



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
VASA YRKESHÖGSKOLA  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Johanna Joensuu

# SUKUPOLVIEN AJATUKSIA LASTEN- HOIDOSTA

Sosiaali- ja terveysala  
2012

## TIIVISTELMÄ

Tekijä	Johanna Joensuu
Opinnäytetyön nimi	Sukupolvien ajatuksia lastenhoidosta
Vuosi	2012
Kieli	suomi
Sivumäärä	58 + 1 liite
Ohjaaja	Ahti Nyman

---

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, vaikuttaako sukupolvien erilainen elämä, aika ja oma hoitomuoto, jota he ovat lapsuudessa saaneet siihen, mitä he ajattelevat nykypäivän lastenhoidosta.

Tutkimuksessa vastaajilta kysyttiin kokemuksia lapsuudessa saaduista hoitomuodoista sekä ajatuksia eri-ikäisten lasten kodin ulkopuoliseen hoitoon viemisestä. Haastatteluissa kysyttiin myös tärkeitä tulevaisuuden taitoja ja sitä, mikä hoitopaikka tukisi näiden taitojen kehittymistä parhaiten. Tutkimuksessa käytettiin kvantitatiivisia ja kvalitatiivisia tutkimusmenetelmiä. Tutkimusaineisto kerättiin haastatteluiden avulla.

Tutkimuksessa kävi ilmi, että eri sukupolvien vastaukset ovat hyvin samankaltaisia. Vastauksissa esiintyi samoja teemoja, mutta eri sukupolvet painottivat niitä eri tavoin. Tutkimuksessa ilmeni, että vastaajat ovat kokeneet lapsuudessa saamansa hoitomuodon hyväksi. Vastaajat kokivat kodin olevan parhain hoitopaikka 11 kuukautta vanhalle lapselle, koska turvallisuus ja oman vanhemman läheisyys koetaan tärkeäksi. 3-vuotiaan lapsen kohdalla kodin ulkopuolisessa hoidossa nähdään sekä hyviä että huonoja puolia. 6-7-vuotiaan lapsen hoito kodin ulkopuolella koettiin tärkeänä kouluvalmiuksien ja kavereiden saannin osalta. Sosiaaliset taidot koettiin tärkeimmäksi taidoksi tulevaisuutta ajatellen ja koti parhaimmaksi hoitopaikaksi näiden taitojen kehittämisessä.



# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1 JOHDANTO .....	8
2 PERHE JA VANHEMMUUS .....	9
2.1 Äidin hoiva ja normaali kehitys .....	9
2.2 Kiintymyssuhde .....	11
2.3 Sosiaalisuus ja sosiaaliset taidot .....	13
3 HOITOMUODOT .....	16
3.1 Päivähoito .....	16
3.2 Perhepäivähoito .....	17
3.2.1 Ryhmäperhepäivähoito .....	18
3.2.2 Kolmiperhepäivähoito .....	19
3.2.3 Muu lapsen kotona tapahtuva hoito .....	19
3.3 Esiopetus .....	20
3.4 Lapsiperheiden tuet ja lait .....	20
4 SUKUPOLVET .....	23
4.1 J.P. Roosin sukupolvijaottelu .....	23
4.2 X- ja Y-sukupolvet .....	25
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	26
5.1 Tutkimusmenetelmät .....	26
5.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston keruu .....	26
5.3 Tutkimuksen tavoitteet .....	27
5.4 Tutkimuksen validius ja reliaabelius .....	28
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	29
6.1 Vastaajat ja ikäjakauma .....	29
6.2 Lapsuudessa saatu hoitomuoto sukupolvittain .....	30
6.3 Lapsuudessa saadun hoidon hyvät ja huonot puolet .....	31
6.4 Kodin ulkopuolinen hoito ja 11 kuukauden ikäinen lapsi .....	34
6.5 Kodin ulkopuolinen hoito ja 3-vuotias lapsi .....	38
6.6 Kodin ulkopuolinen hoito ja 6-7-vuotias lapsi .....	43

6.7 Tulevaisuuden taidot ja niiden oppiminen .....	46
7 JOHTOPÄÄTÖKSET .....	50
8 POHDINTA .....	54
LÄHTEET .....	57
LIITTEET	

## KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

<b>Kuvio 1.</b>	Vastaajien sukupuolijakauma	s. 29
<b>Kuvio 2.</b>	Hoitomuoto lapsuudessa	s. 30
<b>Kuvio 3.</b>	Hoitomuodon hyvien puolien ilmaisut	s. 32
<b>Kuvio 4.</b>	Hoitomuodon huonojen puolien ilmaisut	s. 33
<b>Kuvio 5.</b>	Kodin ulkopuolisen hoidon hyvien puolien ilmaisut lapsen ollessa 11 kuukautta	s. 35
<b>Kuvio 6.</b>	Kodin ulkopuolisen hoidon huonojen puolien ilmaisut lapsen ollessa 11 kuukautta	s. 37
<b>Kuvio 7.</b>	Kodin ulkopuolisen hoidon hyvien puolien ilmaisut lapsen ollessa 3-vuotias	s. 39
<b>Kuvio 8.</b>	Kodin ulkopuolisen hoidon huonojen puolien ilmaisut lapsen ollessa 3-vuotias	s. 41
<b>Kuvio 9.</b>	Kodin ulkopuolisen hoidon hyvien puolien ilmaisut lapsen ollessa 6-7-vuotias	s. 43
<b>Kuvio 10.</b>	Kodin ulkopuolisen hoidon huonojen puolien ilmaisut lapsen ollessa 6-7-vuotias	s. 45
<b>Kuvio 11.</b>	Tärkeät taidot tulevaisuudessa	s. 46
<b>Kuvio 12.</b>	Hoitopaikka ja taitojen kehittyminen	s. 48
<b>Taulukko 1.</b>	Hoitomuodot sukupolvittain	s. 31

## **LIITELUETTELO**

**LIITE 1.** Kyselylomake

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aihetta miettiessäni ajatus lapsen omassa kodissa tapahtuvan lastenhoidon ja kodin ulkopuolisen lastenhoidon jonkinlainen vertailu ja tutkiminen tuntuivat kiinnostavilta. Lapsuudessa saamani hoito, joka tapahtui pääosin kotona, vaikutti suurelta osin myös siihen, että halusin aloittaa aiheen tutkimisen. Opinnäytetyössä tavoitteenani oli tutkia ja vertailla, kuinka aikakausi, jolloin haastateltava on elänyt sekä haastateltavan saama hoitomuoto lapsuudessa vaikuttavat siihen, kuinka he kokevat eri-ikäisten lasten viemisen kodin ulkopuoliseen hoitoon. Tutkimuksessa haastateltavilta kysyttiin myös tärkeitä taitoja, joita nyt hoidossa olevilla lapsilla tulisi olla tulevaisuudessa ja mikä hoitopaikka tukisi taitojen kehitystä parhaiten.

Haastattelin työhöni eri-ikäisiä tuttuja ja tuntemattomia ihmisiä neljästä eri sukupolvesta. Ikäjakauma haastateltavissani oli 15-vuotiaista 87-vuotiaiksi asti. Määrittelen sukupolvijaottelut J.P. Roosin (1987) neljän sukupolven mallin mukaan, joista työssäni käytän kolmea jälkimmäistä sukupolvea. Työssäni sukupolvijaotteluun kuuluvat myös 2000-luvulla määritellyt x- ja y-sukupolvet. 1. sukupolvi koostuu Roosin määrittelemien toisen ja kolmannen, eli sodanjälkeisen jälleenrakennuksen ja nousun sukupolvesta sekä suuren murroksen sukupolvesta. 2. sukupolvi koostuu Roosin määrittelemästä kolmannesta sukupolvesta, eli ”lähiöiden sukupolvesta”. 3. sukupolvimääritelmä, jota työssäni käytän, koostuu 2000-luvulla määritellystä x-sukupolvesta. Tutkimuksessa käyttämäni 4. sukupolvi koostuu 2000-luvulla määritellystä y-sukupolvesta.

Vertailen saamiani vastauksia Liisa Keltikangas-Järvisen (2012) teoriaan siitä, mikä on lapselle oikea ja hyvä ikä mennä kodin ulkopuoliseen hoitoon ja millainen hoitomuoto olisi silloin paras mahdollinen, niin lapsen kuin perheenkin kannalta. Opinnäytetyöni teoriaosuudessa käsittelem lisäksi sosiaalisia taitoja ja kiintymyssuhdemalleja sekä niiden merkitystä lapsen minäkokemuksen kehitykseen.



## **2 PERHE JA VANHEMMUUS**

Perheeksi määritellään yhdessä asuvat avio- tai avoliitossa olevat tai parisuhteensa rekisteröineet henkilöt sekä heidän lapsensa. Perhe on myös jompikumpi vanhemmista lapsineen sekä avio- ja avopuolisot sekä parisuhteensa rekisteröineet henkilöt, joilla ei ole lapsia. (Tilastokeskus 2012.)

Perhekasvatusta selvittelevän työryhmän muistiossa vuonna 1981 määritellään perhe yhteiskunnan luonnolliseksi perusyhteisöksi. Perhe tulee siten nähdä yhteiskuntapolitiikan keskeisenä lähtökohtana. Lyhyesti sanottuna perheestä kerrotaan paljon; perhettä pidetään tavalla tai toisella alkuperäisenä ja perustavana. Perhe määritellään yhteiskunnan luonnolliseksi perusyksiköksi. Perheen ja yhteiskunnan välille muodostuu suhde, jonka perusturvaksi yhteiskuntaan nähden asetetaan perhe, sen sisälle ja keskelle. (Yesilova 2009, 11.) Perhettä ei ole aina kutsuttu ydinperheeksi: sen olemassaolo ei ole aina määrittynyt perheenjäsenten välisten tunteyhteyksien kautta, kuten vanhempien rakkaudentuntemukset lapsiaan kohtaan (Yesilova 2009, 20).

Lastenpsykiatrian erikoislääkäri Jari Sinkkonen kertoi Kuopiossa valtakunnallisilla Diakoniapäivillä näkemyksiään lasten elämään kuuluvista runsaista viriketulvista. Hänen mielestään perheet pyörivät nykyään liikaa lasten ympärillä. Elämän ei saisi olla kokonaisuudessaan vain sitä, että lasta viedään paikasta toiseen ja pohditaan, mikä kehittäisi parhaiten hänen aivojaan. Lapsille työnnetään virikkeitä niin paljon ja suurella vauhdilla, että tilanne tuntuu järjettömältä. Yhdysvalloissa tehty tutkimus kertoo, että lapsella on 15 lelua jo ennen syntymää. Vanhemmuus koetaan nykypäivänä puurtamisena ja lasten kasvattamista pidetään suorituksena. Todellisuudessa lapsi kokee huojentavana, kun kaikki asiat eivät pyöri hänen ympärillään. Sinkkonen mukaan lasten tehtävä on säntäillä metsässä ja tehdä asioita, joissa ei välttämättä ole mitään järkeä. (Vesander 2012.)

### **2.1 Äidin hoiva ja normaali kehitys**

Lapsen kaikinpuolinen kehitys on nopeinta kolmen ensimmäisen ikävuoden aikana. Kehitys on niin kokonaisvaltaista ja eriytymätöntä, että sosiaalista, kognitiivis-

ta ja emotionaalista kehitystä ei voida irrottaa toisistaan, vaan ne liittyvät tiiviisti toisiinsa. Ne pohjaavat kaikki kiintymyssuhteen turvallisuuteen, joka muodostuu lapsen ja ensisijaisen hoitajan välille. Emotionaaliseen kehitykseen ovat sidoksissa oppiminen ja muisti. Asioiden emotionaalinen tärkeys lapselle vaikuttaa siihen, kuinka lapsi muistaa asioita. Lapsen kokema pelko laskee hänen oppimiskykyään. (Keltikangas-Järvinen 2012, 26.)

Minuuden rakentuminen vaatii, että lapsi elää ensin symbioosissa ensisijaisen hoitajan kanssa ja irtautuu sitten tästä hoitajasta. Minuus syntyy lapsen saamista varhaisista hoivakokemuksista: sitä ei opeteta, eikä se synny virikkeistä. Ihmisen minuuden löytyminen ja kehitys on toisen ihmisen varassa. Hyvän itsetunnon kehitykselle luovat pohjan positiiviset hoivakokemukset, jotka antavat tunteen omasta arvokkuudesta. Puutteelliset hoivakokemukset puolestaan vaikuttavat siihen, että myöhemmin käsitykset itsestä, muista ja ihmisten välisestä vuorovaikutuksesta ovat kielteisiä. (Keltikangas-Järvinen 2012, 27.)

Tunteiden säätely tarkoittaa aluksi sitä, että hoitaja seuraa lapsen mielialoja ja suuntaa toimintansa niiden mukaan auttaen lasta tämän tunteissa. Hoitaja auttaa lapsen negatiivisten tunteiden yli ja herättää lapsessa positiivisia tunteita. Hoitaja herättää lapsessa turvallisuuden tunteita, lohduttaa lasta, rauhoittaa suuttuneen lapsen, toimii lapsen puolesta silloin, kun lapsi ei vielä itse osaa ja toimii lapsen tunteiden säätelijänä. Näiden kokemusten myötä lapselle kehittyy asteittain, itsenäistymisen lisääntyessä, kyky säädellä itse tunteitaan. Tämän edellytyksenä on, että hoitajan ja lapsen välillä on emotionaalinen suhde. Lapsen luottaminen hoitajaan täytyy olla hyvä, mutta myös lapsen tunteiden tulee olla hoitajalle tärkeitä. (Keltikangas-Järvinen 2012, 27–28.)

Sosiaalisen vuorovaikutuksen avainasioita ovat itsekontrolli, mielialan säätely ja emotionaalinen hallinta. Lapsen tulee oppia, että kaikkia emootioita ei voi ilmaista ajasta ja paikasta riippumatta millä tahansa tavalla. Emootioita voi oppia myös hallitsemaan, ilman että ne purkaantuvat ulos omalla tavallaan ja painollaan. Itsekontrollin saavuttaminen on pitkä prosessi, jota ei saada valmiiksi vielä kolmen ikävuoden aikana, mutta kehitys alkaa tässä iässä. Kiintymyssuhteessa ovat myös

itsekontrollin juuret: lapsen minuuden kehitys antaa mahdollisuuden säädellä tunteita, ja tarve saada hyväksyntää kiintymyksen kohteelta ohjaa lapsen kompromissien tekoa ja itsehallintaa. (Keltikangas-Järvinen 2012, 28.)

## 2.2 Kiintymyssuhde

Emotionaalista sitoutumista lapsen ja vanhemman välillä kutsutaan *kiintymyssuhteeksi*. Ihmislapsella kiintymyssuhteen muodostuminen vakiintuu noin kahdeksan kuukauden iässä. Kiintyminen perustuu synnynnäiseen valmiuteen. Kiintymyssuhde varmistaa uusissa, mahdollisesti uhkaavissa tilanteissa, lapsen turvallisuudentunteen. Toisen perustarpeen tyydytyksen, oppimisen ja ympäristön tutkimisen, mahdollistaa vanhemman tarjoama turva. Uusissa tilanteissa vauva tasapainoilee jatkuvasti ympäristöön suuntautumisen ja kiintymyshahmoon eli kiintymyksen kohteeseen suuntautumisen välillä: vauva voi toteuttaa luontaista oppimishaluaan vain kiintymistarpeen ollessa tyydytetty. (Anttila, Eronen, Kallio, Kanninen, Kauppinen, Paavilainen ja Salo 2005, 60.)

Lapsen minäkokemus vakiintuu kiintymyssuhteen syntyessä eli lapselle syntyy pysyvä sisäinen malli itsestä suhteessa muihin ihmisiin. Vauva on oppinut keräämällä muistiinsa riittävästi häntä hoitavista ihmisistä tietoa, millä tavalla hän saa hoitajan huomion kiinnittymään itseensä. Englantilainen psykiatri *John Bowlby* (1907–1990) antoi näille sisäisille malleille, jotka ovat muodostuneet vuorovaikutussuhteista, nimen *kiintymyssuhdemallit*. Näitä malleja on kolme erilaista. Lapsi joka on turvallisesti kiintynyt, on kokenut ihmissuhteet onnistuneina. Turvattomasti kiintyneitä lapsia on kahdenlaisia, välttelevästi tai ristiriitaisesti kiintyneitä. Lapsi, joka on välttelevästi kiintynyt, on huomannut, että negatiivisten asioiden näyttäminen johtaa hoitajan vetäytymiseen. Ristiriitaisesti kiintyneen lapsen hoitaja on ollut epäjohdonmukainen hoitaessaan lasta: joskus itku on johtanut hoidon saamiseen, joskus taas ei. (Anttila ym. 2005, 62–63.)

Kiintymyssuhdemallit muodostuvat erilaisiksi, koska hoitajien välillä on suuria eroja siinä, kuinka he kykenevät tulkitsemaan vauvansa sanatonta viestintää. *Turvallisesti kiintyneet* lapset ovat läheisissä ihmissuhteissaan kokeneet, että omien sisäisten kokemusten ilmaiseminen esimerkiksi itkulla, johtaa hoivan saamiseen.

Näiden lapsien ei tarvitse olla koko ajan varuillaan, koska he ovat oppineet luottamaan turvan saamiseen. Vuorovaikutusmielikuvat, jotka tuottavat turvaa lapselle, säilyvät aktiivisina pitkään, eikä kiintymyskäyttäytyminen aktivoitu kuin tarvittaessa, kun esimerkiksi liian vieras ihminen lähestyy lapsen mielestä liian yllättäen. Lapsilla, jotka ovat turvallisesti kiintyneet, onkin paljon mielenkiintoa ja voimia kehittää taitojaan ja tutkia ympäristöä itsenäisesti. (Anttila ym. 2005, 63.)

