

1/00.

PÄIVÄKOTI-INTEGRAATIO HENKILÖKUNNAN KOKEMANA

Kristiina From ja Tiina Perkkiö

Erityispedagogiikan

pro gradu-tutkielma

Syksy 1998

Erityispedagogiikan laitos

Jyväskylän yliopisto

TIIVISTELMÄ

From Kristiina ja Perkkiö Tiina 1998
PRO GRADU-TUTKIELMA
ERITYISPEDAGOGIIKAN LAITOS
JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Päiväkotien henkilöstön suhtautumisella päiväkot-integraatioon ja poikkeavaan lapseen on havaittu olevan keskeinen merkitys päiväkot-integraation onnistumiselle. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Rovaniemen kaupungin ja Rovaniemen maalaiskunnan päiväkotien hoito- ja kasvatushenkilöstön suhtautumista päiväkot-integraatioon sekä suhtautumiseen yhteydessä olevia tekijöitä. Tavoitteena oli myös selvittää päiväkotien hoito- ja kasvatushenkilöstön odotuksia kiertävän erityislastentarhanopettajan työstä ja päiväkot-integraation toteuttamisessa tarvittavasta tiedosta. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka lähetettiin sadalle satunnaisotannalla valitulle Rovaniemen kaupungin ja Rovaniemen maalaiskunnan päiväkotien työntekijälle. Tutkimusaineistoa analysoidessa käytettiin kvantitatiivisia ja kvalitatiivisia menetelmiä.

Tässä tutkimuksessa työntekijän suhtautumisella oli keskeinen merkitys integraation onnistumisessa. Asennemittarilla mitattuna integraatiosuhtautumisessa eriytyi neljä ulottuvuutta, jotka nimettiin seuraavasti: työntekijöiden henkilökohtaiset valmiudet, integraation hyöty kaikille lapsille, fyysinen integraatio ja integraatiorealismi. Työntekijöiden henkilökohtainen suhtautuminen päiväkot-integraatioon oli melko myönteistä. Kaikkien lasten koettiin hyötyvän päiväkot-integraatiosta. Poikkeavan lapsen osallistumiseen kaikkiin päiväkodin toimintoihin yhdessä toisten lasten kanssa suhtauduttiin kielteisemmin. Poikkeavien lasten hoitamiseen samoissa tiloissa muiden lasten kanssa suhtauduttiin neutraalisti, poikkeavien lasten katsottiin kuitenkin tarvitsevan omaa henkilöstöä. Tuloksista näkyi työntekijöiden realistinen suhtautuminen päiväkot-integraatioon: Poikkeavien lasten ei katsottu tarvitsevan omia päiväkotiryhmiä silloin, kun mahdollisuudet poikkeavan lapsen riittävään huomiointiin on turvattu ja poikkeavuuden laatu on huomioitu päiväkotisijoitusta tehtäessä.

Tulosten perusteella kiertävän erityislastentarhanopettajan työn tulisi painottua henkilöstön konsultaatioon ja ohjaukseen, tärkeimpänä tehtävänä kuntoutussuunnitelmien laatiminen. Kiertävällä erityislastentarhanopettajalla oli merkittävä rooli vaikuttaessa myönteiseen suhtautumiseen integraatiota kohtaan. Työntekijöiden tiedon ja kokemuksen tarve korostui sekä integraatiota valmisteltaessa että toteutettaessa. Täydennyskoulutuksella tulisi vaikuttaa nykyistä paremmin työntekijöiden valmiuksiin onnistuneen integraation toteuttamisessa. Riittäväillä resursseilla ja tukipalveluilla on tärkeä merkitys integraatiosuhtautumisessa sekä integraation onnistumisessa.

Hakusanat: erityispäivähoito, integraatiosuhtautuminen, kiertävä erityislastentarhanopettaja, poikkeava lapsi, päiväkot-integraatio

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	INTEGRAATIOKÄSITE JA SEN LÄHIKÄSITTEET	3
2.1	Normalisaatio	3
2.2	Integraatio	4
2.2.1	Integraatiokäsitteen määrittely	4
2.2.2	Integraation muodot	6
2.2.3	Integraatiokäsitteen tulkintaongelmia	6
2.2.4	Regular Education Initiative (REI) -liike	7
2.3	Mainstreaming	8
3	ERITYISPÄIVÄHOITO PÄIVÄHOIDON OSANA	11
3.1	Erityispäivähoito	11
3.2	Erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevat lapset	13
3.3	Kiertävä erityislastentarhanopettaja päivähoidon työntekijänä	14
4	PÄIVÄKOTI-INTEGRAATIO	17
4.1	Päiväkoti-integraatioon liittyviä tutkimuksia	17
4.1.1	Suomalaisia tutkimuksia	17
4.1.2	Kansainvälisiä tutkimuksia	21
4.2	Päiväkoti-integraatiota puoltavat tekijät	23
4.3	Päiväkoti-integraation onnistumiseen liittyvät tekijät	24
4.4	Päiväkoti-integraation epäonnistumiseen liittyvät tekijät	27
5	HENKILÖKUNNAN SUHTAUTUMINEN POIKKEAVIEN LASTEN PÄIVÄKOTI-INTEGRAATIOON	29
5.1	Ekologinen viitekehys	29
5.2	Integraatiosuhtautumisen vaikutukset integraation onnistumiseen ja epäonnistumiseen	31

5.3	Henkilökunnan suhtautuminen poikkeavien lasten päiväkot-integraatioon . . .	33
5.3.1	Henkilökunnan suhtautuminen integraatioon	33
5.3.2	Henkilökunnan suhtautuminen poikkeavaan lapseen	34
5.4	Integraatiosuhtautumiseen vaikuttavat tekijät	36
5.5	Integraatiosuhtautumiseen vaikuttaminen	39
6	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	41
6.1	Tutkimuskunnat	41
6.2	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat	42
7	TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN	43
7.1	Tutkimusmenetelmän kuvaus	43
7.1.1	Otanta- ja aineiston keruumenetelmät	43
7.1.2	Aineiston analysointi	44
7.2	Tutkimuksen luotettavuus	45
7.3	Aineiston kuvaus	48
8	TULOKSET TUTKIMUSONGELMITTAIN	52
8.1	Miten päiväkodin hoito- ja kasvatushenkilökunta suhtautuu poikkeavien lasten päiväkot-integraatioon	52
8.1.1	Integraatiosuhtautuminen asennemittarilla mitattuna	52
8.1.2	Poikkeavasta lapsesta saadun etukäteistiedon vaikutus suhtautumiseen	56
8.1.3	Poikkeavien lasten hoidossa koetut ongelmat	56
8.1.4	Päiväkot-integraation edut ja haitat poikkeavan lapsen, perheen sekä ryhmän muiden lasten kannalta	57
8.1.5	Poikkeavan lapsen sijoittaminen kotiaan lähinnä olevaan päiväkotiin . .	60
8.1.6	Poikkeavan lapsen sijoituksen vaikutukset lapsiryhmän toimintaan	62
8.1.7	Integraation onnistumiseen ja epäonnistumiseen liittyvät tekijät	63
8.1.8	Vanhempien osallistuminen poikkeavan lapsen hoidon ja kuntoutuksen suunnitteluun ja toteutukseen	65

8.2	Mitkä tekijät ovat yhteydessä päiväkodin hoito- ja kasvatushenkilöstön integraatiosuhtautumiseen	66
8.2.1	Muuttujien yhteydet faktoreittain	66
8.2.2	Poikkeavan lapsen hoidossa koettuihin ongelmiin yhteydessä olevat tekijät	71
8.3	Millaista tukea henkilöstö odottaa kiertävältä erityislastentarhanopettajalta ..	72
8.4	Millaista tietoa tarvitaan ohjekirjaan päiväkot-integraatiosta	74
9	TULOSTEN TARKASTELU	76
9.1	Integraatiosuhtautumisen ulottuvuuksia	76
9.2	Tiedon yhteys integraatiosuhtautumiseen	78
9.3	Poikkeavien lasten hoidossa koetut ongelmat ja niihin yhteydessä olevat tekijät	79
9.4	Päiväkoti-integraation edut ja haitat ryhmän kaikkien lasten kannalta	79
9.5	Poikkeavan lapsen sijoituksen vaikutukset lapsiryhmän toimintaan ja yhteys henkilöstön integraatiosuhtautumiseen	80
9.6	Päiväkoti-integraation onnistumiseen ja epäonnistumiseen liittyvät tekijät	81
9.7	Vanhempien osallistuminen päiväkot-integraation suunnitteluun ja toteuttamiseen	83
9.8	Kiertävä erityislastentarhanopettaja integraation tukijana ja suhtautumiseen vaikuttajana	83
10	JOHTOPÄÄTÖKSET	85
	LÄHTEET	91
	LIITTEET	100

1 JOHDANTO

Suomalainen päivähoito painottaa poikkeavien ja terveiden lasten hoitamista yhdessä. Tavallinen käytäntö on, että 1-2 poikkeavaa lasta sijoitetaan päiväkodin tavalliseen lapsiryhmään. Tällaisella yksilöintegraatiolla on todettu olevan hyödyllinen vaikutus sekä terveen että vammaisen lapsen kehitykselle. Poikkeavat lapset pääsevät normaalipalveluiden piiriin ja terveet lapset toimivat hyvinä malleina vammaiselle lapselle. Samalla kaikki ryhmän jäsenet oppivat suhtautumaan luontevasti erilaisuuteen ja näin integraatio tukee myös tasa-arvon ja eettisyyden vaatimuksia.

Integraatiotutkimuksia on Suomessa tehty paljon, mutta päivähoidon henkilöstön integraatiosuhtautumista ja suhtautumiseen vaikuttavia tekijöitä on tutkittu vähän. Henkilökunnan suhtautumisella integraatioon on kuitenkin todettu olevan ratkaiseva merkitys integraation onnistumiselle. Erityispäivähoidon asiantuntijoina kunnissa toimivat kiertävät erityislastentarhanopettajat (kelto) ovat avainasemassa vaikuttaessa päivähoidon henkilökunnan integraatiosuhtautumiseen. Kelton parempi tietämys päivähoidon henkilökunnan integraatioasenteista antaa paremmat mahdollisuudet henkilökunnan työn tukemiseen yksilöintegraatiota toteutettaessa.

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli perehtyä päivähoidon integraatioon ja sen kehittämiseen. Poikkeavien lasten määrä päivähoidossa on 1990-luvun aikana lisääntynyt niin paljon, että lähes jokaisessa päiväkotiryhmässä on vähintään yksi erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitseva lapsi. Päivähoidon erityistyötekijöiden määrä ei ole lisääntynyt samanaikaisesti tiukan taloudellisen tilanteen vuoksi. Tutkimus rajattiin koskemaan päivähoidon muodoista päiväkotihoidosta, koska suurin osa poikkeavista lapsista on sijoitettu päiväkoteihin ja kokemuksemme keltolina painottui yhteistyöhön päiväkotien kanssa.

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää miten päiväkodin hoito- ja kasvatushenkilökunta suhtautuu poikkeavien lasten päiväkot-integraatioon ja mitkä tekijät ovat yhteydessä henkilökunnan suhtautumiseen. Tutkimuksella haluttiin myös saada tietoa henkilökunnan näkemyksistä kiertävän erityislastentarhanopettajan työstä integraation toteuttamisen

tukemisessa ja integraation toteuttamisessa tarvittavasta lisätiedosta.

Varhaiskasvatuksen integraatioon liittyen tutkimuksen teoriaosassa tarkasteltiin etenkin integraatiokäsitettä ja sen lähikäsitteitä. Mainstreaming-käsitettä käytettiin vastaamaan suomalaista integraatiokäsitettä. Kansainvälisesti vaihtelevien esiopetusjärjestelmien vuoksi käsiteltiin kansainvälistä kouluintegraatioon liittyvää tutkimusta ja teoretietoa.

Päiväkoti-integraatiolla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa yksilöintegraatiota, poikkeavan lapsen hoitamista päiväkodin tavallisessa lapsiryhmässä ja integraatiosuhtautumisella päiväkodin henkilökunnan suhtautumista poikkeavien lasten päiväkoti-integraatioon. Erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen synonyymeinä käytetään poikkeavaa lasta tai vammaista lasta.

2 INTEGRAATIOKÄSITE JA SEN LÄHIKÄSITTEET

2.1 Normalisaatio

Normalisaatio-käsitettä käytetään useissa länsimaissa puhuttaessa vammaisten palvelujen järjestämisestä. Normalisaation periaatetta pidetään tärkeänä filosofisena käsitteenä palvelujen suunnittelussa ja parantamisessa. Normalisaatio ei tarkoita yksilöiden "normalisointia", vaan käsite viittaa olosuhteisiin, oloihin ja elämänrytmiin. (Moberg & Ikonen 1980, 35-39.) Normalisaatio-käsite on aiheuttanut merkityksellistä epäselvyyttä ja sen on käsitetty väärin merkitsevän vammaisten muuttamista normaaleiksi. Käsitteen tarkoituksena on kuitenkin antaa vammaisille samat lailliset ja inhimilliset oikeudet kuin muillakin ihmisillä on. Käsite merkitsee vammaisten taloudenhoidon, koulutuksen, työskentelyn ja vapaa-ajan olosuhteiden muuttamista normaaleiksi. (Lippman 1977, 73.) Normalisaatio liittyi aluksi kiinteästi kehitysvammaisten palveluiden järjestämiseen, myöhemmin käsitettä on alettu käyttää myös muiden vammaisten palveluiden järjestämisen yhteydessä (Kalliokoski & Määttä 1989, 4).

Normalisaatio-käsitettä käytti ensimmäisen kerran Bengt Nirje vuonna 1963. Normalisaation alkuperäinen merkitys oli, että kehitysvammaisten päivä- ja vuosirytmien tulisi olla samanlainen kuin muiden samanikäisten, samaa sukupuolta olevien ja saman sosiaalisen statuksen omaavien ihmisten. Tämä käsitys, joka alunperin ilmensi kehitysvammaisten henkilöiden vanhempien näkökulmaa, hyväksyttiin pian myös ammatti-ihmisten keskuudessa. (Lippman 1977, 72-73.)

Wolfensberger (1977) muotoili normalisaation periaatetta uudelleen ja lisäsi määritelmään komponentteja, jotka muuttivat sen merkitystä. Wolfensberger (1977) määritteli normalisaation "niiden keinojen hyödyntämiseksi, jotka ovat kulttuurisesti niin normatiivisia kuin mahdollista ja joilla vahvistetaan ja/tai ylläpidetään yksilöllisiä käyttäytymismuotoja ja luonteenpiirteitä, jotka ovat kulttuurisesti niin normatiivisia kuin mahdollista". (Wolfensberger 1977, 28.)

Normalisaation periaate on taustafilosofia, joka viittaa yleiseen käsitykseen oikeudenmukaisuudesta ja pyrkimykseen turvata vammaisten henkilöiden oikeudet ihmisinä.

Grunewald (1975) on esittänyt seuraavat normalisaation tunnuspiirteet:

- Luodaan kouluympäristö, joka palvelee mahdollisimman normaalien käyttäytymismallien omaksumista.
- Poikkeavien henkilöiden, kuten muidenkin, oikeudet ja velvollisuudet suhteutetaan heidän kykyihinsä.
- Vaikka yksilön vammaa ei kielletä, tehdään kaikki voitava vajavuuden minimoimiseksi käyttämällä hänen jäljellä olevia taitojaan ja kykyjään.
- Huolto-, kuntoutus- ja opetustoimet sovitetaan pikemminkin poikkeavan yksilön kuin enemmistön tarpeiden ja kykyjen mukaisesti. (Moberg & Ikonen 1980, 36, 39.)

Normalisaation keskeisenä sisältönä voidaan pitää poikkeavuudesta aiheutuvan etäisyyden vähentämistä ja pyrkimystä helpottaa ympäristön ja poikkeavan ihmisen kohtaamista. Ympäristöä voidaan muuttaa siten, että se kykenee paremmin ottamaan huomioon poikkeavan ja hänen tarpeensa ja näin auttaa häntä mahdollisimman normaaliin elämään omilla ehdoillaan. (Kalliokoski & Määttä 1989, 4.)

2.2 Integraatio

2.2.1 Integraatiokäsitteen määrittely

Integraatiokäsitettä käytetään yleisesti Pohjoismaissa, kun keskustellaan vammaisten lasten koulutuskysymyksistä. Integraatiofilosofia on syntynyt reaktiona kokonaisvaltaisen laitostamisen ja eristämisen kielteisiä vaikutuksia kohtaan. Integraatio on siis askel kohti luokittelujen vähentämistä. (Moberg & Ikonen 1980, 51; Salminen 1989, 73.) Integraatioideologia pohjautuu kaikkien ihmisten tasa-arvoisuuden ja perusoikeuksien tunnustamiselle ja sen mukaan erityishuolto ja -opetus pyritään järjestämään mahdollisimman pitkälle yleisten huolto, kuntoutus- ja opetuspalveluiden yhteydessä ja niihin sulautettuna (Moberg 1982, 285).

Teoreettisena käsitteenä integraatio sisältää kokonaisuudeksi muodostamisen prosessin yhdistämällä erilaiset elementit yhdeksi uudeksi kokonaisuudeksi. Perusajatuksena on etäisyyden vähentäminen kahden ryhmän välillä. (Hegarty, Pocklington & Lucas 1981, 11-12; Moberg & Ikonen 1980, 52.)

Integraatioajattelussa on kaksi erilaista näkemyssuuntaa. "Pois segregaatista"-näkemys (desegregatio, deinstitutionalisaatio) korostaa erillisten laitosten ja koulujen tehottomuutta ja ihmisarvoa alentavaa liitännäisvaikutusta. "Ei-segregointia"-näkemysten (nonsegregaatio) lähtökohtana on sellainen kaikille oppilaille yhteinen koulu, jonka ulkopuolelle ei ketään tarvitse sulkea. (Hautamäki, Lahtinen, Moberg & Tuunainen 1993, 139.)

