



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Hanne Valtimo & Riikka Karkiainen

# LAPSEN SOSIAALISEN YMPÄRISTÖN VAIKUTUS LAPSEN HYVINVOINTIIN

Sosiaali- ja terveysala  
2019

## TIIVISTELMÄ

Tekijä	Hanne Valtimo & Riikka Karkiainen
Opinnäytetyön nimi	Lapsen sosiaalisen ympäristön vaikutus lapsen hyvinvointiin.
Vuosi	2019
Kieli	suomi
Sivumäärä	64 + 2 liitettä
Ohjaaja	Anne Savola-Vaaraniemi

---

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, onko sosiaalisella ympäristöllä vaikutusta lapsen hyvinvointiin. Tutkimuksen taustana ja tarkoituksena oli myös antaa varhaiskasvatuksen opettajille mahdollisuus kertoa heidän omista havainnoistaan ja tätä kautta tuottaa tietoa aiheesta.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä oli kvalitatiivinen eli laadullinen. Tutkimuksen kohteena olivat viisi vaasalaista päiväkotia ja niissä työskentelevät varhaiskasvatuksen opettajat. Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselylomakkeella. Aineisto kerättiin maaliskuun 2019 aikana. Kerätyn aineiston analysointiin käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Vastauksia saatiin yhteensä 14 kappaletta, joista kymmenen oli varhaiskasvatuksen opettajien vastauksia sekä neljä lastenhoitajien vastauksia. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä, ja monivalintakysymyksissä hyödynnettiin SPSS-tilasto-ohjelmaa.

Tuloksissa ei ollut suuria eroavaisuuksia. 71,4 % vastaajista oli huolestunut lasten hyvinvoinnista. Vastausten perusteella voidaan todeta, että lasten käytöshäiriöt ovat lisääntyneet. Lasten huoltajien varallisuus näkyy usein lasten vaatetuksessa sekä voi kuulua myös lasten puheissa. Lisäksi yleisesti tuotiin esiin huoli lasten perheoloista ja ryhmäkokojen kasvun vaikutuksista lapsiin. Myös huoltajien työn aiheuttamat paineet aiheuttivat vastaajille huolta lapsista. Näiden lisäksi lapsille kotona asetettujen rajojen puute ja lapsen vanhemmalta saadun ajan vähyyys olivat useamman kerran ilmi tulleita huolen aiheita.

## ABSTRACT

Author	Hanne Valtimo and Riikka Karkiainen
Title	The Impact of the Social Environment on the Child's Well-being
Year	2019
Language	Finnish
Pages	64 + 2 Appendices
Name of Supervisor	Anne Savola-Vaaraniemi

---

The main purpose of the study is to research the influence of social environment on a child's welfare. This research also aims to give kindergarten teachers an opportunity to share their experiences and thus provide information for the research.

This study uses both quantitative and qualitative statistical methods. The data sample consists of five daycare centres and their personnel in Vaasa. The data was collected with questionnaires during March 2019. The sample includes 14 individual responses, of which 10 were from kindergarten teachers and 4 from childminders. The study uses data oriented content analysis, and SPSS regression analysis in multiple choice forms.

The results show little deviation. 71, 4 % of participants were concerned about the children's welfare, and it could be seen that children's behavioural disorders have increased. The financial situation of the children's guardians can be seen often in children's clothing and could be noticed in their way of communicating. Another common concern is the children's family situation at home and the effect of increasing group sizes in daycare centres. The guardians' work-related concerns also seem to have an effect on the children. In addition, the absence of boundaries at home and the little time spent with the guardians are common concerns.

---

Keywords    Social environment, well-being, early childhood education, 3-5-years old child

# SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO .....	8
2	TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT JA TAVOITTEET .....	10
3	LAPSEN SOSIAALINEN YMPÄRISTÖ.....	11
3.1	Yksilön ja ympäristön välinen vuorovaikutus .....	11
3.1.1	Ympäristön rakentuminen Bronfenbrennerin teorian mukaan ....	12
3.2	Sosioekonominen asema .....	13
3.2.1	Koulutus .....	14
3.2.2	Työ.....	15
3.2.3	Toimeentulo ja varallisuus .....	16
3.2.4	Lapsiköyhyys.....	17
3.3	Perhe.....	18
3.3.1	Perhemuodot.....	19
3.3.2	Huoltaja .....	20
3.3.3	Koti ja asumismuodot .....	20
3.4	Suomalainen hyvinvointivaltio .....	21
4	HYVINVOINTI.....	22
4.1	Lapsen hyvinvointi.....	22
4.2	Hyvinvoinnin mittaaminen .....	23
4.3	Materiaalinen hyvinvointi.....	24
4.4	Elämänlaatu .....	25
4.5	Terveys .....	25
4.5.1	Lasten terveys.....	26
4.6	Elintavat.....	26
4.6.1	Lapsen elintavat ja ympäristön vaikutus .....	27
4.7	Mielenterveys.....	28
4.7.1	Masennus ja sen diagnosointi.....	29

4.8	Lapsen mielenterveys .....	29
4.8.1	Lapsen masennus .....	30
5	VARHAISKASVATUS .....	31
5.1	Varhaiskasvatuksen opettaja.....	32
6	3–5-VUOTIAS LAPSI .....	33
6.1	Lasten oikeudet .....	34
7	AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET .....	35
8	TUTKIMUKSEN METODOLOGIA.....	36
8.1	Tutkimusote .....	36
8.2	Tutkimuksen kohde .....	36
8.3	Aineiston kerääminen.....	37
8.4	Aineiston analyysi.....	37
9	TULOKSET .....	39
9.1	Huoltajien varallisuuden ja koulutustaustan vaikutus lasten hyvinvointiin 40	
9.2	Huoltajien työn vaikutus lapsen hoidontarpeeseen .....	42
9.3	Pitkien hoitopäivien vaikutus lasten hyvinvointiin .....	43
9.4	Perhe- ja asumistilanteen vaikutus lapsen hyvinvointiin .....	44
9.5	Huoltajien elämän haasteiden vaikutus lasten hyvinvointiin .....	45
9.6	Lapsen kotiolojen heijastuminen lapsen puheisiin ja leikkiin .....	47
9.7	Lapsen perheen elämäntapojen ja käyttäytymismallien vaikutus lapsen hyvinvointiin .....	48
9.8	Varhaiskasvatuksen henkilökunnan arvio lasten nykytilasta .....	51
9.9	KYLLÄ/EI kysymykset.....	52
10	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	55
11	POHDINTA .....	60
	LÄHTEET .....	64
	LIITTEET.....	70

**KUVIOLUETTELO**

<b>Kuvio 1:</b> Bronfenbrennerin kehä .....	13
<b>Kuvio 2:</b> Hyvinvoinninteoria.....	24
<b>Kuvio 3:</b> Vastaajien työkokemus vuosina.....	39
<b>Kuvio 4:</b> Vastaajien ammattinimike.....	40
<b>Kuvio 5:</b> Huoli lasten hyvinvoinnista.....	52
<b>Kuvio 6:</b> Lastensuojeluilmoitukset.....	54

**LIITELUETTELO****LIITE 1.** Saatekirje**LIITE 2.** Kyselylomake

# 1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö toteutettiin sairaanhoitajaopiskelijan ja sosionomiopiskelijan yhteistyönä, sillä halusimme yhdistää molempien koulutusalojen tietotaidot yhteneväksi kokonaisuudeksi. Mielestämme on tärkeää, että sosiaali- ja terveysalojen koulutusohjelmat tekevät yhteistyötä, sillä koemme tästä yhteisestä opinnäytetyöprojektista olleen molemmille hyötyä.

Opinnäytetyön tutkimuksen taustana toimi Urie Bronfenbrennerin kehittämä kehityspsykologinen teoria, jossa lapsen kehityksen nähdään tapahtuvan vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa (Härkönen 2019a). Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, onko sosiaalisella ympäristöllä vaikutusta lapsen hyvinvointiin ja mikä on varhaiskasvatuksen ammattilaisten mielipide lasten hyvinvoinnista nykypäivänä. Toisena tutkimuksen innoittajana toimi Sirpa Kannasojan tekemä väitöskirja, jonka mukaan perheen sosioekonomisella asemalla ei ole merkitystä yläkouluikäisen nuoren sosiaalisen toimintakyvyn muodostumiselle. Väitöskirjassa kuitenkin todetaan, että perheen toimivuudella on vahva merkitys. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten varhaiskasvatuksen ammattilaiset näkevät lasten sosiaalisen ympäristön vaikutukset lapsen hyvinvoinnissa. (Kannasoja 2013.)

Tutkimuskysymyksistä keskeisimmät olivat alla olevat kolme kysymystä.

1. Onko lapsen sosiaalisella ympäristöllä vaikutusta lapsen hyvinvointiin?
2. Miten lapsen sosiaalisen ympäristön vaikutukset ilmenevät lapsessa?
3. Millaisena varhaiskasvatuksen ammattilaiset näkevät lasten hyvinvoinnin tilan tänä päivänä?

Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksen avulla. Lomake oli suunnattu erityisesti varhaiskasvatuksen opettajille, mutta myös muulle varhaiskasvatuksen henkilökunnalle, kuten lastenhoitajille, annettiin mahdollisuus osallistua. Kyselytutkimukseen osallistui viisi vaasalaista päiväkotia, jotka kaikki ovat suomenkielisiä.

Tutkimuksen tavoitteena oli saada uutta tietoa lapsen sosiaalisen ympäristön vaikutuksista lapsen hyvinvointiin. Aiemmin on tehty tutkimuksia sosiaalisen



ympäristön vaikutuksista lapsen kehitykseen, mutta me halusimme ottaa tutkittavaksi lapsen hyvinvoinnin.

## 2 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT JA TAVOITTEET

Tutkimuksen taustana toimi Urie Bronfenbrennerin kehittämä kehityspsykologinen teoria, jossa lapsen kehityksen nähdään tapahtuvan vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa (Härkönen 2019b). Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, onko lapsen sosiaalisella ympäristöllä vaikutusta lapsen hyvinvointiin ja miten sosiaalisen ympäristön vaikutukset näkyvät lapsen hyvinvoinnissa. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli myös antaa varhaiskasvatuksen ammattilaisille, erityisesti varhaiskasvatuksen opettajille mahdollisuus ja tilaisuus kertoa heidän havainnoistaan ja siten tuottaa tietoa ja uutta näkökulmaa aiheesta.

Varhaiskasvatuksen opettajille laadittiin kyselylomake, jolla haluttiin selvittää heidän havaintojaan ja ajatuksiaan muun muassa lasten hyvinvoinnin nykytilasta ja siitä, onko lasten hyvinvoinnissa tapahtunut mitään muutoksia heidän työuransa aikana. Tutkimuksessa keskityttiin tarkastelemaan lapsen sosiaalisen ympäristön vaikutusta lapsen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Tutkimuksella haluttiin saada selville varhaiskasvatuksen opettajien tekemiä huomioita sosiaalisen ympäristön vaikutuksista ja lasten yleisestä hyvinvoinnintilasta.

### 3 LAPSEN SOSIAALINEN YMPÄRISTÖ

Tässä opinnäytetyössä lapsen sosiaalinen ympäristö tarkoittaa lapsen kotia, päiväkotia, perhettä, vanhempien työtä ja sosioekonomista asemaa sekä yhteiskuntaa. Taustana toimii Urie Bronfenbrennerin teoria.

#### 3.1 Yksilön ja ympäristön välinen vuorovaikutus

Suomalaiseen päiväkodin kasvatustalliin ja varhaiskasvatuksen tutkimukseen on vaikuttanut Bronfenbrennerin teoria ekologisesta kehityksestä. Teorian peruslähtökohtana toimii oletus siitä, että kehitys tapahtuu yksilön ja ympäristön välisenä transaktiona eli vuorovaikutuksena. Teorian avulla voidaan analysoida ja ymmärtää erilaisten ympäristötasojen merkitystä lapsen kehityksen ja kasvun eri vaiheissa. (Puroila & Karila, 2001 204–205.)

Bronfenbrennerin teoriassa keskeisenä lähtökohtana toimii Kurt Lewinin muodostama teoria, jossa käyttäytyminen on yksilön ja ympäristön välinen funktio (Puroila & Karila 2001, 206). Bronfenbrennerin teoria käsittää neljä järjestelmää, jotka ovat yhteydessä toisiinsa. (Puroila & Karila 2001, 206; Bronfenbrenner's bioecological model of development 2017).

Varhaislapsuudessa lapsi on tietoinen vain hänen välittömässä ympäristössään olevista henkilöistä, tapahtumista ja kohteista. Kasvaessaan lapsi oppii tiedostamaan tekijöitä, jotka vaikuttavat hänen ympäristöönsä, mutta eivät ole hänen kokemuspiirissään. Tällainen tekijä on esimerkiksi lapsen vanhempien työpaikka. Tämän lisäksi lapsi alkaa ymmärtää eri ympäristöjen välisiä suhteita. Lapsen kehitysprosessin edetessä hänen kykynsä ymmärtää ja käsitellä tapahtumia laajenee ja monipuolistuu, jolloin lapsi oppii ymmärtämään myös hänen välittömän ympäristönsä ulkopuolella olevia asioita. (Puroila & Karila 2001, 207.)

Bronfenbrennerin ekologisen teorian mukaan lapsi on kasvava ja dynaaminen kokonaisuus, joka pystyy myös itse osallistumaan ympäristönsä muodostamiseen sekä rakentamiseen. Vuorovaikutus lapsen ja kasvuympäristön välillä on molemminpuolista. Lapsen kehityksen kannalta on olennaista, että lapsen kasvuympäristö ei ole

rajoittunut ainoastaan lapsen yhteen lähiympäristöön vaan se muodostuu laajemmasta kokonaisuudesta. (Puroila & Karila 2001, 207.)

### **3.1.1 Ympäristön rakentuminen Bronfenbrennerin teorian mukaan**

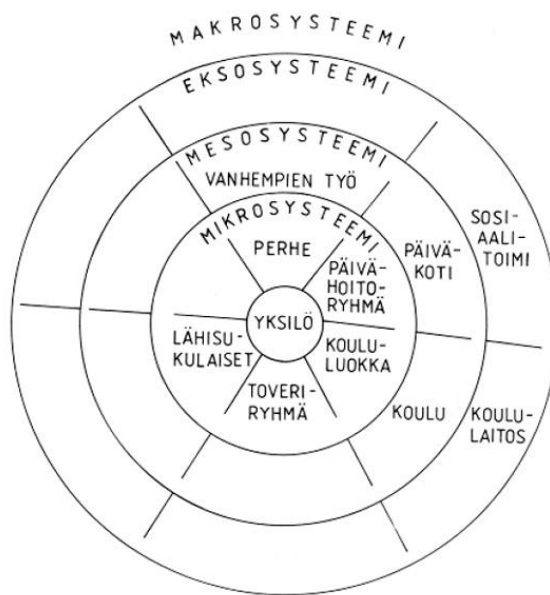
Ympäristö muodostuu sisäkkäin rakennetuista järjestelmistä, joita kutsutaan mikro-, meso-, ekso-, ja makrosysteemeiksi (Puroila & Karila 2001, 208). Bronfenbrennerin teorian mukaan ympäristö rakentuu näistä neljästä järjestelmästä.

Mikrosysteemi on kokonaisuus, johon kuuluvat toiminnot, roolit ja henkilöiden väliset suhteet. Määritelmän mukaan kehittyvä yksilö kokee ne tietyissä ympäristöissä, jolla on konkreettiset, fyysiset ja aineelliset piirteet. Mikrosysteemillä tarkoitetaan lapsen välitöntä ympäristöä. Lapsen välittömään ympäristöön kuuluvat esimerkiksi koti, päiväkotiki, kaveripiiri ja lähiomaiset. Kasvu-ympäristöllä ja sen tyypillisillä piirteillä on yhteys lapsen kasvuun. Lapsen kasvuun vaikuttavat esimerkiksi puhe, jota lapsi tottuu kuulemaan kasvu-ympäristössään, sekä koti- ja lähi-ympäristön tarjoamat mahdollisuudet lapselle kehittää itseään. (Puroila & Karila 2001, 208; Kronqvist 2017a, 19.)

Kun kehittyvä yksilö tapaa toisen mikrosysteemin, muodostuu mesosysteemi. Näin tapahtuu esimerkiksi silloin, kun lapsi menee päivähoitoon kodin ulkopuolelle. Bronfenbrenner kutsuu tätä kehityksen kannalta merkittävää siirtymävaihdetta ekologiseksi siirtymäksi. Lapsen kehitykseen mesosysteemillä voi olla Bronfenbrennerin mukaan yhtä tärkeä vaikutus lapsen kehitykseen kuin yksittäisissä mikrosysteemeissä tapahtuvilla asioilla. Lapsen kehitykseen voi vaikuttaa esimerkiksi lapsen huoltajien ja päiväkodin välinen suhde. (Puroila & Karila 2001, 208–209.)

Lapsen kehityksen kannalta tärkeitä ovat myös ympäristöt, joissa lapsi ei ole itse aktiivinen vaikuttaja. Tällaisia ympäristöjä kutsutaan eksosysteemeiksi. Ne ovat lapsen lähiympäristöä laajempia systeemejä, ja niiden vaikutus lapsen kehitykseen on välillinen. Vanhempien työolosuhteet ovat esimerkiksi merkittävä lapsen hyvinvointiin vaikuttava eksosysteemi. (Puroila & Karila 2001, 209.)

Makrosysteemi on Bronfenbrennerin teorian neljäs ympäristötaso. Makrosysteemit perustuvat siihen, että eri yhteiskuntien, kulttuurien ja alakulttuurien sisällä tietyt toiminnot on järjestetty samalla tavalla. Makrosysteemejä tarkastellessa on otettava huomioon, että yhteiskuntien sisällä on myös tapahtunut eriytymistä, jolla voi olla vaikutusta lapsen kehitykseen. Esimerkiksi lapsilla on samankaltainen kehityspotentiaali, jos heidän perheensä kuuluvat samaan sosioekonomiseen asemaan. (Puroila & Karila, 2001, 209.)



**KUVIO 1.** Bronfenbrennerin kehä. (Härkönen 2008, 33.)

### 3.2 Sosioekonominen asema

Perinteisesti termillä sosioekonominen asema tarkoitetaan sekä hyvinvoinnin aineellisia ulottuvuuksia että niiden hankkimiseen tarvittavia edellytyksiä. Aineelliset voimavarat muodostuvat tuloista, omaisuudesta ja asuintasosta. Näiden voimavarojen hankkiminen edellyttää niin koulutusta ja ammattia kuin myös saavutettua asemaa työelämässä. Kaikilla näillä tekijöillä on selvä ja johdonmukainen vaikutus hyvinvointiin, terveyteen ja niiden määrittäjiin. (THL 2018.)

Sosioekonominen asema vaikuttaa siihen, altistaako henkilön arkinen elinympäristö hänet terveyttä edistäville vai sitä vaarantaville tekijöille. Myös elintavat

ohjautuvat vahvasti sosioekonomisen aseman ja siihen liittyvien perinteiden, arvojen, asenteiden ja sosiaalisten verkostojen perusteella. Sosioekonomisella asemalla on myös osoitettu olevan merkittävä yhteys sosiaali- ja terveystalveluiden käyttöön ja niistä saatavaan hyötyyn. (THL 2018.)