*Turvattomasti kiintyneitä* lapsia on kahdenlaisia. He ovat joko *välittelevästi kiintyneitä* tai *ristiriitaisesti kiintyneitä*. Lapset, jotka ovat oppineet, että pahan olon tunteiden ilmaisu johtaa hoitajan vetäytymiseen, ovat välittelevästi kiintyneitä. Omien todellisten tunteiden ilmaisua pyritään välttämään läheisissä ihmissuhteissa. Lapset pyrkivät esittämään myönteisiä tunteita, joihin hoitaja reagoi antamalla huomiota. Vanhempien tunnetilan valpas havainnointi ja omien tunteiden peittäminen vie vauvalta paljon voimia. (Anttila ym. 2005, 63.)

*Ristiriitaisesti kiintyneiden* lasten hoitajat ovat olleet epäjohdonmukaisia hoitaessaan lasta. Pahan olon tunteiden ilmaisu on johtanut joskus hoivan tarjoamiseen, joskus taas ei. Lapset, jotka ovat ristiriitaisesti kiintyneet, pyrkivät omalla käytöksellään viestimään tunteitaan voimakkaasti, jotta he tulisivat varmasti huomioduksi. Käytös vanhempia kohtaan on toisaalta hyvin takertuvaa, toisaalta taas hyvin kiukkuista. Tunteiden säätelykyky ristiriitaisesti kiintyneillä lapsilla on hyvin heikko. Tietojen ja taitojen kehitys jää puutteelliseksi, koska keskittyminen jo yksin ympäristön tutkimiseen on vaikeaa. (Anttila ym. 2005, 64.)

Kiintymiskohteista muodostuneet *vuorovaikutusmielikuvat* ovat muistiin rakentuneet ja varmistavat vauvan turvallisuudentunteen myös silloin, kun vanhemman välitön läsnäolo ei ole mahdollista. Kun vanhempi poistuu, vauvan mielessä aktivoituu muistikuva hoivaavasta aikuisesta ja tämä aktivoitunut muistikuva saa lapsen olon turvalliseksi. Tunne ei kestä kuitenkaan kovin pitkään, ja jos vanhempi on liian pitkään poissa, muuttuu vauva levottomaksi. Vauva ilmaisee tällöin kiintymyskäyttäytymisellä, kuten katseella tai itkulla, tarvettaan saada vanhemman hoivaa. Kiintymyssuhdemallit, jotka ovat muodostuneet vauvaiässä, vaikuttavat myös pitkälle lapsen myöhempään kehitykseen. (Anttila ym. 2005, 62.)

### 2.3 Sosiaalisuus ja sosiaaliset taidot

Liisa Keltikangas-Järvinen (2010) kertoo sosiaalisten taitojen tarkoittavan monia erilaisia asioita, ja niiden määrittelemine on sidoksissa myös aikakauteen ja kulttuuriin. Useat erilaiset sosiaaliset selviytymismallit, jotka olisivat vielä muutama vuosikymmen sitten kokonaan tuomittu, tulkitaan nykypäivänä selviytymisen ja pärjäämisen osoituksiksi. Nykyajan sosiaalisten taitojen käsityksessä keskeistä on se, että ihmiset kykenevät hyvin nopeasti muodostamaan kontaktin erilaisiin ihmisiin, keskustelemaan ja olemaan luontevasti heidän seurassaan. Verkostoituminen on nykypäivän sana ja oleellinen asia elämässä on hallita small talk. (Keltikangas-Järvinen 2010, 20.)

Ennen ihmisten sosiaalisia taitoja mitattiin sillä, kuinka omassa yhteisössä toimiminen sujui, kuinka pidetty hän oli ja kuinka arvostetun aseman hän omalla toiminnallaan yhteisössä saavutti. Jos varallisuuden tuomasta asemasta ei puhuta, yhteisön luottamuksen saamiseen tarvittiin tietynlaisia persoonallisuuden piirteitä kuten avuliaisuutta, luotettavuutta ja velvollisuudentuntoa. Nykyään puhe verkostoitumisesta on kovin erilaista: pohjana verkostoitumiselle ovat useimmiten toisten ihmisten asema sekä vaikutusmahdollisuudet työelämässä. Persoonallisuus ja henkilökohtaiset ominaisuudet eivät ole enää niin tärkeässä asemassa. Verkostoiden kautta hoidetaan paljon asioita, eikä verkostoituminen kannata sellaisten ihmisten kanssa, joista ei ole hyötyä. (Keltikangas-Järvinen 2010, 21.)

Useat aiemmin määritellyt piirteet, jotka liitettiin sosiaalisiin taitoihin, ovat kadottaneet merkityksensä. Kovinkaan moni ei enää nykyään yhdy kuvaukseen, että sosiaalinen ihminen on auttamishaluinen, myöntyväinen, ei koskaan aseta omaa etuaan toisen edun edelle, luovuttaa hyvissä ajoin, jos asia menee väittelyksi, ei loukkaa toista eikä korosta itseään. Sosiaalista ihmistä kuvattiin näin vielä 1960-luvulla. (Keltikangas-Järvinen 2010, 22.)

Sosiaalisten taitojen ajatellaan useimmiten olevan joukko taitoja, jotka mahdollistavat ihmisten kommunikoinnin ja seurustelun muiden kanssa (WisegEEK 2012). Psykology Today sivuston mukaan sosiaalisten taitojen taustalla vaikuttavat kolme tekijää ja ne ovat näkeminen, ajattelu ja tekeminen. Sosiaalisia tilanteita seu-

raamalla saadaan vihjeitä, kuinka erilaisissa tilanteissa toimitaan. Tulkitsemalla sosiaalisia tilanteita ja lasten käyttäytymistä opitaan ymmärtämään, miksi he toimivat erilaisissa tilanteissa tietyllä tavalla. Toimiminen sosiaalisessa ympäristössä on hyväksi ja se kehittää vuorovaikutusta samanikäisten ihmisten kanssa. (Kennedy-Moore 2012.)

Ajasta ja kulttuurista riippumatonta kansainvälistä kuvausta sosiaalisille taidoille on kuitenkin vaikea löytää, koska sosiaalisilla taidoilla tarkoitetaan kykyä tulla toimeen toisten ihmisten kanssa. On kuitenkin olemassa ominaisuuksia, joita voidaan pitää sosiaalisina taitoina riippumatta ajasta ja kulttuurista. Keskeisimpänä ja tärkeimpänä sosiaalisiin taitoihin kuuluu monipuolinen varasto vaihtoehtoja ratkaista sosiaalisia ongelmia ja kyky osata valita oikea ratkaisu. Ihmisellä, joka on sosiaalisesti taitava, on käytössään laaja kirjo erilaisia toimintamalleja. Hän osaa valita joustavasti tilanteen kannalta parhaimman ja tehokkaimman tavan toimia. Kykyä ymmärtää toista ihmistä, hänen tunteitaan ja näkökantojaan kuuluvat ihmisten sosiaalisiin taitoihin. Näitä taitoja ovat myös empatia ja sympatia. Empatia tarkoittaa kykyä asettua toisen asemaan, sympatia puolestaan tarkoittaa sitä, että toisen ihmisen kokemukset herättävät hänessä emootioita kuten myötätuntoa ja sääliä. Sosiaalisiin taitoihin luetaan myös sosiaalinen herkkyys ja hienotunteisuus. (Keltikangas-Järvinen 2010, 22–23.)

Sosiaalisia taitoja käsitellään useimmiten kognitiivisina taitoina. Tällaisiin taitoihin liitetään usein ongelmanratkaisu, tilanteiden selvittäminen ja vaihtoehtojen löytäminen. Eettinen ja moraalinen aspekti unohdetaan helposti, vaikka ne ovat kiinteä osa sosiaalisia taitoja. Kasvatuksen merkitys vaikuttaa siihen, kuinka lapsi oppii toimimaan eettisesti oikein. Lapsi löytää itse tehokkaat keinot selviytyä ilman kasvatustakin ryhmässä ja tovereiden seurassa, mutta eettisesti hyväksyttäviä keinot eivät välttämättä ole. Kaikkein tehokkain keino monessa tilanteessa on aggressio. Sosiaalisesti rakentava käytös vie kohti päämäärää huomattavasti hitaammin, joskus ei ollenkaan. Lapsen käytökseksi ei sosiaalisesti toivottava käytös valikoidu itsestään, vaan joskus kasvattajan on käytävä kädenvääntö, ennen kuin lapsen käytös on sellaista, jonka yhteisökin hyväksyy. (Keltikangas-Järvinen 2010, 23–24.)

Ihmisten sosiaaliset taidot kuvastavat hänen persoonaansa, eivät vain hänen kykyjään selvittää sosiaalisista tilanteista. Sosiaalisissa taidoissa, jotka ihminen on omaksunut, näkyy hänen kykynsä kunnioittaa ja arvostaa muita, kykynsä ottaa huomioon muiden oikeudet sekä kykynsä käyttäytyä yhteisesti sovittujen sääntöjen mukaan. Rakentava sosiaalinen kanssakäyminen muiden kanssa edellyttää useita ominaisuuksia. Terve itseluottamus, tasapainoinen tunne-elämä, kyky kontrolloida ja arvioida omaa käytöstä, harkinta sekä empatia ovat tärkeitä ominaisuuksia onnistuneeseen sosiaaliseen kanssakäymiseen. Työelämässä tärkeäksi asiaksi tulee kysymys eettisistä normeista. Sosiaalisista taidoista puhuttaessa tarkoitetaan sillä työelämässä mieluummin eettisiä normeja kuin sosiaalisia taitoja. Nykyaika kuitenkin vierastaa etiikasta ja moraalista puhumista ja käyttää mieluummin käsitettä persoonallisuus. (Keltikangas-Järvinen 2010, 24.)

Psykologian professori Liisa Keltikangas-Järvisen mukaan alle 3-vuotiaan lapsen varhaislapsuutta on aina pidetty hyvin tärkeänä aikana kehityksen kannalta. Kolme ensimmäistä ikävuotta ovat ikään kuin kivijalka kaikelle muulle kehitykselle. Aivotutkimuksen mukaan aivot ohjelmoituvat kolmen ensimmäisen ikävuoden aikana sietämään muun muassa stressiä ja tekemään mahdolliseksi kiintymyksen ja sitoutumisen sekä älyllisen ja kielellisen kehityksen. Tutkimus osoittaa, että ensimmäisen ikävuoden aikana on vaikea korvata ensisijaisia ihmissuhteita. Ensimmäisen ikävuoden aikana lasta ei ole hyvä laittaa lapsiryhmään hoitoon, ainakaan silloin, jos lapsiryhmä on suuri. Yksi kriittisimmistä vaiheista lapsen elämässä on 8-9-kuukauden ikä. Jos lapsi joutuu tämän ikäisenä eroon ensisijaisesta vanhemmasta, johon hän on juuri ennättänyt kiintyä, aiheuttaa se pitkäaikaisia vaikutuksia. Kolmannen ikävuoden jälkeen lapsi alkaa kaivata sosiaalisia suhteita omien vanhempien lisäksi. Leikkiminen samanikäisten lasten kanssa tulee tärkeäksi ja lapsi oppii muodostamaan yhteisleikkejä ikätovereidensa kanssa. (Ylen aamu-tv 2012.)

### 3 HOITOMUODOT

Suomessa lasta voidaan hoitaa usealla eri tavalla. Päiväkodissa tapahtuva päivähoito on yleisin hoitomuoto. Perhepäivähoito, johon kuuluvat hoitajan kotona tapahtuva perhepäivähoito, kolmiperhehoito, muu lapsen kotona tapahtuva hoito ja ryhmäperhepäivähoito, ovat Suomessa hyvin yleisiä hoitomuotoja. Pienempää osaa lapsista hoidetaan kotona, jolloin hoitajana on useimmiten oma äiti. Lapsiperheen tuet, muun muassa kotihoidon tuki, mahdollistaa toisen vanhemman kotiin jäämisen, jolloin hän voi hoitaa lastaan itse.

Muihin Euroopan maihin verrattuna Suomessa hoidetaan lapsia poikkeuksellisen paljon kotona. Tukijärjestelmä kotihoidontukineen kannustaa äitejä olemaan pitkään hoitovapaalla. Varjopuolena on se, että hoitovapaan jälkeen työllistyminen naisten keskuudessa vaikeutuu ja hidastumista tapahtuu ura- ja palkkakehityksessä. (Helsingin Sanomat 2011.)

#### 3.1 Päivähoito

Varhaiskasvatus on kasvatuksellista vuorovaikutusta, joka tapahtuu pienten lasten eri elämänpiireissä ja jonka tavoitteena on lasten tasapainoinen kasvu, kehitys ja oppiminen. Kiinteä yhteistyö vanhempien ja kasvatuksen ammattilaisten kanssa on erittäin tärkeää ja kasvatuskumppanuus on keskiössä, jolloin perheiden ja kasvattajien yhteinen kasvatustehtävä muodostaa mielekkään kokonaisuuden lapsen kannalta. Varhaiskasvatus koostuu hoidon, kasvatuksen ja opetuksen kokonaisuudesta ja sitä järjestää, valvoo ja tukee yhteiskunta. Se on suunniteltua ja tavoitteellista vuorovaikutusta, jossa keskeisenä merkityksenä on lapsen omaehtoinen leikki. Keskeinen voimavara varhaiskasvatuksessa on ammattitaitoinen henkilöstö. Laadukkuuden kannalta on olennaista, että koko kasvatusyhteisöllä ja jokaisella yksittäisellä kasvattajalla on vahva ammatillinen osaaminen. (Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2003, 9.)

Lasten päivähoiton järjestäminen on yksi kunnan perustehtävistä. Se on toteutettava vanhempien toivomalla tavalla siinä laajuudessa ja sellaisin toimintamuodoin kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Lasten päivähoito on järjestettävä siten,



että lasten hoidon ja kasvatuksen tarve tulee huomioitua eri ikäryhmissä tasapuolisesti ja paikallisten olojen edellyttämällä tavalla. Kaikilla alle kouluikäisillä lapsilla on vuoden 1996 alusta lähtien ollut lasten päivähoidosta annetun lain mukaan oikeus kunnalliseen päivähoitopaikkaan. Lasten päivähoidon muodot ovat päiväkotihoito, perhepäivähoito, leikkitoiminta tai muu päivähoitotoiminta. (Ikola-Norrbacka 2004, 23.)

Päiväkodit tarjoavat koko- ja osapäivähoitoa lapsiryhmille, jotka voivat olla alle 3-vuotiaiden ryhmiä tai erilaisia ryhmiä 3-6-vuotiaille. Päiväkodeissa tarjotaan hoitoa myös sisarusryhmissä tai erityispäivähoitoa tarjoavissa ryhmissä. Päiväkodeissa huolehditaan lasten varhaiskasvatuksesta ja esiopetuksesta, josta vastaa lain ja asetuksen mukaan koulutettu henkilökunta. Toiminta on suunnitelmallista ja tavoitteellista huomioiden lapsen ikä, yksilöllisyys sekä erilaiset kehitystarpeet. Varhaiskasvatus toteutuu kokonaisuutena, johon liittyvät hoito, kasvatus ja opetus. (Vaasan varhaiskasvatussuunnitelma 2005.)

### **3.2 Perhepäivähoito**

Perhepäivähoitoa voidaan pitää päivähoidon muodoista vanhimpana. Historialliset juuret ovat paikannettavissa mielenkiintoisen vastakkainasettelun kautta. Perhepäivähoito kytkeytyy toisaalta ylemmän yhteiskuntaluokan mahdollisuuteen luovuttaa lastenhoito muille kuin äideille, mutta toisaalta alempien yhteiskuntaluokien taloudelliseen pakotteeseen luovuttaa lasten hoito muille äidin palkkatyön vuoksi. Sama suuntaus on jatkunut taloudellisesti parempiossaisten perheiden piirissä läpi vuosisatojen. Lasten hoito, kasvatus ja opetus ovat olleet suurelta osin lastenhoitajien ja kotiopettajattarien vastuulla. Järjestelyt eivät suoraan vastaa nykypäivän käsitystämme perhepäivähoidosta, mutta edustavat varhaista ilmentymää, miten lasten hoito, kasvatus ja opetus on uskottu muiden kuin omien vanhempien harteille toteutuen kuitenkin kodinomaisessa ympäristössä. (Parrila 2002, 25.)

Perhepäivähoitoryhmät ovat pienryhmiä, jotka koostuvat eri-ikäisistä päivähoitolapsista. Yksi perhepäivähoitaja voi ottaa hoitoon neljä kokopäiväistä ja yhden osapäiväisen esikoululaisen tai koululaisen. Perhepäivähoidossa huolehditaan las-

ten varhaiskasvatuksesta ja hoidosta vastaa koulutettu hoitaja. Perushoito on tärkeä osa varhaiskasvatusta. Hoitaja tuntee lapsen, tietää tämän tarpeet ja osaa tukea lapsen kehitystä. Pieni ryhmä, jossa on eri-ikäisiä lapsia hoidossa, antaa mahdollisuuden oppia yksilöllisesti ja turvallisesti. (Vaasan varhaiskasvatussuunnitelma 2005.)

Hoitajan kotona tapahtuva perhepäivähoito on perhepäivähoidon muodoista tavallisin, mutta rinnalle on kehittynyt myös muita muotoja, kuten ryhmäperhepäivähoito, kolmiperhehoito ja muu lapsen kotona tapahtuva hoito (Parrila 2002, 28).

### **3.2.1 Ryhmäperhepäivähoito**

Ryhmäperhepäivähoito on uusin perhepäivähoidon muodoista. Se sijoittuu hoitomuotona perinteisen perhepäivähoidon ja päiväkotihoidon välimaastoon. Ryhmäperhepäivähoito on parhaimmillaan silloin, kun toimintaan sisältyy sekä päiväkodin että perhepäivähoidon parhaita puolia. Ryhmäperhepäivähoidossa perhepäivähoidon parhaista ominaisuuksista tulisi yhdistyä muun muassa perushoito, kodinomainen toiminta- ja oppimisympäristö sekä arjen pedagogiikka. Parhaina ominaisuuksina päiväkodista tulisi mukana olla muun muassa sisarusryhmän mielekkyys, työyhteisöllisyys ja toiminnan tavoitteellisuus ja suunnitelmallisuus. (Väisänen 2007, 10.)