Meisels (1978) tarkastelee integraatiota vammaisen henkilön kannalta seuraavasti:

- Laillisuuden näkökulmasta integraatio merkitsee oppimisoikeuden ja tasa-arvon tunnustamista vammaisille oppilaille.
- Moraalin kannalta katsottuna integraatio merkitsee keinoa vähentää vammaisten henkilöiden eristämistä.
- Sosiokulttuurisesti integraatio merkitsee täyden yhteiskunnallisen osallistumisoikeuden antamista vammaisille henkilöille heidän omilla ehdoillaan.
- Kasvatuksen kannalta integraatio tarjoaa vammaisille oppilaille ikäistensä malleja ja mahdollisuutta vuorovaikutukseen. (Ihatsu 1987, 35-36.)

Integraation päämääränä on auttaa lasta hankkimaan sellaisia taitoja ja itseluottamusta, että hän pystyy tyydyttävästi osallistumaan sosiaaliseen elämään ja työhön. Tämän päämäärän saavuttamiseksi on tärkeää, että lapsi varttuu muiden lasten kanssa, vastakohtana eristäytyneelle ympäristölle. (Stukat 1982, 22-23.) Integraation peruselementtejä ovat seuraavat:

- jokaisen yksilön kunnioittaminen
- jokaisen yksilön mahdollisuus tehdä valintoja omassa elämässä
- yksilön itsemääräämisoikeus
- tasa-arvoisten mahdollisuuksien tarjoaminen
- mahdollisuus olla arvostettu
- mahdollisuus osallistumiseen (Hautamäki ym. 1993, 138).

2.2.2 Integraation muodot

Söder ja Arnell-Gustafsson (1979) ovat esittäneet integraation neljä eri muotoa: fyysinen, toiminnallinen, sosiaalinen ja yhteiskunnallinen integraatio. **Fyysisellä integraatiolla** tarkoitetaan fyysisen etäisyyden vähentämistä poikkeavien ja niin sanottujen normaalien välillä. **Toiminnallisella integraatiolla** pyritään vähentämään toiminnallista etäisyyttä poikkeavien ja muiden välillä. Toiminnallisessa integraatiossa käytetään yhteisiä resursseja, toimitaan yhdessä ja tehdään yhteistyötä. Yhteisten resurssien käytössä on vaihtelua ja siinä voidaan erottaa kolme eri muotoa: resurssien yhteis- hyödyntäminen, resurssien samanaikainen hyödyntäminen ja yhteistyö. **Sosiaalisella integraatiolla** tarkoitetaan sosiaalisen etäisyyden vähentämistä poikkeavien ja muiden välillä. Säännölliset ja spontaanit kontaktit eri ryhmien välillä lisäävät yhteenkuuluvuuden tuntua. **Yhteiskunnallinen integraatio** tarkoittaa sitä, että poikkeavilla on aikuisena samat mahdollisuudet vaikuttaa omaan elämäntilanteeseen ja samat mahdollisuudet tehdä tuottavaa työtä kuin muillakin ihmisillä. (Söder & Arnell-Gustafsson 1979, 8-9.)

Integraation eri muotojen erottamisen ohella on tärkeä erottaa toisistaan integraatio keinona ja päämääränä. Länsimaisen integraatioajattelun mukaan tavoiteltava integraation muoto kouluaikana on sosiaalinen integraatio, aikuisiässä sosiaalinen ja yhteiskunnallinen integraatio. Usein oletetaan, että poikkeavan sijoittaminen "normaaliin ympäristöön" riittää. Vaikka fyysinen integraatio onkin edellytys toiminnalliselle ja sosiaaliselle integraatiolle, ei se kuitenkaan ole tae sosiaalisen integraation toteutumiselle. Integraatio sinänsä ei toteuta asetettuja päämääriä, vaan siihen tulee kiinteästi liittää yhteiskunnan toimenpiteet, sen tarjoamat tukimuodot ja palvelut. (Moberg & Ikonen 1980, 59-61; Hautamäki ym. 1993, 141.)

2.2.3 Integraatiokäsitteen tulkintaongelmia

Integraatiokäsite liitetään usein virheellisesti poikkeavaan yksilöön huomioimatta ympäristön merkitystä. Hegartyn (1987) mukaan integraation sijaan olisi parempi puhua osallistumisesta (participation). Koulusijoituksissa tulisi arvioida missä määrin poikkeavat oppilaat ottavat osaa normaalioppilaiden koulutusjärjestelyihin ja missä määrin he jäävät

näiden järjestelyjen ulkopuolelle. Tärkeintä olisi, että koulu sopeutuisi joustavin järjestelyin palvelemaan erilaisia oppilaita. Erityisoppilaan sijoituksessa tulisi keskeinen huomio olla yksilön kehityksessä ja opetuksellisissa tarpeissa. Oppilaat tarvitsevat opetusta eivät integraatiota. Sijoitus normaalikouluun ei ole päämäärä, vaan keino turvata oppilaalle sopiva opetus. (Hegarty 1987, 9-10; Hegarty ym. 1981, 13-17.)

Integraatiokäsitteen alkuperäinen merkitys tarkoittaa eri osien liittämistä kokonaisuudeksi. Käytännössä merkitys usein muuttuu kuten esim. puhuttaessa "eettisten vähemmistöjen integraatiosta", jolloin huomio kiinnitetään vähemmistöryhmään ei kokonaisuuteen. Näin katoaa alkuperäinen merkitys kaikkien osien keskinäisestä, mukautuvasta vuorovaikutuksesta. Tämä ilmiö koskee myös erityisopetusta. Teoriassa integraatio merkitsee prosessia, missä tavallinen koulu ja erityisryhmä ovat vuorovaikutuksessa muodostaen uuden koulutuksellisen kokonaisuuden. Usein kuitenkin puhtaan vammaisten integroitumisesta ikään kuin integraatio olisi jotain, jota tehdään vammaisilla tai vammaisille. Integraatio on tällöin poikkeavien ongelma ja se onnistuu vain, jos poikkeavat sopeutuvat normaalikouluun. (Hegarty ym. 1981, 14-15.)

Integraatiokäsite liitetään koulussa vain siihen pieneen ryhmään poikkeavia oppilaita, joiden vaikeudet ovat suuria. Integraation ulkopuolelle jää suurin osa poikkeavista oppilaista, ne joiden vaikeudet ovat lieviä. Nämä oppilaat tulisi kuitenkin ottaa integraation piiriin, jotta heidän vaikeutensa huomioitaisiin ja he saisivat tarvitsemansa avun. Toisaalta innokkuus sijoittaa oppilaita normaaliympäristöön voi olla niin suuri, että ympäristön sopivuutta oppilaalle ei kriittisesti arvioida vaan integraatioinnostuksessa romantisoidaan ja kaunistellaan normaaliympäristöä. (Hegarty ym. 1981, 15-18; Söder & Arnell-Gustafsson 1979, 17.)

2.2.4 Regular Education Initiative (REI) -liike

Yhdysvalloissa on erityisopetuksen järjestämisen vaihtoehdoksi noussut Regular Education Initiative (REI) -ajattelu, joka puoltaa lievästi vammaisten lasten opettamista kokonaan yleisopetuksessa. Liikkeen kannattajat haluaisivat korvata nykyisen koulujärjestelmän uudella systeemillä, jossa nykyinen yleis- ja erityisopetuksen järjestelmä on sulautettu yhdeksi joustavaksi kokonaisuudeksi. (Hallahan, Kauffman, Lloyd & McKinney 1988, 3;

McKinney & Hocull 1988, 13; Skrtic 1991, 3, 69, 73.) REI-liikkeen tavoitteena on yleisopetuksen kasvava vastuu vammaisten oppilaiden opettamisesta. Luokanopettajien tulisi olla vastuussa kaikkien oppilaiden opettamisesta ja koulujen johtajilla pitäisi olla valtuudet jakaa varoja oppimisvaikeuksissa olevien oppilaiden auttamiseksi (Jenkins, Pions & Jewell 1990, 490).

REI-ajattelun kannattajien mielestä erotusdiagnoosin vammainen/ei vammainen käyttöön ei ole merkityksellisiä opetuksellisia syitä. Jokaisella vammaisella ja terveellä lapsella on omat ainutlaatuiset opetukselliset tarpeensa. Oppilaita, joilla on erityistarpeita, voidaan usein opettaa kaikille oppilaille sopivia menetelmiä käyttäen. (Skrtic 1991, 65.) REI-ajattelun kannattajien mielestä oppimisvaikeuksista kärsivien oppilaiden erityisopetuksen tarve vähenee tai loppuu kokonaan, kun koulu-uudistus on toteutettu (Bryan, Bay & Donahue 1988, 23).

REI-ajattelu on kohdannut myös paljon arvostelua. Erityisopetuksen avulla on pystytty opettamaan oppilaita, joita ei ole voitu opettaa yleisopetuksessa. Koulu-uudistuksessa tapahtuva erityisopetuksen poistaminen merkitsisi näiden oppilaiden tilanteen huonontumista sillä yleisopetuksen ei kuitenkaan arvioida kykenevän huolehtimaan vammaisista oppilaisista. Ajattelun arvioidaan myös vetävän huomion pois paremmasta tavasta organisoida ja jakaa palveluita. (Keogh 1988, 20; Jenkins ym. 1990, 480-481.)

2.3 Mainstreaming

Mainstreaming-liike syntyi Yhdysvalloissa vuonna 1975. Samoihin aikoihin allekirjoitettiin laki "Education For All Handicapped Children Act" (PL 94-142), jota pyritään toteuttamaan mainstreaming-ohjelman avulla. Mainstreaming-käsitteen määrittely on vaikeaa, koska asiantuntijat käyttävät sanaa eri tavoin ja sille on annettu erilaisia merkityksiä ja nimityksiä. (Moberg & Ikonen 1980, 40.) Yleisimmin mainstreaming-käsitettä käytetään viittaamassa ajalliseen, opetukselliseen ja sosiaaliseen integraatioon poikkeavien ja terveiden lasten välillä. Integraatio perustuu jatkuvaan yksilöllisen opetussuunnitelman ja -ohjelman kehittämiseen. Vaatimuksena on myös yleis- ja erityisopetuksen hallinto, opetus ja tukipalveluhenkilöstön vastuun selkeyttäminen. (Kaufman, Gottlieb, Agard & Kucic

1975, 4.) Mainstreaming- käsitteen määrittely sisältää kolme pääkohtaa: fyysisen integraation (Least Restrictive Environment, LRE), yksilöllisen kasvatusohjelman (Individualized Education Program, IEP) sekä koulutukseen osallistuvien henkilöiden vastuun selkeytyksen.

Integraatiokäsite ymmärretään Yhdysvalloissa pelkästään oppilaiden sijoitusratkaisuksi. Mainstreaming-käsitteeseen sen sijaan liittyy aina ajatus oppilaan yksilöllisestä kasvatuksesta ja erityistarpeiden huomioimisesta. Pohjoismaissa käytössä oleva integraatiokäsite on laajempi ja on lähellä mainstreaming-käsitettä. (Enoch 1979,1; Hautamäki ym. 1993, 140.)

Vähiten rajoittavan ympäristön periaate (LRE) sisältyy Yhdysvalloissa myös lakiin (PL 94-142) vammaisten lasten opettamisesta (Moberg & Ikonen 1980, 44). LRE-periaatteen mukaan lasta on kasvatettava ympäristössä, jossa hänen opetukselliset ja muut tarpeensa voidaan tyydyttävästi täyttää ja joka kaikissa suhteissa rajoittaa mahdollisimman vähän hänen kehittymistään ja edistymistään. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että vammaiset sijoitetaan erityisluokkiin, erityiskouluihin ja laitoksiin vain silloin, kun poikkeavuuden luonne ja vaikeusaste sitä ehdottomasti edellyttävät. (Salminen 1989, 73.) Vähiten rajoittavana ympäristönä tarkoitetaan yleensä tavallista luokkaa. Päämääränä on etsiä keinot yksilöllisten ja joustavien tavoitteiden saavuttamiseksi, jotta voidaan turvata lapsen menestyminen tavallisessa koulussa. (Moberg & Ikonen 1980, 50-51.)

LRE:n määritelmää on viime aikoina laajennettu koskemaan lapsen täydellistä integraatiota perheeseen, kotiin ja yhteiskuntaan. Keskusteltaessa lapsen integraatiosta tulee huomioida perheen tukeminen. Perheen tukeminen tulisi olla varhaisen väliintulon ensisijainen päämäärä ja perheen etujen ja arvojen tulisi ohjata interventiota. (Winton 1993, 65.)

Jokaiselle vammaiselle lapselle, joka tarvitsee erityisopetusta ja siihen liittyviä palveluja, on Yhdysvalloissa laadittava yksilöllinen opetusohjelma (Individualised Education Plan, IEP). IEP käsittelee vain sitä osaa lapsen kasvatuksesta, jota voidaan pitää erityisopetukseen kuuluvana. IEP on asiakirja, joka sisältää vuosittaiset tavoitteet, lyhyen aikavälin painopistealueet, lausunnon lapsen erityisopetuksen ja muiden tukipalveluiden tarpeesta sekä selvitksen lapsen osallistumisesta yleisopetukseen. (Kaufman & Morra 1978, 91.) Yksilöllisen

opetusohjelman laadinnassa ovat mukana oppilaan opetukseen osallistuvat opettajat, oppilaan vanhemmat, jos mahdollista oppilas itse sekä muita henkilöitä kouluviranomaisten tai vanhempien pyynnöstä. Vanhempien läsnäoloa pidetään erittäin tärkeänä. Kokoontumisen tavoitteena on mahdollisimman hyvän suunnitelman laatiminen oppilaalle, mikä vaatii jokaisen osallistujan paneutumista asiaan ja hyvää etukäteissuunnittelua. IEP:n laatiminen tukee opettajia suunnittelussa, mutta se vaatii myös ammattitaidon harjaannuttamista, jotta ohjelma tulisi toteutettua käytännössä. (Meyen 1978, 128- 130; Schulz & Turnbull 1984, 65.)

Mainstreaming ei tarkoita, että kaikki vammaiset oppilaat sijoitettaisiin tavallisiin luokkiin, tavalliseen luokkaan sijoitettu vammaisen oppilas viettäisi koko päivän samassa luokassa tai että kaikki vastuu normaaliluokassa olevasta vammaisesta oppilaasta olisi normaaliluokan opettajalla. Mainstreaming edellyttää tiimityöskentelyä luokan opettajan, lapsen vanhempien, asiantuntijoiden, terapeuttien ja kaikkien niiden kesken, jotka osallistuvat lapsen koulutukseen. Koordinointi, yhteydenpito ja yhteistyö ovat jaetun vastuun ja onnistuneen suunnittelun edellytykset. (Schulz & Turnbull 1984, 49,68-73.)

3 ERITYISPÄIVÄHOITO PÄIVÄHOIDON OSANA

3.1 Erityispäivähoito

Erityispäivähoito on päivähoitopolitiikan yksi osa-alue, jonka perusta on yleinen päivähoitotoiminta sisältöineen ja menetelmineen. Erityispäivähoidon ensisijaisena tehtävänä on erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten päivähoito ja siihen liittyen kasvatustavoitteiden toteuttaminen sekä lapsen kokonaisvaltainen kuntouttaminen. (Lastentarhanopettajaliitto 1986, 2.) Lasten päivähoidon eräänä tehtävänä on omalta osaltaan erilaisten kehitysviivästymien ja häiriöiden mahdollisimman varhainen toteaminen, lasten hoitoon ohjaaminen sekä kehitysviivästyminen korjaaminen (Sosiaalhallitus 1984, 32; Sosiaalhallitus 1988, 33). Erityispäivähoito on osa kuntoutuskokonaisuutta, jossa vastuun lapsen kokonaiskuntoutuksesta kantaa lasta tutkiva ja hoitava taho ja johon tärkeänä osana kuuluvat lapsen terapeutit (Svärd 1996, 90).

Suomessa tuli vuonna 1973 voimaan Laki lasten päivähoidosta (36/73). Laki ja sen toimeenpanoa koskeva asetus (239/73) loivat perustan myös poikkeavien lasten erityistarpeitten huomioonottamiselle. Päivähoitolain muutos 1.1.1996 takaa kaikille päivähoitoikäisille lapsille subjektiivisen oikeuden päivähoitoon (630/91 11a§). Päivähoitoasetuksen (882/95 2§) mukaan erityisen hoidon ja kasvatuksen tarpeessa olevasta lapsesta on hankittava alan erikoislääkärin tai muun asiantuntijan lausunto. Jos päiväkodissa on yksi tai useampia erityisen hoidon ja kasvatuksen tarpeessa olevia lapsia, on tämä otettava huomioon hoidettavien lasten lukumäärässä tai hoito- ja kasvatustehtävään osallistuvien henkilöitten lukumäärässä, jollei päiväkodissa ole tällaista varten erityistä avustajaa (806/92 6§).

Päivähoitolaki (1119/85 7a§) edellyttää, että erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen kuntoutuksen yhteen sovittamiseksi lapselle laaditaan kuntoutussuunnitelma yhteistyössä lapsen vanhempien ja tarpeen mukaan kunnan muun sosiaalihuollon, terveydenhuollon sekä koulutoimen kanssa. Suunnitelma on päivähoidon työpaperi, joka selkeyttää lapsen hoidon tavoitteet ja päämäärät. Suunnitelman pohjana ovat lapsesta laaditut asiantuntijalausemukset ja muiden tahojen (esim. sairaala, erityishuoltopiiri) laatimat suunnitelmat. Suunni-

telmaan kirjataan perustiedot lapsesta, diagnoosi tai kehityksen poikkeavuuden luonne, miten päivähoito on järjestetty, terapiat ja niiden toteutuminen, lapsen kehityksen vahvat alueet sekä kehitettävät alueet ja menetelmät. Suunnittelukokouksessa sovitaan myös seuraavan kokoontumisen ajankohta ja muut lapsen kehityksen kannalta tärkeät asiat. (Pihlaja 1996, 126-133.)

