tapa määritellä käytöshäiriöitä on määritellä ne sen mukaan, minkälaisessa ympäristössä oireet ilmenevät. Esimerkiksi oireita voi olla vain kotona, tai sitten sekä kotona ja päivähoitopaikassa. Käytöshäiriöiden hoidossa tarvitaan useimmiten ammattiapua, kuten lastenpsykiatrin neuvoa. Ammattihenkilöiden avustuksesta pääsevät hyötymään lapsen lisäksi myös hänen perheensä ja muut läheiset. (Käytöshäiriöt. 2014; Huttunen, Matti 2015.)

Tämä opinnäytetyö on tehty osana Kymenlaakson ammattikorkeakoulun hankkeen kanssa, josta tämä opinnäytetyö on vain yksi monista. Tämän hankkeen tavoitteena on löytää toimintamalleja hyvinvoinnin ohjaamiseen, kehittää uusia asiakaslähtöisen mielenterveyden arvioinnin välineitä, sekä edistää 3-5 vuotiaiden lasten osallisuutta dialogisesti. Opinnäytetyömme tekemisen aloitimme vuoden 2016 keväällä.

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Työmme tarkoitus on saada selville, millainen merkitys päiväkotihoidolla on lasten käyttöhäiriöille. Etsimme tutkimuksia ja tietoa siitä, miten yleistä käytösongelmat ovat alle kouluikäisissä lapsissa, ja onko niillä ja päiväkotihoidolla yhteyttä keskenään. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on selvittää tutkimuskysymyksen avulla totuus tutkittavasta kohteesta sekä jäsentää todellisuus hallittavampaan muotoon (Kylmä - Juvakka 2007: 17).

Tutkimuskysymyksemme:

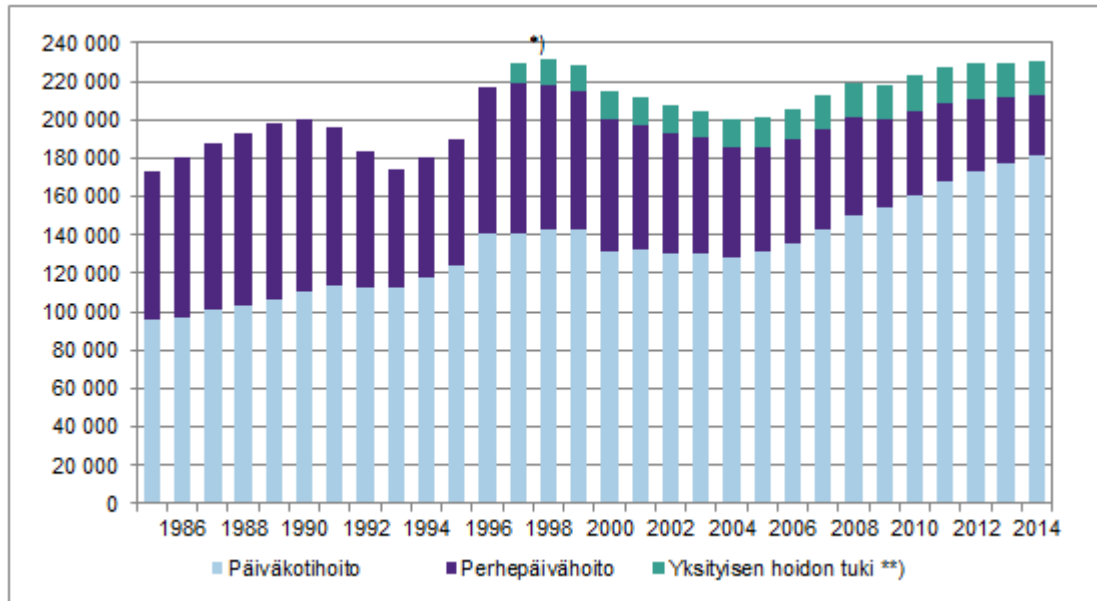
Millainen merkitys päiväkotihoidolla on lasten käyttöhäiriöiden kehittymiselle?

Opinnäytetyö on tehty kuvailevan kirjallisuuskatsauksen muodossa, ja tavoitteenamme on ollut tuottaa yhtenäinen teksti, jossa olemme eritelleet ja jäsentäneet aiempaa kirjallisuutta. Olemme koonneet saadun tiedon, jolla olemme selvittäneet, onko päiväkotihoidolla merkitystä lasten käyttöhäiriöihin. Olipa tuloksemme positiivinen tai negatiivinen, voidaan sitä hyödyntää monilla eri tahoilla lapsen oman perheen neuvonnasta aina päiväkotihoidon uudistamiseen, lasten positiivisen mielenterveyden edistämisen ollessa työn lopullinen tavoite.

3 Päivähoito Suomessa

“Lasten päivähoito on pyrittävä järjestämään siten, että se tarjoaa lapsen hoidolle ja kasvatukselle sopivan hoitopaikan ja jatkuvan hoidon sinä vuorokauden aikana, jona sitä tarvitaan. (25.3.1983/304)” (Varhaiskasvatuslaki 304/1983 § 2.)

Suomessa jokaiselle alle kouluikäiselle lapselle tulee järjestää hoitopaikka, ja siihen tulee myös saada taloudellista tukea. Jos toinen vanhemmista jää kotiin hoitamaan lastaan, niin on mahdollista saada erillistä kodinhoitotukea. Tätä tukea ei voi kuitenkaan saada enää sen jälkeen, kun lapsi on täyttänyt kolme vuotta. Varhaiskasvatukseen ja sen piiriin kuuluvat yksityisten ja julkisten päivähoitopaikkojen lisäksi myös kaikki ne alakoulut, joissa järjestetään esimerkiksi aamu- ja iltapäiväkerhoja tai -toimintaa (Varhaiskasvatus). Lisäksi mainittakoon erityistä hoitoa tai apua tarvitsevat lapset, joille on mahdollista järjestää yksilöllistä hoitoa erinäisten kuntouttavaa varhaiskasvatusta tarjoavien tahojen avulla. (Storvik-Sydänmaa - Talvensaari - Kaisvuori - Uotila 2012; Päivähoito.)



Kuvio 1. Lasten päivähoito 2014.

Lapsia hoidetaan Suomessa yleensä 9 kuukauden ikään asti kotona, jonka jälkeen vaihtoehtoina ovat joko päivähoito tai ns. ”perhevapaan” hakeminen, jolloin lasta voi hoitaa kotonaan. Sekä kunnalliseen että yksityiseen päivähoitoon on mahdollista saada Kelasta tukea. Vanhempainvapaa on palkatonta vapaata, mutta Kela maksaa tältä ajalta kotihoiton tukea. (Säkkinen - Kuoppala 2014; Päivähoito.)

Äitiysvapaan jälkeen alkaa vanhempainvapaa, jolloin kunnan tulee järjestää kaikille alle kouluikäisille lapsille päivähoitopaikka kunnallisesta tai yksityisestä päivähoitopaikasta Kelan yksityisen hoidon tuen avulla. Päivähoitopalvelujen järjestäminen ja valvonta ovat kunnan vastuulla. (Säkkinen - Kuoppala 2014; Päivähoito.)

Päiväkoti- ja perhepäivähoito, ovat kunnallisen päivähoidon järjestämiä palveluja. Kunta myös ostaa ostopalveluna yksityisiltä päiväkodeilta, yksityisiltä lasten hoitajilta sekä perhepäivähoitajilta päivähoitopalveluja. Päivähoidosta kunta perii perheen koon ja vanhempien vuositulojen mukaan määräytyvän päivähoitomaksun. (Säkkinen - Kuoppala. 2014; Päivähoito.)

Yksityisen hoidon tukea maksaa Suomessa Kela. Kotihoidon ja yksityisen hoidon tuen laki tuli voimaan vuonna 1997. Alle kouluikäisen lapsen hoidosta saa yksityisen hoidon tukea silloin, kun lapsi käyttää yksityisiä päivähoitopalveluja. Näitä palveluja ovat mm. yksityinen päiväkotito, yksityinen perhepäivähoitaja tai yksityinen lastenhoitaja, jonka

kanssa lapsen hoidosta on tehty työsopimus. Yksityisen päivähoiton maksut määräytyvät palvelun tai henkilön hinnoittelun mukaan. (Säkkinen - Kuoppala 2014; Päivähoito.)

Suomessa oli vuonna 2014 jopa 230 000 lasta joko kunnallisen tai yksityisen päivähoiton piirissä, mikä vastaa 63 % kaikista Suomen 1-6 vuotiaista lapsista. Näistä lapsista jopa puolet olivat päivähoidossa kokopäiväisesti. Lisäksi on huomionarvoista, että päiväkotihoidon osuus lasten hoidosta on kasvanut tasaisesti aina vuodesta 2004 lähtien, samalla kun perhepäivähoidon osuus on vain vähentynyt. 79 % päivähoidossa olleista lapsista oli kunnallisessa päiväkodissa, kun taas vain 8% lapsista oli yksityisen päiväkodin, perheen palkkaaman hoitajan tai Kelan yksityisen hoidon tuella hoidossa. (Lasten päivähoito 2014.)

Vuonna 2014 alle 1-vuotiaista lapsista oli päivähoidossa 443 (0,8 %) lasta, 1-vuotiaita lapsia oli päivähoidossa 16 741 (28,5 %) Pääsääntöisesti alle 1-vuotiaita lapsia hoidetaan kotona. 2-vuotiaita lapsia oli hoidossa 53 %, kun taas 5-vuotiaista lapsista päivähoidossa oli jo 78 % sekä 6-vuotiaista lapsista 71 %. Vuosien aikana päivähoidossa olleiden lasten määrä on pysynyt samana pienet nousut ja laskut mukaan huomioiden. Kuitenkin alueellisia eroja on huomattu. Pohjois-Pohjanmaalla sekä Keski-Suomessa alle puolet 1-6-vuotiaista lapsista kävi päivähoidossa, kun taas Ahvenanmaalla (81 %) ja Uudellamaalla (71 %) saman ikäisistä lapsista huomattavasti suurempi määrä kävi päivähoidossa. (Säkkinen - Kuoppala 2014; Päivähoito.)

4 Lasten mielenterveys

4.1 Yleistä lasten mielenterveydestä

Mielenterveys käsitteenä on monimutkainen, eikä sitä voi selittää yksiselitteisesti. Yksinkertaisimmillaan mielenterveys ymmärretään tasapainotilana, jossa yksilön elämän eri osa-alueet ovat tasapainossa keskenään ja tukevat toinen toistaan. Näiden osa-alueiden erittelyissä on eroja. Esimerkiksi Ewles ja Simnett vuodelta 1992 jaoittelivat mielenterveyden viiteen eri osa-alueeseen, johon kuuluvat fyysinen-, psyykkinen- sekä emotionaalinen alue, henkinen tyytyväisyys ja sosiaaliset taidot. (Ewles - Parish - Scriven - Simnett 2010.) Sen sijaan Lavikainen ym. jaoittelevat mielenterveyden neljään osa-alueeseen, jossa he määrittelevät mielenterveyden koostuvan sosiaalisesta tuesta sekä vuorovaikutuksesta, yhteiskunnallisista rakenteista ja resursseista, kulttuurien arvoista

sekä yksilöiden kokemista kokemuksista (Lavikainen - Lahtinen - Lehtinen 2000: 37). Lavikaisen mielenterveysmallia käyttämällä hoitotyö on mahdollista kohdentaa kaikkiin mielenterveyden osa-alueisiin (Friis ym. 2004: 31-33).

Ei ole yhtä oikeaa käsitettä tai määritelmää mielenterveydestä. Lasten ja nuorten mielenterveystyö kirjassa mielenterveys määritellään ihmisen voimavarana, jolla on suuri merkitys yksilön elämän laatuun ja yhteiskunnan hyvinvointiin. Kapeasti katsottuna kirjassa käsitetään mielenterveys myös mielisairauksien ja mielenterveyden häiriöiden puuttumiseksi. Lasten mielenterveys käsitetään kirjassa yksilön kyvyksi osata leikkiä ja pelata, rakastaa ja välittää sekä oppia ja tehdä työtä. (Friis – Seppänen - Mannonen 2006: 31.) Suomen mielenterveysseuran verkkosivuilla puolestaan mielenterveys käsitetään elämäntaitona ja olennaisena osana kokonaisvaltaista hyvinvointia ja terveyttä. Verkkosivujen mukaan mielenterveyttä ei käsitetä vastakohtana mielenterveyshäiriöille ja sairauksille. Mielenterveysseura myös painottaa tunteiden tunnistamisen, sanoittamisen ja ilmaisemisen kuulumisen mielenterveyteen sekä tunteiden kuuntelemisen ja kohtaamisen itsetuntemuksen lisäämiseen. (Mitä mielenterveys on?.) Lasten mielenterveystalo puolestaan painottaa kehon, mielen ja elämän eri osa-alueiden toimivuutta yhdessä sekä arjen rutiineja hyvän mielenterveyden saavuttamiseksi (Mitä on mielenterveys). WHO (World Health Organization) määrittää mielenterveyden hyvinvoinnin tilana, jolloin yksilö pystyy osallistumaan yhteisölliseen toimintaan ja suoriutuu työstään, näkee omat kykynsä sekä selviytyy haasteista, joita hän elämässään kohtaa (WHO 2014).

Lasten mielenterveydellisen tilan näkee tarkastelemalla yksilön elintapoja. Lapsen elämä koostuu perheestä, hoito ja koulu ympäristöstä, leikkikavereista ja muusta lähiyhteisöstä. Lapsuus on tulevaisuuden ja koko elämän rakennuspohja, joka määrittää pitkälti sen, millainen yksilö hänestä kasvaa. Tämän vuoksi yhteiskunnassa on panostettu lasten ja nuorten hoitoon ja tehty tiettyjä säännöksiä, kuinka lapsen kasvatusta ja hoitoa tulisi toteuttaa. Lapsen hoito tulisi toteuttaa aina lapsen kasvun ja kehityksen vaiheet sekä aiemmat elämäntilanteet huomioiden. Friis ym. painottavat myös kirjassaan positiivisen sosiaalisuosiointiprosessin sekä myönteisen kasvun ja kehityksen edistämisen tärkeyttä. (Friis ym. 2006: 34.)

Pienille lapsille perheen hyvinvointi ja keskinäiset suhteet ovat hyvin tärkeitä. Perheen tehtävänä on antaa lapselle rakkautta, ravintoa, suojaa sekä rajata ja luoda sääntöjä. Lapsen hyvän mielenterveyden edellytyksenä on, että lapsen perustarpeet tunnistetaan

ja niihin vastataan. Riittävän hyvä vanhemmuus ei aina takaa lapsen hyvää mielenterveyttä, vaan se muodostuu myös biologisista, psykologisista ja sosiaalisista tekijöistä lapsen elämässä. (Friis ym. 2006: 34–35.)

4.2 Lasten positiivinen mielenterveys

Positiivinen mielenterveys on osa terveyttä ja hyvinvointia sekä tärkeä voimavara. Positiivinen mielenterveys käsittää yksilön toimintakyvyn ja hyvinvoinnin lisäksi pääasiassa yksilön psyykkiset voimavarat, vaikutusmahdollisuudet omassa elämässä, toiveikkouden, oman elämänhallinnan tunteen, sosiaalisten suhteiden olemassaolon ja myönteisen käsityksen omasta itsestä (itsetunto) ja omista kehittämismahdollisuuksista. Positiivinen mielenterveys voidaan myös nähdä joko emotionaalisenä, psykologisenä, fyysisenä, että hengellisenä hyvinvointina. Tämän vuoksi positiivisella mielenterveydellä on vaikutuksia mm. parempaan fyysiseen terveyteen, elämänlaatuun, koulusuoritukseen ja positiiviseen terveystietoisuuteen. (Positiivinen mielenterveys 2015.)

Appelqvist-Schmidlechner kertoo esitelmässään, ettei yleistä määritelmää positiivisesta mielenterveydestä ole ja käsitettä onkin pyritty määrittelemään monesta eri näkökulmasta (Appelqvist-Schmidlechner 2015). Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivuilla puolestaan voimavarakeskeinen mielenterveys määritellään positiiviseksi mielenterveydeksi. Verkkosivuilla painotetaan myös mielenterveyttä muuna, kuin vain mielen hyvinvointina sekä ihmisen kykynä selviytyä arjessa. (Mielen hyvinvointi 2014.) Lapsuudessa mielenterveyttä suojaavia tekijöitä ovat fyysinen terveys, tunteiden joustavuus, hyvä itsetuntemus ja itsetunto, arvostetuksi tuleminen tunne sekä hyvät vuorovaikutus- ja ongelmanratkaisutaidot (Heiskanen - Salonen - Sassi 2007: 21).

4.3 Lasten mielenterveysongelmat

Lasten mielenterveydelliset ongelmat näkyvät myös tulevaisuudessa, koska ne vaikuttavat lapsen kehitykseen, kaverisuhteisiin sekä koulusuoritukseen (Friis ym. 2006: 34). Lasten mielenterveydelliset ongelmat mahdollisesti aiheuttavat lapsissa psykosomaattisia oireita, jotka voivat olla avuksi lapsen mielenterveyden diagnosoinnissa. Syitä tällaiseen voivat olla paha, pitkittynyt psyykkinen stressi, traumatisoivat elämäntapahtumat, sekä suuret muutokset elinympäristössä, sekä ympäröivissä ihmisissä. Yleisimpiä näistä oireista ovat pienimpien lasten kohdalla esimerkiksi itkuisuus, unirytmien häiriöt, mahdolliset syömisingelmat ja näiden komplikaatiot sekä kasvun ja psykomotorisen kehityksen

häiriöt. Alle kouluikäisten ja kouluikäisten lasten suhteen yleisimpiä oireita ovat puolestaan fyysiset kivun oireet, esimerkiksi pää- ja vatsakipu, pitkittyneet ja liiallisen väsymyksen ja/tai heikotuksen tunteet, sekä erilaiset syömisongelmat. (Rajantie - Mertsola - Heikinheimo 2012; Storvik-Sydänmaa ym. 201: 282–283.)

Santalahti, Sourander sekä Piha kertovat tutkimuksessaan, miten suuri osa psyykkisestä sairaudesta kärsivistä lapsista ei ole hakenut hoitoa sairaudelleen. Suomessa hakeudutaan palveluiden piiriin huonosti, kun tilastoja verrataan muuhun maailmaan. Tutkimuksissa todettiin myös, että koulua ja päiväkotia on pidetty hyvin tärkeänä haettaessa apua lasten mielenterveysongelmiin sekä tuen antamisessa, havaitsemisessa ja hoitoon ohjaamisessa. Viime vuosina onkin kehitetty menetelmiä, joita hyödynnetään esimerkiksi käytöshäiriöiden hoidossa sekä ahdistus- ja masennusoireiden ehkäisemiseksi kouluissa ja päiväkodeissa. Mielenterveysongelmat sekä niiden oireilu ei kuitenkaan eroa suuresti länsimaisten lasten välillä, joten tämän ei koeta olevan syy hoitoon hakeutumatta jättämiselle. Tutkimuksen mukaan hoitoon hakeutuminen on kuitenkin lisääntynyt viime vuosina huomattavasti. Tyttöjen ja poikien välillä huomattiin, että tyttöjen masennusoireet ovat lisääntyneet, kun taas samaan aikaan poikia hakeutui enemmän hoidon piiriin. Lastenpsykiatrian erikoissairaanhoidon palvelut kerrotaan myös kaksinkertaistuneen vuonna 2003. (Santalahti - Sourander- Piha 2009.)

4.4 Lasten käytöshäiriöt

Suomen mielenterveysseuran sivuilla lasten käytöshäiriöt määritetään toistuvina ja pitkäkestoisina sosiaalisten normien ja sääntöjen rikkomisena. (Käytöshäiriön ilmeneminen). Käypähoidon sivuilla Pihlakoski L. määrittää tarkemmin lasten käytöshäiriöt toistuvana uhmakkuutena, epäsosiaalisuutena, tai aggressiivisena käyttäytymisenä, joka poikkeaa lasten ikätasoisista odotuksista (Pihlakoski 2011). 3-vuotiaan lapsen voi usein leimata uhmaikäiseksi, mutta 4-5-vuotiaana uhmaikä on jo viimeistään loppunut. Tässä iässä on tyypillistä, että lapset opettelevat leikkimään muiden lasten kanssa ja harjoittelevat leikkien sääntöjä. Sosiaaliset taidot eivät ole vielä kehittyneitä, joten leikki ei aina onnistu, tällöin lapsi saattaa olla aggressiivinen. (3-4-vuotias.) Jatkuva aggressiivinen ja epäsosiaalinen käytös ei kuitenkaan enää kuulu lapsen sosiaalisiin odotuksiin. Suomen mielenterveysseuran verkkosivuilla todetaan lapsen käytöshäiriön taustalla usein olevan herkästi reagoiva temperamentti sekä lapsen taipumus ärtyisyyteen. Tämän lisäksi verkkosivuilla kerrotaan ankaran vanhemmuuden vaikean lapsuuden lisäävän käytöshäiriön

oireita, kuten ahdistusta. (Käytöshäiriön ilmeneminen.) Verkkosivuilla ei puhuta päiväkotihoidon vaikutuksista käytöshäiriöihin.