Ryhmäperhepäiväkoti koostuu kahdestatoista kokopäiväpaikasta ja kolmesta hoitajasta tai kahdesta hoitajasta ja kahdeksasta kokopäiväpaikasta. Ryhmäperhepäivähoito on oma päivähoitomuotonsa, johon kuuluu pieni lapsiryhmä, kodinomaiset tilat, kasvatuksellinen ja turvallinen perushoito, toiminnan ja hoidon suunnitelmallisuus ja tavoitteellisuus sekä yhteistyö hoitajien välillä. Ryhmäperhepäivähoitokoti voi toimia lasten ensisijaisen perhepäivähoidon varahoitopaikkana. Suhteellisen pienet lapsiryhmät mahdollistavat aktiivisen yhteistyön lasten vanhempien kanssa. (Vaasan varhaiskasvatussuunnitelma 2005.)

Vantaalle perustettiin vuonna 1988 tiettävästi Suomen ensimmäinen ryhmäperhepäivähoitokoti. Toiminta levisi nopeasti laajalle alueelle Suomessa. Kunnallisen Työmarkkinalaitoksen tekemän selvityksen mukaan vuonna 2003 ryhmäperhepäivä-

väkoteja oli 1196, ja niissä hoidettiin 13 827:ää lasta. Vuoteen 1999 verrattuna ryhmäperhepäivähoidossa olevien lasten lukumäärässä ei ole tapahtunut suuria määrällisiä muutoksia. Toiminta on vakiinnuttanut asemansa yhtenä merkittävänä päivähoitomuotona, niin kuin Kunnallisen työmarkkinalaitoksen selvitys osoittaa. (Väisänen 2007, 10.)

### **3.2.2 Kolmiperhepäivähoito**

Kolmiperhepäivähoito on opiskelijapiireissä kehittynyt hoitomuoto, jossa hoitorankaan muodostavat 2-4 perhettä. Perheiden lapset muodostavat hoitoryhmän, johon kuuluu yhteensä enintään neljä alle kouluikäistä lasta ja yksi osapäiväinen esikoulu- tai kouluikäinen lapsi. Käytännössä ryhmät muodostuvat useimmiten kahden hoidettavan perheen sisaruksista. Kolmiperhepäivähoidossa kunnan palkkaama perhepäivähoitaja hoitaa vuoroviikoin tai muuten sovituin ajoin eri kodeissa samaa lapsiryhmää. Hoitomuodon hyvänä puolena käyttäjät ovat kokeneet sen, ettei lapsia tarvitse kuljettaa jatkuvasti hoitoon, vaan he saavat olla osan hoitoviikoista omassa kotiympäristössään. Kolmiperhehoito vaatii kuitenkin vanhemmilta enemmän panostusta kodin siisteyteen ja ruokahuoltoon. (Parrila 2002, 28.)

### **3.2.3 Muu lapsen kotona tapahtuva hoito**

Kolmiperhepäivähoidosta muu lapsen kotona tapahtuva hoito eroaa siten, että hoitoa tarjotaan vain yhden perheen lapsille heidän omassa kodissaan. Hoidettavien lasten lukumäärän on oltava vähintään kolme alle kouluikäistä lasta. Poikkeuksena pidetään tilannetta, kun kyseessä on erityistä hoitoa ja kasvatusta vaativa lapsi. Mielekästä lapsen omassa kodissa tapahtuva hoito on monilapsisille perheille sekä perheille, joissa on vaikeasti vammaisen tai muuten erityistä hoitoa vaativa lapsi. Kunnallisen työmarkkinalaitoksen tekemässä selvityksessä muu lapsen kotona tapahtuva hoito rinnastetaan kolmiperhepäivähoitoon ja määrällisesti noin 5 % kaikista kunnallisen perhepäivähoidon piirissä hoidettavista lapsista kuuluu näiden kahden perhepäivähoitomuodon piiriin. (Parrila 2002, 28–29.)

### 3.3 Esiopetus

Lakisääteinen ja maksuton esiopetus on kunnan järjestämä ja se on tarkoitettu kaikille alle kouluikäisille lapsille vuotta ennen oppivelvollisuuden alkamista. Esiopetus toteutetaan päiväkodeissa tai koulun yhteydessä ja se kestää neljä tuntia päivässä. Päiväkodissa esiopetus on osa laajempaa varhaiskasvatuksen kokonaisuutta ja se alkaa jo lapsen aloittaessa päivähoidossa. Esiopetus päiväkodissa on suunnitelmallista ja pitkäjänteistä kasvatusta ja opetusta. Tavoitteena on lapsen kokonaisvaltaisen kasvun ja kehityksen tukeminen ennen kouluunmenoa. Tärkeä tavoite on myös tukea lapsen oppimista sekä saada lapsi kokemaan oppimisen iloa. Esiopetus perustuu Opetushallituksen hyväksymiin opetussuunnitelman perusteisiin. (Vaasan varhaiskasvatussuunnitelma 2005.)

### 3.4 Lapsiperheiden tuet ja lait

*Vanhempainvapaata* voidaan myöntää äidille tai isälle ja se alkaa äitiysvapaan jälkeen. Vanhemmat voivat olla vapaalla myös vuorotellen, mutta eivät yhtä aikaa. Kela maksaa vanhempainrahaa vanhempainvapaan ajalta 158 arkipäivää eli reilut puoli vuotta. Kun vanhempainraha päättyy, lapsi on noin 9 kuukauden ikäinen. Osittaista vanhempainvapaata äiti ja isä voivat pitää samaan aikaan, jolloin molemmat saavat osittaista vanhempainrahaa ja tekevät osa-aikatyötä. (Kansaneläkelaitos 2012.)

*Lapsilisää* maksetaan alle 17-vuotiaista, Suomessa asuvista lapsista. Kela maksaa lapsilisää vanhemmalle, jonka luona lapsi asuu. Lapsilisä voidaan maksaa myös muulle huoltajalle. Jos lapsi on perhe- tai laitoshoidossa, lapsilisä voidaan maksaa perhehoitajalle tai kunnalle. (Kansaneläkelaitos 2012.)

*Kodinhoidontukea* voi hakea perhe, jonka alle 3-vuotias lapsi ei ole kunnan järjestämässä päivähoidossa. Lasta voi hoitaa toinen vanhemmista tai muu hoitaja, kuten sukulainen tai yksityinen päivähoidon tuottaja, esimerkiksi yksityinen päiväkot. Lasten kotihoidon tuki koostuu hoitorahasta sekä hoitolisästä, johon vaikuttavat perheen tulot. Hoitorahaa perhe saa tuloista riippumatta. (Kansaneläkelaitos 2012.)

*Kuntalisä* on osa Kelan maksamaa lastenhoidon tukea, johon kuuluvat myös hoitoraha ja tuloista riippuva hoitolisä. Kuntalisän maksaminen ja määrä riippuvat kunnan päätöksestä, koska kuntalisä on kuntakohtainen. (Kansaneläkelaitos 2012.)

*Lapsilisälaki.* Valtion varoista maksetaan tämän lain mukaisesti lapsilisää alle 17-vuotiaan lapsen elatusta varten. Lain soveltaminen lapseen ratkaistaan asumiseen perustuvan sosiaaliturvalainsäädännön soveltamisesta annetun lain (1573/1993) mukaan. (L796/1992.)

*Laki lasten päivähoidosta.* Tässä laissa lasten päivähoidolla tarkoitetaan lapsen hoidon järjestämistä päiväkotihoidona, leikkitoimintana, perhepäivähoitona tai muuna päivähoitotoimintana. Päiväkotihoidon järjestämistä varten varatussa tilassa, joka nimetään päiväkodiksi. Perhepäivähoitoa puolestaan järjestetään sille varatussa yksityiskodissa tai muussa kodinomaisessa hoitopaikassa. (L36/1973.)

*Laki lasten kotihoidon ja yksityisen hoidon tuesta.* Tämän lain mukaan *perheellä* tarkoitetaan samassa taloudessa eläviä vanhempia tai muita huoltajia sekä vanhemman tai muun huoltajan kanssa yhteistaloudessa avioliitossa tai avioliitonomaisissa olosuhteissa elävää henkilöä alaikäisine lapsineen. *Hoidon tuottajalla* tarkoitetaan ilmoituksen tehnyttä yksityistä henkilöä tai yhteisöä, joka harjoittaa lasten päivähoitotoimintaa korvausta vastaan. Hoidon tuottaja voi olla myös tukeen oikeutetun vanhemman tai muun huoltajan kanssa työsopimuksen tehnyt henkilö, ei kuitenkaan saman kotitalouden jäsen. (L1128/1996.)

*Lasten kotihoidon tuella* tarkoitetaan tukea, joka myönnetään lapsen hoidon järjestämiseksi vanhemmalle tai muulle huoltajalle. Lasten kotihoidon tukeen kuuluu hoitoraha ja perheen tuloista riippuen myös hoitolisä. *Lasten yksityisen hoidon tuella* tarkoitetaan lapsen hoidon järjestämiseksi suoritettavaa tukea hoidon tuottajalle. Vanhempi tai muu huoltaja on osoittanut tämän tuen saajan. Hoitoraha kuuluu lasten yksityisen hoidon tukeen, hoitolisän saamiseen vaikuttavat perheen tulot. (L1128/1996.)

Lasten kotihoidon ja yksityisen hoidon tuen saaminen edellyttää, että lapsen vanhemmat tai muut huoltajat eivät vie lasta päivähoitopaikkaan. Edellytyksenä on myös se, että lapsi asuu Suomessa. Oikeus kotihoidon tukeen on kuitenkin vain silloin, jos lapsi on alle kolmivuotias tai jos lapsi kuuluu perheeseen alle kolmivuotiaan hoitorahaan oikeuttavan ja samalla tavoin hoidettavan lapsen kanssa.

Jos lapsi ei osallistu esiopetukseen, joka on määritelty perusopetuslaissa (628/1998), kunnan järjestämän päivähoitopaikan valintana ei pidetä sitä, että lapsi osallistuu yhden toimintavuoden ajan ennen perusopetukseen oppivelvollisena siirtymistään kunnan järjestämään osapäivähoitoon (L1128/1996).

## 4 SUKUPOLVET

Sosiologi Karl Mannheim (1893–1947) on määritellyt sukupolvet tekemällä eron kahden päälähestymistavan välillä. Sukupolvea ei voida kuitenkaan pitää samana asiana kuin yhteistä ikäryhmää. Sekä maaseudun nuoret että kaupunkilaisnuoret ovat samassa asemassa yhteiskunnan ikärakenteessa. Sukupolveksi heitä voidaan kutsua vain osoittamalla yhteisiä ajattelutapoja, kohtaloita ja kokemuksia. Sukupolveen kuuluu ikäryhmästä vain valikoitunut osa. (Alestalo 2007.)

*Positivistinen.* Mannheim kutsuu ensimmäistä lähestymistapaa positivistiseksi, jonka taustafilosofiana toimii ranskalainen valistusajattelu. Lähestymistavassa sukupolvia pidetään kvantitatiivisina ilmiöinä. Ihmisellä on elämä ja kuolema ja niiden välissä elämänkulku, joka on selkeästi mitattavissa ja jossa tasaisin väliajoin sukupolvi seuraa toista. Sukupolvia, jotka määritellään tällä tavoin, kutsutaan usein kohorteiksi. (Alestalo 2007.)

*Romanttis-historiallinen.* Toisen lähestymistavan Mannheim on nimennyt romanttis-historialliseksi ja sen taustalla toimii saksalainen historiallinen ajattelu. Historiaan vaikuttavat muun muassa eri sukupolvet eri tavoin. Mannheim painottaa sukupolven määrittelyssä erityisesti nuoruuden kokemuksia, aikaa jolloin omat käsitykset ja kokemukset elämästä muodostuvat. (Alestalo 2007.)

### 4.1 J.P. Roosin sukupolvijaottelu

J.P. Roos on kirjassaan *Suomalainen elämä* (1987) määritellyt sukupolven muuttujaksi, joka määrittyy elämäkokemusten kautta tekijöinä, jotka ovat yhteisesti koettuja. Roosin määritelmän mukaan nyky-yhteiskunnassa on neljä sukupolvea. Ensimmäistä sukupolvea kutsutaan *sotien ja pulan sukupolveksi*. Se on kaikkein pisimmän ajanjakson sukupolvi ja sillä on paljon yhteistä seuraavan sukupolven kanssa. Sotien ja pulan sukupolveen kuuluvat ovat syntyneet 1900-luvun kahtena ensimmäisenä vuosikymmenenä. Keskeisiä sukupolven elämää koskevia tapahtumia ovat yleensä kansalais-, talvi- sekä jatkosodan muistaminen ja elämän aktiivivaiheen toteutuminen sotien välisenä aikana. Monilla liittyi tähän myös uuden elämän aloittaminen sotien jälkeen. (Roos 1987, 53–54.)

Tärkeimmät yhdistävät tekijät olivat kuitenkin olosuhteiden yhteisyys ja yhteinen kokemusmaailma: sairaudet, epävarmuus, köyhyys, perheiden hajoaminen vanhempien kuoltua, koulutuksen puutteellisuus, sota-ajan puutteet ja jatkuva ponnistelu kuuluivat monen tämän ajan ihmisen elämään. Muutosta elämään oli kuitenkin tulossa, sillä sotien loputtua elämä muuttui epävarmasta turvallisemmaksi. (Roos 1987, 53–54.)

*Sodanjälkeisen jälleenrakennuksen ja nousun sukupolvi* on syntynyt 1920-luvun puolivälin ja 1930-luvun lopun välisenä aikana. He muistavat maailmansodan elävästi ja olivat aktiivi-iässä heti sodan jälkeen tai sodan vielä ollessa käynnissä. Toisen sukupolven elämää leimaa ensimmäistä sukupolvea dramaattisempi kokemusten kahtiajakoisuus. Hätä ja puute kuuluivat nuoruuteen, kulutustavaraa ei ollut ja vaikeudet olivat yleisiä. Sodan jälkeen alkoi uusi vaurastumisen ja rakentamisen aika. Sen tulokset näkyvät toisen sukupolven asemassa. (Roos 1987, 54.)

*Suuren murroksen sukupolvi* on kolmas sukupolvi Roosin määritelmän mukaan. Tämän sukupolven ihmiset ovat syntyneet 1940-luvulla, sodan aikana tai sen jälkeen. Heidän aktiivisin vaiheensa sijoittuu 1960-luvun loppupuolen murroksen molemmiin puolin. Tämän polven lapsuuden kokemukset poikkeavat melko paljon edellisistä polvista. Sairaudet eivät olleet enää yleisiä, lapsuus oli kehityksen ja optimismin aikaa, turvattomuus ei ollut enää samanlaista, maaseutuelämä kehittyi ja kukoisti, työtä tehtiin rajusti ja aineellisen hyvinvoinnin merkit ilmaantuivat tavallisen kansan keskuuteen muun muassa auton muodossa. Yhteisiä kokemuksia tälle sukupolvelle onkin maaltamuutto, koulunkäynnin huomattava pidentyminen, ammattikoulutuksen korostuminen, työttömyys ja lasten päivähoidon ongelmat. (Roos 1987, 55–56.)

*”Lähiöiden sukupolvi”* on neljäs Roosin määrittelemä sukupolvi ja se koostuu 1950-luvulla syntyneistä. Suuria eroja kolmanteen sukupolveen ei juuri ole. Eroavaisuudet liittyvät esimerkiksi siihen, kuinka tämän ajan ihmiset suhtautuivat koulutukseen, lapsuusajan kasvuympäristöön sekä nykyiseen asuinympäristöön. Juuri tämän sukupolven edustajia asui tyypillisessä 1970-luvun lähiössä. (Roos 1987, 56.)



## 4.2 X- ja Y-sukupolvet

2000-luvulle tultaessa sukupolvinimikkeiden määrä on kiihtynyt, eivätkä niihin kuuluvat enää aina tiedä, mihin sukupolveen kuulua. Vuosina 1945–1950 syntyneeseen suurten ikäluokkien ryhmään samaistutaan parhaiten. Melkein kaksi kolmannesta 1940-luvulla syntyneistä kokee samaistuvansa tähän sukupolveen, jopa osa seuraavallakin vuosikymmenellä syntyneistä. 1970-luvulla syntyneistä ihmisistä on käytetty nimitystä ”x-sukupolvi”. ”Y-sukupolveksi” puolestaan kutsutaan 1980-luvulta lähtien syntyneitä nuoria. (Yle Uutiset 2012.)

*”X-sukupolvi”* – nimitystä käytetään 1970-luvulla syntyneistä ihmisistä. Sukupolvea on kutsuttu myös media-sukupolveksi. He ovat aiempia sukupolvia kouluttuneempia, globalisoituneempia ja matkustelleet enemmän. Näissä uusissa sukupolvissa sukupolvi-identiteettiin samaistuminen on vähäisempää. Vain alle kymmenesosa 1970-luvulla syntyneistä tuntee kuuluvansa x-sukupolveen. (Yle Uutiset 2012.)

*”Y-sukupolveksi”* kutsutaan nuorisoa, jotka ovat syntyneet 1980-luvulta lähtien. Heidät on nimetty myös tietotekniikka-ajan ja pula-ajan jälkeiseksi kuluttajapolveksi. Nykyisiä teini-ikäisiä kutsutaan yleensä ”z-sukupolveksi”. Yhteisnimitystä ”pullamössösukupolvi” on käytetty x-, y- ja z-sukupolvista sekä muista uusista nykypäivän sukupolvista. Muita nimityksiä ovat esimerkiksi uusavuton sukupolvi ja lama-ajan sukupolvi. (Yle Uutiset 2012.)