Päivähoidon tulee tukea erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten kehitystä erityisesti niillä osa-alueilla, joilla on häiriöitä. Päivähoidon tulee myös kehittää lapsessa niitä kykyjä, joilla hän voi korvata vammansa aiheuttamat puutteet. Varhain aloitetulla kuntoutuksella pyritään hankkimaan lapselle sellaiset valmiudet, joiden avulla hän selviää koulussa ja myöhemmin elämässään. Päivähoidon tulee ennaltaehkäistä vammasta tai poikkeavuudesta johtuvien erilaisten psyykkisten ja/tai sosiaalisten vaikeuksien syntymistä. Lasta autetaan tiedostamaan oma vammansa tai poikkeavuutensa ja hyväksymään se niin, että lapsi pystyy kasvamaan kykyjensä mukaan mahdollisimman aktiiviseksi ja tasapainoiseksi yksilöksi. Päivähoidon tavoitteena on myös vaikuttaa muihin lapsiin siten, että he oppivat pitämään normaalina ihmisten välillä vallitsevaa erilaisuutta ja hyväksymään poikkeavat lapset. (Sosiaalhallitus 1978, 57.)

Suomalaisessa päivähoiton keskeisenä periaatteena on vammaisten lasten integroiminen vammattomien joukkoon. Yksilöintegraatiosta puhutaan silloin, kun poikkeava lapsi on integroitu tavalliseen päivähoitoryhmään. Ryhmäintegraatiota toteutetaan päiväkodin integroidussa erityisryhmässä. Päiväkodissa, joissa erityisryhmän lisäksi toimii myös tavallisia lapsiryhmiä, toteutuu myös fyysinen integraatio. Erityispäiväkoteja, joissa on pelkästään erityislapsia, on Suomessa melko vähän. (Mäki 1993, 22.)

Erityispäivähoitoa voidaan toteuttaa päiväkodissa tai perhepäivähoidossa. Perhepäivähoitoa toteutetaan tavallisessa perhepäivähoitoryhmässä, kolmiperhehoidossa tai lapsen omassa kodissa järjestettävässä hoidossa. Päiväkotihoidon tarjotaan tavallisessa päiväkotiryhmässä, päiväkodin integroidussa erityisryhmässä tai päiväkodin erityisryhmässä. Integroidussa erityisryhmässä erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevia lapsia hoidetaan muiden lasten kanssa yhdessä, erityisryhmään on sijoitettu vain erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevia lapsia. (Svärd 1986, 96.)

Kun erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitseva lapsi sijoitetaan tavalliseen päivähoitoryhmään, pienennetään usein ryhmän kokoa yhdellä lapsella tai lapselle hankitaan henkilökohtainen avustaja. Tavallisessa päiväkotiryhmässä kasvatuksesta vastaavat lastentarhanopettajat tai sosiaalikasvattajat. Integroidussa erityisryhmässä tai erityisryhmässä kasvatuksesta vastaavat alle kouluikäisten ja esiasteen erityisopettajat. (Mäki 1993, 22.)

Erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten määrän lisääntyessä tavallisissa päivähoitoryhmissä on etsitty laadullisimpia ja parempia ratkaisuja erityislasten hoidon turvaamiseksi. Vuodesta 1995 lähtien päiväkodeissa on toiminut resurssierityislastentarhanopettajia (relto). Relto on tavalliseen lapsiryhmään / ryhmiin erityislasten tueksi palkattu erityislastentarhanopettaja. Relton työn kuva vaihtelee päiväkodin tarpeen mukaan. Hän voi toimia yhdessä tai useammassa ryhmässä antaen yksilö- ja pienryhmäopetusta tai samanaikaisopetusta erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitseville lapsille. Relto toimii myös konsulttina päiväkodin muulle henkilökunnalle erityislapsia koskevissa asioissa. (Monto 1996; Takala & Keso 1997, 28.)

3.2 Erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevat lapset

Sosiaalihallituksen asettama työryhmä (1978) on määritellyt erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevat lapset seuraavasti: Erityisen hoidon ja kasvatuksen tarpeessa ovat lapset, jotka fyysisen, psyykkisen ja/tai sosiaalisen kehityksensä poikkeavuuden takia tarvitsevat erityisiä hoidollisia, kasvatuksellisia ja/tai opetuksellisia toimenpiteitä kehityksensä tueksi. Työryhmä jakaa erityisen hoidon ja kasvatuksen tarpeessa olevat lapset seuraaviin ryhmiin:

- 1) sosiaalis-emotionaalisesti häiriintyneet
- 2) aivotoiminnan häiriöistä kärsivät (CP-lapset, MBD-lapset)
- 3) tuki- ja liikuntaelinvammaiset
- 4) aistivammaiset (kuulovammaiset, näkövammaiset)
- 5) kehitysvammaiset
- 6) kehityksessään viivästyneet
- 7) puhe- ja äänihäiriöiset
- 8) hahmotushäiriöiset
- 9) kroonisesti sairaat. (Sosiaalihallitus 1978, 50.)

Saffordin (1978) mukaan erityislapsia ovat lapset, joilla on erityisiä tarpeita ja jotka sisäisten tai ulkoisten rajoitusten vuoksi tarvitsevat opetussuunnitelman muokkaamista tai mukauttamista saavuttaakseen parhaan mahdollisen kasvun. Tällaisia lapsia ovat vammaiset lapset ja lapset, joiden varhaista kasvuympäristöä ei voida sen puutteellisuuden ja rajoittavien tekijöiden vuoksi kutsua asianmukaiseksi. (Safford 1978, 4.)

3.3 Kiertävä erityislastentarhanopettaja päivähoidon työntekijänä

Kunnallisen päivähoidon sisäisenä erityispäivähoidon asiantuntijana toimii kiertävä erityislastentarhanopettaja (kelto). Kelton työ painottuu henkilökunnan työn ohjaukseen ja konsultointiin. Kelto ohjaa myös erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevia lapsia tutkimuksiin ja kuntoutukseen, koordinoi erityislapsen kuntoutuksen päivähoitossa ja toimii yhteistyössä vanhempien ja päivähoiton ulkopuolisten asiantuntijoiden kanssa. Kelton tehtävät vaihtelevat jonkin verran kuntien tarpeiden mukaisesti. (Kauppinen 1991, 25-26.) Yhtä kiertävää erityislastentarhanopettajaa kohti tulisi suosituksen mukaan olla enintään 500 päivähoitopaikkaa (Sosiaalhallitus 1988, 34).

Lastentarhanopettajaliiton laatima kiertävän erityislastentarhanopettajan toimenkuvaus esittelee kelton tehtäviksi seuraavat:

- 1) Osallistuu päiväkodeissa ja ohjatussa perhepäivähoidossa olevien erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten ongelmien selvittämiseen.
- 2) Huolehtii siitä, että erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevat lapset ohjataan asianmukaiseen tutkimukseen ja kuntoutukseen.
- 3) Osallistuu lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavien henkilöiden ja eri alojen asiantuntijoiden kanssa erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten kuntoutus/toimintasuunnitelmien laatimiseen.
- 4) Huolehtii työohjauksesta ja työpaikkakoulutuksen järjestämisestä päivähoiton henkilöstölle erityisopetukseen liittyvissä asioissa.
- 5) Edistää erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten vanhempien ja päivähoiton välistä yhteistyötä.
- 6) Osallistuu tiiviiseen yhteistyöhön muiden erityistyöntekijöiden kanssa.
- 7) Osallistuu oman alansa täydennyskoulutukseen ja työohjaukseen.

- 8) Seuraa päivähoidon ja muun varhaiskasvatuksen kehitystä, tekee esityksiä ja aloitteita erityispäivähoitoon liittyvistä kysymyksistä ja osallistuu päivähoitosuunnitelman laatimiseen.
- 9) Suorittaa muut ammattialaansa liittyvät esimiehen määräämät tehtävät. (Lastentarhanopettajaliitto 1981, 7-10.)

Kelton työtapoja ja menetelmiä ovat mm.: keskustelut henkilökunnan kanssa, samanaikaisopetus, yhteistyö asiantuntijoiden, vanhempien ja päivähoidon henkilökunnan kanssa sekä henkilöstön koulutus ja työnohjaus. Usein kelton odotetaan toimivan yhden lapsen tai pienryhmän ohjaajana. Tällainen työskentely vaatii säännöllisyyttä ja jatkuvuutta tuottaakseen tuloksia. Kelton toiminta-alue on usein niin laaja että yksilö- ja pienryhmäohjaukseen on harvoin realistisia mahdollisuuksia. Lapsen kehityksen, suorituksen ja käyttäytymisen arvioimiseksi on kuitenkin joskus tarkoituksenmukaista suorittaa yksilö- ja pienryhmäohjausta. (Lastentarhanopettajaliitto 1981, 11-14.)

Jormakka (1989) on tutkinut kiertävän erityislastentarhanopettajan toimenkuvaa ja työmenetelmiä. Suurin osa toimenkuvista oli hyvin samanlaisia kuin Lastentarhanopettajaliiton esitys kiertävän erityislastentarhanopettajan toimenkuvaksi. Toiminta-alueen laajuus tai kunnan erityisolosuhteet eivät näkyneet toimenkuvissa oleellisesti. Ainoastaan lapsen yksilö- ja pienryhmäohjaus puuttui suurimpien kaupunkien toimenkuvista (Jormakka 1989, 58-59.)

Konsultoiva opettaja (consulting teacher)

Kansainvälisesti kelton tehtävänkuvaa vastaa "consulting teacher". Consulting teacher on erityisopettaja, joka on koulutettu avustamaan yleisopetuksen opettajaa integraatiooppilaiden arviointiin, opetukseen ja opetuksen arviointiin liittyvissä kysymyksissä sekä toimimaan erityisopetuksen sisäisenä kouluttajana (Apter 1984, 405.) Erityisopettaja valmistaa myös henkilökuntaa integraation toteuttamiseen (Hegarty ym. 1981, 91).

Konsultaatio-opetuksen etuina pidetään leimaantumisen vähentymistä, normaali- ja erityisopetuksen välisen ymmärtämyksen lisääntymistä ja kommunikation parantumista, sisäisen koulutuksen tuomaa lisätukea, vammattomien oppilaiden väärin diagnoosien vähentymistä ja erityisopetuksen tietotaidon siirtymistä yleisopettajalle ja sitä kautta myös

kaikille oppilaille. (Apter 1984, 405.) Erityisopettaja tarvitsee työssään erityisesti taitoja vuorovaikutukseen, ryhmätyöskentelyyn ja yhteistoiminnalliseen ongelmanratkaisuun (Huefner 1988, 405).

Erityisopettajien parempi tietämys opettajien suhtautumisesta integraatioon ja konsultaatioon auttaa suunniteltaessa opetusta vähiten rajoittavassa ympäristössä (Diebold 1986, 357-358.). Gansin (1985) mukaan erityisopettajien on mm. ajan puutteen vuoksi vaikea tunnistaa opettajien asenteita ja suhtautumista konsultaatioon konsultaatioprosessin aikana. Tästä voi aiheutua arviointivirheitä kuten esim. virheellisiä ja tehottomia ratkaisuvaihtoehtoja, jotka voivat turhauttaa molempia osapuolia. (Diebold 1986, 357-358.) Diebold (1986) on selvittänyt opettajien integraatioasenteita opettajille ja heitä konsultoiville erityisopettajille suuntaamalla kyselyillä. Erityisopettajat kykenivät arvioimaan oikein opettajien mielipiteitä useista integraatioprosessiin liittyvistä tekijöistä. Kuitenkin erityisopettajien arviot opettajien halukkuudesta poikkeavia oppilaiden opetukseen olivat huomattavasti opettajien omia mielipiteitä kielteisempiä.

Konsultoivan opettajan työn epäonnistuminen voi johtua seuraavista seikoista:

- liian suuri tapausten määrä (suositukset 15-35 tapausta/opettaja)
- konsultoivan opettajan rooli muuttuu opintojen ohjaajan tai apulaisen rooliksi
- ympäristön asettamat epärealistiset odotukset
- yleisopetuksen opettajat eivät anna asianmukaista tukea konsultoivalle opettajalle
- riittämättömät taloudelliset resurssit
- väärät oletukset siitä, että konsultoiva opettaja saa aikaan kustannussäästöjä erityisopetuksessa. (Huefner 1988, 406-409.)

4 PÄIVÄKOTI-INTEGRAATIO

4.1 Päiväkoti-integraatioon liittyviä tutkimuksia

4.1.1 Suomalaisia tutkimuksia

Iiris Mäki (1993) on tutkinut monivammaisen lapsen arkipäivää päiväkodissa ja kotona. Tutkimukseen osallistui kymmenen viisivuotiasta CP-vammaista lasta, joilla lisävammoina oli kommunikaatio-ongelmia, aistitoimintojen häiriöitä, hahmotushäiriöitä, kehitysviivästyksiä tai älyllinen kehitysvamma. Lapsista viisi oli sijoitettu päiväkodin tavalliseen ryhmään, kaksi integroituun erityisryhmään, yksi erityisryhmään, yhtä lasta hoiti perhepäivähoitaja lapsen kotona ja yksi lapsi ei ollut päivähoitossa. Tutkimusaineisto koottiin haastattelujen, havainnointien ja videokuvauksien avulla. (Mäki 1993, 5, 23.)

Vanhemmilla oli kolmenlaisia perusteluja, lapsensa päivähoitopaikan valinnalle tavalliseen päiväkotiryhmään: 1) päiväkodin turvallisuus, johon liittyi vastuun jakautuminen useille ihmisille, 2) lapsi ei saa joutua syrjinnän kohteeksi 3) lapselle on hyväksi olla toisten kanssa ja hänen on joka tapauksessa opittava elämään vammattomien kanssa. Vanhemmat painottivat lapsensa mahdollisuutta sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja kaverisuhteisiin. Päivähoidon henkilökunnan lapselle ja itselleen asettamissa tavoitteissa puolestaan korostui päivähoiton kuntoutuksellisuus (fyysinen kuntoutus). (Mäki 1993, 58.)

Päivähoitopaikkaa valitessaan vanhemmat olivat törmänneet päivähoiton henkilökunnan ennakkoluuloihin. Äidit olivat sitä mieltä, että ennakkoluulot vaikuttavat lapsen hoitoon, eivätkä halunneet sijoittaa lastaan sellaiseen paikkaan, missä ennakkoluuloisuutta vammaista lasta kohtaan oli ilmennyt. Pelko saattoi sävyttää henkilökunnan suhdetta vammaiseen lapseen ja tällöin lapsi joutui helposti mystisen vammaisen rooliin. Pelkoa aiheuttivat mm. kuntouttajien asettamat kiellot ja rajoitukset, henkilökunta ei uskaltanut käsitellä lasta, koska pelkäsi toimivansa väärin. (Mäki 1993, 41, 65-66.)

Integraatioajattelun osalta videoaineisto paljasti henkilökunnan haastattelujen ja toiminnan välisen ristiriidan. Henkilökunta koki toimivansa korkeammalla integraation tasolla kuin mitä videoaineisto osoitti. Vaikka vammaisen lapsen osallistuminen ryhmän toimintaan oli tärkeänä pidetty arvo, ryhmän kasvatuksesta vastaavan henkilön sitoutuminen integraatioon ei näkynyt toiminnan tasolla. Tutkija asetti toiminnallisen integraation kriteeriksi vammaisen lapsen osallistumisen päiväkotiryhmän toimintaan siten, että lapsen toiminnan ohjaamisesta vastasi sama henkilö kuin muidenkin lasten ohjaamisesta (henkilökohtainen avustaja toimi teknisenä avustajana). Tällä perusteella toiminnallinen integraatio jäi usein toteutumatta. Poikkeuksena tästä oli integroitu erityisryhmä, jossa henkilökunta oli sisäistänyt integraatioajattelun. Ristiriita haastattelujen ja havaintojen välillä johtui myös siitä, että integraatioajatteluun liittyvillä käsitteillä on eri ihmisille erilainen merkitys ja sisältö. (Mäki 1993, 50-51, 58-59.)

Tutkimuksessa henkilökohtaisen avustajan ja ryhmän kasvatuksesta vastaavien henkilöiden tehtävien keskinäinen suhde ja vastuunjako oli selkiytymätön. Avustaja ei saanut tarvitsemaansa pedagogista tukea vammaisen lapsen kanssa toimimiseen. Aikuisen toiminta vammaisten ja terveiden lasten välisen vuorovaikutuksen virittäjänä todettiin huomattavaksi. Kuitenkin tässä tutkimuksessa lapsen henkilökohtaisen avustajan läsnäolo tuntui vähentävän erilaisten lasten välistä vuorovaikutusta. Aikuiset eivät osanneet käyttää päivän aikana ilmenneitä luonnollisia tilanteita hyväkseen vuorovaikutuksen tukemiseksi. Vain integroidussa ryhmässä syntyi luonnollista vuorovaikutusta CP-vammaisten ja vammattomien lasten välillä. (Mäki 1993, 46, 53, 58.)