Friis ym. (2006: 138–139) toteavat kirjassaan Lasten ja nuorten mielenterveystyö, että käytöshäiriöisellä lapsella on myös tunnehäiriö, jolloin hän loukkaa toisten oikeuksia ja ärsyttää muita tahallaan. Käytöshäiriöisen lapsi on impulsiivinen sekä lapsen tunne-elämä on hyvin ailahtelevaista ja ennustamatonta. Aggressiivisuus on yksi käytöshäiriön oireista ja se näkyy mm. tappeluina, kiusaamisena, tavaroiden rikkomisena sekä uhkailuna. Käytöshäiriöisellä lapsella todetaan myös usein masennusta, ahdistuneisuutta, luku- ja kirjoitusvaikeuksia, kömpelyyttä sekä kielenkehityksen häiriöitä. Myös tarkkaavaisuushäiriöiden epäillään olevan yhteydessä käytöshäiriöihin.

Käytöshäiriö voi ilmetä monessa eri muodossa, kuten epäsosiaalisena, sosiaalisena ja masennusoireisena, perheen sisäisenä, uhmakkuutena tai hyperkineettisenä käytöshäiriönä (Käytöshäiriön ilmeneminen). Opinnäytetyössämme keskityimme näistä ilmenismuodoista syvemmin uhmakkuushäiriöön, epäsosiaaliseen ja hyperkineettiseen käytöshäiriöön.

Usein uhmakkuushäiriö todetaan vain alle 10-vuotiailla lapsilla (Pihlakoski 2011). Uhmakkuushäiriöllä tarkoitetaan lapsen käyttäytymistä huomiota herättävän uhmakkaasti aikuisiin ja tuttuihin lapsiin. Pääoireita uhmakkuushäiriössä ovat uhmakkuus ja vastustaminen arjen rutiineissa, kuten pukeutumisessa, nukkumaan menossa ja syömisessä, jolloin tilanne on vanhemmille hyvin raskas. (Friis ym. 2006: 139.)

Epäsosiaalisessa käytöshäiriössä yhdistyy epäsosiaalinen ja hyökkäävä käytös sekä huomattava poikkeavuus toisiin lapsiin (Pihlakoski 2011). Lapsi käyttäytyy aggressiivisesti, uhmakkaasti ja jopa hyökkäävästi varsinkin samanikäisiä lapsia kohtaan. Aikuisiin lapsi puolestaan suhtautuu hyvin epäilevästi ja haastaa helposti riitaa. Lapsi on usein myös tottelematon ja epärehellinen eikä välitä toisten ihmisten tunteista. Epäsosiaalisessa käytöshäiriössä on myös hyvin tavallista lapsen mielialan vaihtelevan ärtyneisyydestä nopeasti raivoon. (Friis ym. 2006: 139.)

Hyperkineettinen käytöshäiriö alkaa näkyä jo varhaislapsuudessa ennen 5-ikävuotta. Oireita ovat pitkäjänteisyyden ja keskittymisen puutteet sekä lapsen yliaktiivisuus. Aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriöt luokitellaan tähän ryhmään ja oireet lievittyvät usein

iän myötä huomattavasti. (F90 Hyperkineettiset häiriöt.) Leikki-ikäinen lapsi on usein vilkas ja lyhytjänteinen, jonka vuoksi on vaikea erottaa tarkkaavuuden ja aktiivisuuden häiriöitä varhain. Lapsen kehittymistä tuetaan jo mahdollisimman varhain, jos käytös aiheuttaa huolta vanhemmissa. Lasten ja nuorten ADHD tapauksissa tukitoimien nopea aloitus on ensisijalla. Merkittävää on myös se, että tukitoimet voidaan aloittaa ilman diagnoosia niin kauan kuin lapsella on havaittu toiminta tai oppimiskyvyn ongelmia. (ADHD aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, lapset ja nuoret 2013.) Ympäristö vaikuttaa suuresti esimerkiksi ADHD:ta sairastavan lapsen oireiluun, jonka vuoksi esimerkiksi päiväkotiympäristössä lapsi saattaa oireilla. Suuri ryhmäkoko, meluisa ympäristö, yksityiskohdat sekä nopeat liikkeet voimistavat lapsen käytösoireilua. (Dufva - Koivunen 2012: 137.)

Lapsen käytöshäiriöihin kuuluu usein myös väkivaltaisuutta ja aggressiota. Väkivaltaisesti käyttäytyvällä lapsella on huono itsetunto, eikä hän osaa hallita ympäristöään. Usein heillä on todettu MBD-diagnoosi ("minimal brain dysfunction"), tarkkaavaisuushäiriö, motoriikan häiriöitä sekä keskittymis- ja oppimisvaikeuksia. Huonon itsetunnon takia lapsi käyttäytyy väkivaltaisesti ja ystävien hankkiminen on vaikeaa. Lounavaara-Rintalan mukaan lapsi hakee väkivaltaisella käytöksellään pelon ja ihastuksen reaktioita muissa lapsissa, jolloin hän kokee itsetuntonsa nousevan. Lapsi kuitenkin ymmärtää väkivaltaisen käytöksen olevan väärin. Aikuisen puuttuminen tilanteeseen torumalla ajaa lapsen itsetuntoa alaspäin, jonka jälkeen lapsi yrittää nostaa sitä väkivaltaisella käytöksellään. Usein muut lapset eivät hakeudu väkivaltaisen lapsen seuraan ja pysyttelevät etäällä, jonka vuoksi lapsi ei saa myönteisiä sosiaalisia kokemuksia. (Lounavaara-Rintala 1992.)

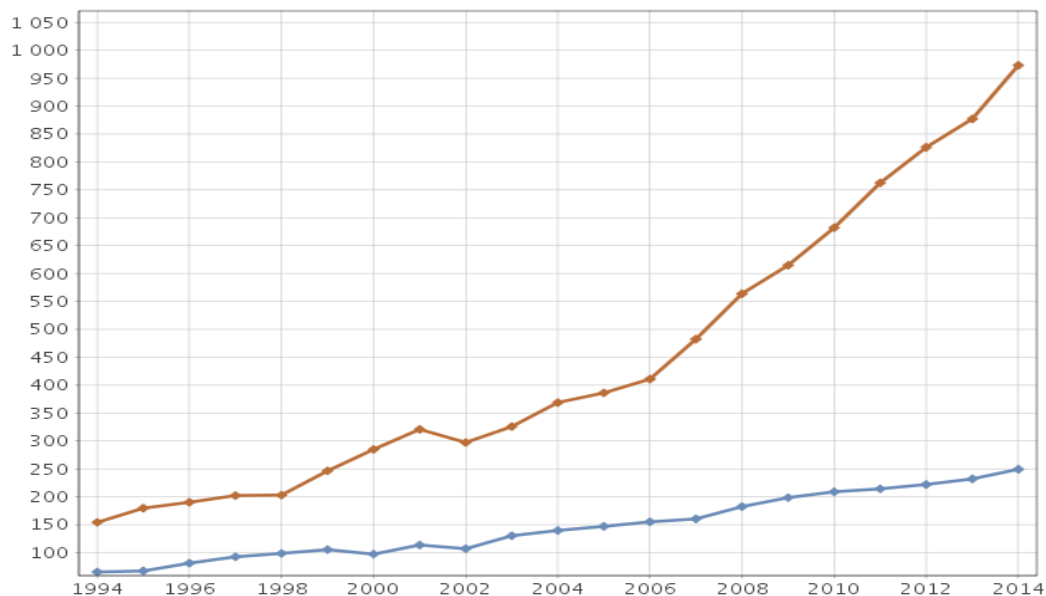
Viemerön tutkimuksessa aggressiosta ja aggressiivisuudesta, kerrotaan nuorempien lasten purkavan aggressionsa ennemmin fyysisesti, kun taas vanhempien lasten ja nuorten on todettu purkavan aggressionsa pääasiassa sanallisesti. Pienten lasten aggressiivista käyttämistä ohjaa vihan ja vihamielisyyden tunteet. Se on usein spontaanimpaa ja hyökkäävämpää sekä sillä on usein vakavat seuraukset. Nuorten aggressio on usein epäsuoraa, suunniteltua sekä aggressioon kuuluu uhkailu, vihamielisyys sekä jopa huumori. (Viemerö 2006.)

4.5 Lasten mielenterveyden tilastoinnista ja esiintyvyydestä

Mielialaoireet eivät ole ainoastaan nuorten ja aikuisten ongelma; masennusta ja muita mielialahäiriöitä voi esiintyä myös lapsilla. Lasten tapauksissa oireiden havaitseminen

voi tosin olla hankalaa, sillä esimerkiksi masennuksen oireet voivat olla hyvinkin erilaisia lapsilla aikuisiin verrattuna. Lisäksi niillä lapsilla, joiden vanhemmilla on todettu masennus, on huomattavasti suurempi riski sairastua masennukseen sekä mahdollisesti myös muihin psyykkisiin vaivoihin. (Tamminen 2010.)

Lasten mielenterveysongelmien kartoittaminen on kuitenkin hankalaa, sillä yleisimmin keskitytään vain nuorten ja aikuisten mielialaongelmiin; esimerkiksi Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselta ei löydy lainkaan tilastoja lasten mielenterveysongelmista, vaan nuorimmat tilastoissa ovat yläkouluikäisiä 8. ja 9. luokan opiskelijoita (Mielenterveys). Sen sijaan tilastotietoa on olemassa 0-12 vuotiaiden lasten käyttämien mielenterveyspalveluiden määrästä, kuten jo johdannossa on mainittu. Tilastojen mukaan tapausten suhteellinen määrä on kasvanut, mutta tilastot eivät ota kantaa, johtuuko noussut määrä siitä, että tapausten määrä on yksinkertaisesti kasvanut, vai onko kasvun syynä diagnostiikan paraneminen. (Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, lastenpsykiatria / 1 000 0 - 12-vuotiasta, 2015.)



Kuvio 2. Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, lastenpsykiatria / 1000 0 - 12-vuotiasta (ind. 2048) 2015. Kuvassa näkyy sinisellä erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit lastenpsykiatria / 1000 0 – 12-vuotiasta, kun taas ruskalla näkyy erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit nuorisopsykiatria / 1000 13 - 17-vuotiasta.

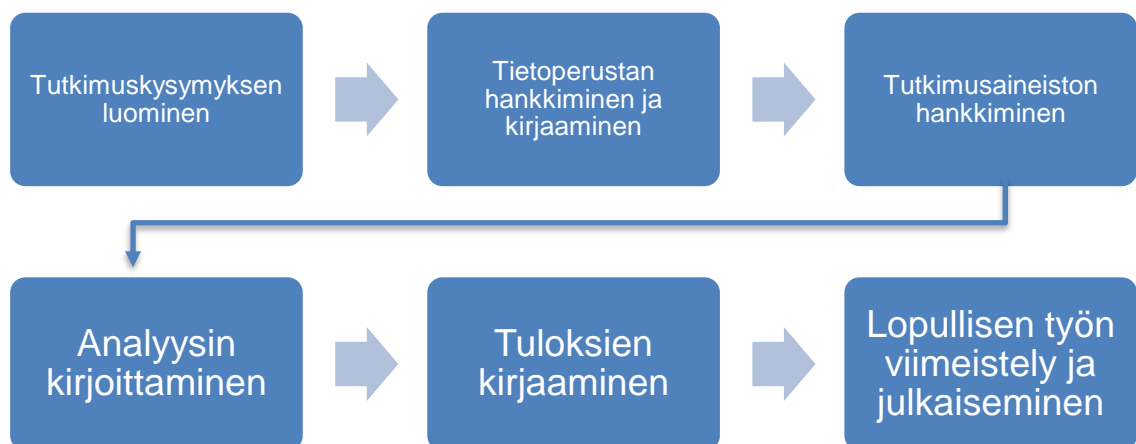
Suuri osa aikuisena todetuista psyykkisistä sairauksista on lähtöisin lapsuudesta (Santaltahti - Sourander - Piha 2008). Tutkimusten mukaan jopa puolet kaikista aikuisiän mielenterveyden ongelmista on saatu jo 14-vuotiaana, ja luku kasvaa kolmeen neljännek-

seen ennen 24 ikävuotta (Lasten ja nuorten mielenterveys. 2014). Duodecim-lehden artikkelissa ”Lapsen masennus” mainitaan lukuja masennuksen esiintyvyyden suhteen. Artikkelin mukaan alle murrosikäisillä masennuksen esiintyvyys on 0,3-1,4 % alle kouluikäisillä lapsilla, ja alle murrosikäisillä se on alle 2 %. Vaikka artikkelissa mainitaan, että lasten masennuksen lisääntymisestä on paljon ristiriitaista tietoa, niin lasten masennus diagnosoidaan nykyään paljon tarkemmin ja paremmin kuin aiemmin. Tämä on johtanut siihen, että hoidettavia on nykyään paljon enemmän kuin aiemmin, mikä voi johtua diagnostiikan paranemisesta, mutta se voi olla myös merkki tapausten lisääntymisestä. (Tamminen 2010.)

5 Menetelmät ja työtavat

5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksen päällimmäisenä tarkoituksena on muodostaa valitusta tutkimusaiheesta kokonaiskuva käyttäen aikaisempia aiheesta tehtyjä tutkimuksia, eli kokoava tutkimus saman aiheen muista tutkimuksista. Katsaus tulisi tehdä niin yksiselitteisesti, että lukija pystyy arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta ja toteutustapaa koko ajan. (Stolt - Axelin - Suhonen 2016: 23.) Tämän kirjallisuuskatsauksen avulla pyrimme vastaamaan tutkimuskysymyksiimme aiemmin tehtyjen tutkimuksien kautta.



Kuvio 3. Opinnäytetyöprosessin kulku havainnollistettuna

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kertoa tai kuvata aikaisempaa tutkimusta, laajuutta, syvyyttä ja määrää aiheesta, josta tutkimus tehdään. Kirjallisuuskatsaus etenee materiaalin hankinnan ja tutkimusaineistojen yhdistämisen jälkeen aineiston analysointiin, jossa näkyy tutkimuksen arvo ja oma vaikutuksemme aineistoon. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa ei kuitenkaan oteta kantaa valitun tutkimusaineiston luotettavuuteen tai valikoitumiseen, jota pidetään tämän kirjallisuuskatsauksen heikkoutena. (Stolt ym. 2016: 9.) Kuviossa 3 olemme havainnollistaneet opinnäytetyöprosessimme kulkua.

Opinnäytetyötä kirjoittaessa opinnäytetyömme ohjaaja Marja Salmela tarkasti sitä säännöllisesti sekä kävimme työpajoissa, jotka koimme työmme kannalta tärkeiksi. Työpajojen myötä työ alkoi selkiytyä enemmän. Myös koulusta määrätyt työn etenemisvaiheet, seminaarit sekä Metropolia ammattikorkeakoulun kirjallisen työn ohjeet viitoittivat työn suuntaa. Lopussa opinnäytetyömme tarkastettiin plagioinnin varalta TurnItIn-ohjelmalla sekä annoimme kypsyysnäytteen opinnäytetyöstämme.

5.2 Tiedonhaku

Tiedonhakuun käytimme Cinahl-, PubMed- ja OVID Medline-tietokantojen lisäksi Theseus-tietokantaa. Haimme aineistoa myös Arto- ja Medic-tietokannoista. Hakusanoina käytimme: laps*, mielenterv* ja päivähoi*. Cinahl:ssa hakusanoina käytimme: Mental Health, Preschool Children, Day Care, Child Behavior Disorders ja Psychological Well-Being. Käytimme Cinahl:n omia Subject Terms ja CINAHL Headings komentoja löytääksemme aiheeseemme sopivia tieteellisiä artikkeleita.

Erilaisia tietokantoja ja hakuja avuksi käyttäen löysimme yhteensä kahdeksan erilaista kansainvälistä tutkimusta, jotka valitsimme lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen. (Liite 1; Liite 2). Kaikki valitsemamme tutkimukset löytyivät joko Medic-, Cinahl- ja OVID-Medline-tietokannoista. Arto- ja Medic-tietokannoista emme löytäneet yhtään suomalaista tutkimusta, jotka olisivat käyneet valintaperusteisiimme. Suurin syy tähän oli se, että löytämämme suomalaiset tutkimukset olivat julkaistu ennen vuotta 2006, eli niiden ajankoh-taisuus ja luotettavuus eivät enää olleet tarvittavalla tasolla.

Lisäksi tietoperustan haussamme käytimme myös Googlea, jonka avulla pääsimme monille luotettaville verkkosivuille, kuten Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitoksen sivuille, Opetus- ja kulttuuriministeriön sivuille sekä Duodecim-lehden omille sivuille. Hyödynsimme

myös Tukholmankadun Metropolian kirjaston laajaa kirjallisuutta sekä meidän molempien omistamaa kirjallisuutta aiheestamme.

5.3 Aineiston hankinta ja analysointi

Koska työmme on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, niin aineistomme hankittiin internetin ja kirjoitetun kirjallisuuden kautta. Analysointi puolestaan tehtiin sisällönanalyysin kautta. Emme tarvinneet aineiston käyttöön erillisiä lupia, kuin vain tietyissä siteeraukseen liittyvissä asioissa.

Aineistojen valintakriteereinä meillä oli aiheen liittyminen lasten mielenterveyteen tai päihähoitoon. Parhaimmassa tapauksessa tutkimus sopi molempiin aiheisiin. Artikkelit pyrimme rajoittamaan siten, että tutkimusten otanta sijoittui alle kouluikäisiin lapsiin. Lisäksi valintakriteereinä pidimme seuraavia ominaisuuksia: tutkimuksen tuli olla julkaistu viimeisen kymmenen vuoden aikana, eli vuosina 2006–2016, tutkimusten tuli olla joko suomen- tai englanninkielisiä, tutkimuksista oli saatavilla kokonainen teksti, sekä tutkimusten tuli olla laadullisia tutkimuksia, eikä kirjallisuuskatsauksia. Valintakriteerit on kuvattuna graafisesti Kuviossa 4.



Aineiston valintaan positiivisesti vaikuttaneet piirteet:

- Julkaistu vuosien 2006-2016 aikana
- Julkaistu tieteellisesti
- Teksti on saatavilla joko kirjallisena tai sähköisessä muodossa
- Artikkelin kieli on joko suomi tai englanti
- Aineisto liittyy opinnäytetyön aiheeseen



Aineiston valintaan negatiivisesti vaikuttaneet piirteet:

- Julkaistu ennen vuotta 2006
- Artikkelin kieli on jokin muu kuin suomi tai englanti
- Aineisto ei liity opinnäytetyön aiheeseen

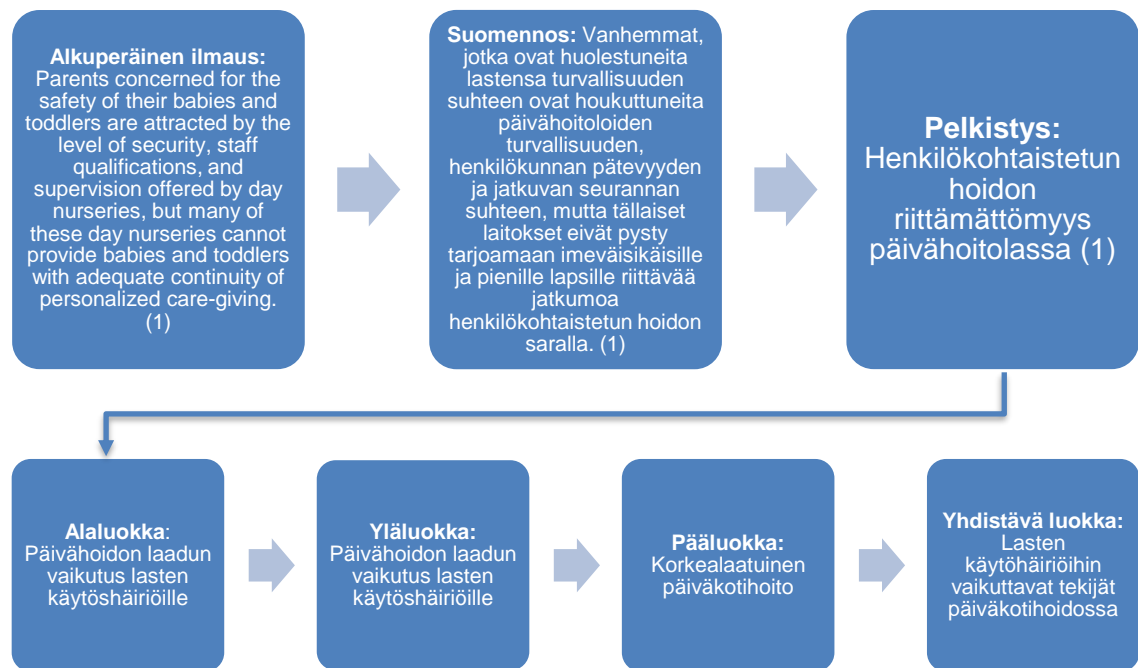
Kuvio 4. Opinnäytetyöhön valitun aineiston valintaperusteet

Haastavaksi kirjallisuuskatsauksessa koimme, ettei suomalaisia tutkimuksia aiheesta löytynyt, emmekä pystyneet vertaamaan ulkomaisia tutkimuksia suomalaisiin. Aiheesta löytyi suppeasti tutkimuksia, jotka olisivat sopineet täydellisesti tarkoituseriimme. Myöskin suomalaisesta päivähoidosta oli vaikea löytää tietoa tai työhömme soveltuvia tilastoja. Myöskään mielenterveydestä ja sen esiintyvyydestä pienillä lapsilla emme löytäneet tilastoja.