Sosioekonomisella asemalla on merkittävä vaikutus lasten terveyteen, kykyyn oppia, käyttäytymismalleihin sekä riskiin syrjäytyä. Aineelliset, kulttuuriset ja sosiaaliset voimavarat ovat sukupolvelta toiselle siirtyviä. Pohja aikuisiän hyvinvoinnille muodostuu jo lapsuudessa. Vaikuttavin keino kaventaa eriarvoisuutta onkin taata mahdollisimman hyvät lähtökohdat jokaisen lapsen oppimiselle, kasvulle, kehitykselle ja hyvinvoinnille. (THL 2018.)

### **3.2.1 Koulutus**

Pienituloiset ja vähän koulutetut kokevat useammin terveytensä heikoksi ja heillä pitkäaikaissairastavuus on yleisempää verrattuna muihin ryhmiin. Sairauspäivämäärät ovat yhteydessä tuloluokkaan, ja ne kasvavat sen mukaan, mitä alempaan tuloluokkaan henkilö kuuluu. On myös osoitettu, että vakavat mielenterveyden häiriöt ovat yhteydessä alhaiseen sosioekonomiseen asemaan ja alemmin koulutetut kokevat yleisemmin äärimmäisen kovaa stressiä. Myös masentuneisuutta ja kasvanutta stressiä on havaittu esiintyvän useammin alemmassa tuloryhmässä verrattuna parempituloisiin. Toisaalta stressikokemukset ovat puolestaan yleisempiä korkeasti kouluttautuneilla. (Martelin, Murto, Pentala & Linnanmäki 2014, 62–64.)

Alemmissa koulutusluokissa on selvästi yleisempää, että äiti tupakoi raskausaikana, imetysaika on lyhyt ja ravitseminen on heikkoa. Lapsen myöhemmän terveyden kannalta on merkityksellistä, millaisille epäsuotuisille tekijöille hän altistuu raskausaikana. Näillä tekijöillä on vaikutusta sikiön normaaliin kehitykseen ja ne altistavat lapsen erilaisille terveysongelmille. Jos äidillä on voimakasta psyykkistä kuormitusta raskausaikana, näkyy se myöhemmin lapsessa niin psyykkisenä kuin myös somaattisena oireiluna. Lisäksi se voi näkyä myöhemmin myös lapsen heikentyneenä kykynä säädellä stressiä. (THL 2018.)

### 3.2.2 Työ

Työllä tarkoitetaan työsuhdetta, josta työntekijä saa ansiotuloa eli palkkaa. Työtä voidaan tehdä erilaisissa työsuhhteissa, joista yleisimmät ovat: vakinainen työsopimus, osa-aikainen työsopimus ja toistaiseksi voimassa oleva työsopimus. Näiden lisäksi töitä voi tehdä vuokratyönä tai määräaikaisena työnä. Työmuotoja voivat olla myös itsensä työllistäminen ja oman toiminimen alla työskentely eli yrittäjänä toimiminen. (JHL 2019; Työ 2019.)

Työ on perheen ohella tärkeä osa hyvinvointia ja keskeinen osa ihmisen elämää. Ansiotyö on keino hankkia toimeentuloa, ja parhaimmillaan se on myös mielekästä toimintaa. Työ voi tuoda myös yksilön elämään antoisia sosiaalisia suhteita. (Salmi & Lammi-Taskula 2014b, 38.) Työhön liittyy kuitenkin yhä kasvavissa määrin epävarmuustekijöitä, jotka voivat heikentää hyvinvointia. Hyvinvoinnin näkökulmasta lapsiperheen ja työn yhteensovittamiseen liittyy paljon kielteisiä jännitteitä. (Salmi & Lammitaskula 2014, 49.)

Vuonna 2012 pienten lasten vanhemmille teetetyin lapsiperhekyselyn mukaan lähes kolmasosa vanhemmista koki, että työn vuoksi heillä on usein tai jatkuvasti riittämättömästi aikaa lapsille. Työn ja perheen asettaessa yhteen sopimattomia ajankäyttövaatimuksia perhe antaa useimmiten tilaa työlle. 40 prosenttia vanhemmista kokeekin, että he laiminlyövät kotiasioita työnsä vuoksi. (Salmi & Lammi-Taskula 2014b, 39–42.)

Työelämässä olevista vanhemmista jopa 40 prosenttia kokee huolta omasta jaksamisestaan vanhempana. Vanhempien huolella omasta jaksamisesta on vahva yhteys työelämän asettamiin vaatimuksiin. Työn on usein myös syynä vanhempien kokemaan uupumukseen. (Salmi & Lammi-Taskula 2014b, 42.)

Suomessa naiset tekevät määräaikaista työtä lähes kaksi kertaa yleisemmin kuin miehet. Alle kouluikäisten vanhemmilla on yleisempää kouluikäisten lasten vanhempiin verrattuna, että työsopimus on määräaikainen. (Salmi & Lammi-Taskula, 2014c, 29–30.)

Suomessa lapsiperheiden vanhempien työllisyys on pysynyt kohtuullisen tasaisena. Muihin EU-maihin verrattuna suomalaiset äidit ovat keskimääräistä useammin työelämässä ja tekevät kokoaikatyötä. Työttömiä lapsiperheiden äitejä oli vuonna 2012 yhteensä 5.1 %. (Salmi & Lammi-Taskula 2014c, 26.)

Kiireellinen työelämä ja vanhempien mahdollinen vuorotyö kuormittavat koko perheen jaksamista. Huoltajien jaksamista arjessa vaikeuttavat taloudelliset haasteet. Vanhempien uupumus on yleinen syy lastensuojelun asiakkuudelle. (Lammi-Taskula & Karvonen 2014, 14–20.)

Osa-aikaista työsuhdetta pidetään hyvänä työsuhdemuotona perheen ja työn yhdistämisen kannalta. Suomalaiset äidit tekevät muihin EU-maihin verrattuna harvemmin osa-aikatyötä. Keskimäärin lapsiperheiden vanhemmat tekevät Suomessa runsaasti töitä. (Salmi & Lammi-Taskula 2014c, 30–31.)

Lapsiperheiden äidit ovat työelämässä miltei yhtä paljon, kuin lapsettomat samanikäiset naiset. Lapsiperheiden isät puolestaan ovat selkeästi enemmän töissä, verrattuna lapsettomiin saman ikäisiin miehiin. Pitkät työpäivät ja viikot ovat yhtä yleisiä lapsiperheiden vanhemmilla kuin lapsettomilla. Lapsiperheiden vanhempien työajat ovat usein perheen näkökulmasta haasteellisia. Lapsiperheiden kannalta haasteellisia ovat esimerkiksi ilta-, yö- ja viikonloppuvuorot. (Salmi & Lammi-Taskula 2014c 31–33.)

### **3.2.3 Toimeentulo ja varallisuus**

Tutkimuksen mukaan lapsen positiivista kehitystä enteilevät perheen hyvä taloudellinen tilanne, lapsen itsekontrollia ja -säätelystä tukeva lapsilähtöinen kasvatus sekä lapsen huoltajien saama riittävä tuki. (Kronqvist 2017b, 12)

Lapsiperheiden toimeentulo on yhteydessä käytettävissä oleviin tuloihin, mutta toimeentuloon vaikuttavat myös perherakenne ja perhevaihe. Lapsiperheiden tulot koostuvat pääasiassa vanhempien ansiotuloista ja valtion maksamista lapsiperheetuksista. Valtion maksamia etuuksia ovat esimerkiksi lapsilisät ja vanhempainraha. Toimeentulon taso vaihtelee eri perhemuodoissa. Yksinhuoltajaperheissä ja



monilapsisissa perheissä toimeentulo on usein tiukempaa. (Salmi, Lammi-Taskula & Sauli 2014a, 82.)

Tuloerojen kasvu on ilmiönä maailmanlaajuinen. Köyhiksi määritellään sellaiset henkilöt, joiden tulotason on alle 60 prosenttia maan keskimääräisestä tulotasosta. Köyhyys on kuitenkin muutakin kuin pienituloisuutta, ja se tulisikin nähdä laajempänä kokonaisuutena. Rahallisen omaisuuden puutteen lisäksi köyhyys ja huonosuaisuus ovat usein yhteydessä myös terveyteen, asumiseen, koulutusasteeseen, sosiaalisiin suhteisiin ja yleiseen hyvinvointiin. (Valavuo & Moisio 2014, 101–102.) Erityisesti yksinhuoltajaperheissä ja monilapsisissa perheissä pienituloisuus on lisääntynyt merkittävästi. (Salmi, Lammi-Taskula & Sauli 2014a, 87.)

### **3.2.4 Lapsiköyhyys**

Lapsiköyhyydellä tarkoitetaan köyhiin talouksiin kuuluvien, alle 18-vuotoiden osuutta kaikista alle 18-vuotiasta. Köyhyysriski vaihtelee eri perhevaiheissa. Köyhyysriski on suurempi alle kolme vuotiaiden lasten perheissä verrattuna kouluikäisten lasten perheisiin tai perheisiin keskimäärin. Viime vuosiin saakka köyhyysriski on ollut suurempi myös leikki-ikäisten lasten perheissä. Pikkulapsiperheisiin kuuluvien köyhyysaste oli vuonna 2012 14,2 %. Erityisen näkyvästi pienituloisuus on kasvanut yksinhuoltajaperheissä ja monilapsisissa perheissä. Merkittävän osa köyhyysrajan alla elävistä lapsista onkin monilapsisesta tai yksinhuoltaja perheestä. (Salmi, Lammi-Taskula & Sauli 2014a, 86.)

Muihin kotitalouksiin verrattuna lapsiperheiden köyhyyden taustat ovat moniulotteisempia. Muissa kotitalouksissa keskeisiä syitä köyhyyteen ovat työttömyys ja työmarkkinoiden ulkopuolelle jääminen. Työttömyys on yksi tekijä lapsiperheiden köyhyyden taustalla, mutta huomattavaa on, että köyhistä lapsiperheistä noin joka toisessa vanhemmalla on työpaikka. Lapsiperheissä ilmenee siis köyhyyttä, vaikka vanhemmat kävisivätkin töissä. Pätkätyöt, osa-aikatyöt ja matalapalkkatyöt ovat tavanomaisempia köyhien lapsiperheiden vanhemmilla verrattuna muihin lapsiperheisiin. Selityksenä tälle on se, että köyhien lapsiperheiden vanhempien koulutus-taso on muita alhaisempi. (Salmi, Lammi-Taskula & Sauli 2014a, 86–89.)

Millainen merkitys pienituloisuudella on lapsen hyvinvointiin, riippuu siitä, kuinka pitkään pienituloisuus jatkuu. Nyky-yhteiskunnan normaalin elintason ja elämäntavan ylläpitäminen on sitä haastavampaa, mitä pienemmät tulot perheellä on. Jossain kohtaa pienituloisuus johtaa siihen, ettei osallistuminen normaaleiksi katsottaviin toimiin enää onnistu. Perheen matalatuloisuus voi johtaa siihen, että lapsi kokee syrjintää, ryhmän ulkopuolelle sulkemista ja kiusaamista. Lapsella ei ole mahdollista harrastaa maksullisia harrastuksia ja lapset voivat jaotella toisiaan sen mukaan, miten he pukeutuvat ja mitä tavaroita he omistavat. (Salmi, Lammi-Taskula & Sauli 2014a, 90–91.)

Köyhyys on vahvasti yhteydessä lapsen syrjäytymisriskeihin ja köyhyydellä on tapana periytyä vanhemmilta lapsille. Perheen riittämättömät tulot ja vanhempien työelämän ulkopuolelle kuuluminen ovat taustatekijöitä, jotka ovat usein syynä lapsen huostaanottoon. Huostaanotto luo erityisen syrjäytymisriskin lapselle. Avohuollon piiriin tulevista ja huostaan otetuista lapsista useat ovat lähtöisin köyhästä perheestä, jossa vanhemmat ovat joko heikosti tai eivät lainkaan kytköksissä työelämään. Toimeentulotuen varassa oleminen on sijoitettujen lasten perheessä kymmenen kertaa tavanomaisempaa verrattuna muihin lapsiperheisiin ja vanhempien työttömyys on lähes nelinkertaista muihin verrattuna. (Salmi, Lammi-Taskula & Sauli 2014a, 91–92.)

### **3.3 Perhe**

Perhe määritellään yksiköksi, jossa perheenjäsenet ovat liitoksissa toisiinsa avo- tai avioliiton, lapsen syntymän, adoption tai keinohedelmöityksen kautta (Forss & Vattula-Pimiä 2014, 62) Perhe muodostuu avio- tai avoliitossa tai rekisteröidyssä parisuhteessa olevasta parista sekä heidän yhteisestä tai toisen heistä jälkikasvusta. Perheen voivat muodostaa myös avio- tai avoliitossa tai rekisteröidyssä parisuhteessa olevat henkilöt, joilla ei ole lapsia. (Tilastokeskus 2019.)

Lapsiperheessä kaikkien perheenjäsenten hyvinvoinnin kannalta keskeistä on, että vanhemmilla on toimiva parisuhde ja työjako. Perheen perustamisen ja vanhemmuus luovat monenlaisia paineita parisuhteeseen, mutta ne voivat myös vahvistaa

sitä. Korkeimmillaan vanhempien riski erota on parin ensimmäisen vuoden aikana. (Lammi-Taskula & Salmi 2014, 72.)

Perheellä tarkoitetaan tässä työssä vanhempaa, huoltajaa tai muita henkilöitä, jotka asuvat lapsen kanssa tai joilla on lapseen huoltajuussuhde. Tässä opinnäytetyössä perheellä tarkoitetaan lapsiperhettä. Lapsiperhe terminä tarkoittaa perhettä, jossa on vähintään yksi alle 18-vuotias lapsi (Tilastokeskus 2019).

### **3.3.1 Perhemuodot**

Perhe voi olla monikkoperhe, uusperhe, sijaisperhe, tukiperhe, adoptioperhe, maa-hanmuuttajataustainen perhe tai yksinhuoltajaperhe (Väestöliitto 2019). Ydinperhe on perhemuoto, jossa on vähintään yksi aikuinen ja yksi lapsi. Uusperhe koostuu vanhemmista, joilla on lapsia edellisistä liitoista, sekä heidän mahdollisista yhteisistä lapsistaan. Yksinhuoltajaperhe tarkoittaa perhettä, jossa on yksi huoltaja, sekä yksi tai useampi lapsi. Yksinhuoltajuuteen voivat johtaa erinäiset syyt, kuten esimerkiksi avioero tai toisen vanhemman kuolema. Adoptioperheessä vanhemmat ovat adoptoineet lapsen omakseen. Adoptiolapsella on samat oikeudet kuin biologisella lapsella, eikä adoptiota voida purkaa. Kasvattiperheessä lapsi on biologisen vanhemman toiveesta luovutettu toiseen perheeseen kasvatettavaksi. Sijaisperheessä lapselle tarjotaan koti lastensuojelun kautta, kun lapsen omat vanhemmat eivät kykene itse huolehtimaan lapsesta. Sateenkaariperheessä vanhemmat ovat keskenään samaa sukupuolta. (Forss & Vatula-Pimiä 2014, 62–64.)

Yksinhuoltaja perheiden elämään haasteita tuovat köyhyys ja sen vastapuoli eli kulutus (Lammi-Taskula & Karvonen 2014, 21). 22 prosenttia yksinhuoltajaperheistä koki, että heidän on hankalaa tai erittäin hankalaa saada rahat riittämään. Vuonna 2012 yksinhuoltajaperheistä 24 prosenttia saikin toimeentulotukea. (Salmi, Lammi-Taskula & Hannele 2014, 94.) Yksinhuoltajaperheiden vanhempien vaikeudet voivat näkyä myöhemmin erilaisina lapsen elämässä esiintyvinä ongelmina. (Lammi-Taskula & Karvonen 2014, 21.) Yksinhuoltajaperheiden hyvinvoinnin on huomattu olevan heikompi verrattuna perheisiin, joissa on kaksi vanhempaa (Kaikkonen, Mäki, Murto, Pentala, Hakulinen-Viitanen & Laatikainen 2014, 152).

### 3.3.2 Huoltaja

Huoltaja on henkilö, joka on vastuussa siitä, että lapsen elinolosuhteet mahdollistavat lapsen tasapainoisen kehityksen. Huoltajalla on oikeus päättää lapsen nimestä, terveydenhuollosta, uskontokunnasta, asuinpaikasta ja koulutuksesta. Huoltaja ei välttämättä ole lapsen biologinen vanhempi, vaan huoltajaksi voidaan määrätä yksi tai useampi henkilö. Näin toimitaan silloin, kun lapsen vanhemmat eivät kykene huolehtimaan lapsesta. (Väestöliitto 2019.)

Lapsen syntyessä äidistä tulee automaattisesti lapsen huoltaja. Vanhempien ollessa avioliitossa lapsen syntyessä, tulee isästä lapsen täysvaltainen huoltaja avioliiton myötä. Avoliitossa syntyneen lapsen vanhemmat voivat toimia yhdessä lapsen huoltajina. Lapsen huoltaja on usein myös lapsen holhooja. Holhoojan tehtäviin kuuluu huolehtia lapsen omaisuudesta ja toimia lapsen edunvalvojana. (Väestöliitto 2019.)

### 3.3.3 Koti ja asumismuodot

Kodilla tarkoitetaan tässä työssä asuintaloa, jossa lapsi asuu päätoimisesti. Lapsen koti voi olla perheen yhteinen koti tai isän ja äidin erilliset kodit. Näiden lisäksi lapsen koti voi olla jokin muu kuin hänen vanhempiansa koti, kuten esimerkiksi sijaiskoti tai laitos. Lapsella voi olla useampi koti perheen tilanteen mukaan. Koti on turvapaikka, jossa saa olla oma itsensä. Kodiksi voidaan kutsua myös paikkaa, jossa ei fyysisesti asu, mutta jonne henkilö tuntee kuuluvansa. (Niemi 2003.) Lapselle tällainen paikka voi olla esimerkiksi isovanhempien koti.

Asumismuotoja on monia, mutta yleisimmät asumismuodot ovat omistusasunnossa asuminen tai vuokra-asunnossa eläminen. Perhetyypit vaikuttavat asumismuotoon. Esimerkiksi yksinhuoltajat asuvat muita useammin vuokra-asunnoissa kerrostalossa. Omakotitalo omistusasuntona on yleisempi asumismuoto niissä perheissä, joissa on kaksi huoltajaa. (Niemelä & Raijas 2014, 117.)

### 3.4 Suomalainen hyvinvointivaltio

Suomalainen hyvinvointivaltio koostuu sosiaaliturvasta ja hyvinvointipalveluista. Sosiaaliturvan tarkoituksena on turvata ihmisten elintaso. Esimerkiksi toimeentuloturva kuuluu sosiaaliturvaan. Hyvinvointipalveluilla puolestaan pyritään edistämään ihmisten elämänlaatua. Hyvinvointipalveluja ovat esimerkiksi koulu- ja terveyspalvelut. Hyvinvointivaltion tavoitteena on pyrkiä ehkäisemään köyhyyttä ja yrittää taata kaikille tasa-arvoiset mahdollisuudet elämään. (Kröger 2019; Korkman 2011, 10.)