Tero Timosen (1985) tutkimuksessa tutkittiin päiväkot-integraatiota kolmen kehitysvammaisen lapsen osalta kolmessa päiväkotiryhmässä. Tutkimuksessa keskityttiin tarkastelemaan lapsilla esiintyviä käyttäytymisen ongelmia ja vuorovaikutustaitoja. Varsinaisia käyttäytymisen ongelmia integroiduilla lapsilla ei esiintynyt määrällisesti enempää kuin muillakaan lapsilla. Lasten välinen vuorovaikutus oli suurimmalta osin myönteistä. Timosen mukaan se integraation aste, johon voidaan päästä yksilöintegraatiolla kunnallisessa päivähoitossa on sosiaalinen. Sosiaalisen integraation yksi tärkeimmistä seikoista on keskimäisen vuorovaikutuksen määrä ja laatu vammaisen ja muiden lasten välillä. Päiväkotisijoitus ei kuitenkaan takaa sosiaalisen integraation toteutumista. Tutkimuslapset olivat

useimmiten omissa oloissaan, vaikka heillä olisi ollut valmiuksia sosiaaliseen vuorovaikutukseen. Kun sosiaalista vuorovaikutusta lasten välillä esiintyi, se oli lähinnä riippuvaista integroidun lapsen omasta aktiivisuudesta. Henkilökunnalta vaaditaankin valppautta tukea luonnollisia ja myönteisiä vuorovaikutustilanteita. (Timonen 1985 1-3, 123-126.)

Henkilökunnan asennoituminen integraatioon oli varauksetta myönteistä ja työntekijät pitivät vammaisen lapsen kehityksen kannalta tärkeänä mahdollisuutta olla ns. normaalissa päiväkotiryhmässä. Myönteisyyteen vaikutti osaltaan lapsen suhteellinen helppohoitoisuus ja erityisongelmien vähyys. Henkilökunnalla oli myös hyvät kontaktit vanhempiin. Useamman vuoden päiväkotikokemus näytti helpottavan ongelmatilanteissa työntekijän suhtautumista vammaiseen lapseen. Kokemuksen yhteys suhtautumiseen ei kuitenkaan ollut itsestään selvä sillä monen työntekijän suhtautuminen ja toiminta oli varautunutta ja epävarmaa lapsen ongelmakäyttäytymistilanteessa. (Timonen 1985, 34-35, 126.)

Ongelmana henkilökunta koki tiedon puutteen. Työntekijät kaipasivat tietoa hoidettavasta lapsesta sekä kehitysvammaisuudesta yleensä. Jatkuvan, eri ammattiryhmien välisen, konsultaation merkitys korostuu esiin tulevien ongelmien ratkaisemisessa sekä todellisen integraation onnistumisessa. (Timonen 1985, 4.)

Tirkkonen, Sohlo ja Hiltunen (1981) ovat tutkineet kehitysvammaisten lasten päivähoitoa päiväkodeissa Uudellamaalla. Tutkimuksessa oli mukana 116 lasta, joista 44 oli yleisissä päivähoitopalveluissa (33 tavallisessa päivähoidossa, 11 erityispäivähoidossa) ja 72 kehitysvammahuollon erityispalveluissa. Tutkimuksessa kartoitettiin ja arvioitiin päivähoitoon hakeutumista, tilannetta, jolloin lapsi on päiväkodissa tai-kerhossa sekä saatuja kokemuksia lapsen, päiväkodin ja -kerhon sekä lapsen vanhempien kannalta.

Tutkimus osoitti päiväkotien ja lasten vanhempien tarvitsevan selvästi enemmän tietoa kuin mitä he olivat saaneet. Päiväkodit kaipasivat tietoa lapsen kehitystason arvioimisesta, kuntoutuksesta, oppimateriaaleista, opetusmenetelmistä ja yhteistyön mahdollisuuksista eri asiantuntijoiden kanssa. Erityisesti päiväkodit kaipasivat tietoa kuntoutuksen mahdollisuuksista. Hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa pidettiin tärkeimpänä tukipalvelun muotona, mutta sitä toteutettiin verrattain vähän, vain kahdeksassa 24 päiväkodista. Kehitysvammaisen

lapsen tulo päiväkotiryhmään oli huomioitu useimmiten ryhmää pienentämällä tai henkilökuntaa lisäämällä. Tutkimuksen tulokset viittasivat siihen, että painopiste päiväkotia tuettaessa tulisi olla työnohjauksessa ja konsultaatioissa sekä näiden kehittämisessä. (Tirkkonen, Sohlo & Hiltunen 1981, 54-57.)

Integraation myönteisiä seurauksia olivat opettajien mukaan muiden lasten erilaisuuden hyväksyminen, toisten lasten saamat positiiviset kokemukset sekä kehitysvammaisen lapsen saamat virikkeet ja terveiden lasten malli. Integraatiosta oli vähän haitallisia seurauksia, viisi sijoitusta aiheutti vaikeuksia koko ryhmän toiminnalle. Negatiiviset seuraukset olivat lähinnä käyttäytymishäiriöitä, jolloin ryhmä oli levoton ja kehitysvammaisen lapsi vaati keskittymiskyvyttömyytensä ja aggressiivisuutensa vuoksi aikuisen jatkuvaa huomiota. (Tirkkonen, Sohlo & Hiltunen 1981, 42-43.)

Aittokoski ja Pohjolainen (1984) ovat tutkineet CP-vammaisen lapsen päivähoitoa tavallisessa päiväkotiryhmässä Kuopion, Oulun ja Lapin lääneissä. Tutkimuksella selvitettiin millaisia CP-vammaisia lapsia (sukupuoli, ikä, diagnoosi, lisävammat, adaptiiviset taidot, apuvälineet, erityispalvelut) oli sijoitettu päiväkotiryhmiin, millaisia järjestelyjä päiväkodissa oli tehty sijoituksen yhteydessä, millaista CP-vammaisen lapsen hoitoon liittyvää lisätietoa lastentarhanopettajat tarvitsivat ja miten sosiaalinen vuorovaikutus ryhmässä toimi erilaisten lasten välillä. (Aittokoski & Pohjolainen 1984, 2, 95-96.)

Tutkimuksessa lastentarhanopettajat kaipasivat lisätietoa opetusmenetelmistä ja -materiaaleista sekä CP-vammaisen lapsen kehitystasosta. Lastentarhanopettajat kokivat lapsille laaditut toiminta- ja kuntoutussuunnitelmat hyödyllisiksi. Suunnitelmista oli koettu olleen joko paljon tai jonkin verran apua. Kaikille tutkimuksessa mukana olleille lapsille ei kuitenkaan suunnitelmaa oltu tehty. Lastentarhanopettajat kokivat tavalliset lapsiryhmät liian suuriksi CP-vammaiselle lapselle ja henkilöstön koulutuksen CP-lapsen ohjaamiseen riittämättömäksi. Parhaimpana hoitomuotona CP-vammaisille lapsille pidettiin integroitua erityisryhmää. Sosiaalinen vuorovaikutus erilaisten lasten välillä oli toiminut tutkimusryhmissä hyvin. (Aittokoski & Pohjolainen 1984, 95-96.)

4.1.2 Kansainvälisiä tutkimuksia

Caparulo ja Zigler (1983), Gottlieb (1981) ja Pollaway (1984) ovat todenneet, että tulokset mainstreamingin onnistumisesta käytännössä vaihtelevat tutkimuksesta toiseen. Maddenin ja Slavinin (1983) mukaan ainoa johdonmukainen tulos koskee opettajia. Mainstreaming toimii mikäli normaaliluokan opettaja pystyy mukauttamaan opetuksen luokassa oleville lievästi vammaisille lapsille sopivaksi. (Stainback, Stainback, Courtage & Jaben 1985, 144.) Tehokas mainstreaming vaatii taitavat opettajat, jotka rakentavat oppilaalle sellaisen ympäristön, joka tukee ja vahvistaa toivottuja tuloksia, kuten vuorovaikutusta tovereiden kanssa (Bailey & McWilliam 1990, 43).

Useat tutkimukset olettavat, että yksilöt reagoivat integraatioon eri tavalla riippuen omista kehityksellisistä piirteistään. Eri lapset saavat erilaisen hyödyn virikkeistä, joita terveet lapset pystyvät tarjoamaan sosiaalisen ja kielen kehityksen alueella. Lievemmin vammaiset saavat suuremman hyödyn kuin vaikeammin vammaiset. (Cole, Mills, Dale & Jenkins 1991, 36-37; Galloway & Chandler 1978, 268, 280-281.)

Colen ja kumppaneiden (1991) esikouluikäisiä (3-6-v.) lapsia koskevasta tutkimuksesta kävi ilmi, että segregaatian ja integraation vaikutukset olivat monimuotoiset ja riippuvaisia yksilöllisistä suoriutumisprofiileista eikä yksiselitteisiä johtopäätöksiä jomman kumman käytännön paremmuudesta voida vetää. Tutkimuksessa vaikeammin vammaiset oppilaat hyötyivät kielen kehityksen alueella enemmän segregoidussa ympäristössä, kun taas lievästi vammaiset saivat suurimman hyödyn integraatiosta. Tutkijat kuitenkin huomauttavat, että myös vaikeasti vammaisten kohdalla integraatiota puoltavat seuraavat seikat: vanhempien tyytyväisyys integraatioon, oppilaiden lisääntynyt kyky sietää erilaisuutta ja integraatiota puolustava yleinen sosiaalinen asenne. Tutkimustulokset osoittivat, että integraation onnistuminen vaatii tiettyjä toimenpiteitä. Integroiduissa luokissa erityisopettajien tulisi valvoa sekä opetuksellista ja sosiaalista ympäristöä että oppilaan käyttäytymistä, jotta heikoimmat oppilaat saisivat sopivia virikkeitä. Lisäksi vuorovaikutuksen poikkeavien ja normaaleiden oppilaiden välillä tulisi olla strukturoitua. (Cole ym. 1991, 37-43.)

Jenkinsin, Speltzin ja Odomin (1985) mielestä on vähän suoranaista näyttöä siitä, että integroidulla esikoululla olisi positiivinen, yleistettävissä oleva vaikutus vammaisen lapsen kehitykseen. Useimmissa tutkimuksissa on tutkittu integraation vaikutusta sosiaaliseen kanssakäymiseen leikkituokioiden aikana. Integraation pitempiä aikaista vaikutusta yleisiä kehityksen muutoksia mittaamalla ei ole tutkittu. Heidän omassa tutkimuksessaan, jossa mitattiin lasten käyttäytymistä vuoden ajan, ei löytynyt huomattavaa eroa integroidun ja segregoidun esikoulun välillä. Integroituju lasten heikkoon menestykseen vaikutti systemaattisen suunnitelman ja opetusohjelman puuttuminen. Tällöin fyysinen integraatio toteutui, mutta sosiaalinen integraatio ei toteutunut. Tutkimuksen tuloksena tutkijat esittivät seuraavaa: Poikkeavan lapsen hitaan kehityksen nopeuttamiseksi tarvitaan muuta kuin sijoitus integroituun ryhmään. Tarvitaan yksityiskohtainen opetussuunnitelma, jonka avulla rakennetaan vuorovaikutus vammaisten ja ei-vammaisten välille. Tutkijat olettivat, että luokkahuoneen ja opetussuunnitelman organisointi vaikuttaa lasten välisen vuorovaikutuksen luonteeseen ja vuorovaikutus puolestaan vaikuttaa kognitiivisten ja sosiaalisten taitojen kehittymiseen. (Jenkins, Speltz & Odom 1985, 8,14-16.) Myöhemmässä tutkimuksessa Jenkins, Odom ja Speltz (1989) tutkivat esikouluikäisten integraation vaikutuksia. He totesivat, että lievästi ja keskivaikeasti vammaiset oppilaat hyötyivät integraatiosta silloin, kun sosiaalinen vuorovaikutus poikkeavien ja muiden oppilaiden välillä on strukturoitua. (Jenkins, Odom & Speltz 1989, 420.)

Useista tutkimuksista ilmenee, että normaalisti kehittyneet lapset ovat enemmän vuorovaikutuksessa terveiden tovereidensa kanssa kuin vammaisten tovereidensa kanssa. Tämä merkitsee sitä, että sosiaalinen integraatio ei toteudu vain sijoittamalla esiopetusikäiset lapset samaan ryhmään, sosiaalisen integraation tulee olla suunnitelmallista. Vain todellinen sosiaalinen integraatio edistää lasten kehitystä. (Jenkins ym. 1989, 421.)

4.2 Päiväkoti-integraatiota puoltavat tekijät

Päiväkoti-integraatio edistää tärkeää sosialisatioprosessia, jonka avulla yksilöt kykenevät toimimaan vuorovaikutuksessa normaaleiden henkilöiden kanssa erilaisissa tilanteissa. Jo pienillä lapsilla on tapana luokitella ihmisiä samanlaisiksi kuin itse ja erilaisiksi kuin itse sen mukaan, kuuluvatko he lapsen maailmaan vai sen ulkopuolelle. Leimaamistaipumusta esiintyy jo hyvin nuorilla lapsilla. Varhainen integraatio vähentää tällaista hylkimistä ja yksilöiden väliset erot on helpompi hyväksyä. (Krajicek & Moore 1993, 6.) Yhdessä oleminen auttaa sekä terveitä että erityislapsia oppimaan erilaisuuden hyväksymistä, mainstreaming tarjoaa erityislapsille mahdollisuuden sosiaalisten taitojen kehittämiseen normaalien kokemusten kautta (Wolery, Holcombe, Venn, Brookfield, Huffman, Schroeder, Martin & Fleming 1993, 80). Piaget'n mukaan lapset tarvitsevat vaativan ympäristön kasvaakseen ja oppiakseen. Brickerin (1978) mukaan terveet oppilaat luovat tällaisen ympäristön vammaisille samalla toimien mallina ja tutorina vammaisille lapsille. (Bailey & Wolery 1984, 110.)

Varhaislapsuuden integraatiota puoltavat seuraavat seikat:

- Lapsilla ei ole vielä muodostunut ennakkoluuloja erilaisuutta kohtaan, näin kiusaamisen ja hyljeksimisen mahdollisuus on mahdollisimman pieni.
- Varhainen vuorovaikutus poikkeavien kanssa voi lisätä normaalisti kehittyneiden lasten myöhempää hyväksymistä vammaisia kohtaan.
- Lasten varhainen sijoittuminen normaaliin elämään synnyttää ammattilaisissa ja vanhemmissa sellaisia odotuksia, että integraatio on jokaisen lapsen oikeus ja että poikkeavaa lasta pitäisi paremmin valmistella, jotta hän menestyisi tavallisessa ympäristössä. (Buysse & Bailey 1993, 435.)

Varhaislapsuuden mainstreamingia puoltavat monet tosiasiat. Mainstreaming

- auttaa lasta oppimaan yksilöiden välistä erilaisuutta
- auttaa lasta asennoitumaan positiivisesti poikkeaviin ihmisiin
- tarjoaa sopivia roolimalleja erityislapsille
- tarjoaa normaalisti kehittyneille lapsille mahdollisuuden oppia epäitsekkeitä taitoja
- tarjoaa erityislapsille samanlaisia kokemuksia elämästä kuin heidän terveille tovereille

- tarjoaa erityislapsille tukea antavan oppimisympäristön
- tarjoaa yhteiskunnalle mahdollisuuden käyttää tehokkaasti varhaiskasvatuksen resursseja rajoittamalla erityisohjelmien tarvetta. (Wolery ym. 1993, 78.)

Pienten poikkeavien lasten vanhemmat tietävät, että hyvä lastenhoito on välttämätön tekijä vähentämässä ristiriitaa, joka vallitsee työssä käymisen ja lapsen hoidon välillä. Hyvä päivähoito antaa vanhemmille aikaa löytää itsensä uudestaan ja auttaa heitä integroitumaan uudelleen yhteiskuntaan. (Buisse & Bailey 1993, 435; Krajicek & Moore 1993, 9.)

4.3 Päiväkoti-integraation onnistumiseen liittyvät tekijät

Opettajan ja oppilaiden asenteilla on tärkeä merkitys, kun ryhmään tulee erilainen lapsi. Jotta opettaja hyväksyisi luokkaansa erilaisen oppilaan, on hänen ymmärrettävä oppilaan ongelmat. Opettajan tulee yhdessä erityistyötekijöiden kanssa suunnitella oppilaan koulutusohjelma, jossa huomioidaan akateemisten ja sosiaalisten tavoitteiden suunnittelu. Jos opettajalla on kokemusta diagnostisesta opettamisesta ja opetusteorioiden soveltamisesta ja jos hän pystyy suhtautumaan luontevasti poikkeaviin lapsiin, hänen on helppo hyväksyä erilainen oppilas luokkaansa ja auttaa muita oppilaita erilaisen oppilaan hyväksymisessä. (Bryan & Bryan 1979, 367.)

Hegarty ym. (1981) mukaan hyvä esimerkki Yhdysvalloissa toteutetusta hyvin suunnitellusta sosiaalisesta ja akateemisesta vuorovaikutuksesta esiopetustasolla on kuulovammaisten ohjelma. Ohjelmassa toteutuu opettajien välinen yhteistyö, oppilaiden yksilöllisten valmiuksien arviointi, toimintasuunnitelman laadinta taitojen ja tarpeiden pohjalta, opettajien valmius pienryhmätyöskentelyyn yhteisen suunnittelun pohjalta sekä toiminnan arviointi. (Hegarty ym. 1981, 28.)

Toinen esimerkki hyvin onnistuneesta integraatiosta on Italiassa toteutettu, Pasternakin (1979) esittelemä Parman-malli, jossa kaikkia lapsia opetetaan normaaliryhmissä vaikeimmin vammaisia lukuun ottamatta. Ohjelmassa painotetaan varhaista väliintuloa ja vammaisia lapsia sijoitetaan kouluihin, jotka on tarkoitettu lapsille kolmeen ikävuoteen saakka. Opettajat saavat tukensa resurssiopettajilta (resource teacher). Arvioinnissa ja opetuksen

suunnittelussa käytetään apuna ulkopuolisia erityisasiantuntijoita. Erityistä huomiota kiinnitetään vanhempien ja isovanhempien aktiiviseen osallistumiseen. (Hegarty ym. 1981, 29.)