5.4 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi käsitteenä käsittää niin sisällönanalyysin kuin sisällön erittelyn. Sisällön erittelyllä tarkoitetaan valitun aineiston analyysia, joka kuvaa esimerkiksi tekstin sisältöä. Sisällönanalyysillä puolestaan on tarkoitus kuvata valitun aineiston sisältöä sanallisesti. Sisällönanalyysi kertoo enemmän ja antaa tarkempaa tietoa, kuin sisällön erittely. (Tuomi - Sarajärvi 2009: 106–107.) Olennaista kuitenkin on samanlaisuuksien ja erilaisuuksien erottelu tutkimukseen valituista aineistoista (Janhonen - Nikkonen 2003: 23). Toisin sanoen sisällönanalyysin avulla tutkittavaa aineistoa on mahdollista eritellä ja analysoida sekä systemaattisesti että objektiivisesti (Kyngäs - Elo - Pölkki - Kääriäinen - Kanste 2011: 139).

Toteutamme työmme analyysivaiheen induktiivisena eli aineistolähtöisenä sisällönanalyysinä. Aineiston analyysiä aloitettaessa määritetään analyysiyksikkö. Analyysiyksikkö tulee olla sana, osa lauseesta tai ajatuskokonaisuus. Tutkimuksen tehtävä sekä aineiston laatu ohjaavat analyysiyksikön määrittämistä. J. Tuomi ja A. Sarajärvi kertovat kirjassaan Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi, kuinka aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä edetään. Tarkoituksena on aloittaa tutkimuksien lukemisesta, niihin perehtymisestä ja aukikirjoituksesta (sanasta sanaan). Tämän jälkeen tutkimustekstien pelkistäminen aloitetaan etsimällä ja alleviivaamalla pelkistetyt ilmaisut, tai omalla hyväksi koetulla menetelmällä. Aineiston pelkistäminen voidaan käsittää tiedon tiivistämisenä tai sen pilkkomisena osiin. Kun tekstit on alleviivattu, ne listataan taulukkoon opinnäytetyön lopuksi liitteisiin. Kun taulukko on aloitettu, on pelkistetyistä ilmaisuista helpompi etsiä samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia. Kun nämä yhteydet ilmaisuista on löydetty, ne yhdistetään ja näin muodostetaan alaluokkia. Alaluokat yhdistetään vielä yläluokiksi ja yläluokista muodostetaan pääluokka eli muodostetaan kokoava käsite, joka yhdistää aineistojen teemat (Tuomi - Sarajärvi 2009: 109–110). Näiden luokkien tulisi olla yksiselitteisiä sekä toisensa poissulkevia (Janhonen - Nikkonen 2003: 23). Kuviossa 5 olemme havainnollistaneet sisällönanalyysiä esimerkillä omasta analyysistämme.



Kuvio 5. Esimerkki analyysin muodostumisesta alkuperäisilmauksesta aina yhdistävään luokkaan asti

Lyhyemmin ilmaistuna aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen osaan; aineiston pelkistämiseen, aineiston ryhmittelyyn sekä teoreettisten käsitteiden luomiseen. Näistä vaiheista käytetään vastaavasti myös termejä redusointi, klusterointi ja abstrahointi. (Tuomi - Sarajärvi 2009: 108.) Yllä olevassa kuviossa redusointi tapahtuu pelkistys vaiheessa, klusterointi tapahtuu pelkistuksen ja luokituksen välissä, ja abstrahointi tapahtuu aina alaluokittelusta eteenpäin, missä luokat abstrahoituvat koko ajan ylemmälle tasolle. Opinnäytetyöhön valitsemamme aineisto on peräisin kansainvälisistä tutkimuksista, jotka ovat kaikki englanninkielisiä. Pelkistysvaiheessa jouduimme siis kääntämään tutkimuskysymyksiimme vastaavat tulokset suomenkielelle.

Sisällönanalyysin onnistumiseksi tulee myös määrittää käytettävä analyysiyksikkö ja sen valintakriteerit. (Tuomi - Sarajärvi 2009: 112.) Analyysissämme analyysiyksikköinä olivat yleisimmin yksittäiset lauseet, mutta toisinaan käytimme myös useampien lauseiden muodostamia ajatuskokonaisuuksia. Esimerkkejä näistä yksiköistä, eli alkuperäisilmauksista, löytyy opinnäytetyömme liitteestä 3. Analyysiyksiköiden valintaa ohjastivat meidän opinnäytetyömme tutkimuskysymykset ja tavoite, ja pyrimme valitsemaan ainoastaan näihin liittyvät tutkimusteksteistä havaitsemamme ilmaisut.

Lopuksi, jotta sisällönanalyysi olisi kunnollinen ja luotettava, on analyysin tulokset osattava raportoida mahdollisimman tarkkaan. Erilaiset taulukot ja kuviot, joiden avulla analyysin tuloksia ja kulkua voidaan havainnollistaa, ovat lukijan kannalta hyödyllisiä. Lisäksi sisällönanalyysin tekijöiden on pystyttävä osoittamaan analyysin aikana, mistä tutkimuksesta mikäkin pelkistys on peräisin, ja että mitä pelkistyksiä on käytetty minkäkin luokan muodostuksessa. (Kyngäs ym. 2011:140.)

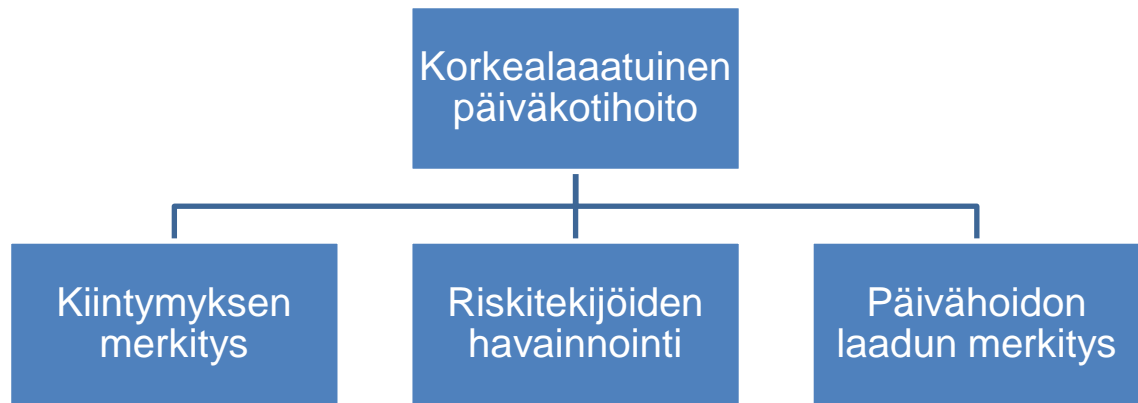
On useita mielipiteitä siitä, mikä olisi sopivin termi sisällönanalyysistä kirjallisuuskatsauksen yhteydessä. Joidenkin mielestä termi ”kuvaileva synteesi” olisi parempi, vaikka erot tämän ja sisällönanalyysin välillä ovat hyvin pienet. Koska perusperiaate on molemmissa menetelmissä kuitenkin sama, käytämme opinnäytetyössämme termiä sisällönanalyysi, kun puhumme hankkimamme aineiston analyysistä. (Kyngäs ym. 2011: 146.)

6 Tulokset

Kaikkien kahdeksan tutkimustekstien tulososioiden analyysi tuotti yhteensä 56 alkuperäisilmausta, jotka sopivat meidän opinnäytetyömme tarkoitukseen. Kun pelkistimme nämä alkuperäisilmaukset, saimme yhteensä 112 pelkistettyä ilmausta, jotka puolestaan luokiteltiin 15 alaluokkaan. Nämä luokiteltiin viiteen yläluokkaan, kahteen pääluokkaan, ja nämä yhdistettiin lopulta yhteen yhdistävään luokkaan. Seuraavissa luvuissa olemme eritelleet ja havainnollistaneet analyysimme prosessia sekä tekstin että kuvioiden avulla. Käymme läpi yläluokkien rakentumista aina pelkistyksistä lähtien, sekä kuvaamme prosessia, joilla päädyimme analyysimme pääluokkiin ja yhdistävään luokkaan. Tulevissa kappaleissa viittaamme käyttämäämme tutkimusaineistoon numerointia 1-8 käyttäen. Jokainen numero viittaa siihen tutkimukseen, josta pelkistykset on saatu, ja tämä numerointi on merkitty liitteeseen 2 jokaisen tutkimuksen lähteen alkuun.

6.1 Korkealaatuinen päiväkotihoido

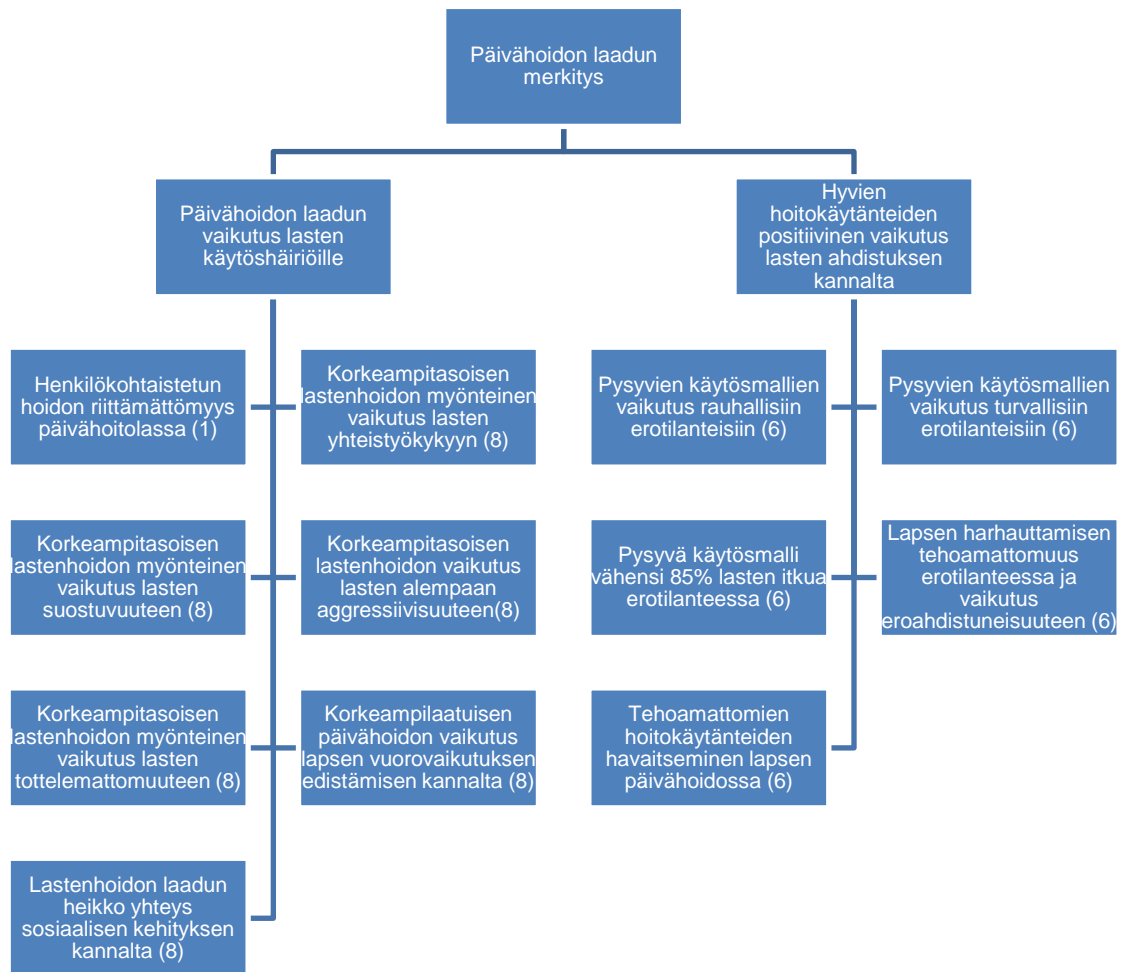
Korkealaatuinen päiväkotihoido muodostui yhdeksi analyysimme pääluokista, ja sen rakensivat yläluokat ”Kiintymyksen merkitys”, ”Riskitekijöiden havainnointi” sekä ”Päivähoidon laadun merkitys”. Tätä rakennetta on kuvattu kuviossa 6. Olemme kuvanneet myös yläluokan ”Päivähoidon laadun merkitys” rakennetta aina pelkistyksistä lähtien kuvioon 7.



Kuvio 6. Pääluokan ”Korkealaatuinen päivähoito” muodostuminen yläluokista

Kiintymyksen yläluokka muodostui alaluokista ”Kiintymyksen puuttuminen”, ”Riittävä kiintymys”, ja ”Perheen vaikutus lasten kehityksen kannalta”. Kiintymyksen merkitykseen mainittiin muun muassa sitä, että kiintymyssuhteen puute voi aiheuttaa negatiivisia vaikutuksia lasten kehitykselle sekä stressiä (1). Kiintymyksen ja empatian osoituksen todettiin myös vähentävän lasten ahdistusta (6). Myös perheen koettiin vaikuttavan lasten käytökseen ja kehitykseen (8), kuten lasten ryhmähoidolla, jolla todettiin olevan positiivisia vaikutuksia lasten vuorovaikutukseen nähden (8).

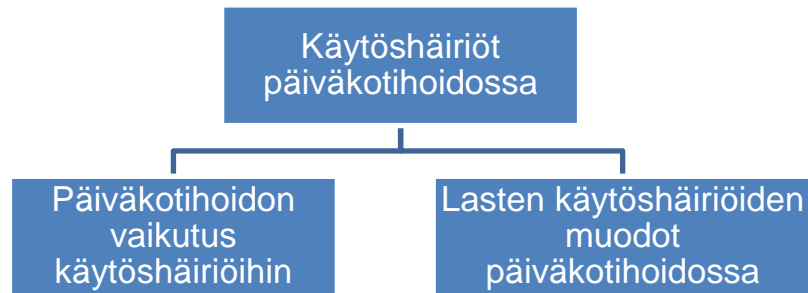
Riskitekijöiden yläluokka muodostui alaluokista ”Korkeisiin kortisolitasoihin vaikuttavat tekijät” ja ”Riskitekijöiden negatiivinen vaikutus”. Korkeisiin kortisolitasoihin vaikutti useita eri tekijöitä, lasten temperamentista ja ahdistuksesta (3) aina lasten pelokkuuteen asti (3, 5). Myös lasten sosiaalisilla taidoilla oli vaikutusta kortisolitasoihin siten, että heikot sosiaaliset taidot tai sosiaalinen pelokkuus nostivat kortisolitasoa (3). Riskitekijöistä puolestaan löysimme useita erilaisia pelkistyksiä, kuten epävarman kiintymyssuhteen tai hyvän kiintymyssuhteen poissaolon vaikutus riskitekijänä (1) ja elämäntilanteen merkittävät muutokset riskitekijänä (6). Löysimme myös useita mainintoja perheen vaikutuksesta lapseen (1, 6). Tällaisia mainintoja olivat muun muassa vanhempien ero riskitekijänä (1), muu kuin vanhempien järjestämä päivähoito riskitekijänä (1) sekä päivähoitossa vanhemman liian aikainen poistuminen riskitekijänä lapsen kannalta (6). Lisäksi löysimme suoria mainintoja riskitekijöiden suorasta suhteesta lasten mielenterveydellisten ongelmien ja käytöshäiriöiden syntyyn (1).



Kuvio 7. Yläluokan "Päivähoidon laadun merkitys" muodostuminen analyysissä

Päivähoidon laadun yläluokka muodostui alaluokista "Päivähoidon laadun vaikutus lasten käytöshäiriöille" ja "Hyvien hoitokäytänteiden positiivinen vaikutus lasten ahdistuksen kannalta". Päivähoidon laadusta saimme pelkistyksiä henkilökohtaistetun hoidon riittämättömyyden vaikutuksesta (1), ja korkeatasoisen lastenhoidon vaikutuksista lapsiin (8). Korkeatasoisen lastenhoidon vaikutuksia olivat muun muassa myönteiset vaikutukset lasten yhteistyökykyyn ja suostuvuuteen (1), sekä lasten aggressiivisuutta ja tottelemattomuutta vähentävä vaikutus (8). Hyvien hoitokäytänteiden käytöstä tutkimukset antoivat tuloksia pysyvien käytösmallien vaikutuksesta, ja miten niiden avulla vanhempien ja lasten erotilannetta päivähoiton alussa pystyttiin tekemään rauhallisemmaksi ja turvallisemmaksi (6). Vastaavasti mainitaan myös se, miten tehoamattomat ja "lasta harhauttavat" keinot tuottivat negatiivisen tuloksen ja pahensivat lasten ahdistusta (6).

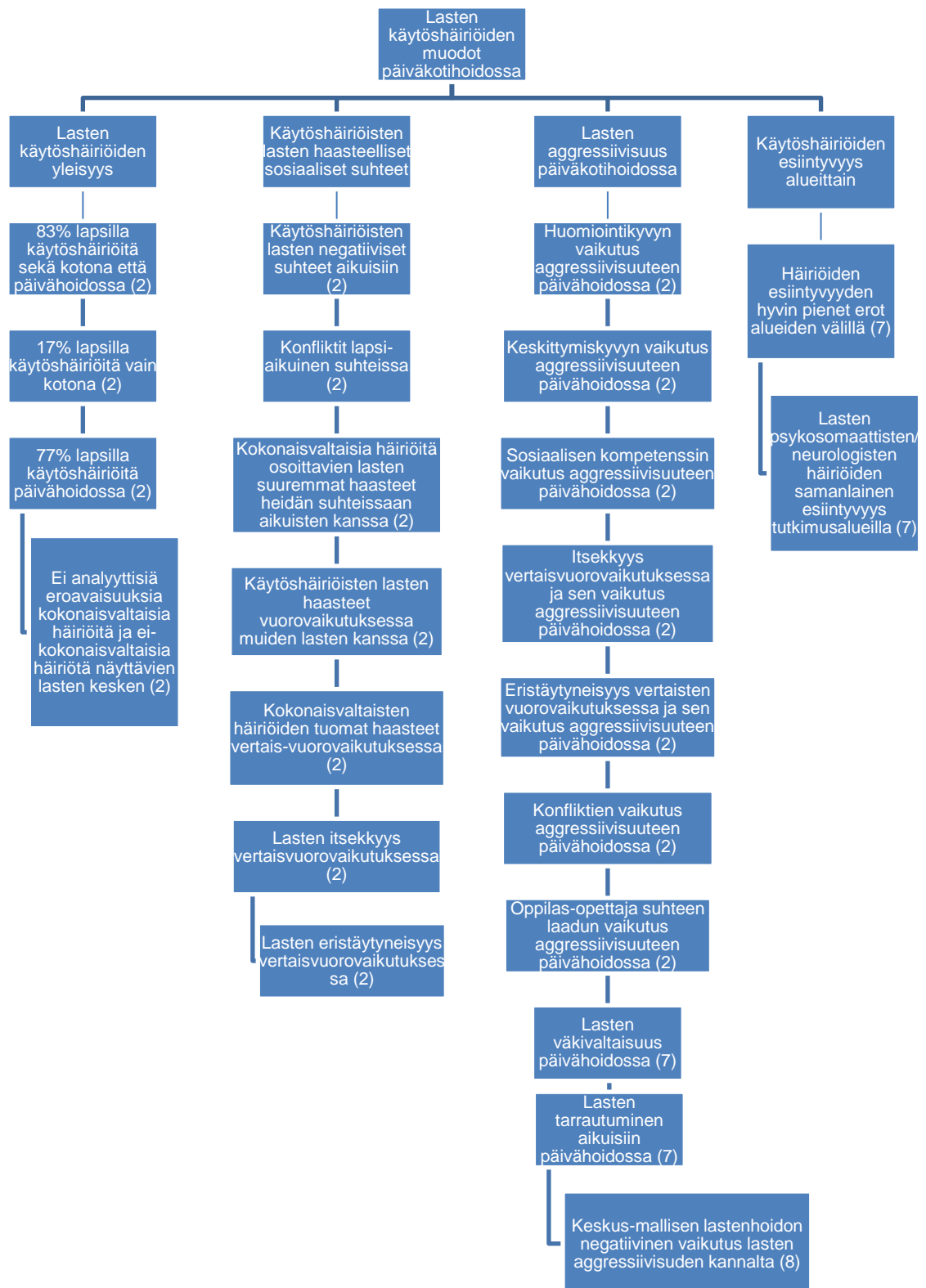
6.2 Käytöshäiriöt päiväkotihoidossa



Kuvio 8. Pääluokan "Käytöshäiriöt päiväkotihoidossa" muodostuminen yläluokista

Analyysimme toinen pääluokka, "Käytöshäiriöt päiväkotihoidossa", muodostui yläluokista "Päiväkotihoidon vaikutus käytöshäiriöihin" ja "Lasten käytöshäiriöiden muodot päiväkotihoidossa". Tätä rakennetta on kuvattu kuviossa 8, ja yhden yläluokan rakennetta pelkistyksistä ylöspäin on puolestaan kuvattu kuviossa 9.