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tässä luvussa käsitellään tutkimuksessa käytettäviä tutkimusmenetelmiä ja sitä, kuinka tutkimuksessa on otettu huomioon pätevyys ja luotettavuus. Luvussa kerrotaan myös tutkimuksen kohderyhmästä ja aineistonkeruumenetelmistä.

### 5.1 Tutkimusmenetelmät

Tutkimuksessa käytettiin sekä kvantitatiivisia eli määrällisiä menetelmiä että kvalitatiivisia eli laadullisia menetelmiä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 138–139). Menetelmät soveltuvat hyvin tutkimukseen, koska ne auttavat selvittämään, kuinka sukupolvet kokevat hoidon, jota ovat lapsena saaneet ja kuinka se vaikuttaa heidän asenteisiinsa nykypäivän lastenhoidosta.

*Kvantitatiivinen tutkimus.* Kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa keskeistä on se, että muuttujista muodostetaan taulukkoja ja aineisto saatetaan tilastollisesti käsiteltävään muotoon. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineisto edustaa tilastollisesti perusjoukkoa. Tutkimus alkaa perusjoukon määrittelyllä, johon tulosten tulee perustua. Tästä perusjoukosta saadaan tulos. Aiemmat teoriat tukevat tutkimuksen tekemistä. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeistä on päätelmien teko havaintoaineiston tilastolliseen analysointiin perustuen. Tuloksia voidaan kuvailla muun muassa prosenttitaulukoiden avulla. (Hirsjärvi ym. 2009, 140.)

*Kvalitatiivinen tutkimus.* Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan kohdetta kokonaisvaltaisesti ja paljastamaan tosiasioita. (Hirsjärvi ym. 2009, 161.) Kyselyn avoimet kysymykset analysoitiin kvalitatiivisella aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi aloitettiin pelkistämällä vastaukset yksittäisiin ilmaisiin, jonka jälkeen pelkistettyjä ilmauksia avattiin esittämällä kyselyssä tulleita vastauksia.

### 5.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston keruu

Tutkimukseen haastateltiin 32 ihmistä. Vastaajien iät olivat välillä 15–87. Tutkimuksessa vastaajat jaettiin neljään eri ryhmään sukupolvijaottelun (ks. s. 8) mu-

kaan. Jokaisessa ryhmässä oli kahdeksan vastaajaa. Tämä helpotti tutkimuksen tekemistä ja antoi luotettavamman tuloksen. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Tutkimukseen haluttiin mukaan jokaisesta sukupolvesta sama määrä vastaajia. Tutkimukseen haastateltiin ihmisiä satunnaisesti. Vastaajat ovat sukulaisia, tuttuja ja osa myös vieraampia ihmisiä. Vastaajan ammatilla ei ollut merkitystä tutkimuksessa. Vastaajia etsiessä pyrittiin kuitenkin siihen, että heistä muutama työskentelisi varhaiskasvatuksen piirissä. Tutkimukseen osallistuneista naisia oli 30 ja miehiä 2.

Kysely oli puolistrukturoitu, eli haastattelussa suuri osa kysymyksistä oli strukturoituja kysymyksiä. Kaikille kyselyyn osallistujille esitettiin samat kysymykset. Kyselylomake sisälsi sekä avoimia että monivalintakysymyksiä. Haastatteluiden jälkeen vastaukset käytiin läpi ja ne muutettiin numeeriseen muotoon. (Tilastokeskus 2012.) Kyselyt (liite 1) suoritettiin haastattelemalla, puhelimen välityksellä ja sähköpostilla. Osa haastatteluista tehtiin kasvotusten, tapaamalla haastateltavia henkilökohtaisesti. Useimpien kanssa haastattelija esitti kysymykset sanallisesti ja kirjoitti vastaukset. Tämä antoi vastaajalle mahdollisuuden keskittyä vastaamiseen. Myös kysymysten tarkentaminen tarpeen tullen helpotti sitä, että vastaaja ymmärsi kysymyksen oikein. Kysely tehtiin myös yhden kerran suuremmalle ryhmälle samaan aikaan, tällöin vastaajia oli viisi. Jokainen teki kyselyn henkilökohtaisesti, tarvittaessa haastattelija tarkensi kysymyksiä. Haastattelut tapahtuivat syyskuun 2012 aikana.

### **5.3 Tutkimuksen tavoitteet**

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, vaikuttaako eri sukupolvien ajatuksiin ja asenteisiin oma, lapsuudessa saatu hoitomuoto. Ajattelevatko vastaajat, joita on hoidettu kotona, että myös nykypäivänä lapsia tulisi hoitaa kotona. Ajattelevatko samoin myös vastaajat, joita on hoidettu esimerkiksi päiväkodissa. Tutkimuksessa tavoitteena oli myös tarkastella, kuinka tyytyväisiä eri vuosikymmenillä lapsuutensa eläneet ovat hoitomuotoon, jonka ovat lapsena saaneet. Vertailu sukupolvien välillä auttaa näkemään eletyn ajan merkityksen. Myös vastaajan kiinnostus ja tietämys aiheesta näkyi vastauksissa.

#### 5.4 Tutkimuksen validius ja reliaabelius

Tutkimuksen arviointiin liittyvä käsite validius tarkoittaa pätevyyttä. Validius tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoitettukin mitata. Menetelmät ja mittarit eivät aina vastaa todellisuutta, jota tutkija kuvittelee tutkivansa. Vaikka kyselylomakkeisiin saataisiin vastaukset, voivat ne olla väärinymmärrettyjä. (Hirsjärvi 2009, 231–232.) Tässä tutkimuksessa tutkimustulokset ovat päteviä, koska henkilökohtainen haastattelu mahdollistaa sen, että kysymyksiä voidaan tarkentaa, mikäli vastaaja ei ymmärrä kysytyjä kysymyksiä niin kuin haastattelija on ne tarkoittanut.

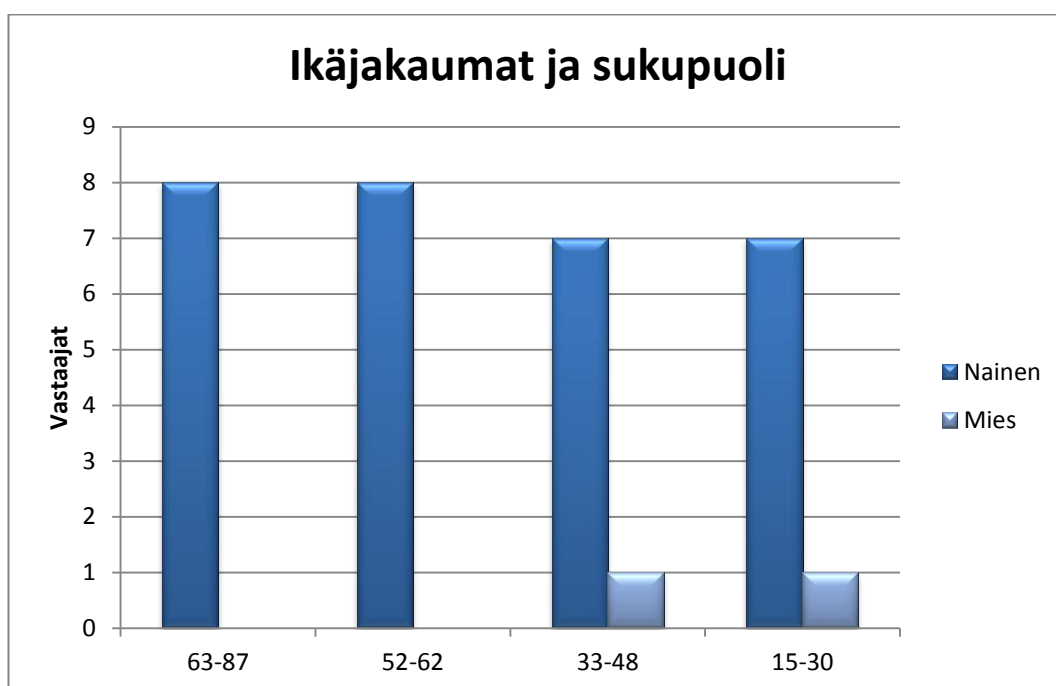
Reliaabelius tutkimuksessa tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta ja luotettavuutta. Reliaabeliuden tarkoituksena on kyetä antamaan ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tämä voidaan todeta usealla eri tavalla. Esimerkiksi, jos kaksi eri arvioijaa päätyy samaan tulokseen, ovat tulokset reliaabeleita. Jos samaa henkilöä tutkitaan eri tutkimuskerroilla ja tulos on aina sama, tulokset voidaan jälleen todeta reliaabeleiksi. (Hirsjärvi 2009, 231.) Tutkimuksessa tulokset ovat melko reliaabeleita, koska vastaukset tulevat luultavasti olemaan aina samat. Vastaukset eivät muutu, vaikka kyselyn tekisi eri haastattelija tai kysely toistettaisiin myöhemmin uudelleen. Haastattelukysymykset liittyvät vastaajan omiin kokemuksiin, arvoihin ja asenteisiin. Nämä ovat melko pysyviä ominaisuuksia. Elämänkokemus ja kiinnostus tutkittavaa asiaa kohtaan voivat kuitenkin vaikuttaa vastauksiin siten, että kysymyksiin osataan vastata myöhemmin syvällisemmin.

## 6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimukseen haastateltiin 32 ihmistä. Vastaukset käsiteltiin anonymisti. Kuviot selitetään ensin auki ja sen jälkeen teemoihin jaettuja vastauksia havainnollistetaan avoimien kysymyksiä vastausten aineistoesimerkeillä.

### 6.1 Vastaajat ja ikäjakauma

Alla olevassa kuviossa esitetään vastaajien ikäjakaumat, sukupuoli ja vastaajien määrä. Roosin määritelmän mukaan (ks. s. 8) ikäjakaumat esitetään vanhimmasta nuorimpaan.

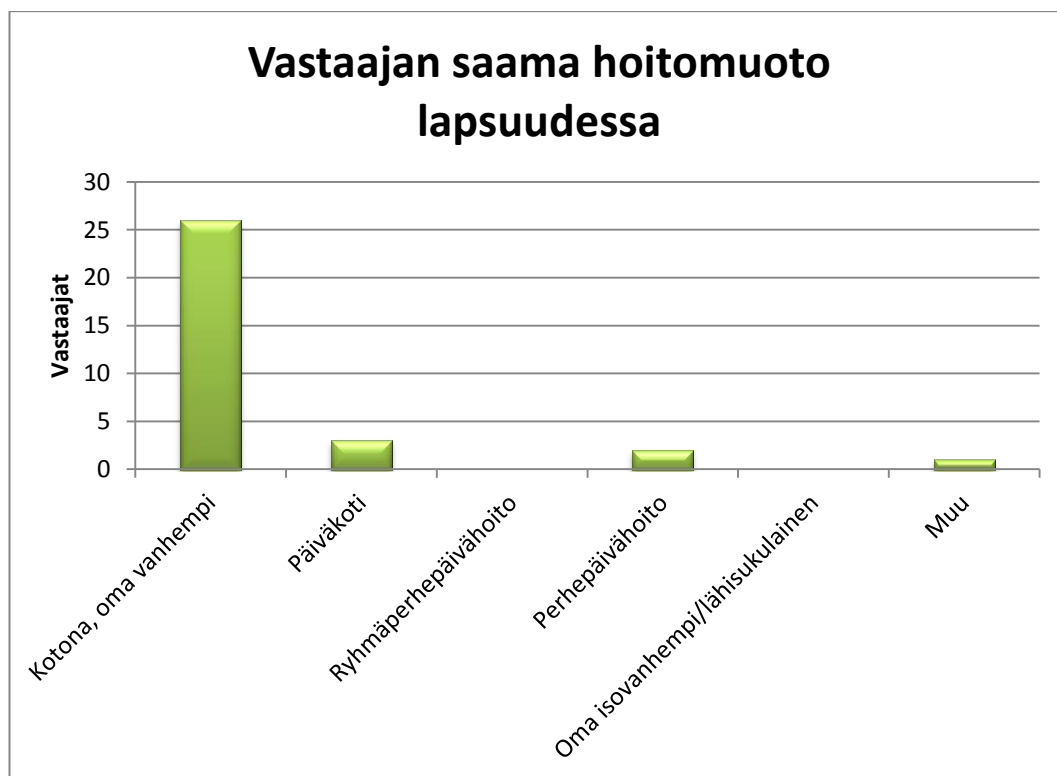


**Kuvio 1.** Vastaajien sukupuolijakauma.

Kysely suoritettiin 32 ihmiselle. Heistä naisia oli 30 ja miehiä 2. Vastaajat jaettiin 4 sukupolveen ja jokaisesta sukupolvesta vastaajia haluttiin 8. Ensimmäiseen ikäryhmään kuuluvat 63–87-vuotiaat, joista 8 (100 %) oli naisia. Toiseen ikäryhmään kuuluvat 52–62-vuotiaat, joista 8 (100 %) oli naisia. Kolmanteen ikäryhmään kuuluvat 33–48-vuotiaat, joista 7 (87,5 %) oli naisia ja 1 (12,5 %) oli mies. Neljännenteen ikäryhmään kuuluvat 15–30-vuotiaat, joista 7 (87,5 %) oli naisia ja 1 (12,5 %) oli mies.

## 6.2 Lapsuudessa saatu hoitomuoto sukupolvittain

Vastaajien saama hoitomuoto ja sen jakautuminen sukupolvittain esitetään seuraavassa kuviossa ja taulukossa.



**Kuvio 2.** Hoitomuoto lapsuudessa.

Vastaajista 26 (81,3 %) pääsääntöinen hoitopaikka lapsuudessa on ollut oma koti, jossa hoitajana on toiminut oma vanhempi tai samassa taloudessa asunut isovanhempi/isovanhemmat. 3 (9,4 %) vastaajaa on hoidettu ennen kouluun menoa pääsääntöisesti päiväkodissa. Tutkimukseen osallistuneista perhepäivähoidossa on lapsuudessa pääsääntöisesti päivähoitonsa saanut 2 (6,3 %) vastaajaa. Vastaajista 1 (3,1 %) vastasi lapsuudessa saamansa hoitomuodon olevan yllämainittuihin verrattuna erilainen. Seuraavassa taulukossa hoitomuodot on jaoteltu sukupolvittain.

**Taulukko 1.** Hoitomuodot sukupolvittain.

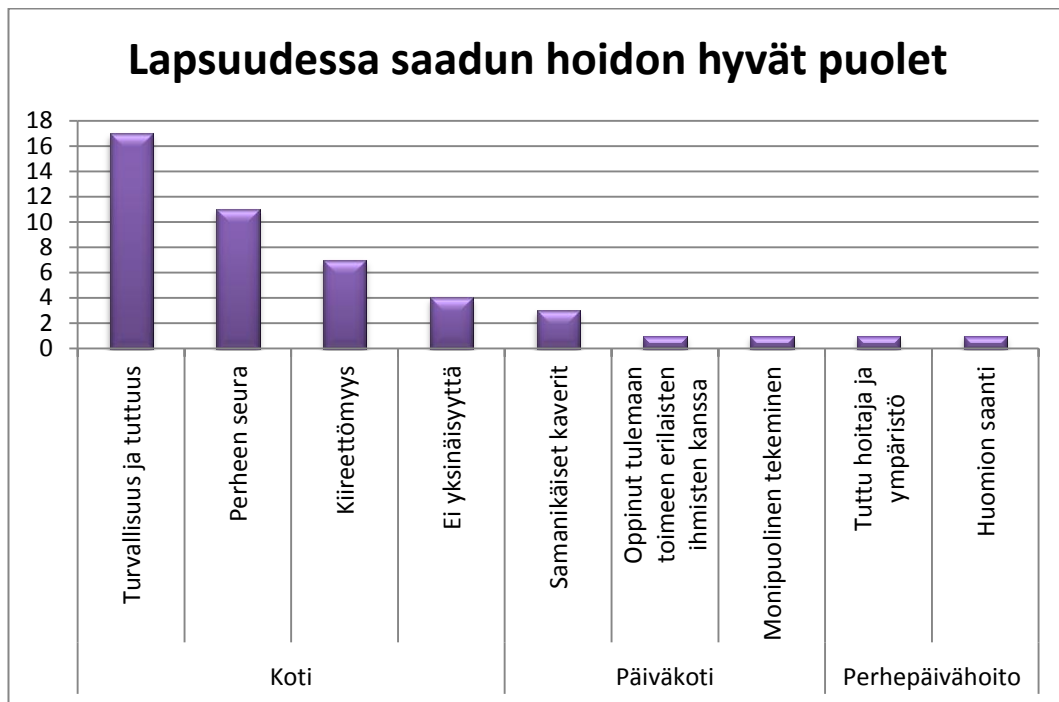
	1. suku- polvi	2. suku- polvi	3. suku- polvi	4. suku- polvi	Yhteensä
Hoitomuoto					
Koti	7	6	7	6	26
Päiväkoti	1			2	3
Perhepäivähoito		1	1		2
Ryhmäperhepäivähoito					
Oma isovanhempi/ lähisukulainen					
Muu		1			1
Yhteensä	8	8	8	8	32

Kotona hoidetuista 7 (26,9 %) on ensimmäiseen (1.) sukupolveen kuuluvia (63–87-vuotiaita), 6 (23,1 %) toiseen (2.) sukupolveen kuuluvia (52–62-vuotiaita), 7 (26,9 %) kolmanteen (3.) sukupolveen kuuluvia (33–48-vuotiaita) ja 6 (23,1 %) neljänteen (4.) sukupolveen kuuluvia (15–30-vuotiaita). Päiväkodissa hoidetuista 1 (33,3 %) on ensimmäiseen sukupolveen kuuluva ja 2 (66,7 %) neljänteen sukupolveen kuuluvia. Perhepäivähoidossa hoidetuista vastaajista 1 (50 %) kuuluu toiseen sukupolveen ja 1 (50 %) kolmanteen sukupolveen.