Munson (1986) on tutkimuksensa perusteella löytänyt kolme tärkeää integraation onnistumisen edellytystä:

- 1) opettajia tulee valmistella ja kouluttaa riittävästi integraation toteuttamiseen, koulutus tulee sisällyttää peruskoulutukseen
- 2) integraatiolle tulee luoda hallinnolliset puitteet ja opetuksen mukauttamisen (eriyttämisen) tarpeet tulee huomioida riittävästi
- 3) oppilaan sijoitusta mietittäessä tulee huomioida oppilaan yksilölliset kasvatukselliset ja koulutukselliset tarpeet sekä opettajan halukkuus ja taidot mukautetun (eriytetyn) ohjauksen käyttöön (Munson 1986, 499).

Safford (1978) korostaa henkilökunnan merkitystä integraation onnistumiselle. Tärkeää on suunnittelun avulla yhdistää varhaiskasvatuksen yleiset opetukselliset tavoitteet lapsen yksilöllisiin tarpeisiin. Tuloksellisen toiminnan edellytyksenä on henkilökunnan riittävä tietoisuus lapsen kehityksen tasosta ja erityistarpeista. McGintyn ja Keoghin (1975) mukaan henkilökunnalla tulisi seuraavia taitoja ja kykyjä kyetäkseen työskentelemään tuloksellisesti erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten kanssa:

- 1) mitkä ovat erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen luonteenomaiset piirteet, vahvuudet ja erityistarpeet
- 2) miten suunnitellaan ja toteutetaan yksilöllistä kuntoutusohjelmaa
- 3) miten huomioidaan laajassa opetussuunnitelmassa erilaiset oppimisen erityistarpeet
- 4) mitä tukipalveluja on käytettävissä
- 5) miten tulisi toimia integraatioon liittyvissä sosiaalisissa ja asenteellisissa kysymyksissä. (Safford 1978, 281.)

Voidakseen tukea erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen kehitystarpeita, tulee opettajalla olla teoreettista ja käytännön tietoa erilaisista ohjaustekniikoista ja niiden käyttötarkoituksista. Suunnittelun avulla opettaja täsmentää lapsen tarpeista lähtevät opetustavoitteet sekä käytettävät menetelmät. Opettajan tulee tietää lapsen kehitystaso,

ymmärtää ja tunnistaa sopivat opetustavoitteet sekä määritellä tarkasti, miten opetustavoitteiden saavuttaminen ilmenee lapsen käyttäytymisessä. Opettaja suunnittelee ja toteuttaa opetusta lapsen tarpeita vastaavia opetusmenetelmiä käyttäen sekä arvioi tavoitteiden saavuttamista ja ohjausmenetelmien sopivuutta. (Bailey & Wolery 1984, 19.)

Hegartyn (1981) mukaan opettajan kyky toimia erityisoppilaiden kanssa muodostuu seuraavista tekijöistä: yleisestä opetustaidosta, opettajan käsityksestä oppilaista ja asenteista heitä kohtaan, oppilaan yksilöllisistä tarpeista sekä käytettävissä olevasta tuesta. Koulun valmistamisessa henkilökunta tarvitsee perustietoa vammaisuudesta ja siihen liittyvistä opetuksellisista seurauksista. Voi olla myös tarpeellista muokata henkilökunnan negatiivisia, vääristä tiedoista ja havainnoista johtuvia asenteita, (Hegarty ym. 1981, 89.) Integraatiokeskustelussa on konsultoivan henkilön rooli tullut erittäin merkittäväksi. Luokan opettajan ja konsultoivan opettajan kommunikaation taso ja laatu vaikuttavat integraation onnistumiseen. Tehokas konsultaatio saavutetaan, kun konsultoiva opettaja ymmärtää luokan opettajan asenteet sekä käytettävissä olevat resurssit. (Diebold 1986, 355.) Gickling ja Theobald (1975) ovat tutkimuksessaan selvittäneet, että suurin osa opettajista arvioi kykynsä erityisoppilaiden auttamiseen riittämättömäksi, jos tukipalvelut puuttuivat. Huomattavaa on, että vuoden integraatioajan jälkeen ei opettajien mielipiteissä, tukipalvelujen yhä puuttuessa, ollut tapahtunut merkittävää muutosta. Suurin osa opettajista piti tärkeänä erityistiedon saamista opetettavien erityisoppilaiden vammoista. Opettajat arvioivat opetustaitonsa erityisoppilaiden opettamisessa rajalliseksi. (Gickling & Theobald 1975.)

Perheen huomiointi on integraation onnistumisen kannalta tärkeää, koska myös perheen tulee kokea integraatio hyväksi ratkaisuksi. Liiallinen asiantuntijakeskeisyys unohtaa perheiden tarpeet. Ekokulttuurisen teorian mukaan vain perheet itse voivat muokata yksilöllisistä lähtökohdistaan käsin elämäänsä niin, että se koetaan tyydyttäväksi. Tuen kannalta on keskeistä, millaisia tavoitteita perheillä on. Työntekijän tehtävänä on selvittää perheiden tavoitteita sekä auttaa heitä itse tiedostamaan niitä. Integraation tavoitteena on tällöin paitsi vammaisen lapsen myös hänen perheensä integroituminen ympäristöönsä sellaisen tuen avulla, joka voidaan mahdollisimman pitkälle tarjota yhteiskunnan normaalien palvelumuotojen yhteydessä. Näin turvataan lapsen tarpeet ja hänen ensisijaisen kasvuymp-

päristönsä eli perheen hyvinvointi. Pyritään siihen, että asiakas voi toimia oman elämänsä subjektina. Vanhemmat toimivat tällöin tuen tarpeidensa määrittelijöinä ja päätöksentekijöinä suunnittelussa. (Ahvenainen, Ikonen & Koro 1994, 43-46.) Perheet tarvitsevat sellaista yksilöllistä palvelusuunnitelmaa, jossa jokaiselle lapselle on suunniteltu pitkän aikavälin kehitykselliset tavoitteet ja lisäksi käyttäytymisen lähitavoitteet. Useimmat vanhemmat tietävät, millaista päivähoitoa heidän lapsensa tarvitsee. He tietävät myös, että varhaisella väliintulolla on pitkäaikaiset vaikutukset. Young ja Zigler (1986) ehdottavat, että vanhempien ja hoitohenkilökunnan kumppanuutta tulisi painottaa antamalla vanhemmille oikeus osallistua kaikilla tasoilla lapsensa hoito-ohjelmaan ja saada palaute henkilökunnalta lapsensa edistymisestä. Yhteistyön tarpeesta ja hyödyistä huolimatta vanhemmat ovat kuitenkin usein haluttomia sitoutumaan lapsen hoitoon ja kuntoutukseen osallistumiseen päivähoidossa. (Krajicek & Moore 1993, 9.)

4.4 Päiväkoti-integraation epäonnistumiseen liittyvät tekijät

Vammaisen tulo päiväkotiryhmään ei onnistu ilman erityisjärjestelyjä. Bailey ja Wolery (1984) ovat selvittäneet monia integraation onnistumisen esteitä. Varhaiskasvattajalla ei ole yleensä koulutusta sopivien ohjelmien luomiseen vammaiselle lapselle. Monilla opettajilla ja terveiden lasten vanhemmilla on negatiivisia asenteita vammaista lasta kohtaan. Usein vammaisten ja terveiden lasten taidoissa on sellaisia eroja, että tarkoituksenmukaisten toimintojen suunnitteleminen kaikille lapsille on vaikeaa ja sopivia opetustekniikoita ei ole vielä kehitelty. Joskus vammaiset lapset on sijoitettu normaaliin ympäristöön ilman asianmukaista suunnittelua ja valmistelua, mikä on synnyttänyt kaikissa negatiivisia asenteita. Esteistä huolimatta Baileyn ja Woleryn mukaan mainstreamingiä tulisi jatkaa. (Bailey & Wolery 1984, 110.)

Wolery kumppaneineen (1993) on tutkinut mainstreamingin nykyistä tilannetta varhaislapsuuden ohjelmissa. Mainstreamingin onnistumisen esteiksi he ovat löytäneet seuraavat tekijät:

- 1) kouluttamaton henkilökunta ja konsultaation puute
- 2) henkilökuntaa ei ole riittävästi lapsimäärään nähden
- 3) vanhempien, opettajien ja hallintoviranomaisten vastustus

- 4) varojen, tilojen, varusteiden ja kuljetusmäärärahojen puute
- 5) arkkitehtoniset ja rakenteelliset rajoitukset. (Wolery ym. 1993, 80.)

Hegarty ym. (1981) mukaan integraation epäonnistumiseen voi liittyä useita tekijöitä:

- 1) oppilas saapuu ennen kuin fyysiset edellytykset on turvattu
- 2) henkilöstöä ei ole riittävästi informoitu
- 3) kaikki asianomaiset eivät tiedä toteutettavan ohjelman luonnetta ja omaa asemaansa siinä
- 4) tukipalveluja ei ylläpidetä alussa. (Hegarty ym. 1981, 97-99.)

Vammaisten hyväksyminen on mahdotonta, jos olosuhteet ja varusteet ovat puutteelliset tai henkilöstö on epäasiallisesti koulutettua. Hyväksymistä vaikeuttaa myös tukipalveluiden puuttuminen samoin kuin henkilökunnasta, lapsista ja vanhemmista heijastuva pelko vammaisia kohtaan. Integroinnissa tulisi sen hyödyllisyydestä huolimatta käyttää arvostelukykyä, suuret ja kaoottiset ryhmät, joissa virikkeitä on liikaa, vaikuttavat lapseen negatiivisesti. (Krajicek & Moore 1993, 6-7.)

Erityislapsen vanhemmat, eri alojen asiantuntijat ja opettajat muodostavat tiimin, jonka tehtävänä on suunnitella ja arvioida lapsen opetusta. Tiimi tarjoaa tärkeitä konsulttipalveluja tukea tarvitsevalle henkilökunnalle. Tiimin jäsenten välisellä vuorovaikutuksella voidaan varmistaa lapsen asianmukaisten palvelujen saanti. Tiimin puuttuminen vaikuttaa integraation onnistumiseen ja heikentää poikkeavien lasten kasvatuksen laatua, kun lapset menevät ryhmiin, joissa toiminta on suunniteltu terveitä lapsia varten. (Wolery ym. 1993, 81-82; Wolery, Venn, Holcombe, Brookfield, Martin, Huffman, Schroeder, Fleming 1994, 25-26.)

Sekä vammaisten että terveiden lasten vanhemmat ovat huolissaan integroitujen ohjelmien opettajien koulutuksesta ja pätevyydestä. Moni perhe kokee integraatiota rajoittavana tekijänä sen, että he joutuvat jatkuvasti täydentämään tai hankkimaan lisää palveluita. Vanhempien mahdollisuus rentoutumiseen ja vastuun jakamiseen on kyseenalaista, jos opettajan pätevyys huolestuttaa. (Winton 1993, 72-73.)

5 HENKILÖKUNNAN SUHTAUTUMINEN POIKKEAVIEN LASTEN PÄIVÄKOTI-INTEGRAATIOON

5.1 Ekologinen viitekehys

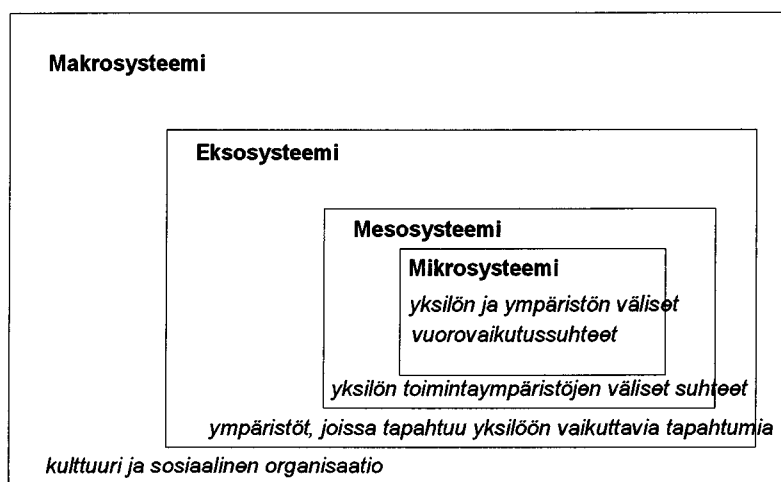
Integraatioon liittyviä ympäristön vuorovaikutussuhteita voidaan tarkastella ekologista viitekehystä käyttäen. Ekologiset tekijät vaikuttavat yksilön kehitykseen monitasoisesti, toisaalta suoraan päivittäisissä vuorovaikutustilanteissa, toisaalta arvojen ja uskomusten tasolla. (Peck 1993, 7.)

Ekologisessa näkemyksessä korostetaan poikkeavuuden kokonaisvaltaista huomioonottamista. Tavoitteena on löytää tasapaino lapsen käyttäytymisen ja ympäristön välille. Poikkeavat lapset halutaan korvata käsitteellä poikkeavat tilanteet tai poikkeavat järjestelmät. (Ihatsu 1987, 55.) Guralnicin (1990) mukaan lähestymistavassa pyritään arvioimaan integroidun ympäristön vaikutuksia lapseen ja integroinnin vaikutusta lapsen lähiympäristöön esim. opettajan ohjauskäytäntöihin tai opettajan käyttäytymiseen (Peck 1993, 6).

Apterin (1982) mukaan ekologisen lähestymistavan mukaiset interventiomallien pääolettaukset ovat seuraavat:

- 1) Jokainen lapsi on erottamaton osa pientä sosiaalista systeemiä.
- 2) Häiriötä ei nähdä lapsen sijoittuneena sairautena vaan lähinnä systeemissä olevana epätasapainon tilana.
- 3) Epätasapaino voidaan kuvata yksilön kykyjen ja ympäristön vaatimusten tai odotusten erilaisuutena, lapsen ja ympäristön yhteen sopimattomuutena.
- 4) Jokaisen intervention tavoitteena on saada systeemi toimimaan, lopulta ilman interventiota.
- 5) Parannus missä tahansa systeemin osassa voi hyödyttää koko systeemiä.
- 6) Häiriön laajempi näkökulma nostaa esille 3 keskeistä intervention kohdetta: lapsen muuttaminen, ympäristön muuttaminen ja asenteiden sekä odotusten muuttaminen. (Apter 1982, 69.)

Ekologisessa lähestymistavassa **mikrosysteemi, mesosysteemi, eksosysteemi ja makrosysteemi** (kuvio 1) toimivat vuorovaikutuksessa toisiinsa. Muutokset jollakin tasolla voivat vaikuttaa toiselle vuorovaikutuksen tasolle. Bronfenbrennerin (1979) kuvaamat ekologisen systeemin tasot ovat pohjana myös integraation tarkastelulle ekologisessa viitekehyksessä (Peck 1993, 7.)



KUVIO 1. Ekologinen viitekehys Apterin (1982), Bronfenbrennerin (1979) sekä Swapin (1978) mukaan (Apter 1982, 61).

Makrosysteemin tasolla kuvataan esim. kulttuurisia uskomussysteemejä. Uskomukset lapsen puutteista voivat luoda toimintatapoja, jotka vaikuttavat työntekijän integraatiosuhtautumiseen, suhtautumiseen poikkeavaa lasta kohtaan sekä päivittäisiin toimintakäytäntöihin työssä. Ymmärtämällä monitahoisia sosiaalisia arvoja ja uskomuksia sekä pyrkimällä muuttamaan niitä voidaan vaikuttaa integraation toteutumiseen. (Peck 1993, 7-8.)

Eksosysteemin tasolla integraatioon vaikuttavat tekijät sisältävät mm. säännöksiä integraation toteuttamisessa ja yksilöllisten suunnitelmien laadinnan. Eri tasojen vuorovaikutusta tapahtuu mm. yleisten uskomusten vaikuttaessa suunnitelmien laadintaan ja palvelujen antamiseen integroituina tai segregoituina. (Peck 1993, 9.)

Mesosysteemin taso sisältää vuorovaikutussuhteet kahden tai useamman tahon esim. kodin ja päiväkodin välillä. Peckin (1993, 9) mukaan integraation kannalta huomattavaa merkitystä on mm. henkilökunnan suhtautumisella vanhempien osallistumiseen integraation toteuttamisessa. Selvää tutkimustarvetta on näiden vuorovaikutussuhteiden tehokkaiden parantamistoimenpiteiden löytämiseksi.

Mikrosysteemi sisältää toiminnan roolit ja vuorovaikutussuhteet. Tällä tasolla voidaan tutkia esim. henkilökunnan ja lapsen vuorovaikutussuhteita (Peck 1993, 10).

Ekologisen lähestymistavan mukaan integraatiota toteutettaessa ja integraation toteuttamisongelmia ratkaistaessa tulee ensisijainen huomio kiinnittää sosiaaliseen toimintaympäristöön, jossa integraatiota toteutetaan. "Ylhäältä alas" annetut säännökset ja ohjeet sekä toiminnan valvonta eivät takaa integraation onnistumista. Käytäntöä ja sen toteuttamisongelmia voidaan ymmärtää vain tutkimalla monisäikeistä kontekstia, jossa käytännön toimenpiteitä toteutetaan. Käytännön toteuttamistapojen valinnassa, päätösten teossa ja ongelmien ratkaisussa tulee korostua integraatiota toteuttavan henkilöstön asiantuntemus sekä aktiivinen rooli. (Peck 1993,4-5.) Mainstreaming-ohjelmien toteutumista Yhdysvalloissa vertailtaessa havaittiin opettajien integraatiosuhtautumisen olevan myönteisintä ohjelmassa, jossa kiinnitettiin huomiota vammaisen lapsen ympäristöön sekä opettajien tarpeisiin, kykyihin ja halukkuuteen hyväksyä vammaisen oppilas ryhmäänsä (Carlson & Clapp 1983,147).