Päiväkotihoidon vaikutusten yläluokka koostui alaluokista "Päivähoidon aikainen aloitus vähentää käytöshäiriöitä", "Suuret viikoittaiset tuntimäärät päiväkotihoidossa altistavat käytöshäiriöille", "Keskusmallisen hoidon positiivinen vaikutus lasten käytöshäiriöille" ja "Päiväkotihoidon positiiviset vaikutukset lasten käytökselle". Päivähoidon aloittamisen ajankohdasta saimme näyttöä siten, että ennen esikoulua aloitettu päivähoito vähensi lasten toistuvaa poissaoloa esikoulun aikana (4). Pelkistyksiä löytyi samasta tuloksesta myös käänteisesti, eli ne lapset, jotka eivät olleet päiväkotihoidossa ennen esikoulua, olivat suuremmassa riskiryhmässä toistuvan poissaolemisen suhteen (4). Suurten viikoittaisten tuntimäärien koettiin vähentävän muun muassa lasten yhteistyökykyä ja tottelevaisuutta sekä lisäävän aggressiivisuutta (8). Tutkimuksissa mainitaan myös suoraan, että suuret viikoittaiset tuntimäärät altistavat lapset suuremmalle riskille ongelmakäyttäytymiseen (8). Myös päivähoitoon muuttaminen oli vaikutusta lasten käytöshäiriöille siten, että keskusmallinen päivähoito vähensi lasten taipumusta poissaolemiseen (4). Toisaalta tällä mallilla oli myös se vaikutus, että se lisäsi lasten tottelemattomuutta (8). Kuitenkin päiväkotihoidon koettiin parantavan lasten käytöstä (4), ja sen hyödyllisyys koettiin olevan sama kaikille sosioekonomisesta taustasta huolimatta (4). Lasten ryhmähoidon koettiin parantavan lasten yhteistyökykyä sekä vähentävän ongelmakäyttäytymistä (8).



Kuvio 9. Yläluokan ”Lasten käytöshäiriöiden muodot päiväkotihoidossa” muodostuminen analyyseissä

Lasten käytöshäiriöiden muotojen yläluokka koostui alaluokista "Lasten aggressiivisuus päiväkotihoidossa", "Käytöshäiriöisten lasten haasteelliset sosiaaliset suhteet", "Lasten käytöshäiriöiden yleisyys" ja "Käytöshäiriöiden esiintyvyys alueittain". Aggressiivisuus oli tutkimusten valossa yksi yleisimpiä käytöshäiriöitä, ja siihen vaikutti useita eri asioita, esimerkiksi huomiointi- ja keskittymiskyvyn haasteellisuus ja sosiaalisten suhteiden ongelmat (2, 7). Sosiaalisten suhteiden haasteita olivat muun muassa itsekkyyden ja eristäytyneisyys (2), ja usein käytöshäiriöisillä lapsilla oli haasteelliset suhteet myös aikuisiin (2), eikä ainoastaan muihin lapsiin (2). Käytöshäiriöiden yleisyydestä ja esiintyvyydestä saimme tuloksia siten, että lapsilla oli huomattavasti enemmän käytöshäiriöitä päiväkodissa ja kotona, eli oireet olivat kokonaisvaltaisia (2). Ei-kokonaisvaltaisia oireita (2), eli oireita oli vain kotona, oli huomattavasti vähemmän. Näiden kahden ryhmän välillä ei havaittu tutkimuksissa lainkaan analyyttisiä eroja (2). Käytöshäiriöiden määrällä ei myöskään koettu olevan merkittäviä eroja eri alueiden välillä (7), ja häiriöiden muodot ja esiintyvyys olivat myös samankaltaiset (7)

7 Pohdinta

7.1 Tulosten pohdintaa

Päivähoidon laadulla todettiin olevan suuri merkitys lasten käytöshäiriöille. Päivähoito matalatasoisissa päivähoitopaikoissa, sekä päivähoito vaikean temperamentin omaavilla lapsilla, voi johtaa epätyypillisiin kortisolitasojen nousuihin, joka viittaa lasten stressin nousuun, mikä puolestaan altistaa käytöshäiriöille. Kortisolitasoihin vaikuttavat muun muassa aggressiivisuus, sosiaalinen pelokkuus, vaikea temperamentti sekä erilaiset negatiiviset tunnetilat, kuten surullisuuden ja vihan tunteet (Geoffroy - Côté - Parent - Séguin 2006).

Matalatasoisen päivähoidon ja käytöshäiriöiden yhteyden muodostumisen lisäksi on todettu myös päivähoidon laadulla ja päiväkotihoidossa vietetyn ajan määrällä olevan yhteys lasten kehitykseen. Korkealuokkaisessa päivähoidossa olleet lapset ovat kielellisesti ja kognitiivisesti paremmin kehittyneitä ensimmäisten 4½ vuoden aikana, kuin heikompaatuisessa päivähoidossa olevat lapset. Tulokset antavat viitettä siitä, että päivähoito yhdistettäisiin myös lasten yhteistyökykyyn siten, että parempilaatuinen hoito kasvattaisi paremmin käyttäytyviä lapsia. Tulokset antoivat myös ymmärtää, että lastenhoitokeskuksissa käyvien lasten kehitystaso olisi hieman korkeampi, kuin muiden

lasten kielellisen ja kognitiivisen kehityksen suhteen, mutta vastaavasti heillä olisi suurempi riski saada käytöshäiriö. (The NICHD Study of Early Child Care and Youth Development: Findings for Children up to Age 4½ Years. 2006.)

Tuloksissa ilmenee myös kuinka ne lapset, jotka osallistuivat keskus-malliseen päivähoidon ennen esikoulun alkua, ovat vähemmän poissa itse esikoulusta. Tämä tulos saadaan kuitenkin vain lapsilla, jotka ovat olleet keskus-mallisessa päivähoidossa vuoden sisällä esikoulun aloituksesta. Lapset hyötyvät keskus-mallisesta hoidosta tasavertaisesti sosioekonomisesta tasosta huolimatta. Sosioekonominen taso ei vaikuta poissaolojen todennäköisyyteen läsnäolojen perusteella. (Gottfried 2015.)

83 %:lla lapsista, joilla oli käytöshäiriöitä, on todettu niitä sekä kotona että päivähoidossa. Puolestaan 17 %:lla lapsista on todettu käytöshäiriöitä vain kotona sekä 77 %:lla lapsista käytöshäiriöitä vain päiväkotihoidossa. Analyysi antaa viitteitä myös siitä, että lapsilla, joilla on käytösoireita sekä kotona että muualla, on selvästi enemmän vaikeuksia sosiaalisissa suhteissa päivähoidossa kuin niillä lapsilla, joilla oireita esiintyy ainoastaan kotona. Haasteita aiheuttavat esimerkiksi vertaissuhteet sekä suhteet muihin aikuisiin, joista voi syntyä toisinaan jopa konflikteja. Nämä haasteet yhdistetään myös lasten kohonneeseen aggressiivisuuteen päivähoidossa. (Drugli - Larsson - Clifford - Fossum 2007.)

Päiväkodeissa on muodostettu erilaisia hyväksi todettuja hoitokäytänteitä, jotka ovat olleet avuksi esimerkiksi erotilanteissa vanhemman jättäessä lapsen päiväksi hoitoon päiväkotiin. Vaikutus hoitokäytänteillä lasten ahdistuksen vähentämisen kannalta on todettu toimivaksi. Pysyvät hoitomallit ja käytänteet ovat todettu vähentävän esimerkiksi lapsen itkuisuutta erotilanteessa 85 %. Käytänteet ovat auttaneet myös tekemään erotilanteista rauhallisempia ja turvallisempia, jolloin ahdistusta ei ole kerennyt syntymään. Aineistossa onkin painotettu empatian ja kiintymyksen osoituksen merkitystä sekä hyvän hoitokäytännön merkitystä ja osapuolten välistä yhteisymmärrystä tärkeimpinä tekijöinä. (Klein - Kraft - Shohet 2010.) Hoitohenkilökunnan tulisi painottaa ammattitaidossaan hyvien hoitostrategioiden hyödyntämiseen, empatian ja kiintymyksen osoittamiseen sekä rauhalliseen ja ymmärtävään otteeseen hoitotyössä.

Kiintymyssuhteesta löytyi paljon pelkistyksiä, joista muodostuikin oma yläluokka. Yläluokkaan muodostuivat alaluokat kiintymyksen puuttuminen, riittävä kiintymys sekä per-

heen vaikutus kiintymykseen. Jos lapsi ei pysty kiintymään keneenkään läheiseen henkilöön, voi tämä olla iso riskitekijä lapsen kehityksen kannalta, joka voi vaikuttaa lapsen sosiaaliseen ja emotionaaliseen kehitykseen ja näiden ongelmiin tulevaisuudessa. Tämä voi johtaa myös kohonneisiin kortisolitasoihin ja tätä myöten stressin nousuun ja käytöshäiriön syntyyn. (Bowlby 2007.)

Käytöshäiriöiden muodostumisen riskitekijöitä ovat muun muassa kiintymyssuhteen puuttuminen, vanhempien ero, elämäntilanteen suuret muutokset sekä useiden riskitekijöiden yhteisvaikutus (Bowlby 2007; Klein ym. 2010). Yhtenä suurena riskitekijänä on vanhemman liian aikainen poistuminen päiväkodissa vanhemman jättäessä lasta päiväksi hoitoon sekä huonosti hoidettu erotilanne. (Klein ym. 2010.)

Maan sisäisiä alueellisia eroja käytöshäiriöistä on tutkittu, ja alueiden välillä ei ole havaittu erilaisia käytöshäiriöitä. Tutkimuksien avulla on löydetty erilaisia häiriötiloja, kuten mutismia ja nykimishäiriöitä, mutta alueelliset eroavaisuudet esiintyvyyden suhteen tutkittujen alueiden välillä ovat käytännössä merkityksettömiä. (Takizawa - Kondo - Tanaka - Wake, Naka - Todoriki - Ishizu 2009.) Tutkimus on tehty kuitenkin Japanissa, joten sen soveltuvuus Suomen käytöshäiriöiden esiintyvyyteen on kyseenalainen.

Päiväkotihoidon ilmapiiriin tulisi tutkimusten mukaan olla rakastava, turvallinen, kiintymystä osoittava, positiivinen ja kiinnostava. Saamiemme tulosten perusteella päiväkotihoidossa tulisikin panostaa jatkossa erityisesti päivähoidon ilmapiiriin ja hoitohenkilökunnan ammattitaitoon. (Klein ym. 2010.)

7.2 Opinnäytetyöprosessin kulku

Aloitimme opinnäytetyömme tekemisen vuoden 2016 keväällä ja tavoitteenamme oli saada työ valmiiksi 2016 marraskuussa. Kevään ja kesän aikana kokosimme tietoperustaa ja tutkimusaineistoa työhömmekä perehdyimme valittuihin tutkimuksiin. Vasta syksymmällä aloimme kirjoittamaan tietoperustaa ja opinnäytetyömme alkoi valmistua pikkuhiljaa.

Työ toteutettiin parityönä ja kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jonka pääasiallinen työmenetelmä oli sisällönanalyysi. Aloitimme työmme perusteellisella tiedonhaulla sekä pyrimme keräämään mahdollisimman kattavan tietoperustan heti opinnäytetyöprojektimme alkuvaiheessa. Löytämistämme artikkeleista ja tutkimuksista valitsimme tutkimuksemme

tarkoitukseen ja tutkimuskysymyksiimme sopivimmat, joita hyödynsimme tässä opinnäytetyössä.

Keskustelimme opinnäytetyömme rakenteesta ja aloimme rakentamaan sisällysluetteloa aiheista, jotka koimme olennaisiksi työssämme. Sisällysluetteloa muokkasimme ja täydensimme työn edetessä. Saatuaamme asiatekstiä otsikoiden alle, saimme tarkennettua aiheita myös alaotsikoilla.

Sisällönanalyysillä oli suurin rooli opinnäytetyömme tekemisellä ja näin löysimmekin tutkimuksista yhdistäviä piirteitä ja yläluokkia. Kun olimme keränneet kaiken materiaalin opinnäytetyötämme varten, kokosimme kaiken tiedon yhteen. Tulos ja pohdinta osioon saimme vastauksen tutkimuskysymykseen.

7.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen perimmäisenä tarkoituksena on saada aikaan luotettavaa tietoa tutkimuksen kohteesta. Luotettavuutta arvioidaan usein luotettavuuskriteereillä: uskottavuudella ja vahvistettavuudella sekä siirrettävyydellä ja refleksisyydellä. Luotettavuuden arviointi on välttämätöntä tieteellisessä tutkimuksessa, jotta sitä voidaan hyödyntää myöhemmin. (Kylmä - Juvakka 2007: 127.)

Uskottavuutta kasvattavia tekijöitä ovat muun muassa tutkimuksen tekemiseen käytetty aika sekä keskustelu tuloksista muiden tutkijoiden kanssa tutkimuksen teon eri vaiheissa. Nämä keinot saattavat auttaa tutkijaa näkemään tulokset uudelta näkökulmalta ja saada lisää hyödynnettäviä ideoita tutkimuksen tekemiseen. (Kylmä - Juvakka 2007: 127.) Tämä opinnäytetyö oli aikataulutettu kestämään alle vuoden, jonka aikana koimme, että saimme luotettavat ja ajantasaiset tulokset meidän opinnäytetyömme tutkimuskysymykseen. Olemme myös keskustelleet analyysin tuloksista ja tehneet koko opinnäytetyön yhteisymmärryksessä. Näin ollen uskomme näiden kriteerien täyttyvän.

Vahvistettavuuden kriteeriä Kylmä ja Juvakka (2012: 128–129) kuvaavat ongelmalliseksi, sillä usein laadullisessa tutkimuksessa tutkijat eivät pääse täysin samanlaiseen tulkintaan tuloksista. Tämä ei kuitenkaan kerro luotettavuusongelmasta, vaan lisäävät ymmärrystä tutkimuksen kohteesta. Vahvistettavuudella tarkoitetaan myös tutkimuksen kuvaamista tarkasti, että toinen tutkija pystyy seuraamaan tutkimusprosessin kulkua.

Vahvistettavuuden lisäämiseksi teimme erilliset taulukot tiedonhausta, tutkimusaineiston kuvauksesta sekä itse analyysistä opinnäytetyömme liiteosioon.

Siirrettävyyden tarkoituksena on siirtää tutkimuksen tulokset samankaltaisiin tilanteisiin. Puolestaan refleksiivisyys tarkoittaa tutkijan omaa pohdintaa, kuinka hän on vaikuttanut tutkimusprosessiin sekä tutkimukseen valittuihin aineistoihin. (Kylmä - Juvakka 2007: 127.) Pyrimme käyttämään tässä opinnäytetyössä tutkimuksia, jotka olivat hyödynnettäviä myös Suomessa, vaikka itse tutkimukset olivat kaikki kansainvälisiä. Uskomme, että tästä opinnäytetyöstä olisi tullut entistäkin kattavampi suomalaisen tutkimustiedon myötä lasten käytöshäiriöiden yleisyydestä ja päiväkotien vaikutuksista käytöshäiriöihin.

Luotettavuuteen voi vaikuttaa myös tutkimusaineiston hakuprosessi. On täysin mahdollista, että emme löytäneet kaikkia viimeisimpää tietoa sisältäviä artikkeleita, jostain olimme saaneet parempilaatuisia ja ajankohtaisempia tutkimuksia opinnäytetyötämme varten. Tämä voi olla seurausta itse hakuprosessista siten, että emme osanneet käyttää hakupalveluita tarpeeksi hyvin. Toinen syy voi olla niin sanottu "harmaa kirjallisuus", eli tutkimusaineisto jota ei ole vielä edes julkaistu, aineisto jota ei ole luokiteltu tarpeeksi hyvin hakuohjelmien käytettäväksi tai aineisto, jota ei ole julkaistu merkittävässä tieteellisissä julkaisuissa, ja näin jäänyt vaille huomiota opinnäytetyötä tehdessämme (Mäkelä - Varonen - Teperi 1996). On täysin mahdollista, että tällaisessa "harmaassa kirjallisuudessa" olisi ollut meille käytännöllistä ja hyödynnettävää tietoa, mutta edellä mainittujen syiden vuoksi emme pystyneet näitä käyttämään avuksemme opinnäytetyöprosessin aikana.

Luotettavuuteen liittyviä ongelmia voi mahdollisesti liittyä sisällönanalyysin teossa, tai lähdetietojen ymmärtämisessä ja käännösvirheissä, mutta pyrimme nämä välttämään omassa työssämme. Käytimme muun muassa erilaisia sanakirjoja käännöstyössämme sekä luimme tutkimusaineiston läpi tarkasti ja useaan kertaan. Mahdollisia luotettavuuteen liittyviä haasteita voi ilmaantua myös itse lähteiden luotettavuuden kanssa, mutta olemme pyrkineet estämään nämä haasteet jo heti alussa valitsemalla pääsääntöisesti ainoastaan viimeisintä tietoa sisältäviä tutkimuksia ja artikkeleita. Luotettavuuteen vaikuttaa myös tiedonhaku, ja tämän tiedostaen pyrimme tekemään tiedonhaun aina samoja hakusanoja ja hakuparametreja käyttäen. Kansainvälisissä artikkeleissa on otettava huomioon myös se tosiasia, että niiden hyödynnettävyys ei välttämättä korreloi suo-

raan Suomen oloihin. Esimerkiksi yksi opinnäytetyössämme käyttämämme artikkeli sijoittuu Japaniin, joten on hyvin mahdollista, että heidän oloissa tehty tutkimus ei välttämättä ole täysin verrattavissa Suomen oloihin.

Myös opinnäytetyömme työmenetelmät vaikuttavat luonnollisesti opinnäytetyön luotettavuuteen. Esimerkiksi se, että teimme työmme parityönä, lisää työn luotettavuutta; parityön aikana tekstiä tarkistaa jatkuvasti useampi kuin yksi henkilö, parantaen työn luotettavuutta. Myös selkeästi esitetty kokonaisuus, taulukot ja kuvat sekä suorat lainaukset koetaan opinnäytetyön luotettavuutta parantavina tekijöinä, sillä nimenomaan selkeys on yksi tärkeimpiä tekijöitä luotettavan tieteellisen tekstin kannalta (Day 1998: 8; Kyngäs ym. 2011: 140). Selkeyden tärkeys korostuu nimenomaan kirjallisuuskatsauksessa, missä yhdistetään useita eri tutkimuksia yhden näkökulman kannalta, jolloin tulokset tulee selvittää selkeästi, tiiviisti ja ymmärrettävällä tavalla (Day 1998: 164–167).

Negatiivisesti työmme luotettavuuteen vaikuttaa se, että tämä on ensimmäinen tieteellinen työmme. Kokemattomuus ja ensimmäinen opinnäytetyö heijastuvat suoraan kirjoittajien pätevyyteen, mikä hieman heikentää julkaisun luotettavuutta.