Vastaajista 1 vastasi hoitomuodokseen muun tavan, kuin yllämainitut hoitomuodot. Hoito on tapahtunut vastaajan omassa kodissa, jossa hoitajina ovat toimineet kotiapulainen ja omat isovanhemmat. Vastaus on liitetty seuraavissa taulukoissa perhepäivähoidon saaneiden vastaajien ryhmään.

### **6.3 Lapsuudessa saadun hoidon hyvät ja huonot puolet**

Seuraavissa kuvioissa esitetään vastaajien kokemukset lapsuudessa saadun hoidon hyvistä ja huonoista puolista. Vastaukset on koottu samaan taulukkoon yhtenä ryhmänä ilman sukupolvijaottelua.



**Kuvio 3.** Hoitomuodon hyvien puolien ilmaisu.

32 vastaajalta tuli vastauksia yhteensä 46. Vastausten määrää ei rajattu, joten yhdeltä vastaajalta on otettu vastausten määrästä riippuen useampi vastaus huomioon. Vastaajien hoitomuotoina ovat olleet koti, päiväkotiki tai perhepäivähoito.

*Koti.* Kotona hoidettujen vastauksia hoidon hyvistä puolista tuli yhteensä 39 (84,8 %), joista 17 vastausta (42,6 %) liittyi tuttuuteen ja turvallisuuteen, 11 (28,2 %) vastausta perheen seuraan, 7 (17,9 %) vastausta kiireettömyyteen ja 4 (10,3 %) vastausta siihen, että yksinäisyyttä ei kotona tapahtuvassa hoidossa tarvinnut kokea.

Kysymykseen liittyvässä avoimessa vastauksessa haastateltavilta joita on hoidettu lapsuudessa kotona, toistui useissa vastauksissa sanat turvallisuus, ympäristön ja hoitajan tuttuus sekä aikatauluttomuus. Avoimessa kysymyksessä esille tuli seuraavanlaisia vastauksia.

*”Turvallinen ja tuttu elinpiiri”*

*”Hoito vastasi lapsen luonnolliseen rytmiin ja tarpeisiin”*

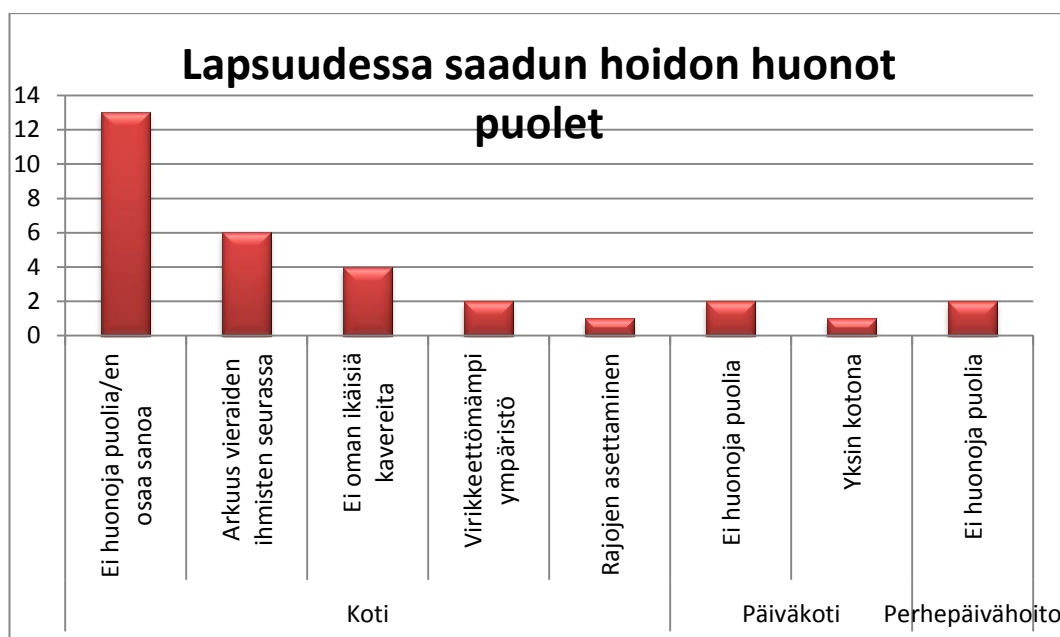


**Päiväkoti.** Päiväkotihoidon hyviin puoliin liittyviä vastauksia tuli 5. Vastauksista 3 (60 %) liittyi omanikäisiin kavereihin, joita päiväkodissa on mahdollista saada. 1 (20 %) vastauksessa pidettiin hyvänä puolena sitä, että päiväkotia on opettanut tulemaan toimeen erilaisten ihmisten kanssa. 1 (20 %) vastaus liittyi monipuoliseen tekemiseen ja virikkeellisyteen. Vastauksissa tuli esille seuraavanlaisia vastauksia.

*”Samanikäisiä kavereita, monipuolista tekemistä”*

*”Oppinut tulemaan toimeen erilaisten ihmisten kanssa (saman ikäisten), saanut kavereita”*

**Perhepäivähoito.** Perhepäivähoitoon liittyviin hyviin puoliin vastauksia tuli 3. Tuttuun ympäristöön ja tuttuun hoitajaan liittyi 2 (66,7 %) vastausta ja 1 (33,3 %) vastaus liittyi huomion saantiin.



**Kuvio 4.** Hoitomuodon huonojen puolien ilmaisu.

Lapsuudessa saadun hoidon huonoihin puoliin tuli vastauksia kolmesta hoitomuodosta ja neljästä sukupolvesta yhteensä 30.

*Koti.* Kotona hoidetuilta vastaajilta vastauksia tuli yhteensä 26. Näistä vastauksista 13 (50 %) sisälsi vastaukset siitä, että vastaaja ei ollut kokenut hoitomuodossa olevan huonoja puolia. Vastaukset sisälsivät myös ilmaisuja, joihin vastaaja oli vastannut, että ei osaa sanoa, oliko hoitomuodossa huonoja puolia. 6 (23,1 %) vastausta ilmaisi huonoksi puoleksi sen, että kotona hoidossa oleminen voi lisätä arkuutta vieraiden ihmisten seurassa. 4 (15,4 %) vastausta liittyi kavereiden puutteeseen, 2 (7,7 %) vastausta virikkeettömämpään ympäristöön ja 1 (3,8 %) vastaus rajojen asettamiseen.

Haastateltavilta, joita on hoidettu lapsuudessa kotona, tyypillisin vastaus kysyttäessä hoidon huonoista puolista oli, että vastaaja ei ole kokenut hoidossa olevan huonoja puolia. Muita ilmauksia olivat liian tutut ihmiset ympärillä, arkuus vieraiden ihmisten kanssa ja kotona koettu rajojen vähyys. Tuloksista löytyi seuraavanlaisia vastauksia.

*”Virikkeettömämpi ympäristö”*

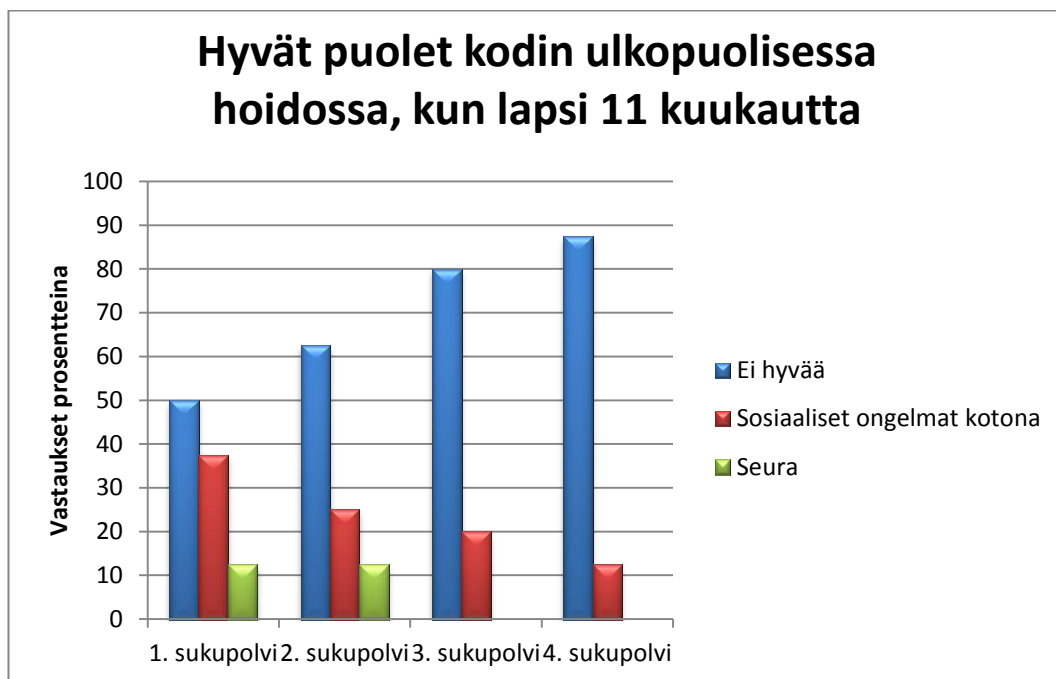
*”En osaa sanoa, koska se oli kaikilla samanlainen käytäntö, muuta mallia ei ollut”*

*Päiväkoti.* Päiväkodissa hoidettujen vastauksista 2 (66,7 %) ei kokenut saamaansa päiväkotihoidossa olleen huonoja puolia. Vastaajista 1 (33,3 %) koki huonoksi puoleksi sen, että hoitopäivän jälkeen hän joutui olemaan paljon yksin kotona.

*Perhepäivähoito.* Perhepäivähoidossa olleista vastaajista 3 (100 %) on kokenut, että hoitomuodossa, jota hän on lapsuudessa saanut, ei ole ollut huonoja puolia.

#### **6.4 Kodin ulkopuolinen hoito ja 11 kuukauden ikäinen lapsi**

Seuraavissa taulukoissa esitetään vastaajien mielipiteitä 11-kuukautta vanhan lapsen viemisestä kodin ulkopuoliseen hoitoon. Vastaukset on ilmoitettu taulukoissa sukupolvittain ja suhteutettu prosenteiksi.



**Kuvio 5.** Kodin ulkopuolisen hoidon hyvien puolien ilmaiset lapsen ollessa 11 kuukautta.

*Ensimmäinen sukupolvi.* Ensimmäiseen sukupolveen kuuluvien vastauksissa 50 % (4) oli sitä mieltä, että lapsen kodin ulkopuolisessa hoidossa ei ole mitään hyvää, kun lapsi on 11 kuukautta vanha. Vastauksissa 37,5 %:ssa (3) koettiin, että kodin ulkopuolinen hoito on lapselle hyväksi vain, jos lapsen kotona on sosiaalisia ongelmia, jotka voivat estää lapsen hyvän hoidon saamisen lapsen omassa kodissa. 12,5 % (1) vastauksista liittyi siihen, että lapselle on hyväksi se, että hän saa seuraa kodin ulkopuolisessa hoidossa. Ensimmäisen sukupolven vastauksissa tuli esille seuraavanlaisia ilmauksia.

*”Ei niin hyvää”*

*”Jos kotona ei voida hoitaa, hoito muualla hyväksi”*

*Toinen sukupolvi.* Toisen sukupolven vastauksissa 62,5 % (5) koki, että kodin ulkopuolisesta hoidosta ei ole mitään hyvää 11 kuukautta vanhalle lapselle. Vastauksissa 25 %:ssa (2) koettiin kodin ulkopuolinen hoito hyödylliseksi, jos perheessä on sosiaalisia ongelmia. 12,5 %:ssa (1) koettiin hyväksi puoleksi se, että lapsi

saa kodin ulkopuolisessa hoidossa seuraa. Avoimessa kysymyksessä tuli esille muun muassa seuraavanlaisia ilmauksia.

*”Ei hyvää, luonnoton ikä”*

*”Jos kysymys äidin/perheen jaksamisesta, jos äiti ei viihdy kotona”*

*Kolmas sukupolvi.* Kolmannen sukupolven vastauksia tuli kahdenlaisia. 80 %:ssa (8) koettiin, että kodin ulkopuolisessa hoidossa ei ole mitään hyvää 11 kuukautta vanhalle lapselle. 20 % (2) vastauksista liittyi sosiaalisiin ongelmiin kotona, jolloin vastaajat ajattelevat kodin ulkopuolisen hoidon olevan hyväksi lapselle. Kolmannen sukupolven vastauksissa korostuivat seuraavanlaiset vastaukset.

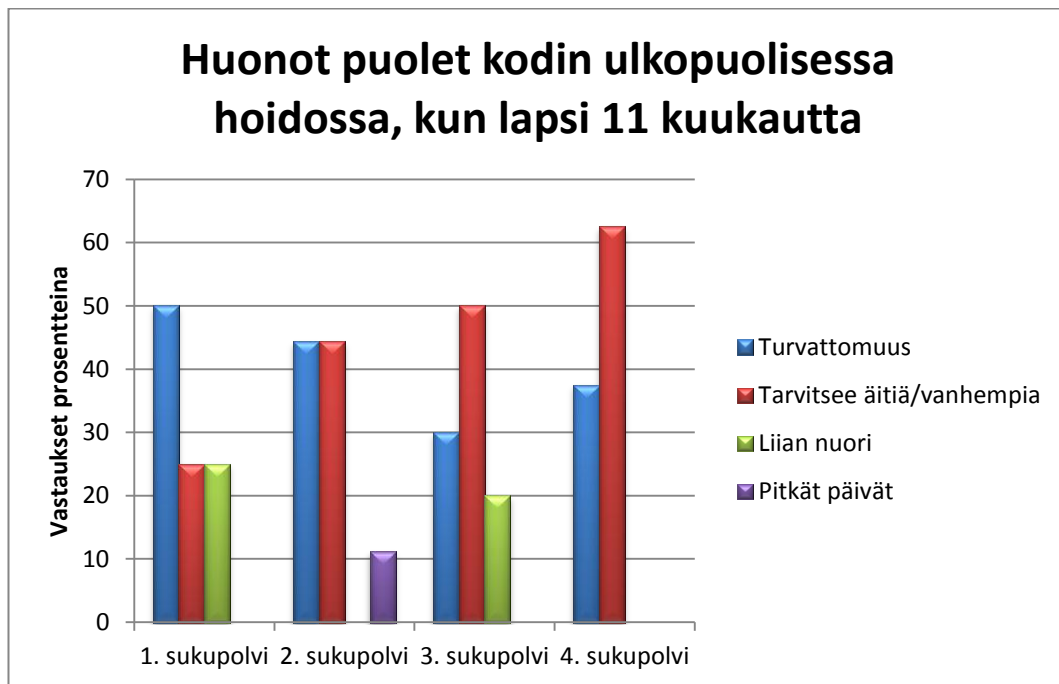
*”Näin pienelle en keksi hyviä puolia, jos omalla vanhemmalla on kaikki hyvin ja kykenee hoitamaan lapsensa”*

*”Ainoastaan, jos perheessä sosiaalisia ongelmia”*

*Neljäs sukupolvi.* Neljännen sukupolven vastauksissa 87,5 %:ssa (7) oltiin sitä mieltä, että 11 kuukautta vanhalle lapselle kodin ulkopuolisessa hoidossa ei ole hyviä puolia. 12,5 % (1) vastauksista koski sosiaalisia ongelmia kotona, jolloin kodin ulkopuolinen hoito koettiin hyväksi lapselle. Tyypillisimmin vastaajat antoivat seuraavanlaisia vastauksia.

*”Ei hyvää”*

*”Jos äiti väsynyt, lapselle parempi”*



**Kuvio 6.** Kodin ulkopuolisen hoidon huonojen puolien ilmaisut lapsen ollessa 11 kuukautta.

Vastaajien mukaan huonot puolet kodin ulkopuolisessa hoidossa lapsen ollessa 11 kuukautta vanha, ovat turvattomuus, vanhemman läheisyyden tarve, lapsen nuori ikä sekä pitkät päivät.

*Ensimmäinen sukupolvi.* 50 %:ssa (4) ensimmäisen sukupolven vastauksissa huonona puolena pidettiin turvattomuuden kokemista. 25 % (2) vastauksista liittyi tarpeeseen olla oman vanhemman, äidin tai isän, lähellä. 25 %:ssa (2) vastaukset koskivat lapsen ikää, joka koetaan liian alhaiseksi, jotta lapsi olisi valmis kodin ulkopuoliseen hoitoon. Esille tuli muun muassa seuraavanlaisia ilmauksia.

*”Ei niin valmis, tarvitsee äitiä”*

*”Voi kokea turvattomuutta ja että äiti hylkää”*

*Toinen sukupolvi.* Toisen sukupolven vastauksista 44,4 % (4) liittyi turvattomuuteen, 44,4 % (4) tarpeeseen olla vanhemman lähellä ja 11,2 % (1) liian pitkiin päiviin lapsen kannalta. Eräs vastaaja ilmaisi ajatuksensa seuraavalla tavalla.

*”Lapsen turvattomuuden tunne kasvaa, koska äiti tai isä eli lapsen tärkeimmät ihmiset, eivät ole vastaamassa lapsen tarpeisiin. Hän ei saa sitä varauksetonta huomiota, mitä tuossa vaiheessa tarvitsee.”*

*Kolmas sukupolvi.* Vastauksista, joita kolmas sukupolvi antoi, 50 % liittyi vanhemman läheisyyden tarpeeseen, 30 % turvattomuuteen ja 20 % lapsen nuoruuteen. Kyselyissä ilmeni muun muassa seuraavanlaisia vastauksia.