5.2 Integraatiosuhtautumisen vaikutukset integraation onnistumiseen ja epäonnistumiseen

Poikkeavien lasten hoitoon vähiten rajoittavassa ympäristössä (LRE) liittyy asenteellinen näkökulma. Useat tutkimukset vahvistavat, että hoitajien asenteet korreloivat positiivisesti heidän havaintoihinsa poikkeavien lasten hoidon onnistumisesta. (Krajicek & Moore 1993, 7.) Asenteiden ja mielipiteiden vaikutus on kaksitahoinen. Asenteet integraatiota kohtaan ovat tärkeitä jo sinänsä sillä integraation päätavoitteena on edesauttaa hyväksyvien ja todenmukaisten asenteiden syntymistä. Asenteet ovat myös yhteydessä sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja lapsen kokonaiskehitykseen. (Hegarty ym. 1981, 455.) Asenteiden ja käyttäytymisen vuorovaikutus on kaksisuuntainen, asenteet vaikuttavat käyttäytymisen

muovautumiseen sekä käyttäytyminen vaikuttaa asenteiden muovautumiseen (Safford 1978, 295; Munson 1986, 490). Asenteellinen ympäristö vaikuttaa yksilön fyysistä olemusta enemmän siihen miten yhteisö kohtaa poikkeavan henkilöön (Lipsky & Gartner 1987, 70).

Integraation oletetaan vaikuttavan myönteisesti niin lapsen minäkäsityksen kehittymiseen kuin yleisen erilaisuutta hyväksyvemmän asenteen kehittymiseen yhteisöissä ja yhteiskunnassa. Integroinnilla uskotaan mm. voitavan välttää lapsen leimaantuminen poikkeavaksi. Poikkeavan lapsen tovereiden ja päivähoiton henkilöstön epäilevällä ja negatiivisella asenteella voi kuitenkin olla suuri haitta lapsen kehitykselle. Lapsen muodostaessa käsitystään poikkeavuudesta ja poikkeavista tovereistaan on aikuisen suhtautumisella poikkeavuuteen ja integraatioon merkittävä vaikutus. Henkilöstön kielteinen suhtautuminen voi myös rajoittaa poikkeavan lapsen toimintaa ympäristössään. (Safford 1978, 291, 296-297.)

Viime vuosikymmenien aikana on erityisopetuksen järjestämisessä ollut Mobergin (1980) mukaan esillä sekä voimakkaasti integraatiomyönteisiä että integraatiokielteisiä mielipiteitä. Vahvasti integraatiomyönteinen näkökulma on korostanut integraatioajattelua tasa-arvoisuutta edistävänä arvioimatta integraation eri muotoja ja asteita kriittisesti. Toisaalta vahvasti integraatiokielteinen näkökanta on torjunut integraation täysin mahdottomana. (Moberg 1980, 4.)

Poikkeavien lasten kanssa työskentelevän opetus- ja kasvatushenkilöstön suhtautumista integraatioon sekä integraatiota toteuttavan henkilöstön integraatioasenteiden merkitystä integraation onnistumiseen on tutkittu ja selvitetty lähinnä USA:ssa ja Iso-Britanniassa. Tutkimuksissa on kartoitettu opettajien asenteita kunkin maan opetusjärjestelmän mukaisesti 5-6 -vuotiaiden esikoululaisten opettajista alkaen usein luokkatasoja erittelemättä. Henkilöstön suhtautumista kouluintegraatioon on tutkittu myös Ruotsissa ja mm. havaittu integraation onnistuneen parhaiten niissä kouluissa, joissa henkilöstön asenne integraatioon on ollut positiivinen (Söder & Arnell-Gustafsson 1979, 51). Ågren (1975) korostaa "myönteisen hengen" merkitystä onnistuneelle integraatiolle. Jos opettaja ja muu henkilöstö suhtautuu positiivisesti integraatioon, on sitoutunut lisäämään tietojaan ja taitojaan sekä organisoimaan yhteisiä toimintoja, ovat edellytykset sosiaalisen integraation toteutumiselle erittäin hyvät. (Söder 1979, 9.) Vain muutama selkeästi pieniä lapsia koskeva tutkimus

löytyi. Ysseldyke ja Algozzine (1982) korostavat opettajien käsitysten ja odotusten merkitystä mainstreamingin toteutumisessa (Myles & Simpson 1989, 479-489).

Birch (1974) esitti asennetekijöitä, jotka vaikuttavat eniten integraation onnistumiseen:

- usko kaikkien lasten opetuksen oikeuteen
- erityisopettajien ja luokanopettajien valmiudet yhteistyöhön keskenään
- halu toimia tiimissä kaikkien kyvyt jakaen
- avoimuus vanhempien ja muiden asiantuntijakumppaneiden mukaanottamiseen suunniteluun ja lapsen kanssa työskentelyyn
- joustavuus
- sosiaalisen ja persoonallisuuden kehityksen arvostaminen yhtä tärkeäksi kuin akateemisen/tiedollisen suoriutumisen (Enoch 1979, 15).

5.3 Henkilökunnan suhtautuminen poikkeavien lasten päiväkot-integraatioon

5.3.1 Henkilökunnan suhtautuminen integraatioon

Tutkittaessa opettajien mainstreamingin hyväksymistä on käytetty kahta perusmenetelmää. Opettajille on esitetty väittämiä, jotka ilmaisevat asenteita integraatiota kohtaan tai opettajille on kuvailtu erilaisista oppimisvaikeuksista kärsiviä oppilaita, joille opettajia on pyydetty miettimään sopivin luokkasijoitus (Hegarty ym. 1981, 458). Luokanopettajien suhtautumista erityisoppilaiden opettamiseen on tutkittu erityisesti Yhdysvalloissa. Useissa tutkimuksissa asennoituminen erityisoppilaiden opetukseen normaaliluokissa todettiin olevan negatiivissävyyinen (mm. Jones ym. 1978). Myönteisempi kuva integraatiota kohtaan muotoutui Hegarty ym. (1981) kyselystä. Vastaajista 90 % katsoi sijoituksen omaan kouluunsa sopivaksi. (Hegarty ym. 1981, 456.)

Hegarty ym. (1981) mukaan opettajien mielipiteissä tuli integraation alkuvaiheissa esiin usein epävarmuutta, ylisuojelevuutta, pelkoa ja epäsuoraa vihamielisyyttä, huolta oppilaiden tarpeiden riittävästä huomioimisesta sekä epämukavuutta erityisoppilaiden läsnäolosta ryhmässä. Nämä kielteissävvyiset ajatukset kääntyivät kuitenkin usein ajan kuluessa myönteisemmiksi. Poikkeavien lasten opetus nähtiin pääasiassa myönteisenä haasteena ja yleinen

asenne opetukseen oli myönteinen vaikkakaan ei erittäin innostunut. Vaikka yleisesti hyväksyttiin erityisoppilas luokkaan, esiintyi kuitenkin haluttomuutta ponnistella maksimaalisen hyödyn saamiseksi opetuksessa. (Hegarty ym. 1981, 458-461.)

Enoch (1979), Hegarty ym. (1981) sekä Safford (1978) ovat havainneet työntekijöillä monentyypistä kielteistä ja varautunutta suhtautumista poikkeaviin ja integraatioon:

- 1) kielteistä asennoitumista poikkeavien opetukseen, epämukavuutta erityisoppilaan läsnäollessa, erilaista suhtautumista eri tavoin poikkeaviin oppilaisiin sekä luokittelua ja stereotyyppistä ajattelua
- 2) pelkoja, ahdistusta, torjuntaa, apatiaa, luottamuksen puutetta ja epävarmuutta
- 3) syyllisyyden tunteita, sääliä, ylisuojelevuutta, kontrollin halua, syytelyä ja epäsuoraa vihamielisyyttä
- 4) virheellisiä odotuksia lapsen suoriutumisesta, huolta oppilaiden tarpeisiin vastaamisesta, yhden koon ratkaisujen etsimistä monimutkaisiin ongelmiin, pelastusfantasioita sekä haluttomuutta ponnistella maksimaalisen hyödyn saavuttamiseksi opetuksessa.

5.3.2 Henkilökunnan suhtautuminen poikkeavaan lapseen

Semmelin ja Gaon (1992) artikkelin mukaan opettajien havainnot ja käsitykset oppilaistaan ovat tärkeitä opetuksellisia muuttujia, jotka vaikuttavat oppilaiden koulumenestykseen. Omat odotukset ja uskomukset lapsen kyvyistä voivat vaikuttaa arvioihin esim. lapsen tulevasta koulusuoriutumisesta (Fedoruk & Norman 1991, 258). Brophy & Rohrkemper (1981) arvioivat, että vaikutukset näkyvät usein myös opetuksellisissa tavoitteissa ja menetelmissä. Opettajat, joilla on laaja odotusten ja sietokyvyn kirjo, tekevät aktiivisesti päätöksiä oppilaidensa opetettavuudesta. Negatiivinen käsitys oppilaasta johtaa eniten erityisopetuksen palvelujen käyttöön. (Semmel & Gao 1992, 415.)

Opettajien on havaittu suhtautuvan eri tavoin eri tavalla poikkeaviin oppilaisiin. Oppilaan käyttäytyminen vaikuttaa myös opettajan arvioihin merkittävästi (Hegarty ym. 1981, 458-461). Tulokset eivät kuitenkaan ole yhteneväisiä. Vandiverin ja Vandiverin (1981) mukaan myönteisimminkin on havaittu suhtauduttavan oppimisvaikeuksista kärsiviin (learning disabilities) sekä käyttäytymishäiriöisiin (behaviorally disordered).

Kielteisemmin suhtauduttiin lievästi kehitysvammaisiin (mildly retarded). Toisaalta fyysisesti vammautuneisiin on suhtauduttu myönteisemmin kuin vaikeammista oppimisvaikeuksista kärsiviin. (Myles & Simpson 1989, 479-489.)

Feagans ja McKinney (1981) huomasivat opettajien käyttävän erilaisia muuttujia tehdessään arvioita oppilaistaan. Tutkimuksissa on selvitetty mm. opettajien arvioimia oppimisvaikeuksista kärsivien (mm. Bryan & McGrady 1972; Keogh, Tchir & Windeguth-Behn 1974; McKinney, McClure & Feagans 1982), tunne-elämältään häiriintyneiden sekä kehityksessään jälkeen jääneiden (Keogh ym. 1974 ja Stein ym. 1986) oppilaiden piirteitä. Tarvitaan tutkimusta laajentamaan tietämystä niistä prosesseista millä opettaja arvioi oppilaansa vaikeaksi opettaa ja miten oppilaat luokitellaan opetuksellisiin kategorioihin. (Semmel & Gao 1992, 146, 416, 428.)

McMillanin, Jonesin ja Aloian (1974) mukaan poikkeavuuksien luokittelun on oletettu voivan johtaa luokkakäyttäytymisen valikoivaan, luokittelun stereotyyppien kanssa yhteneviin havaintoihin. Tätä väitettä on pyritty selvittämään tutkimalla opettajien käsityksiä mm. Kiinassa, jossa on runsaasti luokittelemattomia ja diagnostisoimattomia oppilaita sekä melko kehittymätön julkisen koulun erityisopetusjärjestelmä. Opettajien havaittiin käyttävän samoja muuttujia havaintojensa erotteluun kuin Yhdysvalloissa esim. diagnosoitujen oppimisvaikeuksista kärsivien oppilaiden kohdalla (McKinney ym. 1982). Tutkimuksesta ei siis voitu vetää johtopäätöksiä, jotka olisivat tukeneet väitettä luokittelun vaikutuksesta opettajan tekemiin havaintoihin ja käsityksiin poikkeavien oppilaidensa käyttäytymisestä. (Semmel & Gao 1992, 425.)

5.4 Integraatiosuhtautumiseen vaikuttavat tekijät

Opettajan integraatiosuhtautumiseen on havaittu vaikuttavan useita eri tekijöitä. Baker ja Gottlieb (1980) mainitsevat tärkeimmiksi integraatiosuhtautumiseen vaikuttaviksi tekijöiksi:

- 1) tieto oppilaan akateemisesta ja sosiaalisesta käyttäytymisestä
- 2) opettajan tuntemukset omista kyvyistään opettaa erityisoppilaita
- 3) opettajan odotukset saatavasta tuesta
- 4) opettajan uskomukset eri sijoitusten eduista ja haitoista
- 5) yleiset opetukselliset mielipiteet
- 6) muut tekijät kuten stereotyyppit, yleinen vallalla oleva asenne poikkeaviin ja vähemmistöryhmiin sekä oma mielipide poikkeavista ryhmistä yhteisössä. (Hegarty ym. 1981, 465.)

Tekijöitä on jaettu myös **opettajaan liittyviin tekijöihin** esim. opetuskokemus, **oppilaaseen liittyviin tekijöihin** esim. poikkeavuuden laatu ja käyttäytyminen sekä **hallinnollisiin tekijöihin** esim. tukipalvelut ja luokan koko (Alexander & Strain 1978).

Kielteisellä suhtautumisella poikkeavuuteen voi olla mytologisia, traditionaalisia sekä henkilökohtaisia syitä. Poikkeavilla ihmisillä on esim. luultu olevan maagisia voimia tai poikkeavuuteen on liitetty stereotyyppioita. (Safford 1978, 292.) Mobergin (1980) mukaan stereotyyppialle on tyypillistä, että yksilöä koskevat havainnot ja arvioinnit muutetaan ryhmän stereotyyppin suuntaiseksi, mahdollisesti väärin yleistäen ja liiaksi yksinkertaistaen (Moberg 1980, 10). Eri tavoin poikkeaviin on myös suhtauduttu eri tavoin. Usein syy epäilevään tai kielteiseen asennoitumiseen on ollut oma tietämättömyys eri tavoin poikkeavista ihmisistä. (Safford 1978, 292.)

Opettajan tiedoilla erityistarpeista on tärkeä merkitys asenteiden muovautumisessa. Kutnerin (1971) tutkimukseen mukaan puutteellinen ymmärtämys aiheutti pelkoa, vihamielisyyttä ja vastenmielisyyttä poikkeavaa oppilasta kohtaan. Vaikutus ei kuitenkaan ollut suoraviivainen. Haring (1958) havaitsi tutkimuksessaan erityisoppilaita koskevan tiedon edesauttaneen positiivisten asenteiden muotoutumisessa todennäköisemmin sellaisten opettajien kohdalla, jotka olivat samanaikaisesti tekemissä vammaisten oppilaiden kanssa. Koulutuksen, jonka tavoitteena oli tiedon antaminen vammasta sekä eri toimintatavoista,

havaittiin myös vähentävän opettajan ahdistusta erityisoppilaan kanssa toimiessaan. (Harasymiw & Horne 1976, 147.)

Mandell & Strain (1978) havaitsivat tutkimuksessaan pitemmän opettajakokemuksen omaavien opettajien suhtautuneen negatiivisemmin vammaisten oppilaiden integroimiseen normaaliryhmään. Pitemmän opettajakokemuksen omaavien opettajien havaittiin mukauttavan opetustaan vähemmän lievästi vammaisille oppilailleen. Nämä opettajat kuitenkin mahdollisesti sovelsivat opetuksensa kaikille oppilaille samanlaiseksi. (Munson 1986, 498.) Enoch (1979) selvitti tutkimuksessaan erityisopetusopintojen, luokkatason sekä poikkeavien lasten opetuskokemuksen merkitystä opettajien integraatiosuhtautumiseen. Opettajat nimesivät lisäksi keskeisiä tietoja ja taitoja, joita täydennyskoulutuksella tulisi heille tarjota. Tutkimuksessa havaittiin, että opettajan asenne integraatioon oli yhteydessä opettajan erityisopetusopintoihin. Opettajat, joilla oli joitain erityisopetusopintoja, tutkintoja tai arvosanoja erityisopetuksesta, suhtautuivat integraatioon muita opettajia myönteisemmin. Tutkimuksessa havaittiin myös alemman asteen opettajien asenteet integraatioon ylemmän asteen opettajia myönteisemmiksi, minkä oletettiin johtuvan erilaisesta organisaatorakenteesta. Tässä tutkimuksessa ei havaittu yhteyttä opettajien poikkeavien lasten opetuskokemusten ja integraatioasenteen välillä, minkä arveltiin johtuvan ryhmäkokojen suurentumisesta sekä tukipalvelujen vähentymisestä. (Enoch 1979, 30-38.)

Tarkasteltaessa integraatiosuhtautumiseen vaikuttavia tekijöitä voidaan eri tekijöitä jakaa Alexanderin ja Strainin (1978) ryhmittelyä mukaillen **työntekijään liittyviin, lapsen liittyviin sekä ympäristöön liittyviin tekijöihin** (kuvio 2).