7.4 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyön tekemisessä eettisyys on merkittävää. Eettisten kysymysten epäonnistuminen jo heti alussa, voi pilata koko tutkimuksen. (Kylmä - Juvakka 2007: 137.) Kylmän ja Juvakan (2012: 128–129) kirjassa on lueteltu tutkimusta ohjaavia tekijöitä eettisyyteen. Ensimmäisenä he mainitsevat lainsäädännön, joka tulisi olla ensimmäinen ohjaava tekijä tutkimuksessa. Ohjaavia tekijöitä on myös tietoisuuden lisääminen, hyvään pyrkiminen, vastuu ja eettisyys sekä analyysissä, että raportoinnissa. Tämän opinnäytetyön tekijöinä meillä on luonnollisesti vastuu tästä tutkimuksesta nyt ja tulevaisuudessa. Pohdimme myös tutkimuksen seurauksia opinnäytetyöprosessin alussa, mutta emme kokee seurauksia negatiivisina.

Tutkimuseettiset käytänteet ohjaavat ja ilmaisevat sellaisia arvoja, joihin tutkijan halutaan sitoutuvan (Kuula 2006: 58). Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa aina uutta tietoa tutkittavasta aiheesta ja pyrkiä hyvään (Kylmä - Juvakka 2007: 144, 155). Lasten kehityshäiriöistä ja päiväkotihoidon vaikutuksista emme löytäneet suomalaisia tutkimuksia,

jonka takia koemme tämän opinnäytetyön tuovan uutta tietoa näiden yhteyksistä. Koemme myös, että tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää hyvää tarkoitaviin käyttötarkoituksiin, kuten päiväkodeissa ja terveydenhuollossa.

Koska opinnäytetyömme on kirjallisuuskatsaus, niin eettisyys ei ole ollut haasteenamme ainakaan työmenetelmien suhteen; kaikki tutkimusartikkelit, joita olemme käyttäneet opinnäytetyössämme, olemme hankkineet laillisia keinoja käyttäen joko suoraan Internetistä, kirjastosta, tai eri kirjastojen e-kirjallisuutta käyttäen. Ainoat eettiset ongelmat, joita työssämme olisimme mahdollisesti kohdanneet, ovat plagiointiin tai muuhun kopiointiin liittyvät ongelmat, joita pyrimme kaikin keinoin välttämään työssämme, esimerkiksi käyttämällä TurnItIn-ohjelmaa työprosessimme aikana. TurnItIn-ohjelma tarkistaa opinnäytetyön tekstin plagioinnin varalta, ja tämän ohjelman avulla pystyimme välttämään tekijänoikeuksien rikkomista. Toisaalta myös tutkimuskysymyksen ja -aiheen valinta voidaan nähdä eettisenä haasteena (Tuomi - Sarajärvi 2002: 126). Aiheen valitsimme sen vuoksi, koska koimme sen tärkeäksi, ajankohtaiseksi ja tuloksiltaan hyödynnettäväksi.

7.5 Opinnäytetyön tulosten hyödynnettävyys

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää esimerkiksi potilaan tai asiakkaan ymmärtämisen ja ohjauksen tukena. Tulokset voivat myös selkeyttää teoretietoa ja auttaa ymmärtämään tietoa syvällisemmin. Tuloksien hyödyntäminen tapahtuu, joko ongelmalähtöisesti tai käsitteellisesti. Käsitteellisessä tulosten hyödyntämisessä kehitetään ja jäsenetään omaa ajattelua. Uusien ajatusten myötä voidaan esimerkiksi kehittää terveydenhuollon käytänteitä. Ongelmalähtöisessä tulosten hyödyntämisessä muutetaan toimintamallia tai päätöstä, tällöin haetaan ratkaisua muista valmiista tutkimuksista. (Kylmä - Juvakka 2007: 174–176.)

Opinnäytetyömme tuloksia voidaan hyödyntää sekä päivähoidon laadun tarkkailussa ja parantamisessa, että lasten vanhempien tiedottamisessa. Koska opinnäytetyömme tulokset osoittavat päivähoidon laadulla olevan yhteys lasten käytöshäiriöille, on mahdollista, että tulos olisi ammattilaisten mielestä kiinnostava ja hyödyllinen. Tätä kautta päivähoitoa olisi mahdollista kehittää siten, että päivähoidon ympäristöä pyrittäisiin pitämään mahdollisimman turvallisenä ja kiinnostavana sekä hoitohenkilökuntaa koulutettaisiin havaitsemaan käytöshäiriöiden merkit mahdollisimman aikaisin. Tuloksiamme voidaan hyödyntää myös vanhempien tiedottamisen suhteen, ja opastaa heitä havaitsemaan käytöshäiriöitä kotiympäristössä.

Lisäksi saamiamme tuloksia voidaan mahdollisesti käyttää herättämään kiinnostusta jatkotutkimukseen. Mahdollisia aiheita tutkimukselle voisivat olla nimenomaan päivähoidon kehittämiseen ja vanhempien tiedottamiseen liittyvät aiheet.

7.6 Jatkotutkimushaasteet

Tehdessämme aineistohakua opinnäytetyötämme varten havaitsimme pian suomalaisten tutkimusten vähäisyyden aiheeseemme liittyen. Näin ollen jatkotutkimushaasteena on lisätä suomalaista tutkimusta aiheeseen liittyen, jotta lasten käytöshäiriöistä olisi ajankohtaista ja kattavaa tietoa nimenomaan Suomen näkökulmasta.

Myös tilastojen kattavuutta ja kokoa toivoisimme lisäävän. Esimerkiksi emme löytäneet yhtään suomalaista tilastoa hyvin nuorten lasten mielenterveyteen tai käytöshäiriöihin liittyen; löytämämme lasten ja nuorten mielenterveydestä kertovat tilastot alkoivat vasta 8-9 luokalla olevista nuorista. Olisikin hyödyllistä, jos olisi olemassa tilastotietoa myös huomattavasti nuorempien lasten mielenterveysongelmien yleisyydestä ja esiintyvyydestä, jotta pystyttäisiin näkemään mielenterveydestä kertovaa kehitystä.

7.7 Ammatillinen kehityksemme

Koemme, että olemme kehittyneet paljon tämän opinnäytetyöprosessin aikana. Luonnollisesti koemme kehittyneemme juuri tieteellisen tutkimuksen laatimisessa ja lukemisessa, koska tämä oli meidän molempien ensimmäinen laadullinen tutkimus jonka olemme tehneet. Kehitystä on tapahtunut kaikkien opinnäytetyöhön liittyvien osa-alueiden suhteen, muun muassa tiedonhaun, tieteellisen tekstin kirjoittamisen sekä erilaisten tekstinkäsittelyohjelmien suhteen.

Vaikka opinnäytetyössämme yhteistyö ja töiden jakaminen ei koskaan tuottanut ongelmia, koemme silti oppineemme myös paljon ryhmätyöskentelystä. Olemme tehneet paljon töitä sekä kasvatusten, että myös etätyöskentelyn keinoin. Etätyöskentelyssä olemme hyödyntäneet nykyaikaisia mahdollisuuksia kirjoittaa samaa tekstiä yhtä aikaa, mahdollistaen reaaliaikaisen kommunikoinnin ja tekstin työstämisen paikasta riippumatta. Näin ollen kehitystä on tapahtunut myös tällaisten työtapojen oppimisessa ja käytössä.

Lähteet

ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, lapset ja nuoret). Käypähoito. Verkko-dokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50061>> Luettu 18.8.2016.

Appelqvist-Schmidlechner, Kaija 2015. Positiivisen mielenterveyden mittari: Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkko-dokumentti. <<https://www.thl.fi/documents/974282/1449788/WEMWBS+-+Kaijan+esitys.pdf/2c8632cc-b6b6-4cbc-af08-c72f6e834dd6>>. Luettu 7.10.2016.

Bowlby, Richard 2007. Babies and toddlers in non-parental daycare can avoid stress and anxiety if they develop a lasting secondary attachment bond with one carer who is consistently accessible to them. *Attachment & Human Development*. 9(4). 307-319.

Day, Robert A. 1998. *How to Write and Publish a Scientific Paper*. 5. painos. Phoenix, Arizona: The Onyx Press. Luettavissa myös osoitteessa <<http://www.coltech.vnu.edu.vn/~hanv/graduate/howtowrite.pdf>>. Luettu 21.11.2016.

Drugli, May Britt - Larsson, Bo - Clifford, Graham - Fossum, Sturla 2007. Pervasive and Non-pervasive Conduct Problems in a Clinic Sample Aged 4-8 years: Child, family and day-care/school factors. *Scandinavian Journal of Educational Research*. 51 (5). 547–559.

Dufva, Virpi - Koivunen, Mirjami 2012. *ADHD diagnosointi, hoito ja hyvä arki*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, lastenpsykiatria / 1 000 0 - 12-vuotiasta (ind. 2483). 2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkko-dokumentti. <<https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko?indicator=s3YOiDcEAA==®ion=s07MBAA=&year=sy4rtc7X0zUEAA==&gender=t>>. Luettu 18.8.2016.

Ewles, Linda - Parish, Richard - Scriven, Angela - Simnett, Ina 2010. *Promoting Health: A Practical Guide*. Elsevier Health Sciences.

Friis, Leila - Eirola, Raija - Mannonen, Marjatta 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Vantaa: WSOY.

Friis, Leila - Seppänen, Raija - Mannonen, Marjatta 2006. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

F90 Hyperkineettiset häiriöt. Tietoa diagnooseista. Mielenterveystalo.fi. Verkkodokumentti. <<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/F90/Pages/default.aspx>>. Luettu 30.10.2016.

Geoffroy, Marie-Claude - Côté, Sylvana M. - Parent, Sophie - Séguin, Jean Richard 2006. Daycare Attendance, Stress, and Mental Health. Canadian Journal of Psychiatry. 51 (9). 607–615.

Gottfried, Michael A. 2015. Can center-based childcare reduce the odds of early chronic absenteeism? Early Childhood Research Quarterly. 3rd Quarter. 32. 160-173.

Groeneveld, Marleen G. - Vermeer, Harriet J. - Linting, Mariëlle - Noppe, Gerard - van Rossum, Elisabeth F. C. - van IJzendoorn, Marinus H. 2013. Children's hair cortisol as a biomarker of stress at school entry. The International Journal on the Biology of Stress. 16 (6). 711–715.

Heiskanen, Tarja - Salonen, Kristiina - Sassi, Pirkko 2007. Mielenterveyden ensiapukirja. 2. uudistettu painos. Helsinki: SMS-Tuotanto Oy.

Huttunen, Matti 2015. Lasten ja nuorten käytöshäiriö. Terveyskirjasto.fi. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00382>. Luettu 17.11.2016.

Janhonen, Sirpa – Nikkonen, Merja (toim.) 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Klein, Pnina S. - Kraft, Ravit R. - Shohet, Cilly 2010. Behaviour patterns in daily mother-child separations: possible opportunities for stress reduction. Early Child Development & Care. 180 (3). 387–396.

Lämsä, Anna-Liisa (toim.) 2009. Mun on paha olla: Näkökulmia lasten ja nuorten psyykkiseen hyvinvointiin. Jyväskylä: PS-kustannus.

Marttunen, Mauri 2009. Nuorten mielenterveysongelmat. Terveysportti.fi. <http://www.ebm-guidelines.com/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=ttl00585>. Luettu 19.11.2016.

Mielenterveyden edistäminen päiväkodeissa, kouluissa ja oppilaitoksissa 2016. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/lasten-ja-nuorten-mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen-paivakodeissa-ja-kouluissa>>. Luettu 6.11.2016.

Mielenterveys. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/tulokset-aiheittain/mielenterveys>>. Luettu 24.2.2016.

Mitä mielenterveys on? Suomen mielenterveysseura. Verkkodokumentti. <<http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveysseura/organisaatio-ja-toiminta/strategia/mit%C3%A4-mielenterveys>>. Luettu 7.10.2016.

Mitä on mielenterveys. Lasten mielenterveystalo.fi. Verkkodokumentti. <https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/lapset/mita_on_mielenterveys/Pages/default.aspx>. Luettu 7.10.2016.

Mäkelä, Marjukka - Varonen, Helena - Teperi, Juha 1996. Systemoitu kirjallisuuskatsaus tiedon tiivistäjänä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Verkkodokumentti. <http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo60413&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=>>. Luettu 20.11.2016.

Pihlakoski, Leena 2011. Käytöshäiriöt. Käypä hoito. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus;jsessionid=03B10849F4C692807B989B103D7B3F81?id=nix00968>>. Luettu 30.10.2016.

Positiivinen mielenterveys. 2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/positiivinen-mielenterveys>>. Luettu 2.4.2016.

Päivähoito. Infopankki.fi. Verkkodokumentti. <<http://www.infopankki.fi/fi/elama-suomessa/koulutus/lasten-koulutus/paivahoito>>. Luettu 24.2.2016.

Rajantie, Jukka - Mertsola, Jussi - Heikinheimo, Markku (toim.) 2012. Lastentaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Luettu Oppiportti.fi sivustolla Metropolia Ammattikorkeakoulun tunnuksia käyttäen 23.11.2016.

Santalahti, Päivi - Sourander, Andre - Piha, Jorma 2009. Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden käyttö. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 125(9). 27–32. Luettavissa osoitteessa <http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo98033>.

Santalahti, Päivi - Sourander, Andre 2008. Onko lasten psykiatrinen sairastavuus lisääntynyt? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 124(13). 1499–506. Luettavissa osoitteessa <http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku;jsessionid=4DCBBDF463A98C8F55F235F00DB407B7?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=masennus&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo97351>.

Stolt, Minna - Axelin, Anna - Suhonen, Riitta 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. uudistettu painos. Turku: Juvenes Print.

Storvik-Sydänmaa, Stiina - Talvensaari, Helena - Kaisvuo, Terhi - Uotila, Niina 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Suvisaari, Jaana 2013. Suomalaisten mielenterveys. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/th-paivat2013esitykset/suomalaisten_mielenterveys_suvisaari_08022013.pdf>. Luettu 6.11.2016

Säkkinen, Salla - Kuoppala, Tuula 2014. Lasten päivähoito 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129632/Tr28_15.pdf?sequence=5>. Luettu 14.9.2016.

Takizawa, Tohru - Kondo, Tsuyoshi - Tanaka, Osamu - Wake, Norie - Naka, Kuoichi - Todoriki, Hidemi - Ishizu, Hiroshi 2009. Current status of infant mental health in day-care centres in Japan: an investigation of Okinawa and Aomori prefectures. *Early Child Development & Care*. 179 (5). 609–618.

Tamminen, Tuula 2010. Lapsen masennus. Duodecimlehti. Verkkodokumentti. <http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&viewType=viewArticle&tunnus=duo98700>. Luettu 24.2.2016.

The NICHD Study of Early Child Care and Youth Development: Findings for Children up to Age 4½ Years. 2006. U.S. Department of Health and Human Services: National Institute of Child Health and Human Development. NIH Pub. No. 05-4318. Luettavissa osoitteessa <https://www.nichd.nih.gov/publications/pubs/documents/seccyd_06.pdf>. Luettu 10.5.2016.

Tuomi, Jouni - Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Varhaiskasvatus. Opetus- ja kulttuuriministeriö. Verkkodokumentti. <<http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/varhaiskasvatus/?lang=fi>>. Luettu 24.2.2016.

Varhaiskasvatuslaki. Finlex. Verkkodokumentti. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1973/19730036>>. Luettu 18.8.2016.

Viemerö, Vappu 2006. Aggressio ja aggressiivisuus. Verkkodokumentti. <<http://www.tieteessatapahtuu.fi/0306/viemero0306.pdf>>. Luettu 30.10.2016.

WHO 2014. World Health Organization. Mental health: a state of well-being. Verkkodokumentti. <http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/>. Luettu 7.10.2016.

3-4-vuotias. Vanhempainnetti. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Verkkodokumentti.
<http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/3_4-vuotias/>. Luettu
30.10.2016.

Kuvaus tiedonhausta:

Tietokanta:	Hakusanat:	Osumat:	Otsikon perusteella valitut:	Abstraktin perusteella valitut:	Koko tekstin perusteella valitut:
Cinahl:	Children AND daycare AND mental health	213	5	4	4
	Preschool children AND daycare AND mental health	8	1	1	1
	Daycare centers AND mental health	196	3	2	2
	Child behaviour disorders AND daycare	20	2	1	1
	Psychological well-being	6	0	0	0
PubMed:	Children AND daycare AND mental health	17	4	2	2
	Preschool children AND daycare AND mental health	10	4	2	2
	Daycare centers AND mental health	10	2	2	2
OVID Medline:	Child AND daycare AND mental health	7	4	1	1
	Daycare AND mental health	20	4	1	1
Medic:	laps*, mielenterv*, päivähoi*	6	0	0	0
	mielenterv*, laps*	6	0	0	0
	laps*, päivähoi*	114	0	0	0
Arto:	Laps?, mielenterv?, päivähoi?	10	3	0	0
	Mielenterv?, päivähoi?	13	3	0	0

Valitun aineiston kuvaus

Tutkimuksen lähde	Tutkimuksen tarkoitus	Aineiston laatu	Tulokset
<p>(1) Bowlby, Richard 2007. Babies and toddlers in non-parental daycare can avoid stress and anxiety if they develop a lasting secondary attachment bond with one carer who is consistently accessible to them. <i>Attachment & Human Development</i>. 9(4). 307-319</p>	<p>Pohtia lapsen todennäköisyyttä lopettaa läheisyyden kaipuutaan erilaisissa päivähoiton muodoissa ilman vanhempia. Lisäksi tarkastellaan erilaisia psykologisia defensiä, joita lapsi voi osoittaa, jos kaipuuta ei saada päättymään päivän aikana. Tutkielmassa tutkitaan myös päivähoiton mallia, jossa pyritään saamaan lapselle kiintymyssuhde tämän hoitajaan.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus. 19 erilaista lähdettä lähdeleutelossa, materiaalia ei muuten eritelty. Tutkimusartikkeleita ja kirjallisuutta aiheeseen ja kiintymysteoriaan pohjautuen.</p>	<p>Pitkät ajat ilman kiintymisen kohdetta voi mahdollisesti olla riskitekijä lapsen kehityksen kannalta, joka voi altistaa sosiaalisen ja emotionaalisen kehityksen ongelmille tulevaisuudessa. Lisäksi kiintymyksen kohteen puuttuessa lapsi voi mahdollisesti kärsiä stressistä ja kohonneista kortisolitasoista.</p>
<p>(2) Drugli, May Britt - Larsson, Bo - Clifford, Graham - Fossum, Sturla 2007. Pervasive and Non-pervasive Conduct Problems in a Clinic Sample Aged 4-8 years: Child, family and day-care/school factors. <i>Scandinavian Journal of Educational Research</i>. 51 (5). 547-559.</p>	<p>Tutkimuksessa tutkittiin kokonaisvaltaisten ja ei-kokonaisvaltaisten käytöshäiriöiden esiintymistä lapsissa ja niiden suhdetta erilaisiin piirteisiin, kuten perheen, päivähoiton sekä lasten omiin erikoispiirteisiin.</p>	<p>120 lasta, jotka olivat 4-8 vuotiaita.</p>	<p>Kokonaisvaltaisten oireiden lapsilla oli selvästi vaikeammat sosiaaliset suhteet päivähoitossa kuin ei-kokonaisvaltaisten oireiden lapsilla. Haasteita syntyi muun muassa suhteissa muihin lapsiin ja hoitajiin, aiheuttaen konflikteja. Näitä kaikkia oireita yhdisti myös lasten kohonnut aggressiivisuus.</p>
<p>(3) Geoffroy, Marie-Claude - Côté, Sylvana M. - Parent, Sophie - Séguin, Jean Richard 2006. Daycare Attendance, Stress, and Mental Health. <i>Canadian Journal of Psychiatry</i>. 51 (9). 607-615.</p>	<p>Tutkimuksessa selvitettiin päivähoiton aiheuttaman stressin merkitystä kortisolitasoihin ja pyrittiin selvittämään olosuhteet, joissa kortisolitaso nousi.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus. 11 empiiristä artikkelia.</p>	<p>Päivähoito matalatasoisissa päivähoitopaikoissa, sekä päivähoito vaikean temperamentin omaavilla lapsille, voi johtaa epätyypilliseen kortisolitasojen nousuun. Kortisolitasojen ja mielen terveyden välinen yhteys vaatii lisätutkimusta.</p>

2 (4)