Parin viimeisen vuosikymmenen aikana suomalainen yhteiskunta on kokenut monenlaisia muutoksia, jotka ovat muokanneet maata uuteen uskoon. Näitä viimeisten vuosikymmenten aikana koettuja muutoksia ovat muun muassa globalisaatio, väestörakenteen muutos, ilmastonmuutos ja sosiaalinen muutos. Työttömyys on säilynyt 1990-luvulla koetun suuren laman jälkeen korkeana. Erityisesti pitkäaikaistyöttömyys on säilynyt sitkeästi. Tutkimustulokset ovat osoittaneet myös, ettei sosioekonomisia hyvinvointi- ja terveyseroja ole pystytty kaventamaan. Nykyisen hyvinvointiyhteiskunnan taloudellinen kantokyky ja työurien jatkaminen ovatkin keskeisiä asioita tämän päivän yhteiskuntapolitiikassa. (Vaarama, Munkkila & Hannikainen-Ingman 2014, 21.)

## 4 HYVINVOINTI

Tavallisesti hyvinvoinnin osatekijät jaetaan kolmeen eri ulottuvuuteen. Nämä hyvinvoinnin kolme ulottuvuutta ovat terveys, materiaallinen hyvinvointi ja koettu hyvinvointi ja terveys. Lapsen ja vanhemman hyvinvointi ovat vaikutuksessa keskenään. Silloin kun lapsen vanhemmat voivat hyvin, myös lapsi on hyvinvoiva ja lapsen vanhemmat voivat puolestaan silloin hyvin, kun heidän lapsensa on hyvinvoiva. (Kronqvist 2017c, 16.)

Suomen kielessä hyvinvointikäsitteellä viitataan sekä yhteisötason että yksilölliseen hyvinvointiin. Yhteisötason hyvinvointi koostuu muun muassa elinoloista, toimeentulosta, työstä ja koulutuksesta. Yksilöllinen hyvinvointi koostuu puolestaan sosiaalisista suhteista, itsensä toteuttamisesta, onnellisuudesta ja sosiaalisesta pääomasta. (THL 2015.)

Eri väestöryhmien väliset erot ovat suuria, kun tarkastellaan hyvinvoinnin eri ulottuvuuksia. Eri sosioekonomisten tekijöiden yhteys hyvinvointiin, terveyteen ja niiden määrittäjiin on selvä ja johdonmukainen. Tuloerot ovat kasvaneet ja siitä johdettavat hyvinvointi erot näkyvät myös lapsiperheiden elämässä. (THL 2015; Lammi-Taskula & Karvonen 2014, 13.) Hyvinvointierot ja mahdolliset puutteet hyvinvoinnissa periytyvät usein sukupolvien yli (Lammi-Taskula & Karvonen 2014, 18).

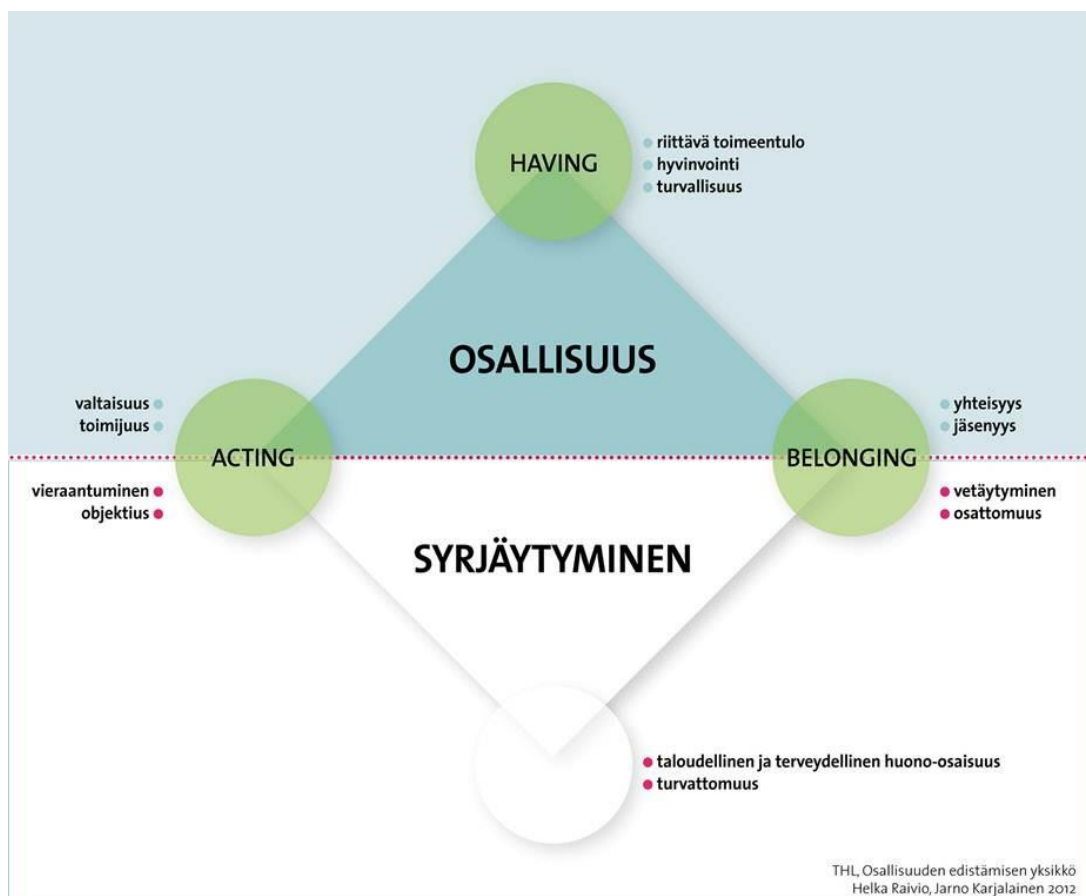
### 4.1 Lapsen hyvinvointi

Suomalaiset lapset voivat keskimäärin hyvin verrattuna muihin maihin. Tutkimusten mukaan valtaosa lapsista voi hyvin, mutta esimerkiksi psykososiaalista ongelmista kärsivien lasten määrä on noussut. Lapsen hyvinvointia edistää, jos lapsen kasvuympäristönsä tukee häntä yksilöllisellä tasolla. Myös turvaverkosto lapsen ympärillä tukee lapsen hyvinvointia. Lasten hyvinvoinnin kannalta on tärkeää, että kaikki hänen kasvatukseensa osallistuvat tekevät tiivistä yhteistyötä. Lapsen kasvatukseen voivat osallistua esimerkiksi lapsen vanhemmat ja varhaiskasvatuksessa työskentelevät henkilöt. (Kronqvist 2017b, 11–12.)

## 4.2 Hyvinvoinnin mittaaminen

Hyvinvoinnin mittaaminen on haastavaa, sillä tutkijat eivät ole yksimielisiä siitä, mitä käsite hyvinvointi tarkoittaa. Hyvinvoinnin käsite on hyvin monimuotoinen, ja sen mittaamiseen on pystytty kehittämään yhtä ainutta mittaria. Hyvinvointia voidaan pyrkiä mittaamaan joko subjektiivisesta tai objektiivisesta näkökulmasta. Subjektiivisessa hyvinvoinnin mittarissa otetaan huomioon kohde, jonka hyvinvointia pyritään mittaamaan. Objektiiviset hyvinvoinnin mittarit eivät puolestaan ole riippuvaisia mittaamisen kohteesta. Hyvinvointia voidaan pyrkiä myös mittaamaan mittareilla, jotka lähestyvät ilmiötä joko negatiivisesta tai positiivisesta näkökulmasta. (THL 2016.)

On tyypillistä, että pohjoismaisissa tutkimuksissa hyvinvoinnin mittaaminen pohjautuu yleensä Erik Allardin teoriaan. Allardin teoriassa hyvinvointia mitataan kolmen eri ulottuvuuden kautta. Erik Allardin teorian mukaan hyvinvoinnin ensimmäinen ulottuvuus on elintaso, toinen on sosiaaliset suhteet sekä psykososiaalinen hyvinvointi ja kolmannen ulottuvuuden muodostavat itsensä toteuttaminen ja mielekäs tekeminen. (THL 2016.)



**KUVIO 2.** Hyvinvointiteoria (THL 2018.)

Yleisesti ottaen onnellisuuden tavoittelemisen on lisääntynyt, kuin on myös ymmärrys onnellisuuden ja hyvinvoinnin mittaamisesta yhteiskunnassa (Greve, 2013, 8).

### 4.3 Materiaalinen hyvinvointi

Nyky-yhteiskunnassa hyvinvoinnin sosiaalisen, aineellisen ja henkisen puolen täyttämisen vaatii erilaisten kulutushyödykkeiden hankkimista. Hyvinvoinnin saavuttamisen kannalta rahalliset tulot ovat vain välillinen hyvinvoinnin lähde. Hyvinvoinnin näkökulmasta keskeisempää on kuitenkin se, kuinka hyvin tulot riittävät sekä mitä hyödykkeitä niillä pystyy hankkimaan. (Niemelä & Raijas 2014, 106–107.)



Pääasiassa suomalaisperheiden materiaalisen hyvinvoinnin taso on korkea. Tutkimuksissa on kuitenkin huomattu, että lapsiperheiden välillä on tapahtunut eriarvoistumista. Perheen kulutusmahdollisuuksilla voi olla vaikutusta lapsen sosiaaliseen asemaan ja hänen osallisuuteen eri vertaisryhmissä. Taloudellinen samanarvoisuus on esimerkiksi yksi merkittävä tekijä lasten välisissä ystävyysuhteissa. Käytännössä taloudellinen samanarvoisuus näkyy siten, että lasten perheiden yhtenevät tulotasot vaikuttavat siihen, että lasten välille muodostuu ystävyysuhteita. Lasten perheiden yhtenevä tulotaso vaikuttaa myös ystävyysuhteen ylläpitämiseen. (Niemelä & Raijas 2014, 107.)

#### **4.4 Elämänlaatu**

Hyvinvoinnin mittaamisen keinona käytetään yhä useammin elämänlaatua. Elämänlaatu koostuu terveydestä, materiaalisesta hyvinvoinnista, ihmissuhteista, omanarvontunnosta, mielekkästä tekemisestä sekä yksilön odotuksista hyvää elämää koskien. (THL 2015.) Elämänlaadulla ja elintasolla on selvä yhteys. Tutkimuksissa on osoitettu, että heikko-osaisilla on myös heikompi elämänlaatu. (Vaarama, Mikkilä & Hannikainen-Ingman 2014, 20.)

#### **4.5 Terveys**

WHO:n eli maailman terveysjärjestön mukaan terveys määritellään täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi. Terveys on määritelmän mukaan spirituaalinen ja dynaaminen kokonaisuus, joka on jatkuvasti muutoksen alla. Terveysteen vaikuttavia tekijöitä ovat sairauden sekä fyysinen ja sosiaalinen elinympäristö. (Terveyskirjasto 2018.)

Terveys voidaan kokea eri tavoin ja koettu terveys on riippumatonta muista ihmisistä. Koettu terveys on mahdollisuus päättää omista teoista ja toimista sekä kyky huolehtia itsestään. Siihen miten yksilö arvioi omaa terveyttään vaikuttaa paljon se, millaisessa sosiaalisessa ja fyysisessä ympäristössä yksilö elää. (Terveyskirjasto 2018.) Tutkimuksissa on havaittu, että sosioekonomisilla eroilla on vaikutusta jo pienten lasten terveyteen. (Kaikkonen & ym. 2014, 151.)

Hyvätuloisten ja korkeakoulutettujen terveydentila on huomattavasti parempi, kun verrataan sitä alemmin koulutettuihin ja vähätuloisiin. Tuloilla on havaittu olevan selkeä vaikutus sekä miesten että naisten terveyteen. (Lammi-Taskula & Karvonen 2014, 13; Martelin, Murto, Pentala & Linnanmäki 2014, 67.)

#### **4.5.1 Lasten terveys**

Pienten lasten vanhemmat arvioivat yleisesti lastensa terveydentilan hyväksi. Muita yleisemmin lapsensa terveyden tilan erittäin hyväksi arvioivat ne äidit, jotka ovat korkeammin koulutettuja. Lapsien yleisempiä terveysongelmia ovat erilaiset tulehdusperäiset taudit, ja lasten yleisimpiä pitkäaikaissairauksia ovat erilaiset mielen-terveyshäiriöt, allergiat ja astma. (Kaikkonen & ym. 2014, 160–161.)

Lapsilla yleisemmin raportoituja oireita ovat niskahartiaseudun särky, päänsärky, väsymyksen oireet ja uupumus sekä erilaiset keskittymisvaikeudet. (Kaikkonen & ym. 2014, 160–161). Kaikenikäisillä lapsilla voi esiintyä uupumuksen ja väsymyksen oireita. (Kaikkonen & ym. 2014, 160). Tutkimuksissa on havaittu, että lapsen todennäköisyys kärsiä stressistä kasvaa, jos hänen vanhempansa ovat stressaantuneita (Kronqvist 2017d, 23).

Ylipainoa ilmenee jo pienillä lapsilla. Alle kouluikäisistä lapsista noin 10 prosenttia kärsii ylipainoista. Yleisimmin ylipainoa ilmenee matalasti koulutettujen äitien lapsilla. (Kaikkonen & ym. 2014, 161.)

LATE-tutkimuksen mukaan 99 prosenttia suomalaisista lapsista on saanut rokotusohjelman mukaiset rokotteet. Rokotusohjelman ulkopuolisten rokotteiden ottaminen lapsille on yleisempää niissä perheissä, joissa vanhemmat ovat korkeakoulutettuja ja perheen taloudellinen tilanne on hyvä. (Kaikkonen & ym. 2014, 161.)

#### **4.6 Elintavat**

Elintavoilla on osoitettu olevan yhteys sairastavuuteen ja kuolleisuuteen. Elintapoihin katsotaan tyypillisesti kuuluvan ruoka- ja liikuntatottumukset, sekä tupakointi

ja alkoholin käyttö. Nämä neljä tekijää ovat myös keskeisiä suomalaisten kansan-  
tautien riski- ja suojatekijöitä. (THL 2017.)

Elintapojen valintaa ja terveystyytymistä ohjaa henkilön taloudellinen, sosiaa-  
linen ja kulttuurinen tausta. Yksilöiden käyttäytymiseen vaikuttavat eri sosioeko-  
nomisissa ryhmissä vallitsevat arvot, asenteet ja perinteet. Hyvässä sosioekonomi-  
sessa asemassa olevilla on osoitettu olevan muita paremmat tiedolliset, taloudelliset  
ja sosiaaliset voimavarat. Näiden avulla he kykenevät tekemään tietoisin valinnan  
koskien terveellisempiä elämäntapoja. Tällä on yhteys siihen, että korkeampaan so-  
sioekonomiseen asemaan kuuluvien terveydentila on parempi ja he sairastavat  
muita vähemmän. (THL 2017.)

#### **4.6.1 Lapsen elintavat ja ympäristön vaikutus**

Lapsuudessa opittujen elämäntapojen siirtyminen aikuisuuteen on hyvin todennä-  
köistä. Mahdollisten ongelmien muodostumista voidaan ennaltaehkäistä terveyden  
edistämiseen pyrkivällä toiminnalla, sekä puuttamalla varhaisessa vaiheessa ter-  
veyden kannalta haitallisiin elintapoihin. (THL 2019.)

Ruokailutottumusten ja makumieltymysten kehittyminen alkaa jo varhaislapsuu-  
dessa. Lapsuus on tärkeää aikaa yksilön ravitsemuksen kannalta. Silloin opitut ruo-  
kailutottumukset ja makumieltymykset säilyvät merkittävässä määrin aina aikuisuu-  
teen saakka. Lapsen suhdetta ruokaan muokkaavat lapsen yksilölliset ominaisuudet.  
Yksilöllisten ominaisuuksien lisäksi lapsen suhdetta ruokaan muokkaa hänen vuo-  
rovaikutuksensa fyysisen ja sosiaalisen ympäristön kanssa. Viitekehysten tälle  
vuorovaikutukselle muodostavat yhteiskunnan toiminta sekä siihen suunnatut re-  
surssit. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2018, 13–14.)

Aikuisen antama esimerkki vaikuttaa siihen, mitä lapsi syö ja mistä hän oppii pitä-  
mään. Aikuiselta saatu ruokailuesimerkki vaikuttaa myös siihen, millaiset ruokai-  
lutottumukset ja -asenteet lapselle muodostuu. Lapsen terveelliset ruokavalinnat  
edellyttävät, että hänelle on tarjolla riittävästi maukasta ja terveellistä ruokaa. (Val-  
tion ravitsemusneuvottelukunta 2018, 13–14.)

Vanhempien suuri alkoholinkulutus on riksi lapsen tasapainoiselle kasvulle ja kehitykselle. Alkoholien liikakulutus muodostaa haitan huolenpidolle ja hoivalle. Lisäksi alkoholin liiallinen käyttö vaikeuttaa kiintymyssuhteen muodostumista vanhemman ja lapsen välille. Vanhemman runsas alkoholin käyttö voi antaa myös lapselle mallin, jonka mukaan alkoholin runsas kulutus on hyväksyttävää. (THL 2019.)

Vanhempien alhaisella sosioekonomisen aseman ja lapsen vähäisen liikunnan harrastamisen välillä on havaittu olevan yhteys. Tämä yhteys selittyy sillä, että monien liikuntalajien kustannukset ovat suuria ja alemmissa sosioekonomisissa ryhmissä myös vanhemmat harrastavat keskivertoa vähemmän liikuntaa. (THL 2019.)

Terveyden kannalta epäsuotuisien elämäntapojen on tapana kasaantua perheille, joiden tulot ovat niukat, koulutus vähäinen ja vanhemmat ovat nuoria. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2018. 13.)

#### **4.7 Mielenterveys**

Mielenterveys on ihmisen keskeinen voimavara. Se auttaa ihmistä selviytymään iän tuomista haasteista ja tukee myönteistä vuorovaikutusta muiden ihmisten kanssa. Hyvä mielenterveys auttaa myös ihmistä hyväksymään itsensä sellaisena kuin on. Mielenterveydellä on vahva side fyysiseen terveyteen. Mielenterveyden kannalta herkkiä vaiheita ovat odotusaika, ensimmäiset elinvuodet ja nuoruus. Lapsilla ja nuorilla esiintyy yleisesti mielenterveyshäiriöitä. Merkittävä osa aikuisten mielenterveyshäiriöistä on saanut alkunsa jo lapsuudessa tai nuoruudessa. (Santalahti & Marttunen 2014, 184.)

Lapsen hyvällä mielenterveydellä on todettu olevan yhteys hyvään koulumenestykseen. Lisäksi hyvä mielenterveys auttaa onnistumaan harrastuksissa ja kaverisuhteissa. Hyvällä mielenterveydellä on myös yhteys siihen, että lapsi oppii terveyttä edistävät elämäntavat. (Santalahti & Marttunen 2014, 184–185.)

#### **4.7.1 Masennus ja sen diagnosointi**

Masennuksen oireyhtymä on mielenterveyden häiriö. Masennusdiagnoosin saamiseksi tulee oireiden ilmetä yhtäjaksoisesti kaksi viikkoa ja masennuksen tyypillisistä oireista on esiinnyttävä ainakin kaksi. Yleisimmät masennuksen oireet ovat esimerkiksi mielihyvän katoaminen, uupumus, unihäiriöiden esiintyminen, itsetuhoisuus ja masentunut mieliala. Aikuisilla masennusoireisiin kuuluu usein myös runsas alkoholin käyttö. Lapsella on kaksi tai kolme kertaa suurempi riski sairastua masennukseen, jos hänen vanhemmallaan esiintyy masennusta. (Terveyskirjasto 2018; Isometsä 2017, 38–51.) Masennuksen diagnosointi tapahtuu yleisimmin kyselylomakkeella, jossa selvitetään asiakkaalla esiintyviä oireita. (Kampman, Heiskanen, Holi, Huttunen & Tuulari 2017, 5–6.)