TYÖNTEKIJÄÄN LIITTYVÄT	LAPSEEN LIITTYVÄT	YMPÄRISTÖÖN LIITTYVÄT
<p>tiedolliset/taidolliset tekijät:</p> <ul style="list-style-type: none"> * tieto poikkeavista lapsista * tieto poikkeavien lasten opetuksesta ja kasvatuksesta vähiten rajoittavassa ympäristössä (LRE) * tieto lapsen akateemisista ja sosiaalisista taidoista * erityiskasvatusopinnot * aikaisemmat kokemukset poikkeavista lapsista * samanaikaiset kokemukset poikkeavista lapsista * opetustaso * valmistautuminen integraatioon <p>affektiiviset tekijät:</p> <ul style="list-style-type: none"> * tuntemukset omista kyvyistä poikkeavien lasten opetukseen * odotukset saatavasta tuesta * yleiset poikkeavien lasten opetusta koskevat mielipiteet * stereotypiat * uskomukset eri sijoitusten eduista ja haitoista * oma mielipide poikkeavista ryhmistä yhteisössä 	<ul style="list-style-type: none"> * käyttäytyminen * poikkeavuuden laatu * monivammaisuus * ikä * kommunikaatiokyky * kehitystaso * mielenkiinnon kohteet * itsenäisyys/omatoimisuus * tunne-elämä ja minäkuva * suhtautuminen ympäristön mielipiteisiin * kilpailuhenki 	<p>hallinnolliset ja organisaatioon liittyvät tekijät :</p> <ul style="list-style-type: none"> * integraatioon valmistaminen * lapsiryhmän koko * henkilöstön koulutus * tukipalvelut <p>affektiiviset tekijät:</p> <ul style="list-style-type: none"> * mytologis-maagiset uskomukset poikkeavien kyvyistä * stereotypiat * yleinen asenne poikkeaviin ja vähemmistöryhmiin * yksilön näkeminen vammaisterein ryhmässä * suhtautuminen koko lapsiryhmään, johon poikkeava lapsi on sijoitettu * poikkeavan lapsen käyttäytymisen vaikutus koko ryhmään suhtautumiseen * organisaation "henki" * integraatiosijoituksen arvostus
<p>lähteet: Bryan & McGrady 1972; Enoch 1979; Epstein ym. 1986; Hegarty ym. 1981; Munson 1986; Safford 1978; Semmel & Gao 1992</p>	<p>lähteet: Alexander & Strain 1978; Hegarty ym. 1981</p>	<p>lähteet: Alexander & Strain 1978; Enoch 1979; Harasymiw & Horne 1976; Hegarty ym. 1981; Söder 1979</p>

Kuvio 2. Henkilökunnan integraatiosuhtautumiseen vaikuttavat tekijät

5.5 Integraatiosuhtautumiseen vaikuttaminen

Enoch (1979, 30-38) painottaa tarvetta integraatioasenteita muokkaavien toimintatapojen selvittämiseen, jotta niiden muotoutumiseen voitaisiin vaikuttaa enemmän. Asenteiden muotoutumisessa ja niihin vaikuttamisessa yksilön sosialisointia kautta painottuu ympäristön merkitys (Gans 1987, 44). Asenteita voidaan parhaiten muovata kun ne liittyvät yksilön kokemuksiin ympäristössään esim. uuden tiedon saantiin vammaisista sekä suoriin kontakteihin vammaisiin lapsiin (Enoch 1979, 18). Söderin (1979) mukaan myös organisaation "henkeen" voidaan vaikuttaa toimilla, jotka koskevat koko organisaatiota ei vain sen yksittäisiä jäseniä (Söder 1979, 9). Ammatillisella peruskoulutuksella on keskeinen merkitys myönteisten asenteiden muotoutumisessa integraatiota kohtaan (Stoneman 1993, 242).

Integraation valmistelulla on selvää merkitystä henkilökunnan integraatiosuhtautumiseen. Kouluintegraation osalta Hegarty ym. (1981) korostavat yksikön johtajan suhtautumisen merkitystä henkilöstön asenteiden muokkaamisessa sekä käytettävissä olevien resurssien suuntaamisessa. Integraation valmistelussa opettajien mielestä huomiota tulee kiinnittää seuraaviin valmiuksiin ja olosuhteiden valmisteluun:

- oppilaan tunne-elämän ja käyttäytymisen ongelmien käsittelyyn
- ajankäytön jakamiseen vammaisten ja normaalien lasten tarpeiden huomioimiseksi
- hitaammin oppivan oppilaan motivointiin
- vanhempien, opettajan ja oppilaan mukaan ottoon suunniteltaessa vammaisen oppilaan opetussuunnitelmaa
- vaihtoehtoisten arviointimenetelmien tunnistamiseen
- apuvälineiden käyttöön
- lääketieteellisen konsultaation tarpeen selvittämiseen
- luokan ja rakennuksen fyysisten tilojen valmisteluun
- ryhmäkoon arviointiin
- avustavan henkilöstön tarpeen arviointiin ja avustajan käyttöön
- lapsen valmistamiseen integraatioon
- seurantaan ja käytännön harjoitteluun. (Hegarty ym 1981, 84.)

Henkilökunnan myönteistä integraatiosuhtautumista voidaan vahvistaa tarjoamalla opettajalle mahdollisuuksia valita erilaisia integraatioon liittyviä käytännön sovellutuksia esim. lapsen tarpeita vastaavaa, asianmukaista tukea ja resursseja. Toivotuimpia sovellutuksia Mylesin ja Simpsonin (1989) mukaan olivat lapsiryhmän koon pienentäminen sekä tukipalveluista erityisesti konsultaation ja avustavan henkilön käyttö. (Myles & Simpson 1989, 479-489.) Säännölliset keskustelut muiden erityislapsia hoitavien työntekijöiden kanssa, opintokäynnit ja omiin kykyihin luottaminen vahvistavat osaltaan myönteistä integraatiosuhtautumista (Safford 1978, 301).

Muovattaessa henkilöstön integraatiosuhtautumista ovat Harasymiw ja Horne (1976) esittäneet tarpeen luoda ohjelmia, joihin sisältyy asenteiden muovaamiseen suuntaavia osioita. Keinoina integraatiomyönteisempien asenteiden muotoutumiseen Enoch (1979) mainitsee poikkeavien lasten ohjausta käsittelevää sisäistä koulutusta. (Enoch 1979, 30-38.) Green, Rock ja Weisenstein (1983) painottavat koulutuksen merkitystä sekä integraatioon valmistauduttaessa että integraatiota toteutettaessa. Koulutuksen sisältöjä suunniteltaessa tulee huomioida, että ainoastaan tietoa lisäämällä ei välttämättä pystytä vaikuttamaan henkilöstön asenteisiin. (Stoneman 1993, 242.) Mainstreaming -ohjelmia vertailtaessa Yhdysvalloissa pidettiin tietojen ja taitojen lisäämistä tärkeämpänä henkilöstön myönteisen suhtautumisen kehittymistä (Carlson & Clapp 1983, 136).

Safford (1978) näkee erityisopettajan yhtenä roolina olevan vähiten rajoittavan ympäristön asenteen vahvistamisen lapsen normaaliympäristössä. Asenteisiin voidaan vaikuttaa:

- antamalla tietoa poikkeavuudesta ja sen vaikutuksesta lapsen tarpeisiin
- arvioimalla käytettävää "poikkeavuussanastoa" ja muovaamalla sitä myönteisemmäksi
- vahvistamalla positiivisesti integraatiomyönteistä toimintaa
- vahvistamalla myönteisesti onnistumiseen suuntautuvaa asennoitumista
- tukemalla myönteisesti asennoituviiin malleihin samaistumista
- tukemalla kasvattajan luottamusta omiin kasvattajan kykyihinsä. (Safford 1978, 301.)

6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

6.1 Tutkimuskunnat

Rovaniemen kaupunki ja Rovaniemen maalaiskunta ovat Lapin läänissä sijaitsevia "reikäleipäkuntia". Rovaniemen maalaiskunta on tyypillinen haja-asutuskunta, jossa kaupungin läheisyydessä sijaitsee muutama suurempi taajama-alue. Päivähoitopalveluja tarjotaan taajama-alueella lähinnä päiväkodeissa, haja-asutusalueella perhepäivähoitopalveluina tai ryhmäperhepäivä hoitona. Vuonna 1995 kunnan asukasluku oli 21 808 henkeä ja pinta-ala 7910 km². Väestöstä oli 10,8 % (2341) alle kouluikäisiä. Alle kouluikäisistä lapsista noin puolet oli päivähoiton piirissä. Päiväkoteja oli 13, joissa lapsia oli yhteensä 751. Perhepäivähoidossa hoidettiin 438 lasta. (Kunnalliskertomus 1995 b, 9-10.) Rovaniemen kaupungissa oli vuonna 1995 asukkaita 35 236. Väestöstä oli 9,5 % (3341) alle kouluikäisiä. Alle kouluikäisistä lapsista 45,6 % oli päivähoiton piirissä. Päiväkoteja oli 19, niissä hoidettuja lasten määrä oli 1169. Perhepäivähoidossa hoidettiin 353 lasta. (Kunnalliskertomus 1995 a.)

Rovaniemen maalaiskunnan erityispäivähoidon vastuuhenkilönä on syksystä 1986 lähtien toiminut kiertävä erityislastentarhanopettaja, muita erityispäivähoidon työntekijöitä ei kunnassa ole. Päivähoidossa ei ole erityisryhmiä eikä integroituja erityisryhmiä, erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevat lapset on sijoitettu tavallisiin päiväkotij- ja perhepäivähoitoryhmisiin. Vuonna 1995 oli erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevia lapsia kunnassa 80, näistä osalla lapsista oli diagnoosi tai lausunto erityispäivähoidon tarpeesta, osa lapsista oli ns. seurantalapsia. Lapsista suurin osa oli sijoitettu päiväkoteihin ja lähes kaikissa päiväkodeissa oli erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevia lapsia. Pitkien välimatkojen vuoksi erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevat lapset oli sijoitettu pääasiallisesti lähinnä kotiaan olevaan päiväkotiin/perhepäivähoitopaikkaan. Tämän vuoksi samaan ryhmään oli jouduttu sijoittamaan useita erityishoitoa tarvitsevia lapsia.

Rovaniemen kaupungissa toimi vuonna 1995 erityispäivähoidon työntekijöinä kolme kiertävää erityislastentarhanopettajaa sekä yksi erityislastentarhanopettaja toimipaikkanaan

Teerikallion päiväkodin integroitu erityisryhmä. Erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevia lapsia oli 321 (osalla lausunto tai diagnoosi, osa seurannassa). Erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevat lapset oli sijoitettu pääasiassa tavallisiin päiväkotij- ja perhepäivähoitoryhmiin. Kehitysvammaisten lasten hoitoa oli järjestetty myös Teerikallion päiväkodin integroidussa erityisryhmässä.

6.2 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Rovaniemen kaupungin ja Rovaniemen maalaiskunnan päiväkotien hoito- ja kasvatushenkilöstön suhtautumista päiväkotij-integraatioon sekä suhtautumiseen yhteydessä olevia tekijöitä. Tavoitteena oli myös selvittää päiväkotien hoito- ja kasvatushenkilöstön näkemyksiä kiertävän erityislastentarhanopettajan työstä integraation toteuttamisen tukemisessa sekä integraation toteuttamisessa tarvittavasta lisätiedosta. Tämän tutkimuksen tutkimusongelmat olivat :

1. Miten päiväkodin hoito- ja kasvatushenkilökunta suhtautuu poikkeavien lasten päiväkotij-integraatioon?
2. Mitkä tekijät ovat yhteydessä henkilökunnan suhtautumiseen?
3. Millaista tukea henkilökunta odottaa?
 - 3.1 Millaista tukea henkilökunta odottaa kiertävältä erityislastentarhanopettajalta?
 - 3.2 Tarvitaanko päiväkotij-integraatiota käsittelevää ohjekirjaa?
 - 3.3 Millaista tietoa ohjekirjan halutaan sisältävän?

7 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

7.1 Tutkimusmenetelmän kuvaus

7.1.1 Otanta- ja aineiston keruumenetelmät

Tutkimuksessa käytettiin survey-tutkimusta, jolla pyritään selvittämään todellisuudessa vallitsevia oloja. Survey-tutkimus on useimmiten luonteeltaan kuvailevaa tutkimusta, joka pyrkii kuvaamaan tiettyä perusjoukkoa tiettyjen muuttujien avulla. (Hirsjärvi 1982, 180.)

Tutkimus suoritettiin kyselytutkimuksena Rovaniemen kaupungissa ja Rovaniemen maalaiskunnassa touko-kesäkuussa 1996. Perusjoukkona oli Rovaniemen kaupungin ja Rovaniemen maalaiskunnan päiväkotien vakituinen hoito- ja kasvatushenkilöstö sekä erityisavustajan tehtävissä toimivat henkilöt, yhteensä 250 työntekijää.

Perusjoukko ositettiin kahden muuttujan suhteen neljään alaryhmään: Rovaniemen kaupungin suuriin (hoitopaikkoja 50 tai enemmän) ja pieniin päiväkoteihin (hoitopaikkoja alle 50) sekä Rovaniemen maalaiskunnan suuriin ja pieniin päiväkoteihin (alle 50). Vastaajat valittiin jokaisesta ryhmästä kaksivaiheisella satunnaisotannalla. Ensimmäisessä vaiheessa valittiin otoksen päiväkodit yksinkertaisella suhteellisella satunnaisotannalla. Perusjoukon suurien ja pienien päiväkotien määrän suhteessa otokseen valittiin Rovaniemen kaupungista 8 suurta ja 2 pientä päiväkotia, Rovaniemen maalaiskunnasta 3 suurta ja 3 pientä päiväkotia. Lopulliseen otokseen valittiin 100 vastaajaa systemaattisella otannalla seuraavasti: Rovaniemen kaupungista 48 vastaajaa suurista päiväkodeista ja 12 vastaajaa pienistä päiväkodeista sekä Rovaniemen maalaiskunnasta 16 vastaajaa suurista päiväkodeista ja 24 vastaajaa pienistä päiväkodeista. Otokseen vastaajista tuli perusjoukon kuntien päivähoidon henkilöstön määrän suhteessa 60 % Rovaniemen kaupungin ja 40 % Rovaniemen maalaiskunnan henkilöstöstä.

Kyselylomakkeen laatimisen apuna käytettiin teoretietoa, aikaisempaa tutkimustietoa sekä kiertävänä erityislastentarhanopettajana toimivien tutkimuksen tekijöiden omaa kokemusta.

Tutkimuslomaketta muokattiin esitutkimuksen avulla, joka suoritettiin kahdessa päiväkodissa. Kyselylomakkeessa (liite 1) esitettiin strukturoituja monivalintakysymyksiä, Likertasteikollinen asennekysely sekä avoimia kysymyksiä. Kysymykset koskivat vastaajien taustatietoja, suhtautumista päiväkot-integraatioon sekä mielipiteitä kiertävän erityislastentarhanopettajan työstä ja integraatioon liittyvän ohjekirjan tarpeellisuudesta.

Lähetekirjeessä selostettiin tutkimuksen tarkoitus ja perusteltiin vastaamisen tärkeyttä mahdollisuutena vaikuttaa päiväkot-integraation kehittämiseen. Vastaushalukkuuden lisäämiseksi annettiin vastaajille mahdollisuus osallistua yllätyspalkintojen arvontaan. Kyselylomakkeet toimitettiin vastaajille postitse sekä henkilökohtaisesti. Vastausaikaa annettiin kaksi viikkoa, varsinaisen vastausajan jälkeen päiväkoteja muistutettiin vastausten lähettamisestä. Vastausprosentti koko aineiston osalta oli 82 %, Rovaniemen maalaiskunnan vastaajien määrä oli jonkin verran Rovaniemen kaupungin vastaajien määrää korkeampi.

7.1.2 Aineiston analysointi

Tutkimusaineiston monivalintakysymysten kvantitatiivisessa analysoinnissa käytettiin muuttujien keskinäistä yhteyttä kuvaamaan prosenttiluku- ja frekvenssianalyysiä, muuttujien ristiintaulukointia sekä keskiarvojen vertailua varianssianalyysin avulla. Muuttujien välisiä tilastollisia yhteyksiä selvitettiin Khin neliö-testiarvon ja kontingenssikertoimen sekä F-testiarvon avulla. Analysoinnissa käytettiin SPSS-tilasto-ohjelmistoa (Windows 6.1).

Tutkimuksessa analysoitiin päiväkot-integraatiosuhtautumista asteikollisen asennemittarin muuttujista muodostetun summamuuttujan avulla. Asennemittarista saadun tiedon tiivistämiseen ja perusulottuvuuksien kuvaamiseen käytettiin faktorianalyysiä. Tapausjoukko (82 vastaajaa) arvioitiin riittävän suureksi 14 muuttujan korrelaatiomatriisin riippuvuuksien kuvaamiseen. Rajalan (1993, 17) mukaan matriisi soveltuu sitä paremmin faktoroitavaksi mitä lähempänä arvoa 1 Kaiser-Meyer-Olkin testiarvo (KMO) on, joten tässä tapauksessa (KMO .73) matriisi arvioitiin soveltuvan keskinkertaisesti faktoroitavaksi. Faktorointi suoritettiin käyttäen pääkomponenttianalyysiä, jossa faktoreiden ominaisarvot eli niiden selittämät muuttujien vaihteluosuudet olivat suurempia kuin yksi. Faktorimatriisin tietoa

voidaan muuntaa rotaatiolla ja saada näin tulkinnallisesti selkeämpi ratkaisu, jossa yksittäinen muuttuja latautuu voimakkaasti vain yhdelle faktorille ja heikosti muille faktoreille (Rajala 1993, 19-20). Varimax-rotaatiota käyttäen muodostui aineistoista useampia faktoreita, analyysin tulkinnassa käytettiin faktoreilla eniten latautuneiden muuttujien summamuuttujia.

Avoimien kysymysten analysoinnissa käytettiin sekä kvalitatiivisia että kvantitatiivisia menetelmiä. Kvantitatiivista ja kvalitatiivista analyysiä voidaan pitää jatkumona, laadullisen tutkimuksen analyysissä kvantifointia suositellaan aina, kun se on mahdollista (Alasuutari 1994, 23; Silverman 1985, 138-155). Olennaisen tiedon saamiseksi vastauksista aineistoa järjestettiin pelkistämällä ja luokittelemalla. Tutkimuksen tulkinnan tueksi lainattiin katkelmia vastaajien vastauksista. Luokittelun avulla etsittiin aineistosta samankaltaisuuksia ja eroavuuksia. Luokittelun pohjana käytettiin aikaisempia tutkimuksia ja omaa tutkimuksen tekijöiden omaa kokemusta päiväkot-integraatiosta. Käsiteluoikkien lukumäärä vaihtui analyysivaiheen edetessä, paremman selvyyden saamiseksi luokkien lukumäärä pienennettiin luokkia yhdistämällä. Kysymysten 22 ja 23 osalta luokiteltu aineisto tiivistettiin kuvioksi luokiteltua aineistoa käsiteltiin määrällisesti. Tulokset ilmoitettiin prosentteina ja frekvensseinä.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuteen arvioitiin vaikuttavan aiheen kiinnostavuus ja ajankohtaisuus. Kysymysten vastaamiseen arvioitiin innostaneen mahdollisuus vaikuttaa päiväkot-integraation kehittämiseen. Kysymykset pyrittiin esittämään mahdollisimman konkreettisesti ja yksiselitteisesti. Tämä varmistettiin käyttämällä kysymysten laadinnassa apuna aikaisempia tutkimuksia, teoretietoa sekä testaamalla lomaketta etukäteen. Testaajien arvioinnit ja ehdotukset muutoksista auttoivat lomakkeen saattamisessa lopulliseen muotoonsa. Alkulan, Pöntisen ja Ylöstalón (1994, 139) mukaan huolellisesti tehdyn postikyselyn kato on 20-30 %. Tämän tutkimuksen vastausprosentti oli 82, mikä arvioitiin varsin suureksi. Vastausprosenttiin vaikuttivat todennäköisesti myös henkilökohtaiset kontaktit tutkijoiden ja kyselyyn osallistuneiden välillä sekä luvatut yllätyspalkinnot.