<p>(4) Gottfried, Michael A. 2015. Can center-based childcare reduce the odds of early chronic absenteeism? Early Childhood Research Quarterly. 3rd Quarter. 32. 160-173.</p>	<p>Tarkoitus oli tutkia voiko keskusmalliseen hoitoon osallistumisella ennen esikoulua ennustaa lapsen kroonista poissaoloa myöhemmin.</p>	<p>Tutkimusaineisto saatiin Early Childhood Longitudinal Study – Kindergarten Class of 2011 (ECLS-K:2011)- nimisestä tutkimuksesta, jota rajattiin tutkimukseen sopivaksi. Lopulliseen tutkimukseen rajautui noin 14 060 lasten havainnointia.</p>	<p>Keskus-malliseen päivähoitoon ennen esikoulua osallistuneilla lapsilla oli pienempi riski olla kroonisesti poissa esikoulussa.</p>
<p>(5) Groeneveld, Marleen G. - Vermeer, Harriet J. - Linting, Mariëlle - Noppe, Gerard - van Rossum, Elisabeth F. C. - van IJzendoorn, Marinus H. 2013. Children's hair cortisol as a biomarker of stress at school entry. The International Journal on the Biology of Stress. 16 (6). 711-715.</p>	<p>Tarkoituksena oli seurata lasten kortisolitasoja tutkimalla erittyneen kortisolin määrää lasten hiuksissa, ja täten saada tuloksia lasten kokemasta stressistä.</p>	<p>42 lasta (45% poikia, keski-ikä 4,2 vuotta). Hiuksia kerättiin kaksi kuukautta koulun alkamisen jälkeen, ja yhdestä ottokerrasta erotettiin osiot, joista tarkkailtiin kortisolitasoja ennen ja jälkeen koulun alkamisen.</p>	<p>Lasten hiuskortisolimäärä oli korkeampi koulun alkamisen jälkeen kuin sitä edeltävällä aikakaudella, varsinkin pelokkaiden lasten kohdalla. Tutkimus antaa ymmärtää, että suuret ympäristön muutokset voivat olla riskitekijöitä kohonneelle kortisolitasolle.</p>

<p>(6) Klein, Pnina S. - Kraft, Ravit R. - Shohet, Cilly 2010. Behaviour patterns in daily mother-child separations: possible opportunities for stress reduction. <i>Early Child Development & Care</i>. 180 (3). 387-396.</p>	<p>Tarkoituksena oli havainnoida ja tutkia tyypillisiä tapahtumia sen prosessin aikana, kun vanhemmat jättävät lapsensa päivähoitoon. Tutkimus tutki lapsia ja vanhempia ensimmäisten kolmen kuukauden ajan päivähoiton aloituksesta.</p>	<p>24 vanhempi-lapsi paria ja lastenhoitajaa, jotka valittiin kolmesta eri päivähoitokeskuksesta keski-Israelissa.</p>	<p>Eroprosessi on vaikea ja monimutkainen tapahtuma, joka varsinkin päivähoiton alkuvaiheessa on hyvin stressaava kaikille prosessin osapuolille. Hyvän strategian ja ymmärryksen merkitystä lapsen vanhempien ja lastenhoitajan välillä painotettiin.</p>
<p>(7) Takizawa, Tohru - Kondo, Tsuyoshi - Tanaka, Osamu - Wake, Norie - Naka, Kuoichi - Todoriki, Hidemi - Ishizu, Hiroshi 2009. Current status of infant mental health in day-care centres in Japan: an investigation of Okinawa and Aomori prefectures. <i>Early Child Development & Care</i>. 179 (5). 609-618.</p>	<p>Tarkoitus tutkia Japanissa päiväkodissa käyvien pienten lasten mielenterveyden tämänhetkistä tilannetta.</p>	<p>Postitettu kyselylomake kahdelle eri alueelle. Lomake identtinen alueiden välillä. Kyselyyn vastasi yhteensä 212 päiväkotia, joiden hoidossa oli yhteensä 15863 lasta.</p>	<p>Tutkimuksessa löydettiin erilaisia häiriötiloja, kuten mutismia ja nykimishäiriöitä. Häiriöiden määrissä ei havaittu mitään merkittäviä eroavaisuuksia alueiden välillä. Tulokset vastasivat muita aiheesta tehtyjä tutkimuksia.</p>

<p>(8) The NICHD Study of Early Child Care and Youth Development: Findings for Children up to Age 4½ Years. 2006. U.S. Department of Health and Human Services: National Institute of Child Health and Human Development. NIH Pub. No. 05-4318. Luettavissa osoitteessa <https://www.nichd.nih.gov/publications/pubs/documents/seccyd_06.pdf>.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa, miten erilaisuudet lasten perheissä, lapsissa itsessään ja päivähoitossa vaikuttivat lasten älylliseen, sosiaaliseen ja emotionaaliseen kehitykseen.</p>	<p>Tutkimukseen sitoutuneita perheitä oli aluksi 1364, jotka loppua kohden vähentyivät 1073 perheeseen.</p>	<p>Tutkimuksen mukaan päivähoiton laatu ja määrä vaikuttivat lasten kehitykseen. Tutkimuksessa mainitaan muun muassa, että korkea-luokkaisessa päivähoitossa olleet lapset olivat kielellisesti ja kognitiivisesti paremmin kehittyneitä ensimmäisten 4½ vuoden aikana, ja he olivat myös yhteistyökykyisempiä. Lastenhoitokeskuksissa olleet lapset olivat myös kielellisesti ja kognitiivisesti parempia, mutta heillä oli myös enemmän käytöshäiriöitä kuin muunlaisessa hoidossa olleet lapset.</p>
--	---	---	---

Aineiston analyysi: Alkuperäisilmaukset ja pelkistykset

Alkuperäinen ilmaus:	Pelkistus:
<p>Long periods without access to any attachment figure is probably a developmental risk factor that goes undetected at the time, but which leaves babies and toddlers more vulnerable to developing social and emotional problems in the future. (1) Pitkät aikavälit ilman kiintymyssuhdetta on luultavasti riskitekijä, joka jää havaitsematta kyseisenä aikana, mutta altistaa imeväisikäiset ja pienet lapset sosiaalisten ja emotionaalisten ongelmien synnylle tulevaisuudessa. (1)</p>	<p>Kiintymyssuhteiden puute, ja sen negatiivinen vaikutus lapsen kehitykselle (1) Kiintymyssuhteiden poissaolo altistaa lapsen sosiaalisten ongelmien synnylle tulevaisuudessa (1) Kiintymyssuhteiden poissaolo altistaa lapsen emotionaalisten ongelmien synnylle tulevaisuudessa (1)</p>
<p>In a society which encourages both parents (or single parents) of babies and toddlers to work outside the home, attachment-based daycare can play a crucial role in helping to balance work and family life without putting children's emotional development and mental health at risk. (1) Yhteiskunnassa, joka kannustaa molempia vanhempia (tai yksinhuoltajia) imeväisikäisten ja pienten lasten perheissä työskentelemään poissa kotoa, kiintymys-painotteisella päivähoidolla voi olla tärkeä rooli tasapainottamalla työ- ja perhe-elämää ilman, että lapsen emotionaalinen kehitys tai mielenterveys vaarantuu. (1)</p>	<p>Työ- ja perhe-elämän tasapaino tukee lapsen emotionaalista kehitystä (1) Työ- ja perhe-elämän tasapaino tukee lapsen mielenterveyden kehitystä (1) Kiintymys-painotteinen päivähoido turvaa lapsen emotionaalista kehitystä (1) Kiintymys-painotteinen päivähoido turvaa lapsen mielenterveyttä (1)</p>
<p>Parents concerned for the safety of their babies and toddlers are attracted by the level of security, staff qualifications, and supervision offered by day nurseries, but many of these day nurseries cannot provide babies and toddlers with adequate continuity of personalized care-giving. (1) Vanhemmat, jotka ovat huolestuneita lastensa turvallisuuden suhteen ovat houkuttuneita päivähoitolojen turvallisuuden, henkilökunnan pätevyyden ja jatkuvan seurannan suhteen, mutta tällaiset laitokset eivät pysty tarjoamaan imeväisikäisille ja pienille lapsille riittävää jatkumoa henkilökohtaistetun hoidon saralla. (1)</p>	<p>Henkilökohtaistetun hoidon riittämättömyys päivähoitolassa (1)</p>

<p>Being unable to access an attachment figure during non-parental daycare can result in babies and toddlers experiencing stress and elevated cortisol levels, and my concern is that this may become even more widespread when the planned additional 2,500 day nurseries in Sure Start Children's Centres are opened by 2010. (1) Jos lapsi ei pysty muodostamaan kiintymyssuhdetta päivähoitossa, jossa lapsen vanhempi ei ole läsnä, voi tämä aiheuttaa imeväisikäisissä ja pienissä lapsissa stressiä ja nousseita kortisolitasoja, ja huolenaiheeni on, että tästä tulee vielä yleisempää, kun suunnitellut 2500 päivähoitolaa avataan Sure Start lastenkeskuksissa vuoteen 2010 mennessä. (1)</p>	<p>Kiintymyssuhteen puutteesta syntynyt stressi (1)</p> <p>Kiintymyssuhteen puutteesta syntynyt kortisolitason nousu (1)</p>
<p>Many babies and toddlers receive a risk factor at home from insecure attachment and another risk factor from non-parental daycare where there is not a "good enough" secondary attachment figure. (1) Monet imeväisikäiset ja pienet lapset saavat riskitekijän kotona epävarmasta kiintymyksestä ja toisen riskitekijän muiden kuin vanhempien järjestämästä päivähoitosta, jos siellä ei ole "tarpeeksi hyvää" kiintymyksen kohdetta. (1)</p>	<p>Muun kuin vanhempien järjestämä päivähoito riskitekijänä (1)</p> <p>Epävarma kiintymyssuhde riskitekijänä (1)</p> <p>Hyvän kiintymyssuhteen poissaolo riskitekijänä (1)</p>
<p>These two risk factors have become normalized within the UK, but they can be potent contributors to future mental health problems if a further risk factor such as parental separation is encountered. (1) Nämä kaksi riskitekijää ovat tulleet normalisoiduiksi UK:ssa, mutta ne voivat olla vahvoja edistäjiä tulevaisuuden mielenterveyden ongelmassa, jos lapsi kohtaa ylimääräisen riskitekijän kuten vanhempien eron. (1)</p>	<p>Riskitekijöiden negatiivinen vaikutus tuleviin mielenterveyden ongelmiin (1)</p> <p>Ylimääräiset riskitekijät (1)</p> <p>Vanhempien ero riskitekijänä (1)</p>
<p>The combination of these three common risk factors can result in the increased likelihood of behaviour difficulties and mental health problems in children and adolescents across all social groups. (1) Näiden kolmen yleisen riskitekijän yhdistelmä voi aiheuttaa suuremman riskin saada käytöshäiriöitä ja mielenterveyden ongelmia kaikissa lapsissa ja nuorissa kaikissa sosiaalisissa ryhmissä. (1)</p>	<p>Riskitekijöiden yhteisvaikutus (1)</p> <p>Riskitekijöiden vaikutus käytöshäiriöiden syntyyn (1)</p> <p>Riskitekijöiden vaikutus mielenterveydellisten ongelmien syntyyn (1)</p> <p>Riskitekijöiden vaikutus sosiaaliseen ryhmään riippumatta (1)</p>

<p>Based on the cut-off points on the PBQ and the TRF, 83% ($n = 100$) of the children in the present clinic sample showed conduct problems both at home and in day-care/school, i.e., having pervasive problems, and 17% of the children ($n = 20$) had conduct problems only in the home. (2) Tarkkoihin rajakohtiin PBQ:n ja TRF:n tapauksessa 83% ($n=100$) lapsista kyseisessä kliinisessä otannassa osoittivat merkkejä käytöshäiriöistä sekä kotona että päivähoitossa/koulussa, eli heillä oli kokonaisvaltaisia häiriöitä, ja 17% ($n=20$) lapsista häiriöitä oli ainoastaan kotona. (2)</p>	<p>83% lapsilla käytöshäiriöitä sekä kotona että päivähoitossa (2)</p> <p>17% lapsilla käytöshäiriöitä vain kotona (2)</p>
<p>Seventy-seven percent ($n = 30$) of the children in day-care, and 87% ($n = 71$) of those in school showed pervasive problems. (2) 77% ($n=30$) lapsilla päivähoitossa ja 87% ($n=71$) lapsilla koulussa oli merkkejä kokonaisvaltaisista häiriöistä. (2)</p>	<p>77% lapsilla käytöshäiriöitä päivähoitossa (2)</p>
<p>The results of analyses of child factors including gender, age-group, psychiatric diagnosis and symptoms, and social competence in the child, showed that none of these factors differed between children in the non-pervasive and pervasive groups, as reported by parents. (2) Analyysin tulokset lasten sukupuolen, ikäryhmän, psykiatrisen diagnoosin ja lasten sosiaalisen kompetenssin suhteen osoittivat, etteivät nämä eronneet kokonaisvaltaisia häiriöitä ja ei-kokonaisvaltaisia häiriöitä näyttävien lasten kesken, kuten lasten vanhemmat olivat raportoineet. (2)</p>	<p>Ei analyttisiä eroavaisuuksia kokonaisvaltaisia häiriöitä ja ei-kokonaisvaltaisia häiriöitä näyttävien lasten kesken (2)</p>
<p>Additional analyses of day-care/school-related factors (peer-interactions, student-teacher relationship), showed that children in the pervasive group had significantly more overall negative student-teacher relationships, and higher conflict levels in these relationships, than those in the non-pervasive group. (2) Ylimääräiset analyysit päivähoitoon/kouluun liittyvissä tekijöissä (vertais-vuorovaikutus, oppilas-opettaja suhde) näyttivät, että kokonaisvaltaisiin häiriöihin kuuluvilla lapsilla oli huomattavasti negatiivisemmat oppilas-opettaja suhteet ja suuremmat määrät konflikteja näissä suhteissa kuin ei-kokonaisvaltaisten häiriöiden lapsilla. (2)</p>	<p>Käytöshäiriöisten lasten negatiiviset suhteet aikuisiin (2)</p> <p>Konfliktit lapsi-aikuisen suhteissa (2)</p> <p>Kokonaisvaltaisia häiriöitä osoittavien lasten suuremmat haasteet heidän suhteissaan aikuisten kanssa (2)</p>

<p>Children in the pervasive group also showed significantly more problems in their peer interactions than those in the non-pervasive group, in that children in the pervasive group were rated by their teachers as being both more egoistic and isolated in their peer interactions (see table 2). (2) Kokonaisvaltaisten häiriöiden lapsilla oli myös huomattavasti enemmän vaikeuksia heidän vertais-vuorovaikutuksissaan kuin ei-kokonaisvaltaisten häiriöiden lapsilla, siten että opettajat arvioivat kokonaisvaltaisten häiriöiden lapset olevan itsekäämpiä ja eristäytyneempiä heidän vertais-vuorovaikutuksissaan (katso taulukko 2). (2)</p>	<p>Käytöshäiriöisten lasten haasteet vuorovaikutuksessa muiden lasten kanssa (2)</p> <p>Kokonaisvaltaisten häiriöiden tuomat haasteet vertais-vuorovaikutuksessa (2)</p> <p>Lasten itsekkyyys vertais-vuorovaikutuksessa (2)</p> <p>Lasten eristäytyneisyys vertais-vuorovaikutuksessa (2)</p>
<p>In bivariate analyses attention and internalising problems, social competence, egoism and isolation in peer interactions, conflict, and overall quality in student–teacher relationship were found to be significantly associated with aggression level in day-care/school. (2) Analyyseissä, joissa oli kaksi erilaista muuttujaa, havaittiin että huomiointi- ja keskittymiskyvyn haasteet, sosiaalinen kompetenssi, egoismi ja eristäytyneisyys vertais-vuorovaikutuksessa, konfliktit ja yleinen oppilas-opettaja suhteen laatu olivat hyvin tiukasti sidoksissa aggression tasoissa päivähoitossa/koulussa. (2)</p>	<p>Huomiointikyvyn vaikutus aggressiivisuuteen päivähoitossa (2)</p> <p>Keskittymiskyvyn vaikutus aggressiivisuuteen päivähoitossa (2)</p> <p>Sosiaalisen kompetenssin vaikutus aggressiivisuuteen päivähoitossa (2)</p> <p>Egoismi vertaisten vuorovaikutuksessa ja sen vaikutus aggressiivisuuteen päivähoitossa (2)</p> <p>Eristäytyneisyys vertaisten vuorovaikutuksessa ja sen vaikutus aggressiivisuuteen päivähoitossa (2)</p> <p>Konfliktien vaikutus aggressiivisuuteen päivähoitossa (2)</p> <p>Oppilas-opettaja suhteen laadun vaikutus aggressiivisuuteen päivähoitossa (2)</p>

<p>These results suggest that, although the overall relation between cortisol rise and daycare attendance was moderate, other factors must be considered to explain this heterogeneity. Such factors may have to do with daycare quality, children's developmental age and children's temperaments. (3) Nämä tulokset ehdottavat, että vaikka kaiken kaikkiaan kortisolिन nousun ja päivähoitossa läsnäolon välinen yhteys on kohtuullinen, muut tekijät täytyy ottaa huomioon selitettäessä tätä heterogeenisyyttä. Tällaisia tekijöitä voivat olla päivähoitolaatu, lasten kehityksellinen taso, ja lasten temperamentti. (3)</p>	<p>Lasten temperamentin vaikutus kortisolitasoon (3)</p>
<p>Several studies highlight the importance of peer relationships, showing that less socially competent children exhibit larger increase in cortisol in peer group situations. (3) Useat tutkimukset korostavat vertaissuhteiden tärkeyttä, näyttäen että vähemmän sosiaalisesti kyvykkäät lapset osoittivat suurempia nousuja kortisolissa vertaisryhmätilanteissa. (3)</p>	<p>Heikkojen sosiaalisten taitojen yhteys nousseisiin kortisolitasoihin (3)</p>
<p>The studies conducted in daycare settings also revealed a small association between difficult temperament and rise in cortisol at daycare. (3) Tutkimukset, jotka tehtiin päivähoitoympäristössä, osoittivat pienen yhteyden vaikean temperamentin ja kortisolिन nousun välillä päivähoitossa. (3)</p>	<p>Vaikean temperamentin vaikutus nousseisiin kortisolitasoihin (3)</p>
<p>For instance, highly aggressive (d=0,72), socially fearful (d=0,90), or emotionally negative (d=1,39) children were more likely to have elevated cortisol levels at daycare. (3) Esimerkiksi hyvin aggressiivisilla, sosiaalisesti pelokkailla, tai emotionaalisesti negatiivisilla lapsilla oli todennäköisemmin korkeammat kortisolिन tasot päivähoitossa. (3)</p>	<p>Aggressiivisuuden vaikutus nousseisiin kortisolitasoihin (3)</p> <p>Sosiaalisen pelokkuuden vaikutus nousseisiin kortisolitasoihin (3)</p> <p>Emotionaalisen negatiivisuuden vaikutus nousseisiin kortisolitasoihin (3)</p>

<p>For boys, anxiety ($d=0,80$), surgency (impulsivity) ($d=0,98$), and negative affectivity (that is, shyness, sadness, or anger) ($d=0,56$) were associated with high cortisol levels in day-care, whereas, for girls only, decreasing effortful control (inhibitory control) ($d=-0,53$) was associated with a rising pattern of cortisol. (3) Pojille ahdistus ($d=0,80$), impulsiivisuus ($d=0,98$), ja negatiivinen affektiivisuus (eli siis, ujous, surullisuus tai viha) ($d=0,56$) rinnastettiin korkean kortisolitasoon kanssa päivähoitossa, kun taas vain tyttöjen tapauksessa vaivannäköisen kontrollin vähentäminen (inhiboiva kontrolli) ($d=-0,53$) yhdistettiin nousevaan malliin kortisolien kanssa. (3)</p>	<p>Poikien ahdistuksen vaikutus korkeaan kortisolitasoon (3) Poikien impulsiivisuuden vaikutus korkeaan kortisolitasoon (3) Poikien ujouden vaikutus korkeaan kortisolitasoon (3) Poikien surullisuuden vaikutus korkeaan kortisolitasoon (3) Poikien vihan vaikutus korkeaan kortisolitasoon (3) Poikien ahdistuksen vaikutus korkeaan kortisolitasoon (3) Tyttöjen inhibovan kontrollin vähentämisen vaikutus nouseviin kortisolitasoihin (3)</p>
<p>These studies highlight individual factors that may put some children at risk for higher cortisol levels during daycare. (3) Nämä tutkimukset korostavat yksilöllisiä tekijöitä, jotka voivat aiheuttaa joillekin lapsille riskin saada korkeampia kortisolitasoja päivähoitossa. (3)</p>	<p>Yksilöllisten tekijöiden riskit korkeiden kortisolitasojen suhteen (3)</p>
<p>Across all models, the results in Table 2 indicate that going to center-based prekindergarten care was associated with lower odds of being a chronic absentee in kindergarten. (4) Kaikissa malleissa, Taulukon 2 tulokset viittaavat siihen, että keskus-malliseen päivähoitoon meneminen ennen esikoulua yhdistettiin alentuneeseen todennäköisyyteen olla toistuva poissaolija esikoulussa. (4)</p>	<p>Päivähoidon aloitus ennen esikoulua, ja sen yhteys alempaan riskiin toistuvaan poissaolemiseen (4)</p>
<p>In more detail, having attended center-based prekindergarten care was associated with odds of 0.80-to-1 that a child was chronically absent, as indicated in the first column. (4) Tarkennettuna, oltuaan keskus-mallisessa päivähoitossa ennen esikoulua yhdistettiin 0,80 suhteessa 1 todennäköisyydellä siihen, että lapsi oli toistuvasti poissa, kuten viitataan ensimmäisessä kappaleessa. (4)</p>	<p>Keskus-mallisen päivähoiton käyttö ennen esikoulua, ja pienempi riski toistuvaan poissaoloon (4)</p>