#### **4.8 Lapsen mielenterveys**

Lapsien psykosomaattiset oireet ovat yleistyneet. Psykosomaattisia oireita ovat esimerkiksi päänsärky ja vatsakivut. (Santalahti & Marttunen 2014, 187.) Perimän lisäksi lapsen mielenterveyteen vaikuttavat lapsenkoti, päiväkotiki, koulu ja vapaa-ajan ympäristöt. (Santalahti & Marttunen 2014, 187.) Riskitekijöitä lapsen mielenterveyshäiriöille ovat muun muassa odottavan äidin päihteiden käyttö, alhainen syntymäpaino, huoltajan päihde- ja mielenterveysongelmat, köyhyys sekä lapsen kaltoinkohtelu ja kiusatuksi tuleminen. Lapsen mielenterveyttä tukevia tekijöitä ovat esimerkiksi varhainen vuorovaikutus huoltajan kanssa, positiivinen suhde lapsen ja vanhemman välillä, suotuisat kasvatustimet sekä lapsen hyvät vuorovaikutustaidot. (Santalahti & Marttunen 2014, 188.) Tutkimuksissa on havaittu, että pojilla on tyttöjä yleisempää joutua lapsuusiässä erikoissairaanhoidon mielenterveydellisten ongelmien vuoksi (Santalahti & Marttunen 2014, 190). Lasten hyvinvoinnin ja mielenterveyden ongelmilla on havaittu olevan selkeä yhteys vanhempien mielenterveysongelmiin sekä vanhemman sairastumiseen tai kuolemaan (Lammi-Taskula 2014, 18).

#### 4.8.1 Lapsen masennus

Lapsuudessa koetut vaikeudet ovat hyvin merkittäviä, sillä niillä on todettu olevan vahva yhteys ongelmien ilmenemiseen myöhemmällä iällä. Varhaisessa vaiheessa koettu vuorovaikutus muokkaa lapsen kehittyvää hermostoa, minkä vuoksi sillä on vahva vaikutus lapsen tunne- ja ajattelutoiminnan kehittymiseen. Varhaislapsuudessa koetut ongelmat läheisten kanssa ovat yhteydessä esimerkiksi myöhemmin ilmenevään depressio-oireiluun. (THL 2018.)

3–5-vuotiaan lapsen masennus voi ilmetä pitkittyneenä ilottomuutena, alakuloisuutena, huonotuulisuuksena ja tunneilmaisujen köyhyytenä sekä mielialan vaihteluna. Masentunut lapsi saattaa olla aiempaa levottomampi ja voi käyttäytyä aggressiivisesti. Masentuneella lapsella voi olla myös unihäiriöitä, ruokahalun muutoksia ja tottelemattomuutta. Lapsella voi ilmetä myös itsetuhoisia ajatuksia ja puheita. (Terveyskirjasto 2019a; Lasten Mielenterveystalo 2019.) Masennus voi ilmetä lapsella myös somaattisena oireiluna. Lapsella voi esiintyä esimerkiksi jatkuvia kiputiloja, kuten päänsärkyä, sekä tuhimista ja kastelua. (Terve 2014.)

Masentunut lapsi voi menettää mielenkiinnon hänelle aikaisemmin mielenkiintoiseen tekemiseen, kuten esimerkiksi harrastukseen (Terve 2014; Terveyskirjasto 2019b). Masentuneen lapsen leikeissä leikin teemat pyörivät kuoleman, tuhon ja epäonnistumisen ympärillä. Myös leikkiminen muiden lasten seurassa heikkenee, ja lapsi leikkii useammin itsekseen. (Terveyskirjasto 2019c; Terve 2014.)

Jotkin masennuksen oireista ovat samankaltaisia kuin lapsen uhmaiässä esiintyvät käyttäytymismallit, kuten esimerkiksi suuret tunnereaktiot. Masennus on kuitenkin tila, jota ei tulisi sekoittaa normaaliin kehitykseen kuluvaan uhmaikään. (Mieli 2019.)

## 5 VARHAISKASVATUS

Varhaiskasvatuksella tarkoitetaan kokonaisuutta, joka muodostuu lapsen kasvatuksesta, opetuksesta ja hoidosta. Tämä kokonaisuus on painottunut pedagogiseen kasvattamiseen. Varhaiskasvatuksen järjestämisestä ja tuottamisesta, lapsen oikeuteen saada varhaiskasvatusta sekä varhaiskasvatuksen lainsäädännöistä säädetään varhaiskasvatuslaissa, jota uudistettiin vuonna 2018 (L13.7.2018.540/2018).

Varhaiskasvatuksen tavoitteena on tukea lapsen kasvua, kehitystä ja oppimista. Sen tarkoituksena on myös edistää lapsen hyvinvointia sekä tukea huoltajia kasvatustyössä. Varhaiskasvatuksessa lapsen kasvun ja hyvinvoinnin edellytyksenä pidetään lapsen sensitiivistä kuuntelemista ja lapsen arvostamista. Varhaiskasvatuksen toimintatavan ja ilmapiirin tulisi olla kaikkia kohtaan yhdenvertaisesti kunnioittava. (Kronqvist 2017b, 12; Eerola-Pennanen 2017, 237.) Varhaiskasvatusta voidaan järjestää päiväkodissa, perhepäivähoidossa ja kerho- tai leikkitoimintana (Ammatti-*netti* 2019). Päiväkodissa työskentelee varhaiskasvatuksen opettajan lisäksi moniammatillinen tiimi, jossa työskentelee esimerkiksi lastenhoitajia.

Suomessa alle kouluikäiselle lapselle taataan oikeus varhaiskasvatukseen ja hoitoon silloin, kun vanhemmat sitä tarvitsevat. Kiireellisissä tilanteissa lapsen tulee saada hoitopaikka kahden viikon sisällä ilmoituksen tekemisestä. Kiireellistä hoitopaikkaa voidaan tarvita esimerkiksi vanhemman työn tai opiskelupaikan vuoksi. Muussa tapauksessa lapsen tulee saada hoitopaikka viimeistään silloin, kun hakemuksen jättämisestä on kulunut neljä kuukautta. (Kekkonen, Rönkä, Laakso, Tamminen & Malinen 2014, 63.)

Lasten kotihoito on yleisempää perheissä, jossa vanhemmat ovat vähemmän koulutettuja. Korkeasti koulutettujen vanhempien lapset ovat muita yleisemmin hoidossa päiväkodissa. (Lammi-Taskula & Karvonen 2014, 19.)

Varhaiskasvatuksessa noudatetaan varhaiskasvatussuunnitelmaa ja käydään VASU-keskusteluja. VASU-keskustelu on tilaisuus, jossa ovat mukana varhaiskasvatuksen opettaja ja lapsen huoltajat. Varhaiskasvatuksen opettaja yhdessä lapsen

ja hänen huoltajiensa kanssa laatii toiminnalle tavoitteita, ja yhdessä sovitaan, miten varhaiskasvatuksessa pyritään edistämään lapsen yksilöllistä kehitystä, oppimista ja hyvinvointia. VASU-keskusteluissa käytetään VASU-lomaketta, jossa käydään läpi lapsen vahvuuksia ja tavoitteita sekä hyvinvoinnin tukemiseen liittyviä seikkoja. (Opetushallitus 2019.)

### **5.1 Varhaiskasvatuksen opettaja**

Varhaiskasvatuksen opettajan työn tavoitteena on tukea ja ohjata lapsen kasvua ja kehitystä. Varhaiskasvatuksen opettajan tehtäviin kuuluu myös lapsen oppimisen, kasvun ja osaamisen tukeminen ja ohjaaminen. Työskentely edellyttää vankkaa asiantuntemusta varhaisesta kehityksestä, oppimisesta ja varhaispedagogiikasta. Varhaiskasvatuksen opettaja vastaa myös lapsen ja lapsiryhmän tarpeisiin soveltuvan varhaiskasvatussuunnitelman tekemisestä ja toteuttamisesta. Tämän lisäksi varhaiskasvatuksen opettajan tehtäviin kuuluu 1–6-vuotiaiden lasten hoito, pedagoginen kasvattaminen ja opettaminen. Varhaiskasvatuksen opettaja vastaa myös varhaiskasvatussuunnitelman laatimisesta. (Ammatti-netti 2019; OAJ 2019.)



## 6 3–5-VUOTIAS LAPSI

Kolme–viisivuotiaan lapsen kehitys on vilkasta, ja voidaan sanoa, että alle kouluikäisen kehitys on jatkuvan muutoksen alaisena. Lapsen kehitys tapahtuu yksilöllisesti, mutta tärkeimmät kehitysetapit tulisi saavuttaa ennen kouluikää. Tällaisia kehitysetappeja ovat muuan muassa asteittain etenevä itsenäistyminen, kyky sietää muutoksia ja kehittyvä minäkäsitys. (Kronqvist 2017c, 16.)

Alle kolmevuotias pitää omia vanhempiaan turvallisuuden ja kiintymyksen tuojina. Lapsen vanhemmat ovat myös lapselle tärkeimmät kasvattajat. (Kronqvist 2017c, 16.) Kolmevuotias ei osaa lähellekään niin paljon taitoja kuin mitä viisivuotiaan lapsen tulisi osata. Kolmevuotias on usein uhma- ja tahtoikäinen. Tämä lapsen kehitysvaihe tasoittuu useimmiten lapsen viidenteen ikävuoteen mennessä. Kolmevuotiaan lapsen kehitys voi olla aaltomaista. Uhmaikä voi tulla uudelleen hetkellisen yhteistyökyvyn ja -halun jälkeen. Uhmaikä on osa lapsen itsenäistymiskehitystä. Yli kolmevuotias lapsi on tiedonjanoinen sekä utelias. Lapsi haluaa oppia uutta ja jakaa oppimaansa muiden lasten ja aikuisten kanssa. (Kronqvist, 2017c,16.)

Nelivuotias lapsi haluaa ja osaa toimia jo itsenäisemmin. Nelivuotiaan lapsen elämää värittää vilkastunut mielikuvitus. Nelivuotias lapsi osaa olla jo paljon yhteistyökykyisempi, ja lapsi osaa ottaa toiset huomioon huomattavasti paremmin kuin vuosi sitten. Vaikka nelivuotias osaa jo paljon asioita, on tunteiden sanoittaminen vielä usein hänelle vaikeaa. Rajat tuovat kaikenikäisille lapsille turvaa. He oppivat, että ovat vanhemmilleen rakkaita, vaikka välillä kiukuttaisikin. (MLL 2019.)

Lapsen kasvaessa tapahtuu lapsessa iän myötä muutoksia, jotka heijastuvat lapsen ajattelu- ja toimintatapaan. Tutkimusten mukaan lapsen kasvuympäristö ja persoonallisten piirteiden yhteensopivuus varhaislapsuudessa ennustavat, miten lapsi toimii aikuisena. Lapsen elämänkulkuun vaikuttaa myönteisesti, mikäli lapsen kasvatusta tukee positiivisella tavalla kehitystä, kuten esimerkiksi temperamenttia ja itsesääätelykykyä. Lapselle voi kehittyä ongelmia aikuisuudessa, jos hänen persoonallisuuspiirteitään ei oteta varhaiskasvatuksessa huomioon. (Kronqvist 2017c, 13.)

Leikki-ikäinen lapsi on jo omatoiminen, mutta hän tarvitsee kuitenkin vanhempien tukea ja kannustusta. Lapsi oppii käyttäytymismallit vanhemmiltaan, joten lapsen ja vanhemman molemminpuolinen vuorovaikutus on todella tärkeää lapsen kehityksen kannalta. Leikki-ikäisen tunnetaitojen kehittymisen kannalta tärkeää on, että lapsen perustarpeista huolehditaan, hänen turvallisuuttansa valvotaan ja lapselle asetetaan rajoja. Lapselle tulee myös järjestää hänen omalle ikätasolleen sopivaa viriketoimintaa. (Mieli 2019.)

## **6.1 Lasten oikeudet**

Lasten oikeudet on määritelty vuonna 1989, jolloin YK laati Lapsen oikeuksien sopimuksen. Lasten oikeuksien kolmeen pääperiaatteeseen kuuluu lasten oikeus saada erityistä suojelua ja hoivaa. Lapsella on oikeus voimavarojen oikeudenmukaiseen jakautumiseen, ja hänellä on oikeus osallistua häntä koskeviin päätöksiin. Lasta koskevissa päätöksissä etusijalla tulisi olla lapsen etu. (Unicef 2019; Lammi-Taskula & Karvonen 2014, 20–21; Suomen YK-liitto 2019.)

## 7 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Aikaisempia tutkimuksia löytyi aiheesta jonkin verran. Tämän työn yhtenä pohjana toimi Lapsiasiavaltuutetun vuosikirja 2014, jossa aiheena on eriarvoistuva lapsuus. Vuosikirjan mukaan lapsuus erilaistuu ja hyvinvointi eriarvoistuu Suomessa. Samaan aikaan kun valtaosa lapsista voi hyvin, on pienellä osalla lapsista jatkuvasti ongelmia. (Lapsiasiavaltuutetun vuosikirja 2014.)

Toisena tutkimuksen innoittajana toimi Sirpa Kannasojan tekemä väitöskirja, jonka mukaan perheen sosioekonomisella asemalla ei ole merkitystä yläkouluikäisen nuoren sosiaalisen toimintakyvyn muodostumiselle. Väitöskirjassa kuitenkin todetaan, että perheen toimivuudella oli vahva merkitys. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten varhaiskasvatuksen ammattilaiset näkevät lasten sosiaalisen ympäristön vaikutukset lapsen hyvinvoinnissa. (Kannasoja 2013.)

Susanna Kuivalaisen THL:lle tekemän tutkimuksen mukaan henkilöiden, jotka saavat valtiolta toimeentulotukea, elinolot poikkeavat muusta valtaväestöstä merkittävästi. Näillä henkilöillä koettu hyvinvointi oli muuta väestöä alhaisempi. (Kuivalainen 5–18. 2013.) Tutkimus herätti kysymyksen siitä, että jos päiväkodissa on asiakkaana perheitä, jotka saavat toimeentulotukea näkyykö se lasten arjessa varhaiskasvattajien mielestä.

## 8 TUTKIMUKSEN METODOLOGIA

Tutkimuksen valittu tutkimusote oli kvalitatiivinen eli laadullinen. Lisäksi monivaihtakysymysten vastausten analysoinnissa käytettiin SPSS-tilasto-ohjelmaa, jota käytetään useimmin tulosten analysoimiseksi kvantitatiivisen tutkimuksen aineiston analysoinnissa.

### 8.1 Tutkimusote

Tässä opinnäytetyössä tutkimusote on laadullinen eli kvalitatiivinen. Laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään selvittämään mahdollisimman kokonaisvaltaisesti tutkittavaa asiaa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyrkimys on havaita uusia näkemyksiä sen sijaan, että todennettaisiin jo tiedossa olevia totuuksia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 161.) Kvalitatiivista tutkimusotetta voidaan käyttää jo olemassa olevan tutkimusalueen tutkimiseen esimerkiksi silloin, kun siihen halutaan saada uusi näkökulma tai epäillä jo olemassa olevan teorian tai käsitteen merkitystä. Kvalitatiivisen tutkimuksen eri lähestymistapoja yhdistää tavoite löytää tutkimusaineistosta eroavaisuuksia, toimintatapoja tai samankaltaisuuksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66.)

Tämän tutkimuksen tutkimusotteeksi valikoitui kvalitatiivinen ote, koska tutkijat halusivat saada selville varhaiskasvatuksen opettajien näkemyksen tutkittavasta aiheesta. Tutkijat halusivat saada myös selville ajankohtaisia havaintoja tutkittavasta ilmiöstä.

### 8.2 Tutkimuksen kohde

Kysely oli osoitettu 3–5-vuotiaiden lasten parissa työskentelevälle varhaiskasvatuksen henkilökunnalle. Kysely oli suunnattu ensisijaisesti varhaiskasvatuksen opettajille. Vaikka kyselylomake oli suunnattu varhaiskasvatuksen opettajille, annettiin myös lastenhoitajille ja muille varhaiskasvatuksessa työskenteleville mahdollisuus vastata kyselylomakkeeseen, jotta vastauksia saataisiin riittävästi.

### 8.3 Aineiston kerääminen

Vaasalaisiin päiväkodeihin laitettiin sähköpostiviesti, jossa kerrottiin opinnäytetyöstä, sekä liitteenä saatekirje (liite 1). Kyselyyn osallistui viisi vaasalaista päiväkotia. Tutkimusaineiston keräämiseen käytettiin kyselylomaketta, jonka tutkijat olivat laatineet itse. Lomake sisälsi kysymyksiä, joilla haluttiin saada varhaiskasvatuksen työntekijöiden havaintoja lapsen sosiaalisen ympäristön vaikutuksista lapsen hyvinvointiin. Kysymykset oli pyritty muotoilemaan niin, että ne antaisivat mahdollisimman paljon tietoa aiheesta. Kyselylomake sisälsi yhteensä 12 kysymystä. Kahteen kysymykseen oli annettu valmiit vastausvaihtoehdot ja avoimia kysymyksiä oli yhteensä kahdeksan kappaletta. Näiden lisäksi kyselylomake sisälsi kaksi KYLLÄ/EI- kysymystä, joissa pyydettiin vastaajaa perustelemaan vastauksensa. Aikaa kyselyn vastaamiseen annettiin kaksi viikkoa.

Vastausajan päätyttyä tutkijat hakivat kyselylomakkeet päiväkodeista. Saadut vastaukset säilytettiin asianmukaisessa suljetussa tilassa siihen asti, että tutkimus oli valmis. Kenelläkään ulkopuolisella ei ollut mahdollisuutta päästä käsiksi kyselylomakkeisiin. Tutkimuksen valmistuttua kyselylomakkeet hävitettiin asianmukaisesti.

### 8.4 Aineiston analyysi

Kyselylomakkeessa oli sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä. Strukturoitujen kysymysten analysointiin käytettiin SPSS-ohjelmaa. Avointen kysymysten analysointiin käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. KYLLÄ/EI vastausten analysointiin käytettiin SPSS-ohjelmaa. Vastaajien perustelut analysointiin käyttäen aineistolähtöistä sisällönanalyysiä.

Avointen kysymysten analysoinnin ensimmäinen vaihe oli pelkistäminen. Aineistosta saadut vastaukset kirjattiin aineiston termein. Samaa tarkoittavat vastaukset kerättiin yhdeksi luokaksi ja sille annettiin kuvaava otsikko.