*”Joutuu olemaan erossa vanhemmista liian varhaisessa vaiheessa”*

*”Liian pieni, tarvitse olla kotona, perushoitoa, ei tarvitse kavereita, paljon kuljetusta”*

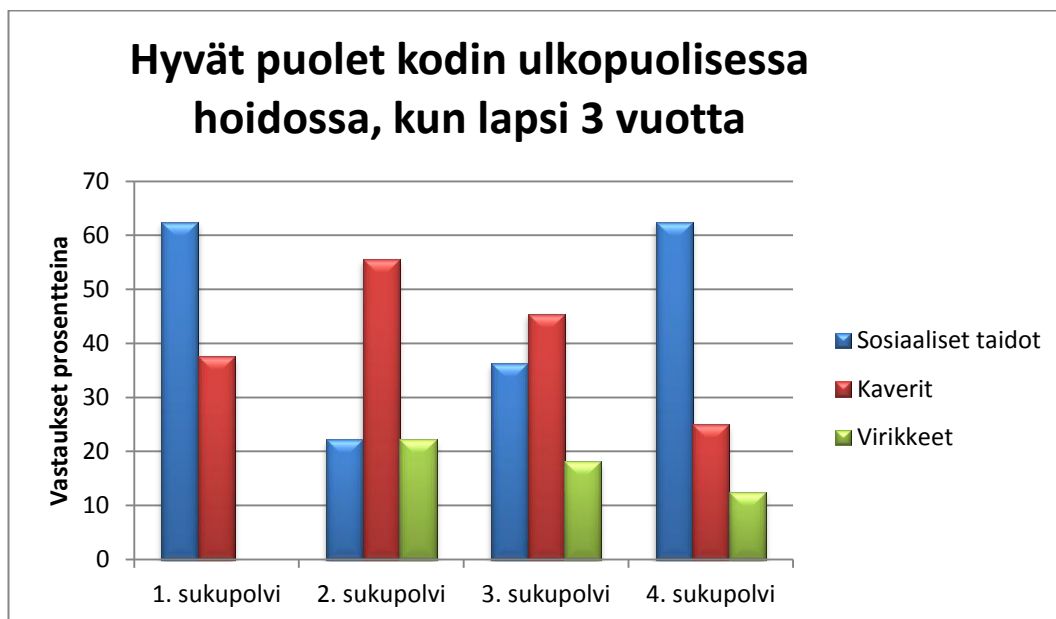
*Neljäs sukupolvi.* Neljännen sukupolven vastauksista 62,5 % liittyi tarpeeseen olla oman vanhemman lähellä ja 37,5 % turvattomuuden kokemiseen. Neljännen sukupolven vastauksissa esille tuli muun muassa seuraavanlaisia ilmauksia.

*”Turvattomia lapsia, vanhemmista irtautuminen liian nuorena”*

*”Lapsen kuuluu olla oman vanhemman (mielellään) äidin lähellä, oppii tuntemaan ainakin yhden rakkaan aikuisen, oppii turvaamaan”*

### **6.5 Kodin ulkopuolinen hoito ja 3-vuotias lapsi**

Seuraavissa kuvioissa (7 ja 8) esitetään vastaajien mielipiteitä kolme vuotta vanhan lapsen viemisestä kodin ulkopuoliseen hoitoon.



**Kuvio 7.** Kodin ulkopuolisen hoidon hyvien puolien ilmaiset lapsen ollessa 3-vuotias.

Hyvät puolet kodin ulkopuolisesta hoidosta lapsen ollessa 3-vuotias on vastauksien mukaan jaettu kolmeen eri teemaan, jotka ovat sosiaaliset taidot, kaverit ja virikkeet.

*Ensimmäinen sukupolvi.* Ensimmäisen sukupolven vastauksista 62,5 % (5) liittyi sosiaalisiin taitoihin ja 37,5 % (3) vastauksista kavereihin, joita lapsi voi saada kodin ulkopuolisesta hoitopaikasta. Tyypillisimmin vastaajat vastasivat kysymyksen seuraavalla tavalla.

*”Oppii sosiaalisia taitoja, kaipaa enemmän seuraa”*

*”Tarvitsee jo seuraa jos ei sisaruksia, oman ikäisiä kavereita”*

*Toinen sukupolvi.* Toisen sukupolven edustajien vastauksissa 55,6 %:ssa (5) oltiin sitä mieltä, että kavereiden saanti on hyvä puoli, joka voi seurata, kun lapsi on kodin ulkopuolella hoidossa. Vastauksissa 22,2 %:ssa (2) koettiin hyväksi puoleksi sosiaalisten taitojen kehittyminen ja 22,2 %:ssa (2) virikkeellinen tekeminen. Toisen sukupolven vastauksissa esille tuli seuraavanlaisia vastauksia.

*”Lapsi saa uusia ihmiskontakteja, oppii tuntemaan myös toisenlaisen ympäristön luotettavana kuin pelkästään kodin. Tässä iässä kaipaa jo leikkikumppania.”*

*”Sosiaalisuus tulee näkymään ja lapsi osaa ottaa huomioon muutkin lapset esim. leikissä”*

*”Jos ei muita lapsia, tarvitsee virikkeitä”*

*Kolmas sukupolvi.* 45,5 %:ssa (5) kolmannen sukupolven vastauksissa pidettiin tärkeänä kavereita, 36,3 % (4) vastauksista liittyi sosiaalisiin taitoihin ja 18,2 % (2) virikkeisiin. Vastaukset, joita tuli esille kolmannen sukupolven vastauksissa, olivat seuraavanlaisia.

*”Oppii sosiaalisia taitoja, ryhmätyöskentelyä, oman ikäistä seuraa, tukee kehitystä, puhe, leikki”*

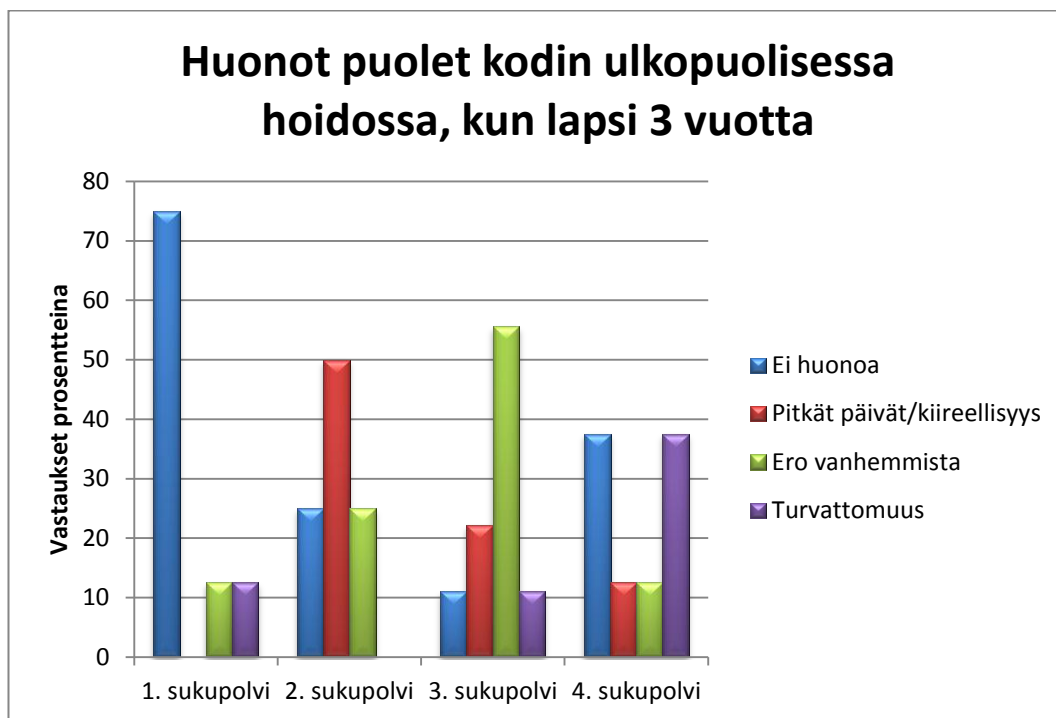
*”Ehkä haluaa jo ikäistään seuraa, virikkeitä”*

*Neljäs sukupolvi.* Neljännen sukupolven vastauksissa 62,5 %:ssa (5) pidettiin kodin ulkopuolisen hoidon hyvinä puolina sosiaalisten taitojen kehittymistä, 25 % (2) vastauksista liittyi kavereihin ja 12,5 % (1) vastauksista puolestaan virikkeisiin. Kyselyssä ilmeni seuraavanlaisia vastauksia liittyen sosiaalisiin taitoihin, virikkeellisyteen ja kavereihin.

*”Oppii olemaan samanikäisten kanssa”*

*”Virikkeellisyys, ikäisiä kavereita mahdollisesti enemmän”*





**Kuvio 8.** Kodin ulkopuolisen hoidon huonojen puolien ilmaiset lapsen ollessa 3-vuotias.

Kodin ulkopuolisen hoidon huonoista puolista kysyttäessä vastaukset jaettiin neljään ryhmään. Vastauksia tuli seuraavanlaisia: kodin ulkopuolisessa hoidossa ei ole huonoja puolia, päivät voivat olla pitkiä ja kiireellisiä, ero vanhemmista koetaan huonoksi puoleksi sekä neljäntenä lapsen kokema turvattomuus. Suuri osa vastauksista liittyi siihen, että vastaajat eivät koe kodin ulkopuolisessa hoidossa olevan huonoja puolia lasta ajatellen. Pitkiin päiviin ja kiireellisyyteen liittyvissä vastauksissa esille tuli usein se, että pitkät päivät ovat lapselle raskaita ja tästä seuraa, että vanhempien kanssa olemiselle ei jää tarpeeksi aikaa. Vastauksissa ilmeni, että liian tarkasti aikataulutettua elämää pidettiin lasten kehityksen kannalta huonona asiana. Kiireellinen elämä ja vähäinen aika vanhempien kanssa koetaan negatiivisena asiana. Lapsen oman luonnollisen rytmin toteuttamista pidetään tärkeänä.

*Ensimmäinen sukupolvi.* Ensimmäisen sukupolven vastauksissa 75 %:ssa (6) koettiin, että kodin ulkopuolisessa hoidossa ei ole 3-vuotiaalle lapselle huonoja puolia.

12,5 % (1) vastauksista liittyi eron kokemiseen vanhemmista ja 12,5 % (1) vastauksista lapsen kokemaan turvattomuuteen.

*Toinen sukupolvi.* Toisen sukupolven vastauksista 50 % (4) liittyi pitkiin päiviin ja kiireellisyyteen, 25 %:ssa (2) koettiin, että kodin ulkopuolisessa hoidossa ei ole huonoja puolia ja 25 %:ssa (2) ilmaistiin huonoksi puoleksi se, että lapsi joutuu olemaan erossa omista vanhemmista. Seuraava vastaus kuvaa hyvin toisen sukupolven ajatuksia avoimeen kysymykseen liittyen.

*”Lapsen luonnollista rytmiä ei voida kuunnella, kuten heräämiseen, ruokailemiseen ja leikkimiseen liittyviä, mikä aiheuttaa levottomuutta, hämmennystä, ehkä turvattomuuttakin. Lapsi ei saa riittävää yksilöllistä huomiota, esim. syyliä, kuuntelevaa aikuista.”*

*Kolmas sukupolvi.* Vastauksissa, joita kolmas sukupolvi antoi, 55,6 %:ssa (5) oli sitä mieltä, että lapselle ei ole hyväksi olla erossa omista vanhemmista. 22,2 % (2) liittyi pitkiin päiviin ja kiireellisyyteen, 11,1 % (1) turvattomuuteen ja 11,1 %:ssa (1) koettiin, että kodin ulkopuolisessa hoidossa ei ole huonoja puolia 3-vuotiaalle lapselle. Avoimeen kysymykseen tuli muun muassa seuraavanlaisia vastauksia.

*”Erossa vanhemmista liian varhaisessa vaiheessa”*

*”Elämä tulee helposti kiireiseksi, ehtii koko elämänsä menemään ja lähtemään, huoletonta lapsuutta ei enää tule!”*

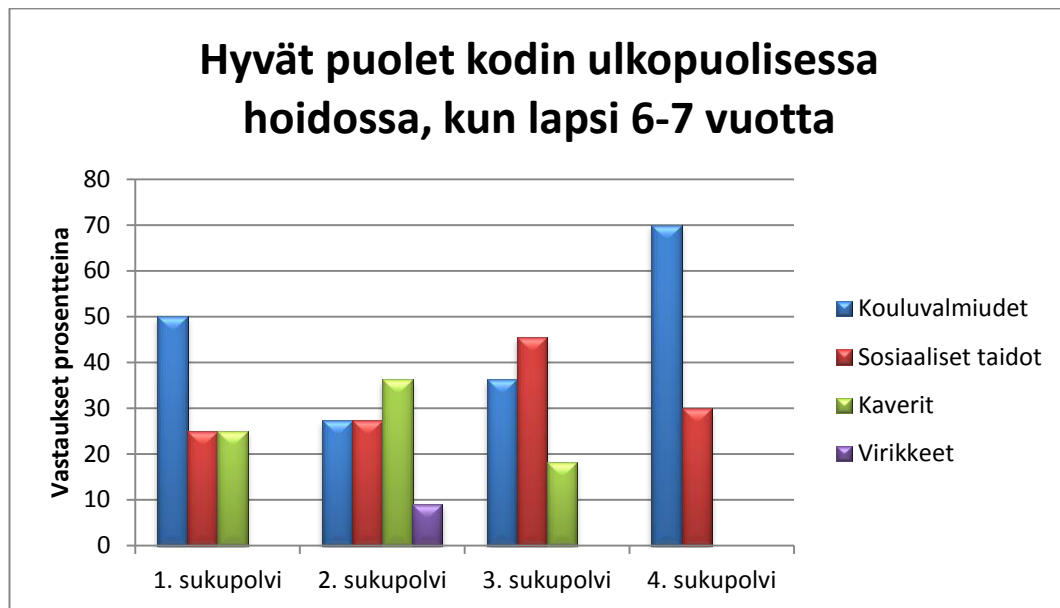
*Neljäs sukupolvi.* Neljännen sukupolven vastauksissa 37,5 %:ssa (3) koettiin, että kodin ulkopuolisessa hoidossa ei ole huonoja puolia, 37,5 %:ssa (3) ilmaistiin, että lapsi voi kokea turvattomuutta, 12,5 %:ssa (1) koettiin huonoksi puoleksi pitkät päivät ja kiireellisyys ja 12,5 %:ssa (1) koettiin, että lapselle ei ole hyväksi olla erossa vanhemmistaan. Huonojen puolien ilmaisuja avoimeen kysymykseen tuli seuraavanlaisia.

*”Turvattomuus vieraassa ympäristössä”*

*”Vanhemmista vieraantuminen”*

## 6.6 Kodin ulkopuolinen hoito ja 6-7-vuotias lapsi

Seuraavissa kuvioissa esitetään vastaajien mielipiteitä 6-7 vuotta vanhan lapsen viemisestä kodin ulkopuoliseen hoitoon.



**Kuvio 9.** Kodin ulkopuolisen hoidon hyvien puolien ilmaisut lapsen ollessa 6-7-vuotias.

Lapsen ollessa 6-7-vuotias, vastauksiksi hyvistä puolista kodin ulkopuolisessa hoidossa koettiin kouluvalmiudet, sosiaaliset taidot, kaverit ja virikkeet. Kouluvalmiuksien merkitys korostui jokaisen neljän sukupolven vastauksissa. Tuloksissa ilmeni myös se, että ennen kouluun menoa sosiaalisten taitojen kehittymistä ja kavereiden muodostumista pidetään hyvin tärkeänä.

*Ensimmäinen sukupolvi.* Ensimmäisen sukupolven vastauksissa 50 %:ssa (4) koettiin, että hyvä puoli kodin ulkopuolisessa hoidossa on kouluvalmiuksien saaminen. 25 % (2) vastauksista liittyi sosiaalisiin taitoihin ja 25 % (2) kavereihin. Vastauksissa ilmeni seuraavanlaisia ilmauksia.

*”Hyvä/pehmeä lasku kouluelämään”*

*”Jos ainoa lapsi, tärkeää muiden seura, harjoitella muiden kanssa oloa”*

*Toinen sukupolvi.* Toisen sukupolven edustajien vastauksissa 36,3 %:ssa (4) koettiin kavereiden olevan hyvä puoli kodin ulkopuolisessa hoidossa. 27,3 %:ssa (3) tärkeänä pidettiin sosiaalisia taitoja ja 27,3 %:ssa (3) kouluvalmiuksien saantia. Vastauksissa 9,1 %:ssa (1) korostettiin virikkeiden tärkeyttä. Yksi vastaajista oli vastannut avoimeen kysymykseen kattavasti seuraavin sanoin:

*”Lapselle voisi olla hyväksi käydä jonkinlaisessa kodin ulkopuolella olevassa hoidossa ennen kouluun menoa; sosiaalisuus ja käyttäytyminen, ne helpottavat osaltaan koulun alkua jos lapsi totunut vieraaseen ympäristöön.”*

*Kolmas sukupolvi.* Kolmannen sukupolven vastauksissa 45,5 %:ssa (5) koettiin sosiaalisten taitojen olevan yksi parhaimmista puolista, joita lapsi voi saada kodin ulkopuolisessa hoidossa. 36,3 % (4) vastauksista liittyi kouluvalmiuksiin ja 18,2 % (2) vastauksista kavereihin. Avoimeen kysymykseen tuli seuraavanlaisia vastauksia.