<p>Having attended center-based prekindergarten care, children had lower odds of moderate chronic absenteeism in kindergarten (0.84-to-1) and even lower odds of strong chronic absenteeism (0.75-to-1). (4) Oltuaan keskus-mallisessa päivähoitossa ennen esikoulua, lapsilla oli pienempi todennäköisyys kohtuulliseen toistuvaan poissaoloon esikoulussa (0,84 suhteessa 1) ja vielä pienempi todennäköisyys vahvaan toistuvaan poissaoloon (0,75 suhteessa 1). (4)</p>	<p>Ennen esikoulua aloitetun päivähoiton alentava vaikutus toistuvan poissaolon esiintymiseen lapsissa (4)</p> <p>Ennen esikoulua aloitetun päivähoiton vaikutus kohtuulliseen toistuvaan poissaoloon (4)</p> <p>Ennen esikoulua aloitetun päivähoiton vaikutus vahvaan toistuvaan poissaoloon (4)</p>
<p>The effect size of prekindergarten care for the overall measure of chronic absenteeism was 0.13 and was 0.10 for moderate and 0.17 for strong outcomes. These effects were consistent with (or slightly larger) other assessments of center-based care using secondary data, though this was the first study addressing absence outcomes. (4) Ennen esikoulua aloitetun hoidon koko ilmiönä kokonaisvaltaisen mittauksen suhteen toistuvan poissaolon tapauksessa oli 0.13, 0.10 keskivaikeassa ja 0.17 vaikeassa tuloksessa. Nämä tulokset olivat linjassa (tai hieman suurempia) muiden keskus-mallisen hoidon arvioinneissa, jotka käyttivät sekundaarista dataa, vaikka tämä olikin ensimmäinen tutkimus, joka käsiteli poissaolon vaikutuksia. (4)</p>	<p>Hoidosta poissaolon vaikutukset lapsen toistuvan poissaolon esiintyvyyteen (4)</p>
<p>Therefore, the relationship between center-based care and chronic absenteeism in kindergarten was driven specifically by care in the year just before kindergarten. (4) Näin ollen, keskus-mallisen päivähoiton ja toistuvan poissaolon välinen suhde ohjautui erityisesti hoidolla vuoden aikana ennen esikoulua. (4)</p>	<p>Vuosi ennen esikoulua, ja tänä aikana annetun hoidon korostunut vaikutus (4)</p> <p>Keskus-mallisen päivähoiton ja toistuvan poissaolon välinen suhde (4)</p>
<p>This finding is also reinforced by the fact that the indicator for having attended center-based care prior to prekindergarten (near the bottom of the table) was not significant in predicting chronic absenteeism in kindergarten. (4) Tämä havainto vahvistuu myös sillä tosiasialla, että indikaattori keskus-malliseen päivähoitoon osallistumiselle ennen esikoulua edeltävää aikajaksoa (lähellä taulukon loppua) ei ollut merkittävä ennakoivissa kroonista poissaoloa itse esikoulussa. (4)</p>	<p>Hoito ennen esikoulua edeltävää ajanjaksoa, ja sen olematon vaikutus toistuvan poissaolon ennakointiin (4)</p>

<p>Again, the relationship between center-based prekindergarten care and chronic absenteeism was unique. (4) Edelleen, ennen esikoulua annetun keskus-mallisen päivähoiton välinen suhde toistuvan poissaolon kanssa oli ainutlaatuinen. (4)</p>	<p>Juuri ennen esikoulua annetun hoidon vaikutus alentuneeseen toistuvaan poissaoloon (4)</p>
<p>First, children in center-based care in prekindergarten had lower odds of chronic absenteeism compared to children not in center-based prekindergarten care. (4) Ensimmäiseksi, lapsilla ennen esikoulua annetussa keskus-mallisessa päivähoitossa oli pienempi todennäköisyys toistuvalla poissaololla verrattuna niihin lapsiin, jotka eivät olleet keskus-mallisessa päivähoitossa ennen esikoulua. (4)</p>	<p>Keskus-malliseen hoitoon osallistumisen vaikutus toistuvan poissaolon pienempään todennäköisyyteen (4) Lapset, jotka eivät ole olleet keskus-mallisessa päivähoitossa ennen esikoulua, ja heidän kohonnut riski olla toistuvasti poissa (4)</p>
<p>Finally, looking across all models, statistically-significant odds of center-based care only arose for prekindergarten care. Only attending prekindergarten care reduced chronic absenteeism. (4) Lopuksi, katsottaessa kaikkia malleja, tilastisesti merkittäviä todennäköisyyksiä keskus-malliselle hoidolle nousi ainoastaan hoidolle ennen esikoulua. Vain hoito ennen esikoulua vähensi toistuvaa poissaoloa. (4)</p>	<p>Vain ennen esikoulua saatu keskus-mallinen hoito vähensi toistuvaa poissaoloa (4)</p>
<p>Note that maternal depression has been linked to children's internalizing behaviors, and childcare attendance reduces this association. (4) Mainittakoon, että äidin masennus on yhdistetty lasten sisäistämään käytökseen ja päivähoitoon osallistuminen vähentää tätä liitännäisyyttä. (4)</p>	<p>Päivähoidon positiivinen vaikutus lapsen käytökselle (4)</p>
<p>While there were some minor differences, nothing veers from the interpretation: center-based prekindergarten care linked to lower odds of chronic absenteeism. (4) Vaikka siellä oli muutamia pieniä eroavaisuuksia, mikään ei kaarra tulkinnasta: keskus-mallinen ennen esikoulua annettu hoito vähensi todennäköisyyttä krooniseen poissaoloon. (4)</p>	<p>Ennen esikoulua annetun hoidon vaikutus toistuvan poissaolon todennäköisyydelle (4)</p>

<p>Therefore, the findings from this model nonetheless conclude with the same interpretation: children who attended center-based prekindergarten care had lower odds of chronic absenteeism. (4) Näin ollen löydöt tässä mallissa joka tapauksessa päättyvät samaan tulokintaan: lapsilla, jotka osallistuivat keskus-malliseen hoitoon ennen esikoulua, oli pienempi riski toistuvaan poissaoloon. (4)</p>	<p>Keskus-malliseen hoitoon osallistuminen vähentää riskiä toistuvaan poissaoloon (4)</p>
<p>Thus, children of varying degrees of SES did not experience differences in the odds of chronic absenteeism based on attending center-based care. The lack of statistical significance of effects by SES were consistent with recent research on center-based care on other child outcomes. (4) Näin ollen SES:n erilaisen tason lapsilla ei ollut eroja toistuvan poissaolon todennäköisyydelle keskus-malliseen päivähoitoon osallistumisen pohjalta. Statistisen merkityksellisuuden poissaolo SES:n vaikutusten suhteen oli linjassa viimeisimpien tutkimusten kanssa, jotka tutkivat keskus-mallisen hoidon vaikutusta muihin lasten tuloksiin. (4)</p>	<p>Sosioekonominen taso ei vaikuttanut toistuvan poissaolon todennäköisyyteen keskusmallisessa hoidossa läsnäolon perusteella (4)</p>
<p>Instead, when considering SES, all children benefited (equally) from having attended center-based care. (4) Sen sijaan, kun sosioekonominen taso otetaan huomioon, kaikki lapset hyötyivät (tasavertaisesti) osallistumisesta keskus-malliseen hoitoon. (4)</p>	<p>Kaikki lapset hyötyivät keskus-mallisesta hoidosta tasavertaisesti sosioekonomisesta statuksesta huolimatta (4)</p>
<p>HCC were not significantly related to any of the child (gender, hair color, hair washing frequency, use of corticosteroids, other medication, hours in group care, fearfulness) or parent characteristics (educational level). (5) Hiuskortisolipitoisuuteen ei vaikuttanut merkittävästi mikään lapsen (sukupuoli, hiusten väri, hiusten pesukerrat, kortikosteroidien käyttö, muut lääkkeet, tunnit ryhmähoidossa, pelokkuus) tai vanhemman erityispiirre (koulutus-taso). (5)</p>	<p>Lapsen pelokkuuden vähäinen vaikutus lasten hiuskortisolipitoisuuteen. (5)</p>

<p>Separate analyses for children scoring high or low on fearfulness (n=21 in each group; median split at 2.53), showed that HCC significantly increased after school entry, but only in children scoring high on fearfulness, (Pillais, $F[1, 19]=4.67$, $p=0.04$, $\eta^2_{\text{partial}} = 0.20$). (5) Eri analyysit lapsista, joiden pelokkuusluokitus oli korkea tai matala osoitti, että hiusten kortisolipitoisuus nousi huomattavasti koulun alkamisen jälkeen, mutta vain lapsilla, joiden pelokkuusluokitus oli korkea. (5)</p>	<p>Hiuskortisolipitoisuuden nousu pelokkailla lapsilla koulun alkamisen jälkeen. (5)</p> <p>Pelokkuusluokituksen vaikutus lasten kohonneisiin kortisolitasoihin (5)</p>
<p>Although within this subsample the 2-way interaction time by experience in group care was not significant, there was a trend showing that the rise in cortisol was especially evident in high fearful children with ample experience in group care (Pillais, $F[1, 19]=2.84$, $p=0.11$, $\eta^2_{\text{partial}}=0.13$). (5) Vaikkakin tässä otoksessa koetun kaksisuuntaisen vuorovaihtuksen määrä ryhmähoidossa ei ollut merkittävä, oli havaittavissa trendi, jossa korkeita kortisolipitoisuuksia havaittiin erityisesti hyvin pelokkailla lapsilla, joilla oli runsaasti kokemusta ryhmähoidosta. (5)</p>	<p>Pelokkuuden vaikutus kohonneisiin kortisolitasoihin (5)</p>
<p>Stable patterns of behaviour were frequently associated with more calm and secure separation episodes. For example, there were fewer infants crying during separation (a reduction of 85% of the frequency of crying and a reduction in duration of crying). (6) Pysyvät käytösmallit usein yhdistettiin rauhallisiin ja turvallisiin erotilanteisiin. Esimerkiksi, lapset itkivät vähemmän eron hetkellä (85% vähennys itkemisen yleisyydessä ja itkun kestossa). (6)</p>	<p>Pysyvien käytösmallien vaikutus rauhallisiin erotilanteisiin (6)</p> <p>Pysyvien käytösmallien vaikutus turvallisiin erotilanteisiin (6)</p> <p>Pysyvä käytösmalli vähensi 85% lasten itkua erotilanteessa (6)</p>
<p>An ineffective strategy during the initial period of adjustment to the daycare centre emerged when parents interpreted their child's involvement in play as an indication that they were free to leave. (6) Tehoamaton hoitokäytännönsä sopeutumisen alkuvaiheessa tuli esiin, kun vanhemmat tulkittivat heidän lapsensa osallistumisen leikkiin olevan merkki siitä, että he olivat vapaita lähtemään. (6)</p>	<p>Vanhemman liian aikainen poistuminen päivähoitokeskuksesta, ja sen negatiivinen vaikutus lapsen kannalta (6)</p> <p>Tehoamattomien hoitokäytänteiden havaitseminen lapsen päivähoitokeskudessa (6)</p>

<p>However, at this initial stage, parental exit while the child was playing or distracted frequently resulted in frantic crying and subsequently could have led to feelings of mistrust which were expressed through behaviours suggesting more pronounced separation anxiety (i.e. more frantic crying, clinging, kicking, shouting). (6) Mutta tässä alkuvaiheessa, vanhemman poistuminen sillä välin, kun lapsi oli leikkimässä tai keskittynyt johonkin muuhun, aiheutti usein raivoisaa itkua ja seuraavaksi olisi voinut johtaa epäluottamuksen tuntemukseen, joka puolestaan esiintyi käytöksenä, joka ehdotti selvempää eroahdistuneisuutta (esim. vielä enemmän raivokasta itkua, takertumista, potkimista, huutoa). (6)</p>	<p>Vanhemman liian aikainen poistuminen riskitekijänä lapsen kannalta (6)</p> <p>Lapsen harhauttamisen tehoamattomuus erotilanteessa ja vaikutus eroahdistuneisuuteen (6)</p>
<p>Formation of such feelings took time and could not be rushed by leaving the child quickly before any separation ceremony was established. (6) Kyseisten tuntemusten muodostamiseen kului aikaa, eikä sitä voinut kiirehtiä jättämällä lasta nopeasti ennen kuin minkäänlaista eron seremoniaa pystyttiin luomaan. (6)</p>	<p>Erotapahtuman muodostamatta jättäminen riskitekijänä lapsen kannalta (6)</p>
<p>As a result, infants who were the most distressed during separation tended to receive the fewest expressions of affect and empathy from the daycare staff. (6) Tuloksena oli se, että ne imeväisikäiset, jotka olivat eniten ahdistuneita eron hetkellä, saivat vähiten kiintymyksen osoituksia ja empatiaa päivähoidon henkilökunnalta. (6)</p>	<p>Kiintymyksen osoitusten merkitys ahdistuneen lapsen hoidossa (6)</p> <p>Empatian osoitusten merkitys ahdistuneen lapsen hoidossa (6)</p>

<p>Distracting the infants and toddlers by focusing their attention on other people or interesting objects in the environment may have helped stop their crying for a brief moment, but they tended to resume crying shortly afterwards, promoting the caregivers' repeated use of the distraction technique that seemingly worked before, albeit briefly, rather than using strategies of consoling or expressing empathy. (6) Lasten huomion kiinnittäminen toisaalle muiden ihmisten tai ympäristön kiinnostavien esineiden avulla saattoi auttaa lasten itkun loppumiseen hetkellisesti, mutta he usein aloittivat itkemisen uudelleen pienen hetken päästä, kannustaen hoitajia toistuvasti käyttämään kyseisiä tekniikoita, koska ne näyttivät toimivan, vaikkakin vain hetkellisesti sen sijaan, että he olisivat käyttäneet hoitokäytänteitä lohduttamaan ja osoittamaan empatiaa lapsia kohtaan. (6)</p>	<p>Lohdutuksen merkitys lapsen ahdistuksen kannalta päivähoitossa (6)</p> <p>Empatian osoituksen merkitys lapsen ahdistuksen kannalta päivähoitossa (6)</p>
<p>Three of the children in the present study who had the greatest difficulties separating (i.e. cried intensively for the longest periods of time) were children for whom entry to daycare coincided with another dramatic event in their lives: moving to a new home for two children and the birth of a new sibling for one child. This finding underscored the important influence of additional environmental stressors on the separation process. (6) Kolme tämän tutkimuksen lapsista, joilla oli suurimmat haasteet eroamisessa (esim. Itkivät voimakkaimmin ja pisimpään), olivat myös niitä lapsia, joilla päivähoitoon meneminen osui samalle aikavälille toisen dramaattisen tapauksen kanssa heidän elämässään: muuttaminen uuteen kotiin kahden lapsen tapauksessa ja uuden sisaruksen syntymä yhden lapsen tapauksessa. Tämä löytö alleviivaa ylimääräisten ympäristön stressitekijöiden tärkeää vaikutusta eroprosessin kannalta. (6)</p>	<p>Elämäntilanteen merkittävät muutokset riskitekijänä lapsen ahdistuksen kannalta (6)</p>
<p>There were hardly any differences in the rates of disorders in either region, except for two symptoms. Significant differences between Okinawa and Aomori prefectures were found for symptoms: 'violence' ($\chi^2 = 15.36, p < 0.001$) and 'clinging to adults' ($\chi^2 = 3.93, p < 0.05$). (7) Alueiden välillä ei ollut käytännössä mitään eroa häiriöiden määrissä paitsi kahden oireen suhteen. Merkittäviä eroja Okinawan ja Aomorin prefektuurien välillä havaittiin häiriöissä: 'väkivaltaisuus' ($\chi^2 = 15.36, p < 0.001$), ja 'tarrautuminen aikuisiin' ($\chi^2 = 3.93, p < 0.05$). (7)</p>	<p>Häiriöiden esiintyvyyden hyvin pienet erot alueiden välillä (7)</p> <p>Lasten väkivaltaisuus päivähoitossa (7)</p> <p>Lasten tarrautuminen aikuisiin päivähoitossa (7)</p>

<p>The OR (odds ratio) concerning psychosomatic/neurotic disorder showed a value of 1.06 (95%CI: 0.68–1.64) for tic disorder, 1.09 (95%CI: 0.67–1.80) for strong anxiety, 0.99 (95%CI: 0.57–1.72) for mutism, 0.92 (95%CI: 0.51–1.66) for elimination disorder, 1.02 (95%CI: 0.52–2.00) for school refusal and 1.21 (95%CI: 0.48–3.03) for sleep terror disorder. The approximate prevalences of these six neurotic habits were almost same for both Okinawa and Aomori prefectures. (7) Todennäköisyys psykosomaattisten/neuroottisten häiriöiden suhteen osoitti arvoa 1.06 (95%CI: 0.68–1.64) tic-häiriölle, 1.09 (95%CI: 0.67–1.80) voimakkaalle ahdistukselle, 0.99 (95%CI: 0.57–1.72) mykkyydelle, 0.92 (95%CI: 0.51–1.66) encopreesille ja enureesille, 1.02 (95%CI: 0.52–2.00) koulusta kieltäytymiselle, ja 1.21 (95%CI: 0.48–3.03) unikauhuhäiriölle. Keskimääräiset esiintyvyydet näille kuudelle häiriölle olivat lähes samat sekä Okinawan että Aomorin prefektuureille. (7)</p>	<p>Lasten psykosomaattisten/neurologisten häiriöiden samanlainen esiintyvyys tutkimusalueilla (7)</p>
<p>Children who experienced higher quality child care were somewhat more cooperative and compliant and slightly less aggressive and disobedient at 2 years and 3 years of age. (8) Lapset, jotka saivat korkeampitasoista lastenhoitoa, olivat hieman yhteistyökykyisempiä ja suostuvaisia sekä hieman vähemmän aggressiivisia ja tottelemattomia kahden ja kolmen vuoden iässä. (8)</p>	<p>Korkeampitasoisen lastenhoidon myönteinen vaikutus lasten yhteistyökykyyn (8) Korkeampitasoisen lastenhoidon myönteinen vaikutus lasten suostuvuuteen (8) Korkeampitasoisen lastenhoidon vaikutus lasten alempaan aggressiivisuuteen(8) Korkeampitasoisen lastenhoidon myönteinen vaikutus lasten tottelemattomuuteen (8)</p>
<p>Higher quality child care predicted more positive interactions with other children at age 3 years. (8) Korkeampitasoinen lastenhoito ennusti enemmän positiivisia vuorovaikutuksia muiden lasten kanssa kolmen vuoden iässä. (8)</p>	<p>Korkeampitasoisen päivähoiton vaikutus lapsen vuorovaikutuksen edistämisen kannalta (8)</p>
<p>The links between child care quality and social outcomes were weak and were more slight than links between family features and the same aspects of social development. (8) Linkit lastenhoidon laadun ja sosiaalisten tulosten suhteen olivat heikkoja, ja olivat vähäisempiä kuin linkit perhepiirteiden ja saman puolen sosiaalisen kehityksen välillä. (8)</p>	<p>Lastenhoidon laadun heikko yhteys sosiaalisen kehityksen kannalta (8) Perheen piirteiden vaikutus sosiaalisen kehityksen kannalta (8)</p>