Viimeinen vaihe aineiston analysoinnissa oli sen abstrahointi eli saman sisältöiset luokat yhdistettiin, jolloin pystyttiin muodostamaan yläluokkia. Niiden avulla

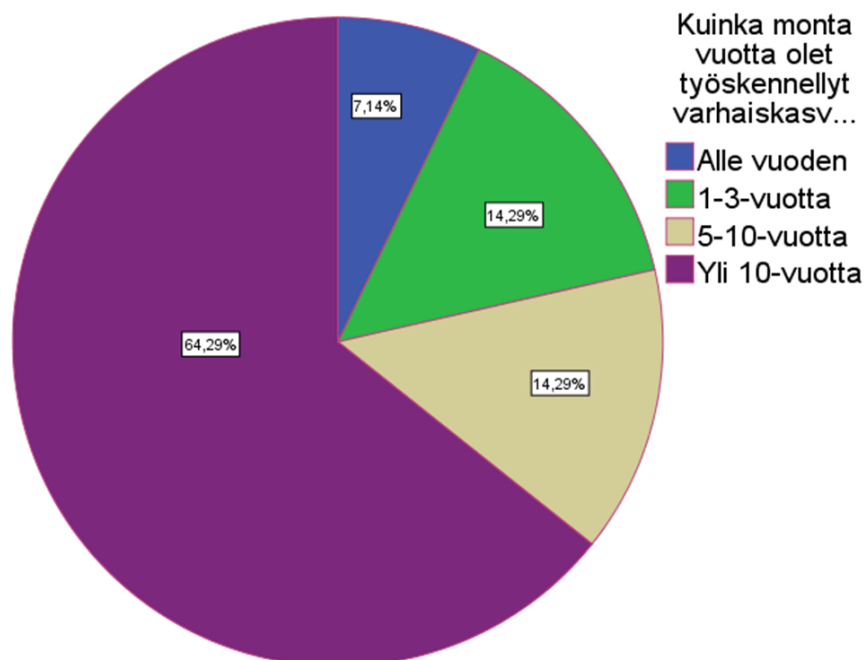
pystyttiin analysoimaan oikeaoppisesti lopputulos. (Janhonen. & Nikkonen 2001, 26–29.)

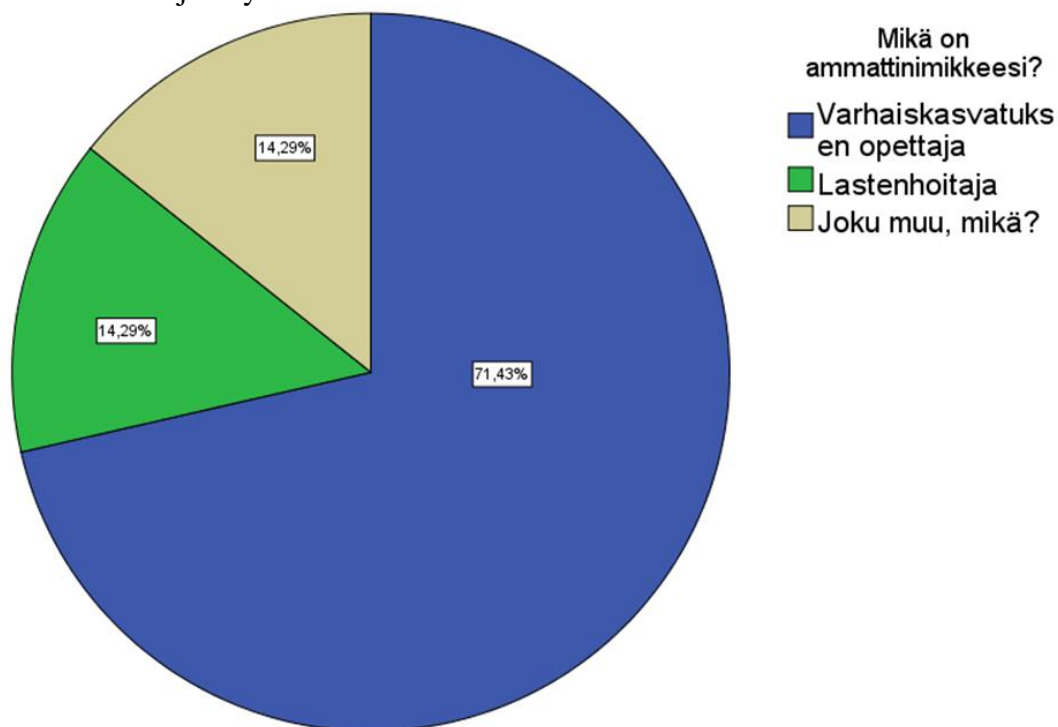
## 9 TULOKSET

Tutkimukseen osallistui yhteensä viisi vaasalaista päiväkotia. Kaikki kyselyyn vastanneet päiväkodit olivat suomenkielisiä. Kahteen päiväkotiin kyselylomake lähetettiin e-lomakkeella, ja kolmeen päiväkotiin vietiin kyselylomakkeet paperiversiona.

Kyselyyn vastanneista 64,3 % oli työskennellyt varhaiskasvatuksessa yli kymmenen vuoden ajan. 14,3 % kyselyyn vastanneista oli työskennellyt 5–10 vuotta varhaiskasvatuksessa, ja yhtä suuri osuus vastanneista oli työskennellyt 1–3 vuotta. Alle vuoden oli työskennellyt 7,1 prosenttia vastaajista.

Kyselyyn vastasi yhteensä 14 henkilöä, joista 10 oli varhaiskasvatuksen opettaja. Neljä muuta vastaajaa olivat joko lastenhoitajia tai muita työntekijöitä, kuten esimerkiksi aamu- ja iltapäivätoiminnan ohjaajia. Vastaajista suurin osa eli 71,4 prosenttia oli varhaiskasvatuksen opettajia. 14,3 prosenttia vastaajista olivat lastenhoitajia. Saman prosenttimäärän verran vastanneista oli muita kuin varhaiskasvatuksen opettajia tai lastenhoitajia.



**KUVIO 3.** Vastaajien työkokemus vuosina.**KUVIO 4.** Vastaajien ammattinimike.

### 9.1 Huoltajien varallisuuden ja koulutustaustan vaikutus lasten hyvinvointiin

Avoimia kysymyksiä oli yhteensä kahdeksan. Ensimmäisessä osiossa selvitettiin, miten vastanneiden mielestä huoltajien koulutustausta ja varallisuus näkyvät lapsen hyvinvoinnissa. Vastauksista nousi esiin, että yleisimmin huoltajien varallisuus vaikutti huoltajien mahdollisuuteen hankkia lapselle vaatteita ja varusteita. Varakkaampien huoltajien lapsilla oli laadukkaampia vaatteita ja urheiluvälineitä. Heillä oli myös muita useammin säänmukaiset vaatteet sekä tarvittavat liikuntavarusteet.

*”Kyllä lapsista huomaa milloin vanhemmat ovat varakkaita ja milloin ei. Vaatetus, varusteet tms.”*

*”Varakkaiden perheiden lapsilla on mahdollisuus parempiin (laadukkaampiin) vaatteisiin ja urheiluvälineisiin (sukset ja luistimet). ”*



*”Tietysti niillä joilla on enemmän varallisuutta saattaa olla enemmän varusteita (sukset ym). Vaatetuksesta saattaa huomata.”*

Vastausten perusteella huoltajien varallisuus ja koulutustausta näkyivät myös lasten puheessa ja käytöksessä. Lapsien puheista kävi ilmi heidän huoltajien mahdollisuus tehdä matkoja ja ostella asioita. Vastajat olivat myös huomanneet, että lasten huoltajien koulutuksella ja varallisuudella on yhteys siihen mitä lapselle luettiin kotona ja millainen tietämys lapselle oli muodostunut eri asioista. Saatujen vastausten perusteella huoltajien koulutustaustalla oli vaikutusta siihen mitä lapsille luettiin. Vastuksissa tuli myös ilmi, että varakkaammat huoltajat saattoivat olla vaativampia ja kriittisempiä lapsiaan kohtaan.

*”Lapsien puheista kuulee jos he esimerkiksi käyvät usein lomamatkoilla tai saavat uusia leluja tai vaatteita.”*

*”Ehkä koulutustausta näkyy siinä mitä lapsille luetaan ja mikä on lapsien tietämys eri asioista.”*

*”Varakkaammat vanhemmat voivat olla myös vaativampia, kriittisempiä jne.”*

*”Lapsen kanssa vietetty aika näkyy suoraan lapsen perustaidoissa leikki ja sosiaalisissa taidoissa sekä kiinnostuksena uuden oppimiseen.”*

Osa vastaajista oli tehnyt huomioita huoltajien varallisuuden ja koulutustaustan vaikutuksesta lapsen elintapoihin. Vanhempien varallisuuden ja koulutustaustan katsottiin olevan yhteydessä esimerkiksi lasten ravitsemukseen ja oikeanlaisen ravitsemuksen puutteeseen.

*”Oikeanlainen ravinto ja sen puute näkyy kanssa lapsessa.”*

Muutama vastaaja eivät olleet huomannut, että huoltajien koulutustausta tai varallisuus vaikuttaisi lapsen hyvinvointiin. Osa vastaajista toi myös esille, ettei ollut tietoinen huoltajien koulutustaustasta tai varallisuudesta. Lisäksi yksi vastaaja oli jättänyt vastaamatta tähän kysymykseen.

*”En ole huomannut lapsissa sellaisia eroja. En ole tietoinen huoltajien varallisuudesta tai koulutustausta.”*

## **9.2 Huoltajien työn vaikutus lapsen hoidontarpeeseen**

Toisessa avoimessa kysymyksessä kysyttiin huoltajien työn vaikutuksesta lapsen hoidontarpeeseen. Eniten huoltajien työllä oli vaikutusta lasten hoitopäivien pituuteen. Huoltajien pitkät työpäivät tarkoittivat usein myös lapselle pitkiä hoitopäiviä. Lapsen hoitopäivän pituuteen vaikutti se, jos lapsen molemmat huoltajat olivat kokaikatyössä. Myös yksinhuoltajaperheiden lapsilla oli muita pidempiä hoitopäiviä. Lapsen hoitopäivän pituus oli myös riippuvainen huoltajien työpaikan sijainnista ja työmatkojen kestosta. Vastuksista kävi myös ilmi, että uraihminen lapsilla oli pidemmät hoitopäivät.

*”Huoltajien työ ja työaika vaikuttavat hyvin paljon lastenhoidon tarpeeseen.”*

*”Lapsilla on enemmän hoidossa oloaikaa kun vanhemmilla on itsellään pitkät työpäivät.”*

*”Jos molemmat vanhemmat tekevät täyttä työpäivää on lapsella pitkät hoitopäivät.”*

*”Joillakin pitkät työpäivät venyttävät hoitopäivän pituutta.”*

*”Uraihmisten lapsilla pidemmät hoitopäivät.”*

Myös vuorotyön nähtiin vaikuttavan lasten hoidontarpeeseen. Vuorotyötä tekevien lapsilla oli mahdollisuus pitää muita yleisemmin vapaapäiviä päiväkodista. Vuorohoitoa tarjoavissa päiväkodeissa oli huomattu, että vuoro-hoidon tarve oli jatkuvasti kasvussa.

*”Vuorotyössä olevilla on mahdollisuus pitää ylimääräisiä vapaapäiviä päiväkodista.”*

*”Vuorohoidon tarve lisääntyy koko ajan ja lapsiryhmämme kasvaa jatkuvasti.”*

Kaikki vastaajista eivät kokeneet, että huoltajien työ vaikuttaisi hoidontarpeeseen, vaan sen oli enemmän riippuvainen huoltajien tavasta aikatauluttaa arkea. Joillain vastaajista ei ollut kokemusta pitkistä hoitopäivistä. Yksi vastaajista oli jättänyt kysymyksen tyhjäksi.

*”Ei johdu työstä, vaan vanhempien ”tyylistä”. Joillakin lapsilla pitkät hoitopäivät, koska sali, kampaaja, kauppa yms...”*

### **9.3 Pitkien hoitopäivien vaikutus lasten hyvinvointiin**

Kyselylomakkeen kolmannessa avoimessa kysymyksessä kysyttiin, miten pitkät hoitopäivät vaikuttivat lapsen hyvinvointiin. Kaikki kyselyyn vastanneet olivat maininneet, että pitkät hoitopäivät näkyvät lapsen hyvinvoinnissa väsymyksenä. Myös erilaiset käytöshäiriöt nousivat lähes jokaisessa vastauksessa esille. Lapsilla esiintyy muun muassa ärtymystä, aggressiivisuutta ja levottomuutta. Muutamassa vastauksessa mainittiin myös huoltajien ajanpuutteesta johtuva lapsen koti-ikävä ja vanhempien kaipuu. Vastauksista kävi myös ilmi, että pitkillä hoitopäivillä on havaittu olevan yhteys lasten sairastavuuteen.

*”Lapsi voi olla väsyneempi ja ärtyneempi.”*

*”Lapset ovat väsyneempiä ja rauhattomampia.”*

*”Lapset ovat väsyneitä.”*

*”Toisilla näkyy selkeämmin väsymyksenä, käytöksessä, ajanpuutteena oman perheen kesken.”*

*”Sairastavat useammin.”*

Jos lapsen huoltaja oli kotona työttömyyden tai jonkin muun syyn vuoksi oli lapsella oikeus päivähoitoon neljä tuntia päivässä tai kaksi ja puoli päivää viikossa.

Tämä aiheutti vastausten perusteella sen, että lapsella oli vaikeampi ryhmytyä. Lapsi saattoi kokea itsensä ulkopuoliseksi, ja hän oli haluton tulemaan päiväkotiin.

*”Subjekttiivisen ph-oikeuden rajaaminen esim. työttömien lasten osalta aiheuttaa sen, että lapsi ei ryhmydy kunnolla ja lapsella on ulkopuolinen olo. Kaverisuhteet kärsivät ja lapsi on sitten haluton tulemaan hoitoon.”*

#### **9.4 Perhe- ja asumistilanteen vaikutus lapsen hyvinvointiin**

Neljännessä kysymyksessä selvitettiin, miten lasten erilaiset perhe- ja asumistilanteet näkyivät varhaiskasvatuksen arjessa. Eniten vastauksista nousi esille vanhempien eron vaikutus lapseen. Erityisesti ero vaikutti lapseen, jos vanhemmilla ei ollut lapselle selkeitä yhdessä sovittuja sääntöjä. Toinen huoltajista saattoi esimerkiksi olla ankarampi kuin toinen. Yhteisten sääntöjen puuttuminen näkyi lapsessa usein levottomuutena ja epävarmuutena. Lapseen vaikuttivat myös huoltajien keskinäiset välit ja huoltajien uudet kumppanit. Lisäksi lapsessa näkyi se, jos hänellä oli useampi kuin yksi koti. Akuutti erotilanne näkyi lapsessa itkuisuutena ja joskus myös takertumisena toiseen vanhempaan.

*”Monen kodin lapset ovat usein levottomampia ja heidän on vaikeampi hahmottaa ajankulua (päivä, viikko tasolla).”*

*”Lapsi voi olla levottomampi, kun viettää ns. ”matkalaukku- elämää” vuoroviikoin äidillä/isällä. Voi ilmetä myös epävarmuutta lapsessa, varsinkin jos vanhempien kasvatusmetodit ovat erilaiset.”*

*”Jos lapsella enemmän kuin yksi koti, tiedonkulku välillä haastavaa varsinkin jos vanhemmilla ei hyvät välit.”*

*”Eroperheiden eri säännöt kodeissaan aiheuttaa levottomuutta ja ristiriitaisuutta lapsessa varsinkin, jos kuvioissa on vielä mahdolliset uudet kumppanit ja heidän kotinsa, voi tilanne olla lapselle kovin kuormittava.”*

*”Erotessa lapsista huomaa itkuherkkyyttä ja ”tarketumista” toiseen vanhempaan (sitä jota näkee harvemmin).”*

Vastausten perusteella ilmeni myös, että päiväkodin sijainnilla oli vaikutusta päiväkotiryhmien haastavuuteen. Vastuksissa tuotiin esiin, että tiettyjen alueiden päiväkodeissa ilmeni enemmän käytöshäiriöitä ja lasten tunne-aidot saattoivat olla alkeellisia.

*”Fakta on se, että tietyissä päiväkodeissa haastavampia ryhmiä riippuen sijainnista. Levottomuus, väkivalta, alkeelliset tunnetaidot.”*

Huoltajien perhe- ja asumistilanteet näkyivät usein lapsen käytöksessä. Lapsissa näkyi erilaisia tunteita, ja heillä ilmeni myös käytöshäiriöitä. Lapsi saattoi olla esimerkiksi levoton, väsynyt, itkuinen tai apaattinen. Lapsen käytös saattoi myös muuttua. Lapsi saattoi esimerkiksi vakavoitua tai ryhtyä kiusaamaan muita lapsia. Lapset saattoivat myös tuoda puheissaan esille eri perhe- ja asumistilanteita.

*” Ilmenevät levottomuutena ja vaikuttavat jaksamiseen, häiriökäyttäytymistekin saattaa ilmetä.”*

*”Lapsi on metsäretkellä alkanut itkemään ja vuodattanut koko perhetilanteen hoitajalle, joka on lohduttanut lasta.”*

Kaikki vastanneista eivät olleet huomanneet huoltajien perhe- tai asumistilanteen vaikutuksia lapseen.

*”Ei juuri mitenkään.”*

## **9.5 Huoltajien elämän haasteiden vaikutus lasten hyvinvointiin**

Kyselylomakkeiden viidennessä avoimessa kysymyksessä selvitettiin, miten huoltajien elämän haasteet ja elämässä tapahtuvat muutokset heijastuvat lapseen. Vastauksista nousi yleisesti esille, että huoltajien huolet ja stressi näkyvät lapsessa. Myös huoltajien suuret elämänmuutokset heijastuivat lapseen. Lisäksi lapsissa näkyi, jos huoltajien jaksaminen oli vähissä.

*”Lapsen stressi siirtyy tavallaan myös lapseen. Lapsesta tulee levottomampi ja keskittymiskyvyttömämpi.”*

*”Suuremmat elämänmuutokset heijastuvat lapseen mahdollisena elämänmuutoksena ja levottomuutena, käyttäytyminen muuttuu.”*

*”Lapset vaistoavat vanhempien huolet. Jos vanhempien jaksaminen vähissä, saattaa lapsi reagoida päivähoitoon itkuisuudella, käytöshäiriöllä tai erityisen suurella huomionhakuisuudella.”*

Vastausten perusteella lapsilla on erilaisia keinoja käsitellä huoltajien elämässä tapahtuvia muutoksia ja haasteita. Toiset halusivat puhua niistä esimerkiksi kertomalla huolestuneena huoltajiensa rahahuolista. Toiset lapset eivät puhuneet tilanteista, mutta he saattoivat oireilla muilla tavoin, kuten esimerkiksi vetäytymällä ryhmän ulkopuolelle.

*”Kaikki perheessä tapahtuvat muutokset ”tulevat” lapsen mukana päivähoitoon. Lapset käsittelevät näitä asioita eri tavoin. Toiset puhuvat ja käyvät läpi näitä tilanteita, toiset eivät puhu, mutta voiva oireilla eri tavoin.”*

*” Lapset saattavat puhua esim. rahamurheista (ei saa jotain lelua).”*

Vastaaajien mukaan vanhempien elämän muutokset ja huolet vaikuttivat lapsen käyttökseen. Vastauksista yleisesti esiin nousseita muutoksia lapsen käytöksessä olivat muun muassa levottomuus, kiukkuisuus vetäytyminen tai arkuus. Lapsi saattaa myös kaivata aikaisempaan enemmän huomiota tai hakeutua syliin tavallista enemmän. Lapsen käytös voi muuttua myös niin, että normaalisti eloisasta lapsesta tuli vaisu tai lapsi vakavoitui. Vastauksista tuli myös ilmi, että huoltajien elämän muutokset ja haasteet saattavat näkyä lapsessa myös ruokahalun heikkenemisenä tai somaattisina oireina, kuten pissavahinkoina.