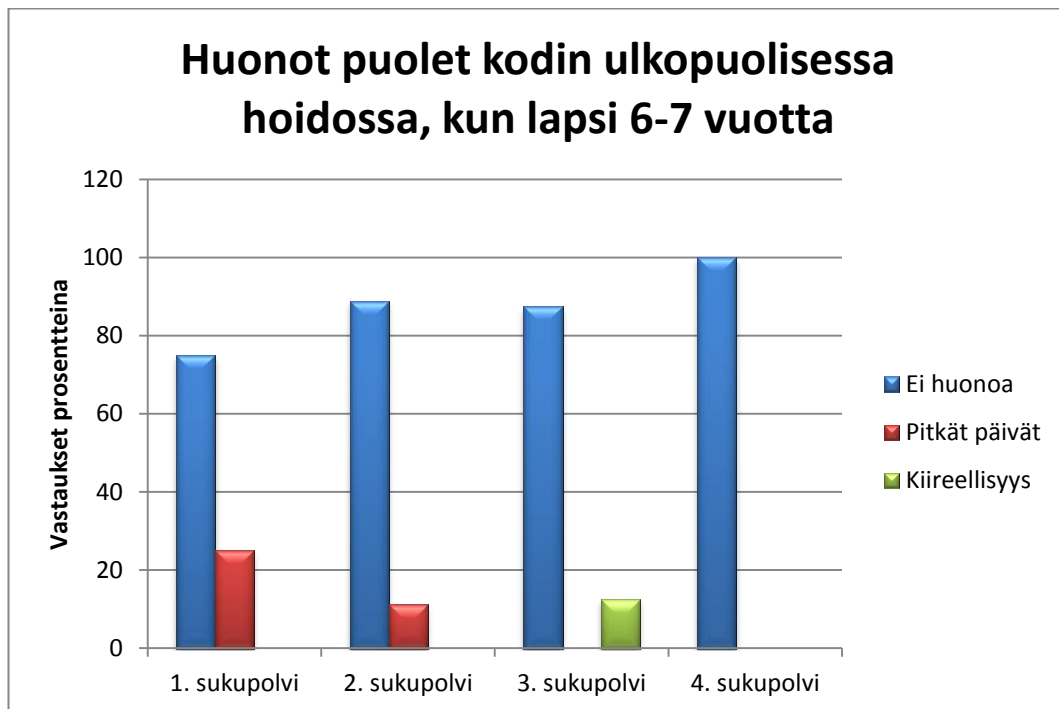
*”Oppii ottamaan toiset huomioon, sosiaalisia taitoja (vuoronodottelu, jakaminen), aikataulut, järjestelmällisyys”*

*”Saa kouluvalmiuksia, oppii olemaan muiden kanssa ryhmässä”*

*Neljäs sukupolvi.* Neljännen sukupolven vastauksista 70 % (7) liittyi kouluvalmiuksien saantiin. 30 % (3) kodin ulkopuolisen hoidon hyviin puoliin liittyvistä vastauksista koski sosiaalisia taitoja. Seuraavanlaiset vastaukset esiintyivät avoimen kysymyksen vastauksissa.

*”Hyvää valmistautumista kouluun”*

*”Oppii ottamaan toisia huomioon, valmistaa kouluun”*



**Kuvio 10.** Kodin ulkopuolisen hoidon huonojen puolien ilmaisut lapsen ollessa 6-7-vuotias.

Huonoiksi puoliksi kodin ulkopuolisessa hoidossa koetaan pitkät päivät ja kiireellisyys. Suurin osa vastaajista kuitenkin koki, että lapsen ollessa 6-7-vuotias, ei kodin ulkopuolisessa hoidossa ole huonoja puolia.

*Ensimmäinen sukupolvi.* Ensimmäisen sukupolven vastauksissa 75 %:ssa (6) koettiin, että kodin ulkopuolisessa hoidossa ei ole huonoja puolia. 25 % (2) vastauksista liittyi pitkien päivien huonoihin puoliin.

*Toinen sukupolvi.* Toisen sukupolven vastauksissa 88,9 %:ssa (8) ei koettu kodin ulkopuolisessa hoidossa olevan huonoja puolia. 11,1 %:ssa (1) oltiin sitä mieltä, että pitkät päivät ovat huono puoli lapselle.

*Kolmas sukupolvi.* 87,5 %:ssa (7) kolmannen sukupolven vastauksissa ilmaistiin, että kodin ulkopuolisessa hoidossa ei ole huonoja puolia. 12,5 %:ssa (1) oltiin sitä mieltä, että kiireellisyys on huono puoli lapsen ollessa hoidossa kodin ulkopuolella.

*Neljäs sukupolvi.* Neljännen sukupolven vastauksissa 100 %:ssa (8) oltiin sitä mieltä, että kodin ulkopuolisessa hoidossa ei ole huonoja puolia, kun lapsi on 6-7-vuotias.

### 6.7 Tulevaisuuden taidot ja niiden oppiminen

Vastaajien kokemat tärkeät tulevaisuuden taidot nyt hoidossa olevilla lapsilla on ilmaistu seuraavassa taulukossa sukupolvittain. Hoitopaikka, joka tukisi näiden taitojen kehitystä parhaiten, on esitetty taulukossa myös sukupolvittain.

Vastaukset (kuvio 11) on suhteutettu siten, että jokaisen sukupolven vastaukset ovat yhteensä 100 % ja tuloksia tarkastellaan sukupolvittain omana ryhmänään. Näin tuloksista tulee sukupolvien välisesti vertailtavia.



**Kuvio 11.** Tärkeät taidot tulevaisuudessa.

Kaikki 32 vastaajaa vastasivat kysymykseen, jossa kysyttiin millaisia taitoja nyt hoidossa olevilla lapsilla olisi hyvä olla 20-vuoden päästä. Sosiaalisten taitojen merkitys korostui jokaisen neljän sukupolven vastauksissa. Käytöstapoja ja kun-

nioitusta pidettiin myös tärkeinä taitoina tulevaisuudessa. Vastausten määrää ei ollut rajattu, joten vastauksia tuli yhdestä viiteen jokaiselta vastaajalta.

*Ensimmäinen sukupolvi.* Ensimmäisen sukupolven vastauksissa 45,4 %:ssa (5) oltiin sitä mieltä, että sosiaaliset taidot ovat tärkeitä taitoja nyt hoidossa olevilla lapsilla tulevaisuudessa. 18,2 % (2) vastauksista liittyi käytöstapojen tärkeyteen, 18,2 % (2) täsmällisyyteen ja vastuullisuuteen, 9,1 % (1) pettymyksensietokykyyn ja 9,1 % (1) puolensa pitämiseen. Ensimmäisen sukupolven vastauksissa esiintyi seuraavanlaisia vastauksia.

*”Lapsi tulisi erilaisten ihmisten kanssa hyvin toimeen, ei saa sooloilla, sosiaaliset taidot, toiset pitää ottaa huomioon”*

*”Täsmällisyys, tottelevaisuus”*

*Toinen sukupolvi.* Toisen sukupolven vastauksissa 77,8 %:ssa (7) pidettiin tärkeänä tulevaisuuden taitona sosiaalisia taitoja. Vastauksista 11,1 % (1) liittyi käytöstapojen tärkeyteen ja 11,1 % (1) joustavuuteen. Avoimeen kysymykseen tuli seuraavanlaisia ilmauksia.

*”Vuorovaikutustaidot, suvaitsevaisuus, toisten ihmisten kunnioittaminen, kuunteleminen, toisista välittäminen”*

*”Taitoa toimia erilaisten ihmisten kanssa, empaattisuus”*

*Kolmas sukupolvi.* Kolmannen sukupolven vastauksissa 75 %:ssa (9) pidettiin tärkeänä taitona tulevaisuudessa sosiaalisia taitoja. 16,7 % (2) vastauksista liittyi kunnioituksen tärkeyteen ja 8,3 % (1) joustavuuteen. Tyypillisimpiä vastauksia avoimeen kysymykseen tuli seuraavanlaisia.

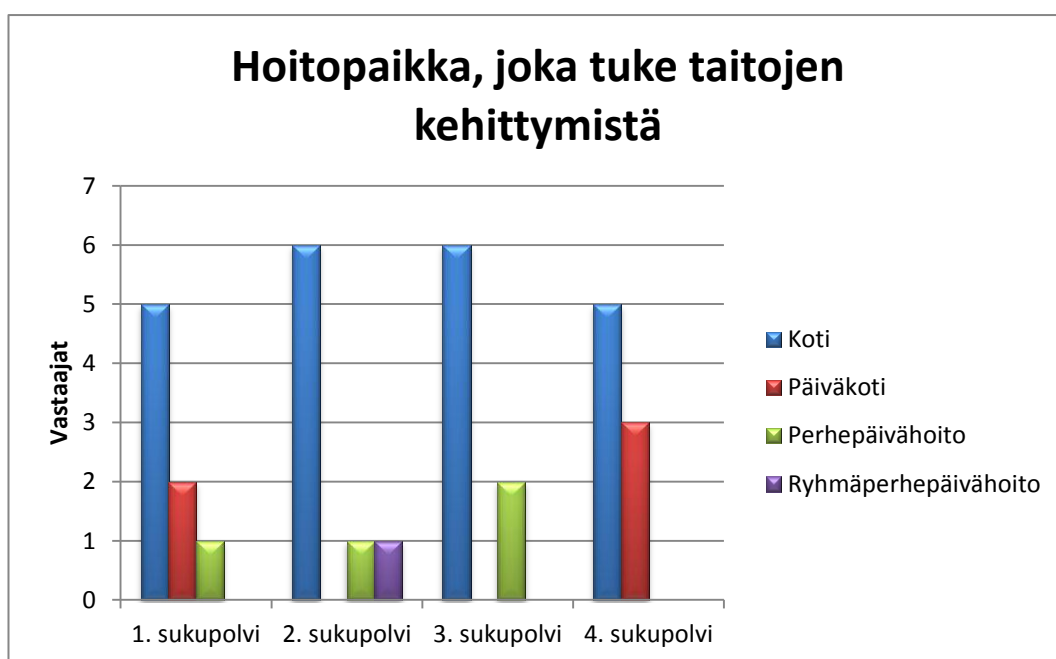
*”Sosiaalisuus, toisten kanssa toimeen tuleminen, oppii hyväksymään muut, suvaitsevaisuus”*

*”Otaa toisten mielipiteet huomioon, osata kuunnella toista ihmistä ja arvostaa ja kunnioittaa myös hänen mielipidettään”*

*Neljäs sukupolvi.* Neljännen sukupolven vastauksissa 86,6 %:ssa (13) pidettiin tärkeinä sosiaalisia taitoja. Vastauksissa 6,7 %:ssa (1) tärkeänä taitona koettiin kunnioitus ja 6,7 %:ssa (1) teknologian käyttötaito. Avoimeen kysymykseen tuli seuraavanlaisia vastauksia.

*”Sosiaaliset taidot, toisten huomiointi”*

*”Sosiaalisia taitoja ei tule unohtaa, sosiaalisen median lisäksi, kunnioitus vanhempia kohtaan (yleisesti), teknologian käyttötaito”*



**Kuvio 12.** Hoitopaikka ja taitojen kehittyminen.

*Ensimmäinen sukupolvi.* Ensimmäisen sukupolven kahdeksasta vastaajasta 5 (62,5 %) oli sitä mieltä, että koti tukee parhaiten pienen lapsen taitojen kehittymistä (kuviot 10 ja 11). Ensimmäisen sukupolven vastaajista 2 (25 %) koki, että päiväkotitoimi tukee erilaisten taitojen kehittymistä parhaiten ja 1 (12,5 %) vastaaja oli sitä mieltä, että perhepäivähoito olisi lapselle parhain paikka oppia erilaisia tärkeitä taitoja tulevaisuutta ajatellen.

*Toinen sukupolvi.* Toisen sukupolven kahdeksasta vastaajasta 6 (75 %) oli sitä mieltä, että koti tukee lapsen taitojen kehitystä parhaimmalla tavalla. Vastaajista 1



(12,5 %) vastasi perhepäivähoidon tukevan taitojen kehitystä parhaiten ja 1 (12,5 %) vastaaja vastasi puolestaan ryhmäperhepäivähoidon tukevan taitojen kehitystä parhaiten.

*Kolmas sukupolvi.* Kolmannen sukupolven kahdeksasta vastaajasta 6 (75 %) vastasi kotona tapahtuvan hoidon tukevan taitojen kehitystä parhaimmalla tavalla. Vastaajista 2 (25 %) oli sitä mieltä, että perhepäivähoito tukee taitojen kehitystä parhaiten.

*Neljäs sukupolvi.* Neljännen sukupolven vastaajista 5 (62,5 %) kahdeksasta vastasi lapsen omassa kodissa tapahtuvan hoidon tukevan taitojen kehitystä parhaiten. 3 (37,5 %) vastaajaa vastasi päiväkodin olevan lapsen taitojen kehityksen kannalta paras mahdollinen hoitopaikka.

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimusongelmana työssäni oli se, vaikuttaako vastaajan ikä ja lapsuudessa saatu hoitomuoto siihen, mitä he ajattelevat eri-ikäisten lasten viemisestä kodin ulkopuoliseen hoitoon. Kyselyitä analysoidessani huomasin, että vastaajan ikä ei vaikuttanut erityisemmin vastaustuloksiin, mutta hoitomuoto, jonka vastaaja oli itse saanut lapsuudessa, vaikutti tuloksiin. Vastaajan kiinnostus ja tietämys aiheesta näkyi myös tuloksissa.

Vastaajista suurinta osaa (26) on hoidettu lapsuudessa kotona, kun taas päiväkodissa (3), perhepäivähoidossa (2) ja jollain muulla tavalla (1) hoidettuja vastaajia on huomattavasti vähemmän. Vastaajilta kysyttäessä saadun hoidon hyvistä puolista kotona hoidettujen yleisimmät vastaukset olivat tuttuus ja turvallisuus (17) sekä mahdollisuus olla perheen kanssa (11). Vastaukset olivat hyvin samanlaisia, riippumatta vastaajan iästä tai sukupuolesta. Kysyttäessä kotona hoidetuilta saadun hoidon huonoista puolista suurin osa vastauksista (13) liittyi siihen, ettei huonoja puolia hoitomuodossa ole koettu. Pääsääntöisesti jokainen vastaaja oli hyvin tyytyväinen hoitomuotoon, jonka oli lapsuudessaan saanut. Huonoja puolia koettiin huomattavasti vähemmän kuin hyviä.

Neljän sukupolven kesken katsottuna vastauksista, jotka liittyivät 11-kuukautta vanhan lapsen kodin ulkopuolisen hoidon hyviin puoliin, suurin osa ei nähnyt tilanteessa mitään hyvää. Näin oli jokaisen sukupolven kohdalla. Kuitenkin ero ensimmäisen ja neljännen sukupolven kesken oli suurin. Ensimmäisen sukupolven vastauksissa 50 % oltiin sitä mieltä, että kodin ulkopuolisessa hoidossa ei ole hyviä puolia 11-kuukautta vanhalle lapselle. Neljännen sukupolven vastauksissa jopa 87,5 % koki, että kodin ulkopuolisessa hoidossa ei ole hyviä puolia 11-kuukautta vanhalle lapselle.

Huonoiksi puoliksi 11-kuukautta vanhan lapsen hoitoon viemisessä sukupolvet kokivat turvattomuuden sekä vanhempien ja erityisesti äidin läheisyyden tarpeen. Näitä vastauksia tuli eniten jokaisesta neljästä sukupolvesta. Suurimmat määrälliset erot tulivat esiin ensimmäisen ja neljännen sukupolven välillä. Ensimmäisen sukupolven vastauksissa 25 %:ssa koettiin huonoksi puoleksi se, että lapsi jää ko-

din ulkopuolisessa hoidossa vaille oman vanhemman läheisyyttä, kun taas 62,5 %:ssa neljännen sukupolven vastauksissa koettiin huonoksi puoleksi vähäisen läheisyyden lapsen oman vanhemman kanssa.

Kiintymyssuhde tarkoittaa lapsen ja vanhemman välistä emotionaalista sitoutumista ja sen muodostuminen vakiintuu noin kahdeksan kuukauden iässä. Tutkimuksessa tuli esille vastaajien ymmärrys siitä, missä alle vuoden ikäisen lapsen on hyvä olla hoidossa. Oma turvallinen koti ja vanhemman läheisyys tukevat kiintymyssuhteen muodostumista. Lapsen minäkokemus vakiintuu kiintymyssuhteen syntyessä eli lapselle syntyy pysyvä sisäinen malli itsestä suhteessa muihin ihmisiin. Turvallinen elinympäristö antaa lapselle mahdollisuuden rakentaa minäkokemus, jonka avulla lapsi voi tutustua turvallisesti maailmaan. Liisa Keltikangas-Järvisen mukaan ensimmäisen ikävuoden aikana on vaikea korvata ensisijaisia ihmissuhteita. Ensimmäisen ikävuoden aikana lasta ei ole hyvä laittaa lapsiryhmään hoitoon, ainakaan silloin, jos lapsiryhmä on suuri. Yksi kriittisimmistä vaiheista lapsen elämässä on 8-9- kuukauden ikä. Jos lapsi joutuu tämän ikäisenä eroon ensisijaisesta vanhemmasta, johon hän on juuri ennättänyt kiintyä, aiheuttaa se pitkäaikaisia vaikutuksia.

Hyviksi puoliksi 3-vuotiaiden lasten kodin ulkopuolisessa hoidossa korostuivat sosiaalisten taitojen kehittyminen ja kavereiden suhteiden muodostuminen. Erityisesti ensimmäinen ja neljäs sukupolvi korostivat sosiaalisten taitojen merkitystä, kun taas toinen ja kolmas sukupolvi kokivat kavereiden merkityksen tärkeimpänä. Huonoiksi puoliksi 3-vuotiaan lapsen kodin ulkopuolisessa hoidossa korostui erityisesti se, että ensimmäisen sukupolven vastauksista 75 % koostui vastauksista, joissa kodin ulkopuolisessa hoidossa ei koettu olevan huonoja puolia. Liisa Keltikangas-Järvisen mukaan alle 3-vuotiaan lapsen varhaislapsuutta on aina pidetty hyvin tärkeänä aikana kehityksen kannalta. Kolme ensimmäistä ikävuotta on ikään kuin kivijalka kaikelle muulle kehitykselle. 3-vuoden ikäisenä lapsi alkaa kuitenkin kaivata sosiaalisia suhteita omien vanhempiensa lisäksi. Leikkiminen samanikäisten lasten kanssa tulee tärkeäksi ja lapsi oppii muodostamaan yhteisleikkejä ikätovereidensa kanssa.