<p>Children who spent more time in child care were somewhat less cooperative, more disobedient, and more aggressive at age 2 and age 4½, and in kindergarten, but not at age 3. These findings were based on reports from caregivers, mothers, and/or teachers about children's behavior. (8) Lapset, jotka viettivät enemmän aikaa lastenhoidossa olivat hieman vähemmän yhteistyökykyisiä, enemmän tottelemattomia ja aggressivisempia kahden vuoden ja 4½ vuoden iässä sekä lastentarhassa, mutta eivät kolmen vuoden iässä. Nämä löydökset pohjautuivat hoitajien, äitien ja/tai opettajien raporteihin lasten käytöksestä. (8)</p>	<p>Lastenhoidossa vietetyn ajan negatiivinen vaikutus lasten yhteistyökyvyille (8)</p> <p>Lastenhoidossa vietetyn ajan negatiivinen vaikutus lasten tottelemattomuudelle (8)</p> <p>Lastenhoidossa vietetyn ajan negatiivinen vaikutus lasten aggressiivisuudelle (8)</p>
<p>Children who averaged 30 hours of child care or more each week during their first 4½ years of life were somewhat more likely to show problem behaviors at age 4 and in kindergarten, based on caregiver reports. But child care quantity did not predict problem behaviors in the home environment as reported by the mothers. (8) Lapset, jotka olivat keskimääräisesti 30 tuntia tai enemmän lastenhoidossa heidän ensimmäisten 4½ vuoden aikana, osoittivat hieman todennäköisemmin ongelmakäyttäytymistä neljän vuoden iässä ja lastentarhassa hoitajien raporttien mukaan. Mutta lastenhoidon määrä ei ennustanut ongelmakäyttäytymistä kotiloissa lasten äitien raporttien mukaan. (8)</p>	<p>Suurten viikoittaisten tuntimäärien viettäminen lastenhoidossa altistaa lapsen suuremmalle riskille ongelmakäyttäytymiseen (8)</p>
<p>Time spent in child care did not predict clinical levels (behaviors that may require special attention) of behavior problems or psychopathology. (8) Lastenhoidossa vietetty aika ei ennustanut kliinisiä tasoja (käytöstä, joka saattaa vaatia erikoishuomiota) käytösongelmien tai psykopatologian suhteen. (8)</p>	<p>Lastenhoidossa vietetyn ajan olematon vaikutus käytösongelmien kliinisessä ennustamisessa (8)</p>
<p>Once again, family features were stronger predictors of children's social behavior and development than was quantity of child care. (8) Jälleen kerran, perheiden piirteet olivat suurempia ennusteita lasten sosiaalisen käytöksen ja kehityksen suhteen kuin mitä lastenhoidon määrä oli. (8)</p>	<p>Perheiden piirteiden vaikutus lapsen sosiaaliselle käytökselle (8)</p> <p>Perheiden piirteiden vaikutus lapsen sosiaaliselle kehitykselle (8)</p>

<p>Children who spent more time in group child care, such as child care centers, were somewhat more cooperative with their caregivers at age 2, showed fewer problem behaviors (as reported by the caregiver) at ages 2 and 3, and had somewhat more positive mother-child interactions at age 3 than children in other types of child care. (8) Lapset, jotka viettivät enemmän aikaa lasten ryhmähoidossa, kuten lastenhoitokeskuksissa, olivat hieman yhteistyökykyisempiä heidän hoitajiensa kanssa kahden vuoden iässä, osoittivat vähemmän ongelmakäyttäytymistä (kuten heidän hoitajansa raportoivat) kahden ja kolmen vuoden iässä, ja heillä oli hieman enemmän positiivisia lapsi-äiti vuorovaikutuksia kolmen vuoden iässä, kuin lapsilla muissa lastenhoidon muodoissa. (8)</p>	<p>Lasten ryhmähoidon positiivinen vaikutus lasten yhteistyökykyyn hoitajiensa kanssa (8)</p> <p>Lasten ryhmähoidon positiivinen vaikutus lasten ongelmakäyttäytymiseen (8)</p> <p>Lasten ryhmähoidon vaikutus lasten positiiviseen vuorovaikutukseen äitiensä kanssa (8)</p>
<p>By age 4½, however, children with more center-based child care experience showed somewhat more behavior problems involving disobedience and aggression than children with less center-based care experience as reported by the child care provider. (8) Kuitenkin 4½ vuoden iässä lapset, joilla oli enemmän kokemusta keskus-mallisesta lastenhoidosta, osoittivat hieman enemmän ongelmakäytöstä kuten tottelemattomuutta ja aggressiivisuutta kuin lapset, joilla oli vähemmän kokemusta keskus-mallisesta lastenhoidosta, kuten lastenhoidon antajan raportoiti. (8)</p>	<p>Keskus-mallisen lastenhoidon negatiivinen vaikutus lasten tottelemattomuuden kannalta (8)</p> <p>Keskus-mallisen lastenhoidon negatiivinen vaikutus lasten aggressiivisuuden kannalta (8)</p>
<p>Family features predicted all the developmental outcomes that child care predicted, but also predicted outcomes not predicted by child care. (8) Perheiden piirteet ennustivat kaikki kehitykselliset tulokset mitä lastenhoito ennusti, mutta perheiden piirteet ennustivat myös piirteitä, joita lastenhoito ei ennustanut. (8)</p>	<p>Perheiden piirteiden vaikutus lasten kehityksellisten tulosten ennustamisessa (8)</p>
<p>Even though the overall association between family features and child development was moderate, the association was two to three times stronger than the links between child care features and development. (8) Vaikka kaikenkattava yhteys perheen piirteiden ja lapsen kehityksen välillä oli kohtalainen, yhteys oli kahdesta kolmeen kertaa suurempi kuin linkit lastenhoidon piirteiden ja kehityksen välillä. (8)</p>	<p>Perheiden suurempi vaikutus lapsen kehitykselle lastenhoidon suhteen (8)</p>

Aineiston analyysi: Pelkistettyjen ilmausten luokitus alaluokkiin

Pelkistys:	Alaluokka
<p>Kiintymyssuhteiden puute, ja sen negatiivinen vaikutus lapsen kehitykselle (1)</p> <p>Kiintymyssuhteiden poissaolo altistaa lapsen sosiaalisten ongelmien synnylle tulevaisuudessa (1)</p> <p>Kiintymyssuhteiden poissaolo altistaa lapsen emotionaalisten ongelmien synnylle tulevaisuudessa (1)</p> <p>Kiintymyssuhteen puutteesta syntynyt stressi (1)</p> <p>Kiintymyssuhteen puutteesta syntynyt kortisolitason nousu (1)</p>	<p>Kiintymyksen puuttuminen</p>
<p>Kiintymys-painotteinen päivähoito turvaa lapsen emotionaalista kehitystä (1)</p> <p>Kiintymys-painotteinen päivähoito turvaa lapsen mielenterveyttä (1)</p> <p>Kiintymyksen osoitusten merkitys ahdistuneen lapsen hoidossa (6)</p> <p>Empatian osoitusten merkitys ahdistuneen lapsen hoidossa (6)</p> <p>Lohdutuksen merkitys lapsen ahdistuksen kannalta päivähoidossa (6)</p> <p>Empatian osoituksen merkitys lapsen ahdistuksen kannalta päivähoidossa (6)</p>	<p>Riittävä kiintymys</p>

2 (8)

<p>Epävarma kiintymyssuhde riskitekijänä (1)</p> <p>Hyvän kiintymyssuhteen poissaolo riskitekijänä (1)</p> <p>Riskitekijöiden negatiivinen vaikutus tuleviin mielenterveyden ongelmiin (1)</p> <p>Ylimääräiset riskitekijät (1)</p> <p>Vanhempien ero riskitekijänä (1)</p> <p>Riskitekijöiden yhteisvaikutus (1)</p> <p>Muun kuin vanhempien järjestämä päivähoito riskitekijänä (1)</p> <p>Riskitekijöiden vaikutus käytöshäiriöiden syntyyn (1)</p> <p>Riskitekijöiden vaikutus mielenterveydellisten ongelmien syntyyn (1)</p> <p>Riskitekijöiden vaikutus sosiaaliseen ryhmään riippumatta (1)</p> <p>Yksilöllisten tekijöiden riskit korkeiden kortisolitasojen suhteen (3)</p> <p>Vanhemman liian aikainen poistuminen riskitekijänä lapsen kannalta (6)</p> <p>Vanhemman liian aikainen poistuminen riskitekijänä lapsen kannalta(6)</p> <p>Elämäntilanteen merkittävät muutokset riskitekijänä lapsen ahdistuksen kannalta (6)</p> <p>Erotapahtuman muodostamatta jättäminen riskitekijänä lapsen kannalta (6)</p>	Riskitekijöiden negatiivinen vaikutus
<p>83% lapsilla käytöshäiriöitä sekä kotona että päivähoitossa (2)</p> <p>17% lapsilla käytöshäiriöitä vain kotona (2)</p> <p>77% lapsilla käytöshäiriöitä päivähoitossa (2)</p> <p>Ei analyttisiä eroavaisuuksia kokonaisvaltaisia häiriöitä ja ei-kokonaisvaltaisia häiriötä näyttävien lasten kesken (2)</p>	Lasten käytöshäiriöiden yleisyys

3 (8)

<p>Käytöshäiriöisten lasten negatiiviset suhteet aikuisiin (2)</p> <p>Konfliktit lapsi-aikuinen suhteissa (2)</p> <p>Kokonaisvaltaisia häiriöitä osoittavien lasten suuremmat haasteet heidän suhteissaan aikuisten kanssa (2)</p> <p>Käytöshäiriöisten lasten haasteet vuorovaikutuksessa muiden lasten kanssa (2)</p> <p>Kokonaisvaltaisten häiriöiden tuomat haasteet vertais-vuorovaikutuksessa (2)</p> <p>Lasten itsekkyyden vaikutus vertaisvuorovaikutuksessa (2)</p> <p>Lasten eristäytyneisyys vertaisvuorovaikutuksessa (2)</p>	<p>Käytöshäiriöisten lasten haasteelliset sosiaaliset suhteet</p>
<p>Huomiointikyvyn vaikutus aggressiivisuuteen päivähoitossa (2)</p> <p>Keskittymiskyvyn vaikutus aggressiivisuuteen päivähoitossa (2)</p> <p>Sosiaalisen kompetenssin vaikutus aggressiivisuuteen päivähoitossa (2)</p> <p>Itsekkyyden vaikutus vertaisvuorovaikutuksessa ja sen vaikutus aggressiivisuuteen päivähoitossa (2)</p> <p>Eristäytyneisyys vertaisten vuorovaikutuksessa ja sen vaikutus aggressiivisuuteen päivähoitossa (2)</p> <p>Konfliktien vaikutus aggressiivisuuteen päivähoitossa (2)</p> <p>Oppilas-opettaja suhteen laadun vaikutus aggressiivisuuteen päivähoitossa (2)</p> <p>Lasten väkivaltaisuus päivähoitossa (7)</p> <p>Lasten tarrautuminen aikuisiin päivähoitossa (7)</p> <p>Keskus-mallisen lastenhoidon negatiivinen vaikutus lasten aggressiivisuuden kannalta (8)</p>	<p>Lasten aggressiivisuus päiväkotihoidossa</p>

<p>Lasten temperamentin vaikutus kortisolitasoon (3)</p> <p>Heikkojen sosiaalisten taitojen yhteys nousseisiin kortisolitasoihin (3)</p> <p>Vaikean temperamentin vaikutus nousseisiin kortisolitasoihin (3)</p> <p>Aggressiivisuuden vaikutus nousseisiin kortisolitasoihin (3)</p> <p>Sosiaalisen pelokkuuden vaikutus nousseisiin kortisolitasoihin (3)</p> <p>Emotionaalisen negatiivisuuden vaikutus nousseisiin kortisolitasoihin (3)</p> <p>Poikien ahdistuksen vaikutus korkeaan kortisolitasoon (3)</p> <p>Poikien impulsiivisuuden vaikutus korkeaan kortisolitasoon (3)</p> <p>Poikien ujouden vaikutus korkeaan kortisolitasoon (3)</p> <p>Poikien surullisuuden vaikutus korkeaan kortisolitasoon (3)</p> <p>Poikien vihan vaikutus korkeaan kortisolitasoon (3)</p> <p>Poikien ahdistuksen vaikutus korkeaan kortisolitasoon (3)</p> <p>Tyttöjen inhibovan kontrollin vähentämisen vaikutus nouseviin kortisolitasoihin (3)</p> <p>Lapsen pelokkuuden vähäinen vaikutus lasten hiuskortisolipitoisuuteen. (5)</p> <p>Hiuskortisolipitoisuuden nousu pelokkailla lapsilla koulun alkamisen jälkeen. (5)</p> <p>Pelokkuusluokituksen vaikutus lasten kohonneisiin kortisolitasoihin (5)</p> <p>Pelokkuuden vaikutus kohonneisiin kortisolitasoihin (5)</p>	Korkeisiin kortisolitasoihin vaikuttavat tekijät
--	--

5 (8)

<p>Keskus-mallisen päivähoidon ja toistuvan poissaolon välinen suhde (4)</p> <p>Keskus-malliseen hoitoon osallistumisen vaikutus toistuvan poissaolon pienempään todennäköisyyteen (4)</p> <p>Hoidosta poissaolon vaikutukset lapsen toistuvan poissaolon esiintyvyyteen (4)</p> <p>Sosioekonominen taso ei vaikuttanut toistuvan poissaolon todennäköisyyteen keskusmallisessa hoidossa läsnäolon perusteella (4)</p> <p>Keskus-malliseen hoitoon osallistuminen vähentää riskiä toistuvaan poissaoloon (4)</p> <p>Keskus-mallisen lastenhoidon negatiivinen vaikutus lasten tottelemattomuuden kannalta (8)</p>	<p>Keskusmallisen hoidon positiivinen vaikutus lasten käytöshäiriöille</p>
<p>Keskus-mallisen päivähoidon käyttö ennen esikoulua, ja pienempi riski toistuvaan poissaoloon (4)</p> <p>Päivähoidon aloitus ennen esikoulua, ja sen yhteys alempaan riskiin toistuvaan poissaolemiseen (4)</p> <p>Ennen esikoulua aloitetun päivähoidon alentava vaikutus toistuvan poissaolon esiintymiseen lapsissa (4)</p> <p>Ennen esikoulua aloitetun päivähoidon vaikutus kohtuulliseen toistuvaan poissaoloon (4)</p> <p>Ennen esikoulua aloitetun päivähoidon vaikutus vahvaan toistuvaan poissaoloon (4)</p> <p>Vuosi ennen esikoulua, ja tänä aikana annetun hoidon korostunut vaikutus (4)</p> <p>Hoito ennen esikoulua edeltävää ajanjaksoa, ja sen olematon vaikutus toistuvan poissaolon ennakointiin (4)</p>	<p>Päivähoidon aikainen aloitus vähentää käytöshäiriöitä</p>

6 (8)

<p>Juuri ennen esikoulua annetun hoidon vaikutus alentuneeseen toistuvaan poissaoloon (4)</p> <p>Lapset, jotka eivät ole olleet keskus-mallisessa päivähoitossa ennen esikoulua, ja heidän kohonnut riski olla toistuvasti poissa (4)</p> <p>Vain ennen esikoulua saatu keskus-mallinen hoito vähensi toistuvaa poissaoloa (4)</p> <p>Ennen esikoulua annetun hoidon vaikutus toistuvan poissaolon todennäköisyydelle (4)</p>	
<p>Lastenhoidossa vietetyn ajan negatiivinen vaikutus lasten yhteistyökyvylle (8)</p> <p>Lastenhoidossa vietetyn ajan negatiivinen vaikutus lasten tottelemattomuudelle (8)</p> <p>Lastenhoidossa vietetyn ajan negatiivinen vaikutus lasten aggressiivisuudelle (8)</p> <p>Suurten viikoittaisten tuntimäärien viettäminen lastenhoidossa altistaa lapsen suuremmalle riskille ongelmakäyttäytymiseen (8)</p> <p>Lastenhoidossa vietetyn ajan olematon vaikutus käytösongelmien kliinisessä ennustamisessa (8)</p>	<p>Suuret viikoittaiset tuntimäärät päiväkotihoidossa altistavat käytöshäiriöille</p>

7 (8)

<p>Henkilökohtaistetun hoidon riittämättömyys päivähoitolassa (1)</p> <p>Korkeampitasoisen lastenhoidon myönteinen vaikutus lasten yhteistyökykyyn (8)</p> <p>Korkeampitasoisen lastenhoidon myönteinen vaikutus lasten suostuvuuteen (8)</p> <p>Korkeampitasoisen lastenhoidon vaikutus lasten alempaan aggressiivisuuteen(8)</p> <p>Korkeampitasoisen lastenhoidon myönteinen vaikutus lasten tottelemattomuuteen (8)</p> <p>Korkeampitasoisen päivähoiton vaikutus lapsen vuorovaikutuksen edistämisen kannalta (8)</p> <p>Lastenhoidon laadun heikko yhteys sosiaalisen kehityksen kannalta (8)</p>	<p>Päivähoidon laadun vaikutus lasten käyttäytymiselle</p>
<p>Pysyvien käytösmallien vaikutus rauhallisiin erotilanteisiin (6)</p> <p>Pysyvien käytösmallien vaikutus turvallisiin erotilanteisiin (6)</p> <p>Pysyvä käytösmalli vähensi 85% lasten itkua erotilanteessa (6)</p> <p>Lapsen harhauttamisen tehoamattomuus erotilanteessa ja vaikutus eroahdistuneisuuteen (6)</p> <p>Tehoamattomien hoitokäytänteiden havaitseminen lapsen päivähoitossa (6)</p>	<p>Hyvien hoitokäytänteiden positiivinen vaikutus lasten ahdistuksen kannalta</p>

8 (8)

<p>Työ- ja perhe-elämän tasapaino tukee lapsen emotionaalista kehitystä (1)</p> <p>Työ- ja perhe-elämän tasapaino tukee lapsen mielenterveyden kehitystä (1)</p> <p>Perheen piirteiden vaikutus sosiaalisen kehityksen kannalta (8)</p> <p>Perheiden piirteiden vaikutus lapsen sosiaaliselle käytökselle (8)</p> <p>Perheiden piirteiden vaikutus lapsen sosiaaliselle kehitykselle (8)</p> <p>Perheiden piirteiden vaikutus lasten kehityksellisten tulosten ennustamisessa (8)</p> <p>Perheiden suurempi vaikutus lapsen kehitykselle lastenhoidon suhteen (8)</p> <p>Lasten ryhmähoidon vaikutus lasten positiiviseen vuorovaikutukseen äitiensä kanssa (8)</p>	<p>Perheen vaikutus lasten kehityksen kannalta</p>
<p>Päivähoidon positiivinen vaikutus lapsen käytökselle (4)</p> <p>Kaikki lapset hyötyivät keskus-mallisesta hoidosta tasavertaisesti sosioekonomisesta statuksesta huolimatta (4)</p> <p>Lasten ryhmähoidon positiivinen vaikutus lasten yhteistyökykyyn hoitajiensa kanssa (8)</p> <p>Lasten ryhmähoidon positiivinen vaikutus lasten ongelmakäyttäytymiseen (8)</p>	<p>Päiväkotihoidon positiiviset vaikutukset lasten käytökselle</p>
<p>Häiriöiden esiintyvyyden hyvin pienet erot alueiden välillä (7)</p> <p>Lasten psykosomaattisten/neurologisten häiriöiden samanlainen esiintyvyys tutkimusalueilla (7)</p>	<p>Käytöshäiriöiden esiintyvyys alueittain</p>

Aineiston analyysi: Luokittelu alaluokista ylempiin luokkiin

Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka	Yhdistävä luokka
Kiintymyksen puuttuminen Riittävä kiintymys Perheen vaikutus lasten kehityksen kannalta	Kiintymyksen merkitys	Korkealaatuinen päivä- kotihoito	Lasten käytöshäiriöihin vaikuttavat tekijät päivä- kotihoitossa
Korkeisiin kortisolitasoihin vaikuttavat tekijät Riskitekijöiden negatiivinen vaikutus	Riskitekijöiden havainnointi		
Päivähoidon laadun vaikutus lasten käytöshäiriöille Hyvien hoitokäytänteiden positiivinen vaikutus lasten ahdistuksen kannalta	Päivähoidon laadun merkitys		
Päivähoidon aikainen aloitus vähentää käytöshäiriöitä Suuret viikoittaiset tuntimäärät päiväkotihoidossa altistavat käytöshäiriöille Keskusmallisen hoidon positiivinen vaikutus lasten käytöshäiriöille Päiväkotihoidon positiiviset vaikutukset lasten käytökselle	Päiväkotihoidon vaikutus käytöshäiriöihin	Käytöshäiriöt päiväkotihoidossa	
Lasten aggressiivisuus päiväkotihoidossa Käytöshäiriöisten lasten haasteelliset sosiaaliset suhteet Lasten käytöshäiriöiden yleisyys Käytöshäiriöiden esiintyvyys alueittain	Lasten käytöshäiriöiden muodot päiväkotihoidossa		