*” Yksi lapsi meillä reagoi niin, ettei hän usko mitään mitä aikuiset sanovat. ”*

*” Voi näkyä levottomuutena, lapsi voi olla vaisu vaikka normaalisti on eloisa, iloinen”*

*”Lapsen käyttäytyminen muuttuu. Kiukkuisuus, samat jutut eivät kiinnosta, niin kuin ennen.”*

*” Voi tulla esim. pissavahinkoja. ”*

Huoltajien elämänmuutokset ja haasteet saattoivat vastausten mukaan myös vaikuttaa siihen, miten lapsi toimi muiden lasten kanssa. Lapsi saattoi olla kyvytön muodostamaan kaverisuhteita tai haastaa riitaa toisten lasten kanssa. Lapsi saattoi myös alkaa kiusaamaan toisia lapsia.

*”Ei osaa solmia kaverisuhteita, haastaa riitaa jne.”*

*”Ne vaikuttavat kyllä lapseen ja tämä ilmenee lapsessa toisten kiusaamisena, levottomuutena tai hiljaisuutena.”*

## **9.6 Lapsen kotiolojen heijastuminen lapsen puheisiin ja leikkiin**

Kuudennessa avoimessa kysymyksessä kysyttiin, miten lapsen kotiolot heijastuvat lapsen puheisiin ja leikkeihin. Vastauksista kävi ilmi, että leikit ovat asia, jossa tulee esille lapsen kotiolot ja perhetilanteet. Lapsi saattoi tuoda leikeissään esiin esimerkiksi sen, jos hänen läheisensä on kuollut tai kotona esiintyy perheväkivaltaa. Myös se, millaisia pelejä lapsi saa pelata kotona, näkyy siinä, mitä lapsi leikkii päiväkodissa.

*” Kuolema näkyy leikeissä lähes aina. Leikitään hautajaisia, peitellään multa tms. Perheväkivalta on toinen, joka näkyy jollain tavalla puheissa ja leikeissä.”*

*”Lapsi peilaa koti ja muitakin elämäntapahtumia leikeissään.”*

*”Jos lapset saavat kotona katsoa tv:stä mitä tahansa tai pelata mitä tahansa, niin päiväkodissa sen huomaa (esim. taisteluleikit, zombileikit).”*

Muutama vastaaja oli myös huomannut huoltajien tapojen vaikutukset lapsiin. Lapset oppivat käyttäytymään samalla tavalla kuin heidän huoltajansa. Myös huoltajan käyttämät sanat ilmenivät lapsen puheessa. Jos huoltajat riitelivät lapsen kuulleen, saattoi lapsella olla myös tarve kertoa huoltajiensa riidoista.

*”Jos vanhemmilla hyvät tavat ja he noudattavat niitä kotiooloissa myös lapsi omaksuu ne. Jos taas huonot tavat niin sen näkee lapsesta levottomana käytöksenä, häiriköintinä.”*

*” Lapsi voi käyttää samoja sanoja kuin omat vanhemmat. Käyttäytyy samalla tavalla kuin äiti tai isä.”*

Vastauksissa oli tuotu esiin sekä se, miten perusturvan toteutuminen näkyi lapsessa, kuin myös se, miten epävakaat tai vaativat kotiolot vaikuttavat lapseen. Lapset joiden perusturvallisuus oli kunnossa, olivat rauhallisia. He jaksoivat myös rauhoittua keskittymään ja kuuntelemaan. Perusturvan toteutuessa lapset myös tottelivat aikuisia, ja he osasivat nauttia leikeistä ja kavereista. Epävakaat tai vaativat kotiolot puolestaan aiheuttivat lapsissa levottomuutta, aggressiivisuutta, kiusaamista ja jopa fyysistä pahoinvointia.

*”Lapset joilla perusturvallisuus toteutuu kotona ovat rauhallisia, jaksavat kuunnella ja keskittyä, tottelevat aikuisia ja osaavat nauttia leikeistä ja kavereista.”*

*”Epävakaat tai jollakin tapaa vaativat kotiolot näkyvät lasten levottomuutena, aggressiivisuutena, kiusaamisena, ja jopa fyysisenä pahoinvointina.”*

## **9.7 Lapsen perheen elämäntapojen ja käyttäytymismallien vaikutus lapsen hyvinvointiin**

Seitsemännessä avoimessa kysymyksessä kysyttiin, millä tavoin perheen elämäntavat ja käyttäytymismallit näkyvät lapsen hyvinvoinnissa. Vastauksissa tuotiin esille vanhempien elämäntapojen ja käyttäytymismallien vaikutus lapsen perustarpeiden toteutumiseen. Lapset joiden perustarpeet täyttyivät, olivat sosiaalisia, iloisia ja seurallisia sekä osasivat leikkiä muiden lasten kanssa. Perustarpeiden täyttyminen vaikutti myös lasten jaksamiseen ja heidän sairasteluunsa. Lapsilla, joiden perustarpeet eivät täytyneet, ilmeni väsymystä, keskittymisvaikeuksia, impulsiivisuutta, levottomuutta, kovaäänisyyttä sekä psykosomaattista kipua.



*”Lapsi jaksaa paremmin kun kaikki osa-alueet ovat kunnossa.”*

*”Pysyy terveenä paremmin.”*

*”Jos perusasiat eivät ole kunnossa, lapsi on väsyneempi, levottomampi.”*

*”Vaikeuksia keskittyä, kovaäänisyys, nykyään maanantait ovat levottomia ja lapsia on vaikea sitouttaa mihinkään.”*

*”Puutteet perustarpeiden toteutumisessa näkyvät lapsen hyvinvoinnissa väsymyksenä, levottomuutena, keskittymisongelmina, impulsiivisuutena ja joillakin psykosomaattisena kipuna (pääkipu, vatsakipu).”*

Uni oli vastauksissa yleisimmin mainittu yksittäinen elämäntapa, jolla koettiin olevan vaikutusta lapsen hyvinvointiin. Vastauksista kävi ilmi, etteivät kaikki lapset saa riittävästi unta. Yleisimmin riittämätön uni näkyi lapsessa levottomuutena ja väsymyksenä. Riittävä uni puolestaan tuki lapsen oppimista ja auttoi lasta jaksamaan hoitopäivän aiheuttaman sosiaalisen kuormituksen. Syiksi riittämättömään uneen mainittiin esimerkiksi epäsäännöllinen rytmi, liian myöhäinen nukkumamenoaika, ilta-aikana sijoittuvat harrastukset ja menot. Vastauksissa tuotiin ilmi myös vanhempien asettamien rajojen puute, jolloin lapsi sai itse päättää, milloin menee nukkumaan. Vastauksissa oli tuotu myös esiin päiväunien tärkeys ja se, etteivät kaikki lapset nuku päiväunia.

*”Liian vähän unta voi näkyä väsymyksenä tai levottomuutena.”*

*”Lapsista huomaa, kenellä on kotona jonkinlainen rytmi ja kenellä ei.”*

*”Osalla lapsista tuntuu olevan liikaa harrastuksia tai menoja iltaisin, niin ettei rauhoittumiselle jää aikaa.”*

*”Osa lapsista eivät saa nukkua päiväkodissa päiväunia, vaikka tarvitsisivat unta.”*

*”Iltainen vähyys näkyy levottomuutena. Lapset menevät nukkumaan 21-22 aikaan.”*

Toinen paljon vastauksissa usein esille tuotu tekijä oli lapsien liiallinen ruutuaika ja sen vaikutus lasten hyvinvointiin. Vastausten perusteella ruutuajalla oli vaikutusta lapsen käytökseen. Liiallinen ruutuaika aiheutti lapsissa muun muassa äänekkyttä ja levottomuutta. Lapsilla, joilla oli liikaa ruutuaikaa, ilmeni myös keskittymisvaikeuksia. Myös se, mitä lapset saivat ruutuajallaan tehdä, näkyi lapsen käytöksessä ja leikeissä. Esimerkiksi ikään sopimattomat pelit näkyivät lapsessa aggressiivisena käytöksenä ja äänekkytenä. Leikeissä saattoi näkyä sillä hetkellä suositut pelit. Myös liiallisen ruutuajan vaikutus lasten univaikeuksiin tuotiin vastauksissa esille.

*”Joissain perheissä lasten annetaan pelata paljon ja sellaisia pelejä, joita tämän ikäiset eivät saisi vielä pelata. Sen huomaa aggressiivisena käyttäytymisenä ja äänenpitämisenä ja levottomuutena.”*

*”Tabletit ja kännykät ovat tätä päivää jo 3-5 v ryhmän lapsilla ja mitä niillä tehdään, näkyy lasten leikeissä.”*

Lisäksi vastaajat olivat tehneet huomioita perheen ruoka- ja liikuntatottumuksien vaikutuksista lasten hyvinvointiin. Perheen ruokailutottumukset vaikuttivat siihen, millaista ruokaa lapsi suostuu päiväkodissa syömään. Jos lapsen ruokailutottumukset olivat kovin yksipuoliset, lapsella oli vaikeuksia kokeilla uusia ruokia. Heikko syöminen näkyi lapsissa myös levottomuutena ja keskittymisvaikeutena. Jos perheessä syötiin liikaa roskaruokaa, se saattoi näkyä koko perheen merkittävänä ylipainona. Perheen liikuntatottumukset vaikuttivat lapsen haluun liikkua päiväkodissa sekä karkeamotoriikan kehitykseen. Jos lapsen vanhemmat olivat passiivisia, oli usein myös lapsi passiivinen. Lapsilla, jotka eivät liikkuneet kotona, esiintyi muun muassa kömpelyyttä.

*”Ruokavalio heijastuu tietysti sellaisena päiväkodissa, että lapsi ei suostu täällä syömään kuin tyyliin pastaa ja perunamuusia.”*

*”Jos lapsella yksipuolinen ruokavalio, hänen voi olla vaikea maistaa uusia ruokia päiväkodissa.”*

*”Heikko syöminen heijastuu monesti levottomuutena ja keskittymisvaikeutena.”*

*”Lapset jotka eivät liiku kotona, eivät usein halua liikkua paljoa päiväkodissakaan, myös karkeamotoriikan kehitys voi olla jäljessä.”*

*”Liikkumattomuus kotona heijastuu täällä esim. kömpelyytenä tai yleisenä ”laiskuutena” esimerkiksi kävelyretkillä.”*

## **9.8 Varhaiskasvatuksen henkilökunnan arvio lasten nykytilasta**

Kyselylomakkeen viimeisessä avoimessa kysymyksessä vastaajat kertoivat lasten hyvinvoinnin nykytilasta ja oman arvionsa siitä, voivatko lapset hyvin tänä päivänä. Viisi kyselyyn vastanneista koki, että lapset voivat tänä päivänä pääasiassa hyvin. Neljä vastaajaa koki, että osa lapsista voi hyvin, mutta tänä päivänä on myös paljon lapsia, jotka eivät voi hyvin. Kaksi kyselyyn vastannutta vastasi, että suurempi osa lapsista ei voi hyvin tänä päivänä. Kaksi vastaajaa koki lasten hyvinvoinnin haasteiden lisääntyneen. Yksi vastaaja ei ollut vastannut tähän kysymykseen.

Monessa vastauksessa mainittiin lasten käytöshäiriöiden lisääntyneen. Lapsilla esiintyi esimerkiksi aikaisempaa enemmän levottomuutta, aggressiivista käytöstä ja väkivaltaisuutta. Vastauksista nousi esille myös lasten hyvinvoinnin mahdollisina riskitekijöinä suuret hoitoryhmät ja laitosmaiset päiväkodit sekä pedagogiikan liiallinen painottaminen.

*”Pääasiassa lapset voivat hyvin, mutta työvuosien aikana on selkeästi ollut huomattavissa lasten lisääntyvä levottomuus.”*

*”Pääosin lapset voivat hyvin, mutta riskitekijöitä on esim. suuret hoitoryhmät, isot laitosmaiset päiväkodit ja pedagogiikan painottuminen liikaa (jäävätkö hoito ja kasvatustaka-alalle.)”*

*”Osa lapsista voi todella hyvin, mutta on myös suuri osa lapsia, joilla on haasteita monessa asiassa. (esim. keskittyminen, väkivaltaisuus.)”*

*”Toiset voivat, toiset eivät, valtaosa ei voi hyvin.”*

*”Lapsen käytöshäiriöt ovat lisääntyneet, liikunta vähentynyt, ruutuaika lisääntynyt, ruokailutottumukset usein vääränlaiset.”*

## **9.9 KYLLÄ/EI kysymykset**

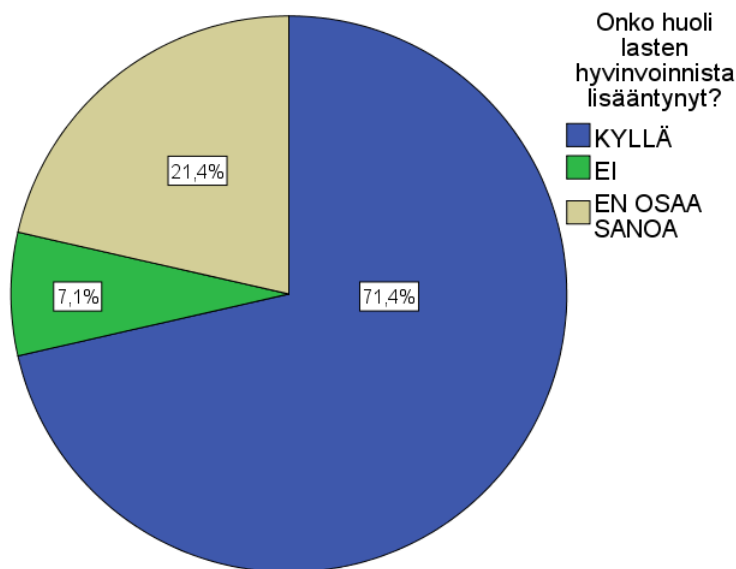
Kyselyyn vastanneista 71,4 % koki, että huoli lasten hyvinvoinnista on lisääntynyt. Lasten lisääntyneet käytöshäiriöt, oppimisvaikeudet ja keskittymisvaikeudet olivat asioita, jotka nousivat yleisimmin esille, kun kysyttiin, miksi huoli lasten hyvinvoinnista on kasvanut. Lisäksi yleisesti tuotiin esiin huoli lasten perheoloista ja ryhmäkokojen kasvun vaikutuksista lapsiin. Myös vanhempien työn aiheuttamat paineet ja työhönkuluva aika aiheuttivat usealle vastaajalle huolta lapsista. Näiden lisäksi lapsille kotona asetettujen rajojen puute ja lapsen vanhemmalta saadun ajan pienuus olivat useamman kerran ilmi tulleita huolen aiheita.

*”Lapsilla enemmän levottomuutta, kielellisiä vaikeuksia, kotiolosuhteiden haasteet, monikulttuurisuus, ryhmäkokojen kasvu.”*

*”Lapsilla enemmän käytöshäiriöitä ja oppimisvaikeuksia.”*

*”Suuret hoitoryhmät ja vaihtuvat johtajat, kiintymyssuhde ja perusturva kärsii niin kotona kuin hoidossakin.”*

7,1 prosenttia kyselyyn vastanneista vastaisi, ettei huoli ole lisääntynyt lasten hyvinvoinnista. Osa koki, omista riittävästi työkokemusta, jotta voisi arvioida, onko huoli kasvanut. Osa puolestaan koki, että lapsista on aina ollut yhtä suuri huoli. 21,4 % ei osannut sanoa, onko huoli kasvanut lasten hyvinvoinnista.



**KUVIO 5.** Huoli lasten hyvinvoinnista.

Kysymykseen ” tehdäänkö lastensuojeluilmoituksia aiempaa enemmän”14,3 prosenttia vastasi kyllä. Syynä lisääntyneisiin lastensuojeluilmoituksiin oli lasten koti- ja perheolosuhteiden muuttuminen haastavammaksi ja sen näkyminen lapsissa. Toinen vastauksissa mainittu syy oli se, että koulutuksissa oli tuotu aikaisempaa enemmän esille lakien velvoittavuutta lastensuojeluilmoituksen tekemiseen.

*”Lakien (VAKA, LS) velvoittavuutta tuotu enemmän esille koulutuksissa ja työpaikalla.”*

*”Lasten koti ja perheolosuhteet muuttuneet haastavammiksi. Ja se heijastuu lapsiin.”*

42,9 % vastanneista ilmoitti, ettei lastensuojeluilmoituksia tehdä aikaisempaa enemmän verrattuna heidän työuransa alkuaikoihin. Suurin osa vastanneista ei ollut tehnyt urallaan yhtään lastensuojeluilmoitusta.

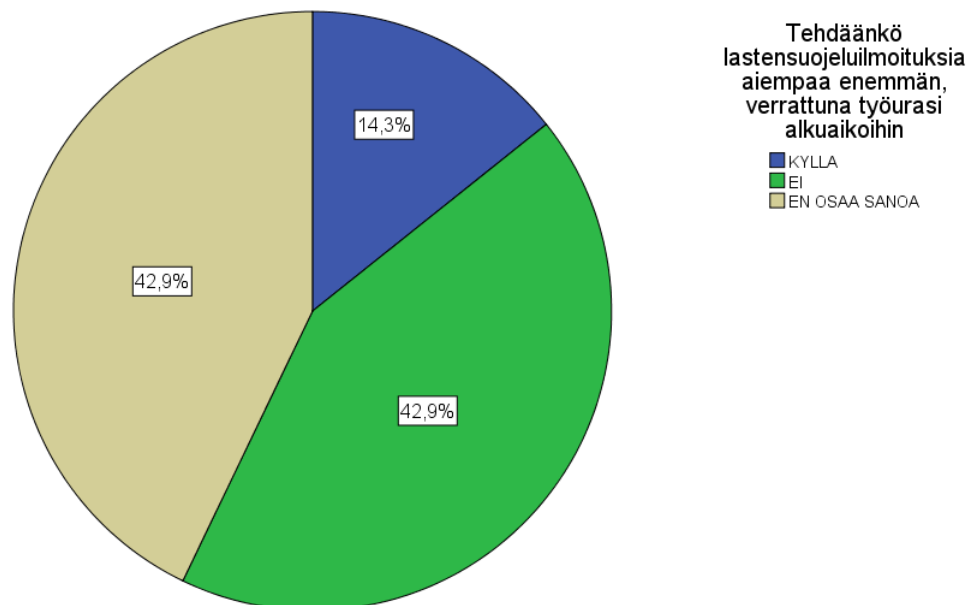
*”En ole urani aikana tehnyt yhtään.”*

Kysymykseen siitä, tehdäänkö lastensuojeluilmoituksia aiempaa enemmän verrattuna työuran alkuaikoihin, vastaajista 42,9 % vastasi, ettei osaa vastata tähän

kysymykseen. Moni vastanneista kertoi, ettei heillä ole omakohtaista kokemusta lastensuojeluilmoituksen tekemisestä. Useampi vastaaja oli kuitenkin kuullut, että niitä tehdään. Yksi vastaaja oli tietoinen, että lastensuojeluilmoitusten tekeminen suoraan synnytysairaalaan oli lisääntynyt.

*”About saman verran, mutta kokemuksesta tiedän että esim. suoraan synnytysairaalaan lisääntyvät jatkuvasti (päihdeäidit).”*

*”En ole koskaan tehnyt, olen kuullut, että niitä aika ajoin tehdään. en osaa sanoa onko lisääntynyt.”*



**KUVIO 6.** Lastensuojeluilmoitukset.

## 10 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, onko lapsen sosiaalisella ympäristöllä vaikutusta lapsen hyvinvointiin. Tutkimuksella haluttiin myös selvittää, mitkä tekijät lapsen sosiaalisessa ympäristössä vaikuttavat lapsen hyvinvointiin ja millä tavoin ne näkyvät lapsessa. Tarkoituksena oli kerätä varhaiskasvatuksen opettajien aitoja ja ajankohtaisia huomioita ilmiöstä ja sen ilmenemisestä.