6-7-vuotiaan lapsen kodin ulkopuolisen hoidon hyväksi puoliksi korostuivat jokaisen neljän sukupolven vastauksissa kouluvalmiuksien saanti ja sosiaaliset taidot. Erityisesti ensimmäisen sukupolven vastauksissa (50 %) ja neljännen sukupolven vastauksissa (70 %) kouluvalmiuksien saamisen tärkeys kodin ulkopuolisessa hoidossa ennen kouluun menoa korostui. Kodin ulkopuolisen hoidon huonoista puolista kysyttäessä lähes kaikki neljän sukupolven vastaajista olivat sitä mieltä, että hoidosta ei ole haittaa 6-7-vuotiaille lapsille. Neljännen sukupolven edustajista kaikki vastaajat (100 %) vastasivat kodin ulkopuolisesta hoidosta olevan vain hyviä puolia lapselle.

Vastaajien mukaan tärkein taito nyt hoidossa olevilla lapsilla tulisi 20 vuoden päästä olla sosiaaliset taidot. Ensimmäisen sukupolven vastauksissa 45,4 %:ssa, toisen sukupolven vastauksissa 77,8 %:ssa, kolmannen sukupolven vastauksissa 75 %:ssa ja neljännen sukupolven vastauksissa 86,6 %:ssa pidettiin sosiaalisia taitoja tärkeänä tulevaisuuden taitona. Vastaajan iästä riippumatta sosiaalisten taitojen merkitys korostui tutkimuksessa lähes jokaisen teeman kohdalla. Liisa Keltikangas-Järvinen kertoo kirjassaan ihmisten sosiaalisten taitojen kuvastavan hänen persoonaansa, ei vain kykyä selvittää sosiaalisista tilanteista. Sosiaalisissa taidoissa, jotka ihminen on omaksunut, näkyy hänen kykynsä kunnioittaa ja arvostaa muita, kykynsä ottaa huomioon muiden oikeudet sekä kykynsä käyttäytyä yhteisesti sovitujen sääntöjen mukaan.

Vastaajien mukaan koti on hoitopaikka, joka tukee parhaiten edellä mainittujen taitojen kehitystä. Ensimmäisen sukupolven kahdeksasta vastaajasta 5, toisen sukupolven vastaajista 6, kolmannen sukupolven vastaajista 6 ja neljännen sukupolven vastaajista 5 kokivat kotihoidon olevan lapsen taitojen kehityksen kannalta parhain paikka oppia. Myös päiväkodin ja perhepäivähoidon merkitys koettiin hyväksi hoitomuodoksi oppia tärkeitä taitoja tulevaisuutta ajatellen, kuten sosiaalisia taitoja, käytöstapoja ja vastuullisuutta. Suurin osa vastaajista vastasi parhaimmaksi hoitomuodoksi saman, jossa vastaajaa itseään oli lapsuudessa hoidettu.

Tutkimuksen eettisyys toteutuu tutkimuksessa, koska kyselyyn vastanneiden henkilöllisyyttä ei pysty tunnistamaan. Sukupolvet on määritelty siten, että ne sisältä-

vät vähintään yhden vuosikymmenen, joten vastaajien henkilöllisyyttä on mahdotonta päätellä. Myös se, että vastaajat asuvat ympäri Suomea, antaa heille suojan. Eettisyyttä tukee myös se, että aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Työn luotettavuutta tukee se, että aineistoa tutkimuksessa on monipuolisesti ja työssä käytetyt tutkimusmenetelmät ovat perusteltuja.

## 8 POHDINTA

Aihetta pohtiessani ajatus siitä, että työni liittyisi eri hoitomuotoihin, tuntui kiinnostavalta. Mediassa on paljon keskusteltu oikeasta iästä, jolloin lapsen olisi hyvä mennä kodin ulkopuoliseen hoitoon ja joka tukisi lapsen sosiaalista kehitystä parhaalla mahdollisella tavalla. Kuitenkin lapsen kiintymyssuhdetta omiin vanhempiin tulisi vaalia.

Työn tekeminen oli haastava prosessi. Aihe hahmottui kevään 2011 aikana, mutta lopullinen idea ja työn aloitus tapahtui syksyllä 2012. Tiivistähtinen työskentely aiheutti haasteita, mutta hyvänä puolena koin sen, että työn tekeminen yhtäjaksoisesti piti ajatukset työssä eikä aihe päässyt unohtumaan pitkiksi ajoiksi. Vaikka opinnäytetyöprosessi oli kovätöinen, aiheen mielenkiintoisuus ja laaja tiedon tarjonta kannustivat tekemään työtä. Vastaustuloksia tutkimukseen tuli laajasti, jonka myötä rajaaminen täytyi miettiä tarkkaan. Opinnäytetyön tekemisestä on minulle varmasti tulevaisuudessa hyötyä ja syvempi perehtyminen aiheeseen antaa työkaluja tuleviin töihini.

Tutkimuksen tuloksissa minua yllätti se, että sukupolvista eli vastaajien iästä riippumatta tulokset olivat melko samansuuntaisia. Tuloksiin vaikutti tietenkin se, että vastaajia oli suhteellisen vähän. Uskon kuitenkin, että tutkimustuloksista nähdään suuntaa, mihin laajempikin tutkimus olisi suuntautunut. Toisaalta asenteet ja hyviksi havaitut menetelmät ovat periytyneet sukupolvelta toiselle, jolloin jo aiemmat sukupolvet ovat käytännössä todenneet muun muassa alle 1-vuotiaan tarpeen olla kotona oman vanhemman hoidossa.

Tutkimus on hyvin ajankohtainen. Liisa Keltikangas-Järvinen on kirjoittanut kuluneen vuoden aikana kirjan *Pienen lapsen sosiaalisuus (2012)*, jossa käsitellään kolmen ensimmäisen ikävuoden tärkeyttä lapsen sosiaalisen kehityksen kannalta. Eduskunnassa on kuluneen vuoden maaliskuussa käyty keskustelua kodinhoidontuen leikkaamisesta, jonka seurauksena mahdollisuus hoitaa lasta kolmevuotiaaksi asti kotona, laskisi vuodella. Leikkausta ei onneksi tapahtunut. Tällainen päätös ei olisi tukenut Keltikangas-Järvisen teoriaa siitä, että lapselle olisi ensisijaisesti parhain paikka olla kotona hoidossa, mahdollisuuksien mukaan kolmevuotiaaksi asti.

Keltikangas-Järvisen mukaan perhepäivähoito, jossa hoitaja on aina sama, on lapselle kodin jälkeen paras mahdollinen hoitopaikka. Päiväkoti, jossa ryhmäkoot ovat suuria ja hoitajien vaihtuvuus yleistä, aiheuttaa lapselle stressiä ja turvattomuutta.

Kuuntelemani haastattelu Ylen sivuilta (2012) opetti minulle uuden, erilaisen määritelmän sukupolvista. Tutkimuksen on tehnyt suomalainen historian tutkija, valtiotieteiden tohtori Pilvi Torsti. Torsti on jaotellut sukupolvet viiteen eri ryhmään. Sukupolvijaottelussa on otettu huomioon myös 1980-luvulta lähtien syntyneet nuoret. Yllättävintä oli kuulla, että tutkimustulos, joka kohdistui nuorimpaan ikäluokkaan, olisi avainkokemusten vuoksi voitu nimetä koulusurmien sukupolveksi. Nuorten yhteisen kokemusmaailman olennaisia asioita olivat tutkimuksen mukaan koulusurmat ja kansainvälinen terrorismi. Sukupolvea ei kuitenkaan nimetty koulusurmien sukupolveksi, vaan teknologian, kansainvälisyyden ja terrorismin sukupolveksi. Yhteiset kokemukset ovat muuttuneet paljon, kun vertaa Roosin (1987) määrittelemien sukupolvien yhteisiä kokemuksia tämän päivän nuorten sukupolvien kokemuksiin.

Suvun ja perheen kertomaa tietoa pidettiin Pilvi Torstin tutkimuksessa (2012) yhtä tärkeänä ja arvokkaana kuin korkeakoulututkintoa. Mielestäni on hienoa huomata, että perittyä tietotaitoa pidetään arvossa. Ehkä myös siksi suuria eroja ei sukupolvien välillä tutkimuksessani juuri ollut. Vanhempien ihmisten hyväksi havaittuja tietoja ja kokemuksia arvostetaan ja ne halutaan sisällyttää myös nuorempien sukupolvien asenteisiin.

Jatkotutkimusideana voisi olla esimerkiksi se, että vastaajien taustatietoja, kuten ammattia ja perherakennetta, kysyttäisiin laajemmin. Näin voitaisiin laajentaa tutkimusta ja toisaalta myös tarkentaa tuloksia. Laajemman tutkimuksen myötä nähtäisiin, kuinka esimerkiksi vastaajan perherakenne ja ammatti vaikuttavat vastaus-tuloksiin. Tutkimuksesta voitaisiin tehdä myös maanlaajuinen. Vertailua voisi näin ollen tehdä esimerkiksi maantieteellisen rajauksen mukaan. Tällöin myös vastaajan kulttuurinen tausta ja sen vaikutus vastauksiin tulisi tutkimuksessa esille.

Pidän tärkeänä, että kotona tapahtuvaa hoitoa pidetään yhä arvossa. Vaikka kotiäitiys ei ole nykypäivänä enää niin yleistä kuin 1900-luvun puolivälissä, jolloin ensimmäinen sukupolvi eli lapsuuttaan, arvostavat myös tämän päivän nuoret, eli neljänteen sukupolveen kuuluvat, kotona tapahtuvaa hoitoa. Vanhempien läheisyyttä ja kiireetöntä elämää pidetään tärkeänä ja tutkimuksesta käy ilmi, että vastaajat ymmärtävät, mikä on lapselle parasta.



## LÄHTEET

- Alestalo, M. 2007. Rakennemuutokset ja sukupolvet. Sukupolven käsite. <http://yp.stakes.fi/NR/rdonlyres/05A26F22-3761-4049-8E3B-D3A1DE233CFA/0/072alestalo.pdf>
- Anttila, R., Eronen, S., Kallio, M., Kanninen, K., Kauppinen, L., Paavilainen, P. & Salo, S. 2005. Persoona 2. Kehityopsykologia. 3. uud. painos. Helsinki. Edita.
- Helsingin Sanomat. 2011. HS-raadin vastaukset kysymykseen: Pitäisikö äitien hoitaa lapsia kotona vähemmän aikaa?. Viitattu 20.9.2012. <http://www.hs.fi/kulttuuri/artikkeli/HS-raadin+vastaukset+kysymykseen+Pit%C3%A4isik%C3%B6+%C3%A4itien+hoitaa+lapsia+kotona+v%C3%A4hemm%C3%A4n+aikaa/1135264443068>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna. Karisto.
- Ikola-Norrbacka, R. 2004. Päivähoito – kuntien kilpailuvaltti? Helsinki. Suomen Kuntaliitto.
- Kansaneläkelaitos. 2012. Lapsilisä. Viitattu 14.9.2012. <http://kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/260302085034EH>
- Kansaneläkelaitos. 2012. Kotihoidontuki. Viitattu 15.9.2012. <http://kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/170701122305EH>
- Kansaneläkelaitos. 2012. Kuntalisä. Viitattu 14.9.2012. <http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/161007141736TK>
- Kansaneläkelaitos. 2012. Vanhempainvapaa. Viitattu 15.9.2012. <http://kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/020103135411MH>
- Keltikangas-Järvinen, L. 2010. Sosiaalisuus ja sosiaaliset taidot. Helsinki. Wsoy.
- Keltikangas-Järvinen, L. 2012. Pienen lapsen sosiaalisuus. Helsinki. Wsoy.
- Kennedy-Moore, E. 2011. What Are Social Skills? Viitattu 18.9.2012. <http://www.psychologytoday.com/blog/growing-friendships/201108/what-are-social-skills>
- L 20.12.1996/1128. Laki lasten kotihoidon ja yksityisen hoidon tuesta. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 21.9.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1996/19961128>
- L 19.1.1973/36. Laki lasten päivähoitosta. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 18.9.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1973/19730036>

L 21.8.1992/796. Lapsilisälaki. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 21.9.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920796>

Parrila, S. 2002. Perhepäivähoito osana Suomalaista päivähoitojärjestelmää. Näkökulmia perhepäivähoidon laatuun ja sen kehittämiseen. Oulu. Oulu University Press.

Roos, J.P. 1987. Suomalainen elämä. Hämeenlinna. Karisto.

Tilastokeskus. 2012. Perhe. Viitattu 26.9.2012.  
<http://www.stat.fi/meta/kas/perhe.html>

Tilastokeskus. Virsta. 2012. Viitattu 30.9.2012.  
<http://www.stat.fi/virsta/tkeruu/04/02/>

Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet. 2003. Stakes oppaita.

Vaasan kaupungin varhaiskasvatussuunnitelma. 2005. Vaasan kaupunki. Viitattu 27.9.2012.  
[http://www.vaasa.fi/Suomeksi/Lapset\\_nuoret/Varhaiskasvatuspalvelut\\_\\_Paivahoito\\_o\\_/Arvopohja\\_ja\\_visio](http://www.vaasa.fi/Suomeksi/Lapset_nuoret/Varhaiskasvatuspalvelut__Paivahoito_o_/Arvopohja_ja_visio)

Vesander, L. 2012. Lastenpsykiatrian asiantuntija: Jatkuva viriketulva tukahduttaa lapsen. Savon Sanomat. Viitattu 7.10.2012.  
<http://www.savonsanomat.fi/uutiset/kotimaa/lastenpsykiatrian-asiantuntija-jatkuva-viriketulva-tukahduttaa-lapsen/1257412>

Väisänen, T. 2007. Ryhmis. Ryhmäperhepäivähoito tänään. Vammala. Tammi.

WisegEEK 2012. What Are Social Skills? Viitattu 15.9.2012.  
<http://www.wisegEEK.com/what-are-social-skills.htm>

Yesilova, K. 2009. Ydinperheen politiikka. Helsinki. Gaudeamus Helsinki University Press.

Yle. Ylen aamu-tv. 2012. Millainen on hyvä hoitopaikka alle 3-vuotiaalle? Viitattu 12.9.2012. <http://areena.yle.fi/tv/1487535>

Yle Uutiset. 2012. Suuret ikäluokat, pullamössöt sekä x, y ja z. Viitattu 15.9.2012.  
[http://yle.fi/uutiset/suuret\\_ikaluokat\\_pullamossot\\_seka\\_x\\_y\\_ja\\_z/6006879](http://yle.fi/uutiset/suuret_ikaluokat_pullamossot_seka_x_y_ja_z/6006879)

Hei!

Olen neljännen vuoden sosionomiopiskelija Vaasan ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötä ja aiheenani on haastatella eri sukupolvien ihmisiä heidän saamastaan hoidosta lapsuudessa ja millaisia hyviä ja huonoja puolia he ovat hoitomuodossa kokeneet. Kyselylomakkeessa kysytään myös hyviä ja huonoja puolia eri-ikäisten lasten viemisestä kodin ulkopuoliseen hoitoon.

Minulla on tässä kyselylomakkeessa muutama kysymys aiheeseen liittyen ja toivoisinkin, että vastaisit kyselyyni. Vastaaminen auttaisi huomattavasti valmistumistani.

Kiitos avustasi!

Ystävällisin terveisin,

Johanna Joensuu

Sosionomiopiskelija VAMK

**KYSELYLOMAKE**

1. Sukupuoli  nainen

mies

2. Ikä \_\_\_\_\_

3. Missä sinua on hoidettu?

Kotona, oma vanhempi

Päiväkodissa

Ryhmäperhepäivähoidossa

Perhepäivähoidossa

(Lapsen omassa kodissa/hoitajan kotona)

Oma isovanhempi/lähisukulainen

Muu, mikä? \_\_\_\_\_

4. Mitä hyviä puolia hoitomuodossa mielestäsi oli?

---

---

---

5. Mitä huonoja puolia hoitomuodossa oli?

---

---

---

6. Mitä hyviä puolia on siinä, että 11 kuukautta vanha lapsi on kodin ulkopuolisessa hoidossa?

---

---

---

7. Mitä huonoja puolia on siinä, että 11 kuukautta vanha lapsi on kodin ulkopuolisessa hoidossa?

---

---

---

8. Mitä hyviä puolia on siinä, että 3-vuotias lapsi on kodin ulkopuolisessa hoidossa?

---

---

---

9. Mitä huonoja puolia on siinä, että 3-vuotias lapsi on kodin ulkopuolisessa hoidossa?

---

---

---

10. Mitä hyviä puolia on siinä, että 6-7-vuotias lapsi on kodin ulkopuolisessa hoidossa ennen kouluun menoa?

---

---

---

11. Mitä huonoja puolia on siinä, että 6-7-vuotias lapsi on kodin ulkopuolisessa hoidossa ennen kouluun menoa?

---

---

---

12. Millaisia taitoja nyt hoidossa olevilla lapsilla olisi hyvä olla 20-vuoden päästä?

---

---

---

13. Mikä hoitomuoto tuottaisi näitä mielestäsi parhaiten?

- Kotona, oma vanhempi
- Päiväkodissa
- Ryhmäperhepäivähoidossa
- Perhepäivähoidossa

(Lapsen omassa kodissa/hoitajan kotona)

- Oma isovanhempi/lähisukulainen
- Muu, mikä? \_\_\_\_\_

KIITOS VASTAUKSISTASI! ☺