Tutkimustulosten perusteella lapsen sosiaalisella ympäristöllä oli vaikutusta lapsen hyvinvointiin. Tuloksissa ilmeni Bronfenbrennerin kehityspsykologisenteorian eri tasoilla ilmeneviä ympäristön vaikutuksia lapsen hyvinvointiin. Vastausten perusteella lapsen hyvinvointiin vaikuttaa eniten hänen välittömän eli mikrosysteemin vaikutuksia lapsen hyvinvointiin. Lapsen välittömään ympäristöön kuuluvia vaikuttavia tekijöitä olivat lapsen koti, perhe- ja asumistilanteet sekä hänen huoltajansa. Mesosysteemin vaikutuksia ei juurikaan noussut esiin. Mesosysteemi vaikutti lapsen hyvinvointiin, kun lapsen elämään tuli huoltajan uusi kumppani ja hänen kotinsa. Tällöin lapsen mikrosysteemi kohtasi toisen mikrosysteemin. Myös eksosysteemi vaikutti lapsen hyvinvointiin. Lapsen huoltajien työpaikan sijainti ja työmatkan kesto vaikuttivat välillisesti lapsen hyvinvointiin pidentämällä hänen hoitopäivien pituutta. Makrosysteemin vaikutus näkyi siinä, millaisen kehityspotentiaalilapsen sosioekonominen asema antoi lapselle. Vastausten perusteella lapsen huoltajien koulutustaustalla ja varakkuudella oli vaikutusta siihen, mitä lapselle luettiin ja millainen tietämys hänellä oli eri asioista.

Huoltajan varallisuus ja koulutustausta vaikuttivat perheen aineellisiin voimavaroihin. Tämä näkyi siinä, kuinka laadukkaita vaatteita lapsella oli sekä kuinka hyvin hänelle oli eri varusteita. Paremmiin koulutettujen ja varakkaampien huoltajien lapsilla oli tavanomaisesti säänmukainen vaatetus ja vaadittavat varusteet. Näillä huoltajilla oli myös useammin mahdollisuus matkustella ja ostella lapselle uusia leluja.

Huoltajan koulutuksella ja varallisuudella oli huomattu olevan vaikutusta lapsen tietämykseen eri asioista. Huoltajan koulutuksen ja varallisuuden katsottiin vaikuttavan siihen, mitä lapselle kotona luettiin. Huoltajan tiedolliset ja kulttuurilliset

voimavarat siirtyivät huoltajalta lapselle. Täten lapsen huoltajien koulutuksella ja varallisuudella on vaikutusta lapsen kehityspotentiaaliin. Korkeammin koulutetut ja paremmin tienaavat olivat ajoittain muita vaativampia lapsiaan kohtaan. Tällä voi olla yhteys lapsen kokeman stressin määrään.

Varallisuudella ja koulutustaustalla oli myös vaikutusta siihen, alistaako ympäristö lapsen terveyttä edistäville vai sitä vaarantaville elintavoille. Huoltajien koulutuksella ja varallisuudella katsottiin olevan yhteys lapsen ravitsemukseen ja oikeanlaisen ravinnon puutteeseen.

Lapsen huoltajien työ vaikutti lasten hoitopäivien pituuteen. Huoltajien pitkät työpäivät pidensivät lasten hoitopäivien kestoja. Myös työpaikan sijainnilla ja työmatkan kestolla oli yhteys lasten hoitopäivien pituuteen. Myös huoltajien urasuuntautuneisuus näkyi lasten pidempinä hoitopäivinä. Pitkillä hoitopäivillä oli negatiivisia vaikutuksia lapsen hyvinvointiin. Lapsen hoitopäivät olivat todella pitkiä, (yli 8h) jos hänen molemmat vanhempansa olivat kokoaikatyössä. Pitkät hoitopäivät aiheuttivat lapselle väsymystä. Myös erilaiset käytöshäiriöt olivat yleisiä. Lapsessa näkyi, jos hän ei saanut viettää riittävästi aikaa huoltajien kanssa. Tämä ilmeni lapsien huoltajien kaipuuna ja koti-ikäväinä. Pitkät hoitopäivät vaikuttivat myös lasten sairasteluun.

Vuorotyötä tekevien lapsista oli huomattu, että heillä on muita enemmän mahdollisuuksia pitää vapaapäiviä päivähoidosta. Vuorohoidon tarpeen oli huomattu kasvavan. Vuorotyön negatiivisia vaikutuksia ei tullut ilmi, mutta epäsäännöllisellä rytmillä huomattiin olevan yhteys lapsen uneen ja unenlaatuun.

Huoltajien työttömyys vaikutti negatiivisesti hyvinvointiin. Sillä oli vaikutusta lapsen sosiaalisiin suhteisiin ja niiden muodostumiseen. Lapsen oli vaikeampi ryhmäytyä, ja hän saattoi kokea itsensä ulkopuoliseksi päiväkotiryhmässä.

Perhetilanteista lapsen hyvinvointiin vaikutti lapsen huoltajien ero. Avo- tai avioero vaikutti negatiivisesti lapsen hyvinvointiin erityisesti, jos lapselta puuttui selkeät huoltajien yhdessä sopivat rajat. Tämä aiheutti lapsessa levottomuutta ja epävarmuutta. Myös kahden kodin välillä kulkemisella oli vaikutusta lapsen



hyvinvointiin. Näiden lisäksi siihen vaikuttivat huoltajien keskinäiset välit ja heidän uudet kumppaninsa. Akuutti erotilanne näkyy lapsessa. Lapsi saattaa olla itkuinen tai takertua toiseen huoltajaansa.

Huoltajien huolet ja stressi näkyvät lapsessa. Myös huoltajien elämässä tapahtuva suuret muutokset vaikuttavat lapseen. Lapsessa näkyy myös, jos huoltajan jaksaminen on vähissä.

Lapset käsittelevät huoltajien elämässä tapahtuvia haasteita ja muutoksia eri tavoin. Toiset lapset kokevat tarvetta puhua asioista. Toiset lapset eivät itse tuo esille asioita, mutta huoltajien elämän muutokset ja haasteet saattaa huomata heistä muilla tavoin. Huoltajan elämän muutokset ja haasteet näkyivät lapsessa myös psykosomaattisina ja somaattisina oireina.

Huoltajien elämänmuutokset ja haasteet vaikuttivat lapsen käytökseen. Lapsen käytös saattoi poiketa hänen tavanomaisesta käytöksestään ja hänen sosiaalisissa suhteissaan saattoi tapahtua muutoksia. Lisäksi lapsilla näkyi erilaisia käytöshäiriöitä. Lapsi saattoi myös kaivata aikaisempaa enemmän huomioita ja läheisyyttä.

Leikissä näkyi lapsen kotioloit ja perhetilanteet. Lapsen leikeissä heijastui hänen hyvinvointiaan vaarantavia tekijöitä, kuten läheisen kuolema tai perheväkivalta. Leikeissä näkyi myös, jos lapsi sai pelata hänen ikäänsä ja kehitystasoonsa sopimattomia pelejä.

Lapsessa heijastuu hänen huoltajansa käytös. Lapsi oppii käyttäytymään samalla tavalla kuin hänen huoltajansa. Myös huoltajan käyttämä sanasto ilmeni lapsen puheesta. Huoltajien riitelemisen tuli ilmi lasten puheessa.

Lapsessa näkyi, jos hänen perusturvansa toteutui. Lapsi oli tällöin rauhallinen ja pystyi rauhoittumaan, keskittymään ja kuuntelemaan. Lapsi totteli aikuisia sekä osasi nauttia leikeistä ja kavereista. Lapsessa näkyi myös, jos hänen perusturvansa ei toteutunut. Vaativilla ja epävakailta kotioloilla oli vaikutusta lapsen hyvinvointiin. Epävakaa tai vaativat kotioloit aiheuttivat lapsissa levottomuutta, aggressiivisuutta, kiusaamista ja jopa fyysistä pahoinvointia.

Huoltajien elämäntavat ja käyttäytymismallit vaikuttivat lapsen perustarpeiden toteutumiseen. Lapsen perustarpeiden täytyminen näkyi sosiaalisuutena, iloisuutena ja seurallisuutena. Perustarpeiden täytyminen vaikutti sosiaaliseen kanssakäymiseen, ja lapsi osasi leikkiä toisten lasten kanssa. Lapsen perustarpeiden täyttymisellä oli myös yhteys hänen sairastavuuteensa ja jaksamiseensa. Puutteet perustarpeiden täyttymisessä aiheuttivat lapselle levottomuutta, väsymystä, keskittymisvaikeuksia, impulsiivisuutta ja kovaäänisyyttä. Lapsilla esiintyi myös psykosomaattista kipua, kuten esimerkiksi päänsärkyä.

Huoltajien tavoilla ja kyvyllä asettaa lapselle rajoja oli vaikutusta lapsen uneen. Epäsäännöllinen rytmin, ilta-aikaan sijoittuvat harrastukset ja menot sekä myöhäinen nukkumaanmenoaika olivat syitä lapsen riittämättömiin yöuniin. Kaikki lapset eivät myöskään nukkuneet päiväunia. Unenpuute näkyi lapsissa levottomuutena ja väsymyksenä. Riittävä uni edisti lapsen jaksamista ja oppimista.

Huoltajat antoivat lapsille myös liikaa ruutu-aikaa. Liiallisella ruutuajalla oli vaikutusta lasten käytökseen. Lapsilla ilmeni levottomuutta, äänekkyyttä ja keskittymisvaikeuksia liiallisen ruutuajan takia. Lapsessa näkyi, mitä hän sai ruutuajalla tehdä. Ikään sopimattomat pelit aiheuttivat aggressiivista käytöstä ja äänekkyyttä. Liiallisella ruutuajalla oli myös yhteys univaikeuksiin.

Lapsen hyvinvointiin vaikutti huoltajien ruoka- ja liikuntatottumukset. Huoltajien ruokailutottumukset näkyivät siinä, millaista ruokaa lapsi suostui syömään. Jos lapsen ravitsemus oli kotona yksipuolista, ilmeni lapsella vaikeuksia kokeilla uusia ruokia. Liiallinen roskaruuan syöminen näkyi ylipainona. Ravitsemuksella oli yhteys jaksamiseen. Heikko ravitsemus näkyi lapsessa levottomuutena ja keskittymisvaikeutena. Huoltajien liikuntatottumukset näkyivät lasten karkeamotoriikassa ja halussa liikkua.

Arviot jakautuivat melko tasaisesti siitä, voivatko lapset tänä päivänä hyvin. Lasten hyvinvoinnille nähtiin erilaisia riskitekijöitä ja lasten hyvinvoinnissa oli havaittu puutteita. Lasten erilaiset käyttäytymishäiriöt ovat lisääntyneet. Lapsilla esiintyy aikaisempaa enemmän levottomuutta, aggressiivista käytöstä ja väkivaltaisuutta.

Kasvaneet hoitoryhmät ja laitosmaiset päiväkodit ovat lasten hyvinvoinnin riskitekijöitä. Myös pedagogiikka saattaa painottua ajoittain liikaa, jolloin muut osa-alueet jäävät liian vähälle huomiolle.

## 11 POHDINTA

Vaikka kyselytutkimukseen osallistuikin vain neljätoista vastaajaa, olivat vastaukset selkeitä ja vastauksissa oli paljon yhteneväisyyksiä. Saadut tulokset olivat yhdistettävissä opinnäytetyön teoreettiseen pohjaan. Kyselyn vastausten taso vaihteli paljon. Osa vastaajista oli vastannut kysymykseen muutamalla sanalla tai jättänyt kokonaan vastaamatta kysymykseen. Toiset vastaukset olivat pitkiä ja niissä tuotiin monipuolisesti esille omia havaintoja.

Tuloksista kävi ilmi, että vastaajat olivat huomanneet lapsen sosiaalisen ympäristön vaikutuksia lapsen hyvinvointiin. Tuloksissa näkyi erityisesti lapsen lähiympäristön vaikutukset lapsen hyvinvointiin. Lähiympäristön vaikutusten korostumisen syynä saattoi olla kyselylomakkeiden sisältö ja kysymysten muotoilu. Eri tavoin muotoiluilla kysymyksillä olisi mahdollisesti saanut tietoa myös siitä, miten lapsen sosiaalisen ympäristön vaikutus lapsen hyvinvointiin näkyy meso-, ekso- ja makrotasolla.

Kyselytutkimukseen osallistuneita pyydettiin vastamaan kyselyyn kuulakärkikynällä, jolloin vastauksia ei voida muuttaa jälkikäteen. Päiväkoteihin, jotka osallistuivat kyselytutkimukseen e-lomakkeella, toimitettiin linkki, jonka avulla he pääsivät täyttämään kyselylomakkeen. Linkki lomakkeeseen annettiin päiväkodin johtajalle, jotta hän pystyi antamaan sen työntekijöilleen.

Kyselytutkimus voitaisiin toteuttaa uudelleen samalla tavalla eri kaupungissa tai eri päiväkotien välillä. Tutkimuksen luotettavuutta heikensi se, ettei selvitetty kokonaista vastaajaprosenttia, vaan tiedettiin vain, että tutkimukseen osallistui neljätoista varhaiskasvatuksen työntekijää. Lisäksi tutkimuksella oli melko pieni määrä osallistujia, jolloin ei saatu kovinkaan laajaa kuvaa tutkittavan ilmiön ilmaantuvuudesta.

Tässä opinnäytetyössä tutkimusetiikka huomioitiin siten, että kaikki tutkimustulokset hävitettiin asianmukaisesti heti opinnäytetyön valmistuttua.

Kyselytutkimukseen osallistuminen pidettiin vapaaehtoisena ja vastaajille annettiin mahdollisuus myös kieltäytyä kyselystä. (Kankkunen. & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219).

Päiväkodit, jotka osallistuivat kyselytutkimukseen, pysyivät anonyymeinä, sillä päiväkotien nimiä eikä sijaintia mainita tutkimuksessa. Ainoastaan kaupunki ja ammattinimike ovat nähtävillä opinnäytetyössä vastaajien osalta. Kyselytutkimukseen osallistuneet varhaiskasvatuksen opettajat sekä muut kyselyyn vastanneet pysyivät anonyymeinä, eikä heitä voida tunnistaa.

Kyselytutkimukseen osallistui viisi vaasalaista päiväkotia, jossa lapset olivat iältään 3–5-vuotiaita. Kyselytutkimuksessa käytettyjä kysymyksiä ja valmiita vastauksia ei muotoiltu niin, että vastaukset olisivat johdatelleet vastaajaa johonkin suuntaan (Hirsjärvi ym. 2013, 23–27).

Opinnäytetyössä kuvattiin tarkasti kaikki tutkimuksen eri vaiheet ja tulokset kerrottiin sellaisina kuin ne olivat. Myös niin sanotut ”epätoivotut” tulokset ja tutkimuksen puutteet raportoitiin asianmukaisesti tuloksissa, eikä niitä jätetty huomiotta. (Kankkunen ym. 2013, 225.)

Mielestämme opinnäytetyön aihetta voisi jatko työstää pidemmälle ja ilmiötä voisi tutkia laajemmin. Tutkimuksesta nousi esiin myös jatkotutkimusideoita. 71.4 prosenttia tutkimukseen osallistuneista vastasi olevansa huolestunut lasten hyvinvoinnin nykytilasta. Tämä voisi toimina uuden opinnäytetyön tai pro gradun aiheena. Tutkimuksesta saatujen vastausten perusteella lasten käytöshäiriöt ovat lisääntyneet. Myös tämä ilmiö voisi toimia uuden tutkimuksen pohjana.

Pyrimme opinnäytetyössä selvittämään, onko lapsen sosiaalisella ympäristöllä vaikutusta lapsen hyvinvointiin. Valitun teorian perusteella pyrimme analysoimaan tutkimuksessa saatuja vastauksia ja selvittämään, miten tutkittava ilmiö näkyi varhaiskasvatuksen ammattilaisten ja erityisesti varhaiskasvatuksen opettajien silmissä. Tutkimusta toteuttaessamme meidän täytyi pystyä unohtamaan omat asenteemme ja ennakko-odotuksemme aihetta kohtaan. Ilmiön tutkimiseen valmiuksia antoivat aiheeseen ja siihen liittyvään kirjallisuuteen perehtyminen. Keskeisimpiä

käsitteitä työssämme olivat lapsen sosiaalinen ympäristö, hyvinvointi, 3–5–vuotias lapsi ja varhaiskasvatus.

Hyvinvointi valikoitui mukaan sen vuoksi, että lapsen hyvinvoinnin on nähty heikentyvän ja lasten huoltajien väliset tuloerot ovat kasvaneet. (Lastensuojelun keskusliitto 2015). Käsite hyvinvointi kuului myös merkittäväksi osaksi molempien tutkijoiden opintoaloja, ja hyvinvointiin perehtyminen tuki molempien ammatillista kasvua. Sairaanhoidajan ja sosionomin ammateissa on molemmissa hyvä tiedostaa, mistä hyvinvointi koostuu ja mitkä tekijät siihen vaikuttavat sekä tiedostaa, miten hyvinvointi näkyy yksilössä.

Halusimme ottaa lapsen sosiaalisen ympäristön hyvinvoinnin tarkastelun näkökulmaksi, koska olimme havainneet siinä tekijöitä, joilla voisi olla mahdollisesti vaikutusta lapsen hyvinvointiin. Halusimme perehtyä ilmiöön tarkemmin ja saada ajankohtaista tietoa aiheesta. Bronfenbrennerin teoria ekologisesta kehityksestä auttoi meitä ymmärtämään tutkittavaa käsitettä. Sen avulla opimme mistä ympäristö muodostuu ja millainen vaikutus sillä on kehittyvään yksilöön.

Rajaus päätettiin tehdä 3–5–vuotiaisiin lapsiin, koska koimme, että sen ikäiset lapset pystyvät sanoittamaan jo paljon enemmän kuin 1–2 –vuotiaat lapset. Tällöin varhaiskasvatuksen ammattilaisilla on enemmän mahdollisuuksia kuulla lasta, koska lapsi osaa ja pystyy jo itse sanoittamaan eri tilanteita. Varhaiskasvatuksen ottaminen mukaan osaksi tukimusta tuntui loogiselta, ja se oli helppo linkittää mukaan tutkimukseen.

Vaikka alun perin tarkoituksenamme oli teettää kysely vain varhaiskasvatuksen opettajille, päädyimme ottamaan mukaan myös lastenhoitajat ja mahdolliset muut varhaiskasvatuksen parissa toimivat henkilöt. Päädyimme tähän ratkaisuun, jotta saisimme koottua riittävän suuren tutkimusaineiston. Lisäksi koimme, että voimme saada heiltä tärkeitä huomioita tutkittavasta aiheesta.

Koimme, että tämän tutkimuksen tekeminen antoi molemmille tukijoille yhtä paljon. Tutkittava ilmiö liittyy oleellisesti molempien koulutusaloihin, ja siihen

perehtyminen oli hyödyllistä molemmille. Samalla saimme myös tutustua paremmin toistemme koulutusaloihin.

## LÄHTEET

Ammattinetti. 2019. Lastenpäivähoito. Viitattu 26.2.2019. [http://www.ammattinetti.fi/ammattialat/detail/22\\_ammattiala](http://www.ammattinetti.fi/ammattialat/detail/22_ammattiala)

Ammattinetti. 2019. Lastentarhanopettaja. Viitattu 30.1.2019. [http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/98\\_ammatti](http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/98_ammatti)

Andersson, Leif C., Hetemäki, I., Mustonen, R. & Sihvola, A. 2011. Kaikki irti arjesta. Helsinki. Gaudeamus Helsinki University Press.

Bronfenbrenner's bioecological model of development. 2017. Viitattu 30.3.2019. <https://www.learning-theories.com/bronfenbrenners-bioecological-model-bronfenbrenner.html>

Eerola-Pennanen, P. 2014. Kulttuurinen moninaisuus varhaiskasvatuksessa. 237. Teoksessa, Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. Toim. Lammi-Taskula, J. & Karvonen, S. Tampere. Juvenes Print- Suomen Yliopistopaino Oy.

Forss, P. & Vatula-Pimiä, M-L. 2014. Sosiaalinen turva ja hyvinvointi. 5. uud. painos. Porvoo. Edita Publishing Oy.

Greve, B. 2013. Preface. 8. All well in the welfare state?, Well-being and the politics of happiness. Viitattu 30.3.2019. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/42194/nordwel5.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 161. uud. painos Helsinki. Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 23-27. uud. painos Helsinki. Tammi.

HUS Mielenterveystalo. 2019. Lasten Mielenterveystalo.fi. Viitattu 26.1.2019. [https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/ammattilaisille/hairiot/mieliala\\_ja\\_ahdistuneisuushairiot/Pages/masennus.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/ammattilaisille/hairiot/mieliala_ja_ahdistuneisuushairiot/Pages/masennus.aspx)

Härkönen, U. 2019a. Teorian ja tutkimuskohteen vuorovaikutus – Bronfenbrennerin ekologinen systeemiteoria ihmisen kehittymisestä. Viitattu 30.3.2019. <http://sokl.uef.fi/verkkojulkaisut/monitiet/harkonen.htm>

Härkönen, U. 2019b. Teorian ja tutkimuskohteen vuorovaikutus – Bronfenbrennerin ekologinen systeemiteoria ihmisen kehittymisestä. Viitattu 27.2.2019. <http://sokl.uef.fi/verkkojulkaisut/monitiet/pdf/harkonen.pdf>

Isometsä, E. 2017. Perinnöllisyys masennuksen taustatekijänä. 51. Teoksessa, Masennus. 38-51. Kampman, O., Heiskanen, T., Holi, M., Huttunen, M O. & Tuulari, J. Tallinna. Kustannus Oy Duodecim.



- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 26–29. Helsinki. WSOY.
- JHL. 2019. Työn muodot. Viitattu 27.2.2019. <https://www.jhl.fi/tyoelama/perustieto/tyon-muodot/>
- Kaikkonen, R., Mäki, P., Murto, J., Pentala, O., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. 2014. Suomalaisten lasten ja lapsiperheiden terveys ja toimintakyky. 151, 152, 160-161, 164. Teoksessa, Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. Toim. Lammi-Taskula, J. & Karvonen, S. Tampere. Juvenes Print- Suomen Yliopistopaino Oy.
- Kampman, O., Heiskanen, T., Holi, M., Huttunen, M O. & Tuulari, J.2017. Lukijalle. 5-6. Teoksessa, Masennus. Tallinna. Kustannus Oy Duodecim.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Tutkimuksen eettisyys. 66, 219, 225. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Kannasoja, S. 2013. Nuorten sosiaalinen toimintakyky. Jyväskylä. [https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/42447/1/978-951-39-5459-8\\_vaihtos23112013.pdf](https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/42447/1/978-951-39-5459-8_vaihtos23112013.pdf)
- Kekkonen, M., Rönkä, A., Laakso, M-L., Tammelin, M. & Malinen, K. 2014. Lapsiperheet 24/7-taloudessa. 63. Teoksessa, Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. Toim. Lammi-Taskula, J. & Karvonen, S. Tampere. Juvenes Print- Suomen Yliopistopaino Oy.
- Korkman, S. 2011. Onko hyvinvointivaltioilla tulevaisuutta? 10. Helsinki. Taloustieto Oy. Yliopistopaino.
- Kronqvist, E-L. 2017a. Oppimisteorioiden valtavirrat. 19. Teoksessa, Varhaiskasvatuksen käsikirja. Hujala, E. & Turja, L. Jyväskylä. PS-kustannus.
- Kronqvist, E-L. 2017b. Taustaa- kehitys ja muutos.11-12. Teoksessa, Varhaiskasvatuksen käsikirja. Hujala, E. & Turja, L. Jyväskylä. PS-kustannus
- Kronqvist, E-L. 2017c. Kehitysteorioiden valtavirrat. 13, 16. Teoksessa, Varhaiskasvatuksen käsikirja. Hujala, E. & Turja, L. Jyväskylä. PS-kustannus.
- Kronqvist, E-L. 2017d. Kehitykseen ja oppimiseen yhteydessä olevia tekijöitä. 23. Teoksessa, Varhaiskasvatuksen käsikirja. Hujala, E. & Turja, L. Jyväskylä. PS-kustannus.
- Kröger, T. Suomalainen hyvinvointivaltio. Viitattu 3.3.2019. <http://www.uta.fi/yky/arkisto/stperkurs/hyvvooint.htm>
- Kuivalainen, S. 2013. Toimeentulotuki2010-luvullaTutkimus toimeentulotuenasiakkuudesta ja myöntämiskäytännöistä. 5,18.

L 13.7.2018. 540/2018. 2§. Varhaiskasvatustalaki. Säädos sääöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 2.3.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2018/20180540>

Lammi-Taskula, J. & Karvonen, S. 2014. Johdanto. 13-21. Teoksessa, Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. Toim. Lammi-Taskula, J. & Karvonen, S. Tampere. Juvenes Print- Suomen Yliopistopaino Oy.

Lammi-Taskula, J. & Salmi, M. 2014. Työnjako ja tyytyväisyys parisuhteeseen lapsiperheessä. 72. Teoksessa, Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. Toim. Lammi-Taskula, J. & Karvonen, S. Tampere. Juvenes Print- Suomen Yliopistopaino Oy.

Lapsiasiavaltuutettu. Lapsiasiavaltuutetun vuosikirja 2014. Lapsiasiavaltuutetun toimiston julkaisuja 2014. Eriarvoistuva lapsuus Lasten hyvinvointi kansallisten indikaattoreiden valossa. 2014. Viitattu 15.3.2019. <http://lapsiasia.ssthosting.fi/wp-content/uploads/2014/12/Vuosikirja-2014.pdf>

Lastensuojelun keskusliitto. 2015. Lapsi- ja perhejärjestöt: Hallituksen säästötoimet lisäävät eriarvoisuutta. Viitattu 4.4.2019.

Martelin, T., Murto, J., Pentala, O. & Linnanmäki, E. 2014. Terveys, terveyserot ja niiden kehitys. 62-64, 67. Teoksessa, Suomalaisten hyvinvointi 2014. Toim. Vaarama, M., Karvonen, S., Kestilä, L. & Muuri, A. Tampere. Juvenes Print-Suomen Yliopistopaino Oy.

Mieli, Suomen Mielenterveysseura. 2019. Leikki-ikä. Viitattu 26.1.2019. <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/itsetuntemus/tunnetaidot/leikki-ika>

MLL. 2019. 3-4v. Viitattu 27.1.2019. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsenkasvu-ja-kehitys/3-4-v/>

MLL. 2019. 4-5v. Viitattu 27.1.2019. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsenkasvu-ja-kehitys/4-5-v/>

Niemelä, M. & Raijas, A. 2014. Lapsiperheiden kulutus. 106-107, 117. Teoksessa, Suomalaisten hyvinvointi 2014. Toim. Vaarama, M., Karvonen, S., Kestilä, L. & Muuri, A. Tampere. Juvenes Print-Suomen Yliopistopaino Oy.

Niemi, H. 2003. Mihin kuulun, kuka olen? : Koti, ihmissuhteet ja identiteetti perhehoidossa kasvaneen nuoren aikuisen äidin elämäkertomuksessa. Rovaniemi: Lapin yliopisto

OAJ. 2019. Opettajana varhaiskasvatuksessa ja esiopetuksessa. Viitattu 26.2.2019. <https://www.oaj.fi/arjessa/mita-opettajan-tyo-on/opettajana-varhaiskasvatuksessa-ja-esiopetuksessa/>

Opetushallitus. 2019. Lapsen varhaiskasvatussuunnitelma -mallilomake ja ohjeistus. Viitattu 27.2.2019. [https://www.oph.fi/saadokset\\_ja\\_ohjeet/ohjeita\\_koulutuksen\\_jarjestamiseen/varhaiskasvatuksen\\_jarjestaminen/lapsen\\_vasu](https://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/ohjeita_koulutuksen_jarjestamiseen/varhaiskasvatuksen_jarjestaminen/lapsen_vasu)

Puroila, A-M. & Karila, K. 2001. Bronfenbrennerin ekologinen teoria. Teoksesta Varhaiskasvatuksen teoriasuuntauksia. 204-209. Toim. Karila, K., Kinos, J. & Virtanen, J. Juva. WS Bookwell Oy.

Puura K. 2013. Lapsen masennus. Lääkärin käsikirja 2013. Duodecim. Helsinki.

Salmi, M, Lammi-Taskula, J. & Sauli, H. 2014a. Lapsiperheiden toimeentulot. 82, 86-92, 94. Teoksessa, Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. Toim. Lammi-Taskula, J. & Karvonen, S. Tampere. Juvenes Print- Suomen Yliopistopaino Oy.

Salmi, M. & Lammi-Taskula, J. 2014b. Työn ja perheen yhteensovittaminen hyvinvoinnin tekijänä. 38, 39-42, 49. Teoksessa, Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. Toim. Lammi-Taskula, J. & Karvonen, S. Tampere. Juvenes Print- Suomen Yliopistopaino Oy.

Salmi, M. & Lammi-Taskula, J. 2014c. Lapsiperheiden vanhemmat työelämässä. 26-32. Teoksessa, Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. Toim. Lammi-Taskula, J. & Karvonen, S. Tampere. Juvenes Print- Suomen Yliopistopaino Oy.

Santalahti, P. & Marttunen, M. 2014. Lasten ja heidän vanhempiensa mielenterveys. 184-185, 187-188, 190. Teoksessa, Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. Toim. Lammi-Taskula, J. & Karvonen, S. Tampere. Juvenes Print- Suomen Yliopistopaino Oy.

Suomen YK-liitto. 2019. Lapsen oikeudet. Viitattu 26.2.2019. <https://www.yk-liitto.fi/yk70v/yk/ihmisoikeudet/lapsen-oikeudet>

Terve.fi. 2019. Lasten ja nuorten masennus ja mielialahäiriöt. Viitattu 26.1.2019. <https://www.terve.fi/artikkelit/76000-lasten-ja-nuorten-masennus-ja-mielialahairiot>

Terveyskirjasto Duodecim. 2019a. Lasten ja nuorten masennus ja mielialahäiriöt. 30.11.2018. Viitattu 26.1.2019. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00383](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00383)

Terveyskirjasto Duodecim. 2019b. Masennus. Viitattu 30.1.2019. [https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00389](https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00389)

Terveyskirjasto. Duodecim. 2019c. Mitä terveys on? Viitattu 27.2.2019. [https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00903](https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903)

THL. 2014. Toimeentulo. Viitattu 30.1.2019 <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/toimeentulo>

THL. 2015. Hyvinvointi. Viitattu 30.1.2019. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi>

THL. 2015. Koulutus. Viitattu 26.1.2019. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/koulutus>

THL. 2016. Hyvinvoinnin mittaaminen. Viitattu 3.3.2019. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/hyvinvoinnin-mittaaminen>

THL. 2017. Elintavat. Viitattu 27.2.2019. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/elintavat>

THL. 2018. Eriarvoisuus. Viitattu 30.1.2019. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus>

THL. 2018. Lapset ja perheet. Viitattu 30.1.2019. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/elamankulku/lapset-ja-perheet/>

THL. 2018. Osallisuuden osatekijät. Viitattu 6.4.2019. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/osallisuus/osallisuuden-osatekijat>

THL. 2019. Alkoholi. Viitattu 28.2.2019. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/elintavat/alkoholi>

THL. 2019. Elintavat. Viitattu 27.2.2019. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tutkimustuloksia/elintavat>

THL. 2019. Liikunta. Viitattu 28.2.2019. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/elintavat/liikunta>

Työ. 2019. Työn eri muodot. Viitattu 27.2.2019. <https://tyoelamaan.fi/tyosuhte/tyon-eri-muodot/>

Unicef. Lapsen oikeudet. 2019. Lapsen oikeuksien sopimus lyhennettynä. Viitattu 3.3.2019. <https://www.unicef.fi/lapsen-oikeudet/sopimus-lyhennettyna/>

Vaalavuo, M. & Moisio, P. 2014. Tuloerojen ja suhteellisen köyhyyden kehitys. 101-102. Teoksessa, Suomalaisten hyvinvointi 2014. Toim. Vaarama, M., Karvonen, S., Kestilä, L. & Muuri, A. Tampere. Juvenes Print-Suomen Yliopistopaino Oy.

Vaarama, M., Mukkila, S. & Hannikainen-Ingman K. 2014. Suomalaisten elämänlaatu nuoruudesta vanhuuteen. 21. Teoksessa, Suomalaisten hyvinvointi 2014. Toim. Vaarama, M., Karvonen, S., Kestilä, L. & Muuri, A. Tampere. Juvenes Print-Suomen Yliopistopaino Oy.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2018. Terveyttä ja iloa ruoasta- varhaiskasvatuksen ruokailuositus. 13-14. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Juvenes Print- Suomen Yliopistopaino Oy.

Väestöliitto. 2019. Holhooja- huoltaja. Viitattu 26.2.2019. [http://www.vaestoliitto.fi/parisuhte/tietoa\\_parisuhteesta/avio-ja\\_avoliiton\\_lakitieto/holhooja-huoltaja/](http://www.vaestoliitto.fi/parisuhte/tietoa_parisuhteesta/avio-ja_avoliiton_lakitieto/holhooja-huoltaja/)

Väestöliitto. 2019. Monenlaiset perheet. Viitattu 30.1.2019. [http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa\\_vanhemmille/pienten\\_lasten\\_vanhemmat/lapsijaseksuaalisuus/usein-kysytyt-kysymykset/monenlaiset-perheet/](http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/pienten_lasten_vanhemmat/lapsijaseksuaalisuus/usein-kysytyt-kysymykset/monenlaiset-perheet/)

## **LIITTEET**

### **LIITE 1**

#### **SAATEKIRJE**

Vaasa 4.3.2019.

#### **HYVÄ VARHAISKASVATUKSEN HENKILÖKUNTA**

Opiskelemme Vaasan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveystieteiden yksikössä sairaanhoitajaksi ja sosionomiksi. Teemme opinnäytetyötä sosiaalisen ympäristön vaikutuksista lapsen hyvinvointiin. Tutkimuksen avulla selvitämme, onko sosiaalisella ympäristöllä vaikutusta lapsen hyvinvointiin ja ovatko varhaiskasvatuksen opettajat havainneet muutoksia ja eroavaisuuksia lasten hyvinvoinnissa.

Opinnäytetyö toteutetaan kyselytutkimuksena, johon pyydämme Teidät osallistumaan. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja se toteutetaan luottamuksellisesti. Osallistuminen merkitsee kyselylomakkeen täyttämistä ja palauttamista. Vastaaminen tapahtuu anonyymisti, eikä tutkimukseen osallistuneita voida tunnistaa. Myös päiväkodit pysyvät anonyymeinä.

Opinnäytetyön ohjaajana toimii Anne Savola-Vaaraniemi, puh. 040 763 2040. Opinnäytetyö julkaistaan Theseus-tietokannassa, osoitteessa [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi).

Kyselyyn vastaamiseen on aikaa kaksi viikkoa, 11.3–25.3.2019. Toivomme, että mahdollisimman moni osallistuu tutkimukseen, jotta pystymme tulosten avulla selvittämään, onko sosiaalisella ympäristöllä vaikutusta lapsen hyvinvointiin, ja millä tavoin se näkyy varhaiskasvatuksen opettajien silmissä.

Kiitos etukäteen!

Ystävällisin terveisin,

Sairaanhoitajaopiskelija Riikka Karkiainen & sosionomiopiskelija Hanne Valtimo

Vaasan ammattikorkeakoulu

## LIITE 2

## KYSELYLOMAKE



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

### Kyselylomake varhaiskasvatuksen opettajille

Tämä kyselylomake on suunnattu lastentarhanopettajille ja se on osa Vamkin opinnäyte-työtä. Työ raportoidaan Theseus-tietokantaan.

Kyselyn tarkoituksena on saada varhaiskasvatuksen opettajien havaintoja sosiaalisen ympäristön vaikutuksista lapsen hyvinvointiin.

Täytähän kyselyn **kuulakärkikynällä** ja selkeällä käsialalla. Jos vastaus ei mahdu sille annettuun tekstitilaan, vastaathan kääntöpuolelle.

#### 1 Työkokemus ja työnimike

1.1 Kuinka monta vuotta olet työskennellyt varhaiskasvatuksessa? (Ympyröi vastauksesi)

**Alle vuoden  
vuotta**      **1-3 vuotta**      **3-5 vuotta**      **5-10 vuotta**      **Yli 10  
vuotta**

1.2 Mikä on ammattinimikkeesi? (Ympyröi vastauksesi)

**varhaiskasvatuksen opettaja**    **lastenhoitaja**    **joku muu, mikä?**

---

#### 2 Huoltajien koulutustausta ja varallisuus

2.1 Miten huoltajien varallisuus ja koulutustausta näkyy lapsissa?

2.2 Miten huoltajien työ vaikuttaa lapsen hoidontarpeeseen? (esim. yli 10h hoitopäivät)

2.3 Onko pitkällä hoitopäivillä vaikutusta lapsen hyvinvointiin?

### 3 Lapsen asumistilanne

3.1 Miten lasten erilaiset perhe/asumistilanteet näkyvät varhaiskasvatuksen arjessa?  
(esim. yksinhuoltajaperheet, lapsella enemmän kuin yksi koti, vuorotyötä tekevät vanhemmat, työttömät vanhemmat)

### 4 Huoltajat

4.1 Miten huoltajien elämän muutokset/ haasteet heijastuvat lapseen?  
(esim. työttömyys, sairastuminen, ero, stressi ja rahahuolet.)



## 5 Lapsen käytös

5.1 Kuinka lapsen kotiolot heijastuvat lapsen puheissa ja leikeissä?

5.2 Millä tavoin perheen elämäntavat ja käyttäytymismallit näkyvät lapsen hyvinvoinnissa? (esim. uni, liikunta, ruutu-aika, ruokavalio)

## 6 Lasten hyvinvoinnin nykytila

6.1 Voivatko lapset tänä päivänä hyvin? (M. Kalliala määrittelee emotionaalisesti hyvinvoivan lapsen energisenä, rentoutuneena, läsnä olevana, sekä avoimena ympäristölle)

## 7 Huoli lapsen hyvinvoinnista

7.1 Onko huoli lasten hyvinvoinnista lisääntynyt?

**KYLLÄ,**

MIKSI? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**EI,**

MIKSI? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7.2 Tehdäänkö lastensuojeluilmoituksia aiempaa enemmän, verrattuna työurasi alkuaikoihin?

(Ympyröi vastauksesi)

**KYLLÄ, MIKSI?** \_\_\_\_\_

**EI, MIKSI?** \_\_\_\_\_

Kiitos vastauksista!