Tutkimuksen ulkoista luotettavuutta arvioitaessa kiinnitetään huomiota siihen kuinka hyvin aineisto edustaa suurempaa perusjoukkoa. Otoksen edustavuuteen vaikuttavat mm. satunnaisotannan käyttö sekä kadon pienuus. (Valkonen 1981, 78-79.) Tässä tutkimuksessa käytettiin otantamenetelmänä ositettua suhteellista satunnaisotantaa. Otosta voidaan pitää edustavana, koska vastaajia oli perusjoukon suurista sekä pienistä päiväkodista, kaikista ammattiryhmistä ja ikäluokista. Tutkimuksen otoskokoa määriteltäessä arvioitiin, että perusjoukon ollessa 250 voidaan 100 henkilön otoksesta jakaa melko homogeenista henkilöstöä alaryhmiin siten, että tuloksista voidaan tehdä tilastollista analyysia ja perusjoukkoon yleistettäviä päätelmiä.

Kyselylomakkeen kysymyksillä kerättiin tietoa selvistä tosiasioista (taustatiedot) sekä asenteista ja mielipiteistä. Taustatietoja koskevien yksiselitteisten kysymysten osalta arvioitiin mittaus luotettavaksi, koska operationaalistamiseen liittyviä ongelmia ei juuri ollut ja satunnaisvirheen mahdollisuus oli pieni.

Operationalisoinnin ongelmat tulivat selvimmän esiin asennemittarin kysymysten laadinnassa. Mittauksen validius pyrittiin varmistamaan esittämällä sama asia usealla eri tavalla ja vaihtelemalla kysymysten positiivisuus-negatiivisuus-järjestystä sattumanvaraisesti. Osamittarit yhdistettiin yhdeksi kokonaismittariksi summamuuttujan avulla. Yhdistettyjen mittareiden muodostaminen on edullista myös reliabiliteetin kannalta, koska laskettaessa osioiden arvoja yhteen satunnaisvirheet kumoavat toisiaan ja tulos tarkentuu. (Alkula ym. 1994, 95.) Summamuuttujan tulkinnassa huomioitiin ainoastaan ne muuttujat, jotka eniten selittivät muuttujien vaihtelua. Kärkimuuttujista muodostuneiden faktoreiden reliabiliteettia ja selitysosuutta arvioitiin Khin neliötä ja Pearsonin tulomomenttikerrointa käyttäen. Aineiston Cronbachin alpha-kerroin oli .75, joka osaltaan viittaa aineiston yksiulotteisuuteen. Aineiston moniulotteisuutta tukee faktoreiden selitysosuuden merkittävä lisääntyminen faktoreita lisättäessä (Nummenmaa, Konttinen, Kuusinen & Leskinen 1997, 220). Osioiden kokonaisvaihtelusta selitti henkilökohtaisten valmiuksien faktori (faktori 1) 42 % , Integraatiorealismia kuvaava faktori (faktori 2) 25 % , lasten integraatiosta saamaa hyötyä kuvaava faktori (faktori 3) 23 % sekä fyysistä integraatiota kuvaava faktori (faktori 4) 9 %. Mittarin mittaaman käsitealueen sisällä tulkittiin eriytyvän useampia ulottuvuuksia. Faktorianalyysi tuki kärkimuuttujien osalta operationaalistamisen onnistumista.

Mielipidekysymyksiä lomakkeessa oli kahdenlaisia: 1) vastaajat joutuivat valitsemaan kahdesta vaihtoehdosta (kyllä, ei) 2) vastaajat joutuivat valitsemaan useasta vaihtoehdosta 7 tärkeintä tärkeysjärjestyksessä. Kyllä-ei-kysymysten luotettavuutta olisi lisännyt neutraali vaihtoehto (en tiedä), koska vastaajilla ei ollut jokaiseen kysymykseen selkeää kantaa. Helpotusta vastaajan kannalta antoi mahdollisuus avoimeen kysymykseen perustella mielipidettään. Tärkeysjärjestykseen asettamista vaativissa kysymyksissä vastaajille annettiin lomakkeessa mahdollisuus yhden oman vaihtoehdon lisäämiseen luetteloon. Mahdollinen tärkeysjärjestykseen asettamisen vaikeus huomioitiin tuloksia analysoitaessa yhdistämällä sijaluvultaan kolme tärkeimmäksi koettua muuttujaa .

Luotettavuus voidaan myös kvalitatiivisessa tutkimuksessa osoittaa validiteetin ja reliabiliteetin avulla (Grönfors 1982, 173). Tämän tutkimuksen avoimien kysymysten osalta voitiin todeta tutkimustulosten olevan samansuuntaisia aikaisemmin tehtyjen päiväkot-integraatiota koskevien tutkimusten kanssa. Ulkoista validiteettia osoittava aineiston subjektiivinen adekvaattisuus oli suuri. Tutkimuksen tekijät ovat toimineet vuosia yhteistyössä tutkittavien kanssa ja ovat aikaisemmin työskennelleet myös itse vastaavissa tehtävissä päiväkodissa. Koska päiväkotikulttuuri tunnettiin hyvin, oikeiden johtopäätösten tekoon tutkittavien vastauksista oli hyvät mahdollisuudet. Hyvän reliabiliteetin saavuttamiseksi tutkimus ajoitettiin kevääseen ennen päiväkotien henkilöstön kesälomia. Tutkittavilla oli näin tuoreessa muistissa kuluneen kauden työskentely. "Kevätväsymys" saattoi värittää asenteita päiväkot-integraatiota kohtaan todellisia negatiivisemmiksi. Toisaalta työtoveruus kannusti vastaajia paneutumaan kyselylomakkeen kysymyksiin.

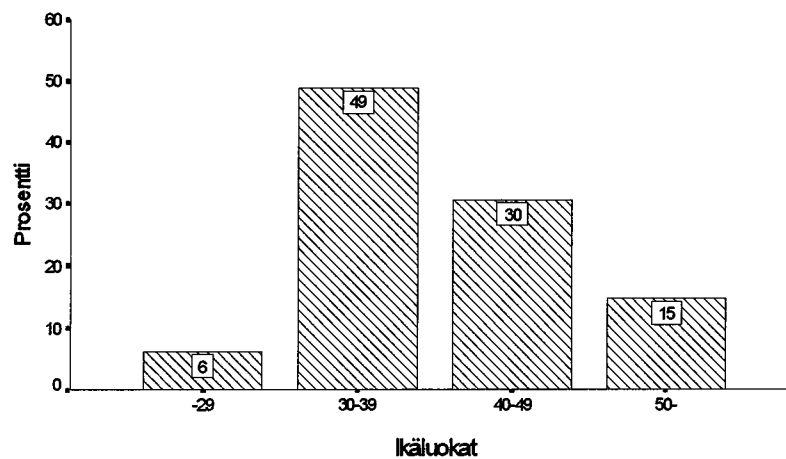
Puuttuvien tietojen osuus vaihteli erityisesti kysymystyypistä riippuen. Asennemittarin vastauksissa esiintyi puuttuvia tietoja kohtalaisen paljon. Asennemittarin vastauksia käsiteltäessä vaihtoehtoa " en osaa sanoa" ei poistettu. Vaihtoehdon poistaminen olisi pienentänyt aineistoa vaikeuttaen sen analysointia (Alkula ym.1994, 87-88). "En osaa sanoa" -vaihtoehdon valinta on myös voinut olla vastaajan tarkan harkinnan tulos eikä näin ole tulkittavissa puuttuvaksi tiedoksi (Alkula ym.1997, 55).

Aineistomme puuttuvien tietojen esiintymiseen voi olla useita syitä. Vastaaja on voinut olla haluton vastaamaan tiettyihin kysymyksiin tai on voinut kokea vastaamisen vaikeaksi esim.

kysymyksen huonon muotoilun vuoksi tai ellei asia ole vastaajaa koskettanut. Puuttuvien tietojen osuus vaikutti aineiston analysoinnissa käytettyjen ristiintaulukoiden tilastolliseen luotettavuuteen.

7.3 Aineiston kuvaus

Vastaajien keski-ikä oli 40,3 vuotta. Vastaajista 49 % sijoittui ikäluokkaan 30-39 vuotta (kuvio 3), nuorten alle 30 vuotiaiden vastaajien osuus oli huomattavan pieni (6 %).



KUVIO 3. Vastaajat ikäluokittain

Vastaajista yli puolella (58 %) oli kokemusta päiväkotityöskentelystä yli 10 vuoden ajalta, 6-10 vuotta päiväkodeissa työskennelleitä oli vastaajista 28 %. Alalla alle kaksi vuotta työskennelleitä vastaajia oli vain noin 5 %.

Vastaajien enemmistö (89 %) toimi päiväkotien hoito- ja kasvatustöissä olevina henkilöinä, joista 45 % toimi päivähoitajan tai lastenhoitajan tehtävissä ja 44 % lastentarhanopettajina. Vastaajista 6 % toimi joko poikkeavien lasten henkilökohtaisina tai ryhmäkohtaisina avustajina ja 5 % muissa avustavissa tehtävissä. Päivähoitajina /lastenhoitajina toimivista oli 84 %:lla oli päivähoitajan tai lastenhoitajan koulutus, lähes kaikilla lasten-

tarhanopettajina toimineilla työntekijöillä (92 %) oli tehtävää vastaava koulutus. Henkilökohtaisina tai ryhmäkohtaisina avustajina toimivilla vastaajilla oli pääasiassa perhepäivähoidajan koulutustausta.

Suurella osalla (64 %) vastaajista oli kokemusta myös **muista tehtävistä päivähoitossa**. Lastentarhanopettajat olivat toimineet päiväkodinjohtajana, perhepäivähoidonohjaajana, kiertävänä erityislastentarhanopettajana, perhepäivähoitajana, lastenhoitajana ja harjoittelijana. Lastenhoitajat /päivähoitajat olivat toimineet päiväkodissa kaikenlaisissa tehtävissä, johtajasta keittäjään ja iltasiivoajaan. Perhepäivähoitajien, henkilökohtaisten avustajien ja päiväkotiapulaisten kokemukset muista tehtävistä olivat vähäisiä.

Erityiskasvatusopintojen määrä vastaajilla oli melko vähäinen. Vastaajista 34 % ilmoitti suorittaneensa erityiskasvatukseen liittyviä opintoja. Muutama näistä vastauksista tarkoitti ammattitutkintoon liittyviä erityiskasvatuksen opintoja, joten lopullinen prosenttiluku pieneni jonkin verran. Erityiskasvatukseen liittyvät opinnot olivat suurimmalla osalla vastaajista kesäyliopiston tai jonkin muun tahon järjestämiä lyhyitä kursseja kuten esimerkiksi Erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten kohtaaminen ja Erityispäivähoidon kurssi. Muutama vastaaja oli käynyt viittomakielen kursseja ja muutama oli suorittanut erityispedagogiikan opintoja 15 opintoviikkoa.

Kokemusta poikkeavista lapsista oli suurella osalla (76 %) vastaajista. Poikkeavien lasten kanssa eniten tekemisissä vastaajat olivat olleet joko päivähoitossa (61 %) tai päivähoiton lisäksi muissa paikoissa (32 %). Ainoastaan yhdellä vastaajalla oli kokemusta poikkeavista lapsista omassa perheessä. Kokemuksia poikkeavista lapsista vastaajat olivat saaneet myös kotiympäristössään, sukulaisten parissa, tuttavapiirissä sekä työskennellessään erilaisissa laitoksissa. Kokemuksiaan vastaajat kuvasivat seuraavasti:

“ työ haastavaa, tulokset näkyvät hitaasti, mutta aiheuttavat hyvää mieltä ”

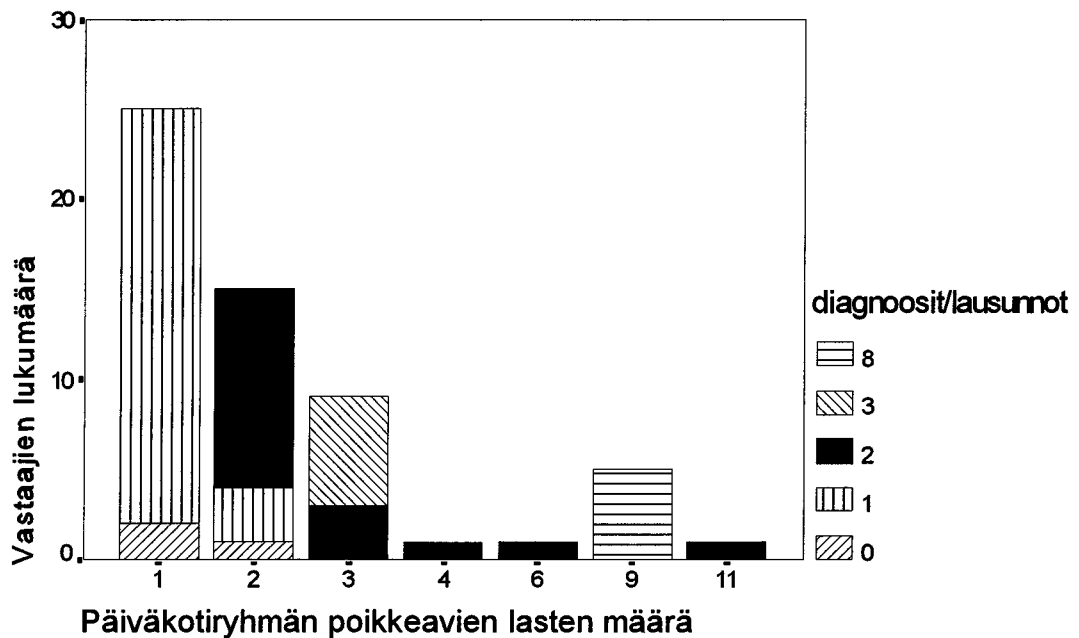
“ kokemukset positiivisia, haastavia, hämmentäviä, opettavaisia, tuovat itsestä uusia puolia esille ”

“ opin koko ajan uusia asioita, asioiden tärkeysjärjestyksen ”

“ kehitysvammainen veli osa lapsuuden kotia, työssä useita poikkeavia lapsia, myönteiset kokemukset”.

“ ensin tuntui pelottavalta ja sääliä, sitten pelko ja sääli katosi ja erityislapsen vaikutus melkein normaaleilta”.

Poikkeavia lapsia päiväkotiryhmässään oli vastausajankohtana 79 %:lla vastaajista. Vastauksista oli nähtävissä, että vastaajien poikkeaviksi arvioimilla lapsista ei kaikilla ollut diagnoosia tai lausuntoa poikkeavuudestaan (kuvio 4).



KUVIO 4. Päiväkotiryhmien poikkeavat lapset sekä lasten diagnoosien ja lausuntojen määrät.

Kuviosta 4 nähdään, että vastaajien päiväkotiryhmissä oli useimmin yksi poikkeava lapsi, kuitenkin jopa 11 poikkeavaa lasta löytyi yhden vastaajan päiväkotiryhmästä. Selvästi havaittavissa on vastaajien poikkeaviksi lapsiksi arvioimien ja toisaalta diagnoosien ja lausuntojen perusteella asiantuntijoiden määrittelemien poikkeavien lasten lukumäärien erot.

Päiväkotiryhmän henkilöstön tai lasten määrässä oli poikkeavien lasten sijoittaminen päiväkotiryhmään huomioitu henkilökohtaisen tai ryhmäkohtaisen avustajan lisätyövoimalla (40 %), sijoittamalla lapsia kahden lapsen erityispäivähoitopaikalle (23 %), käyttämällä sekä avustajaa että erityispäivähoitopaikkaa (19 %), muuta lisähenkilöstöä ryhmässä käyttämällä (6 %) tai ei mitenkään (7 %). Lisäksi järjestelyjä oli tehty lasten hoitopäiviä porrastamalla, jolloin kaikki poikkeavat lapset eivät olleet samanaikaisesti paikalla.

Lähes puolet vastaajista (48 %) koki huomioinnin riittämättömäksi. Vastaajien mielestä huomiointi oli riittämätöntä mm. koska lapsiryhmät olivat liian suuria, henkilökuntaa oli liian vähän, liian monta poikkeavaa lasta oli sijoitettu samaan lapsiryhmään ja määrärahoista oli puute. Vastaajat kertoivat seuraavaa:.

" perehtynyt avustaja olisi tarpeellinen"

" ryhmässä 22 lasta... liian iso ryhmä, että voisi huomioida riittävästi erityislapsia, vaikka henkilökuntaa on teoriassa riittävästi, niin käytännössä ei... lomat, sairauslomat jne."

" tavoitteena päättäjillä vain korkea käyttöaste".

8 TULOKSET TUTKIMUSONGELMITTAIN

8.1 Miten päiväkodin hoito- ja kasvatushenkilökunta suhtautuu poikkeavien lasten päiväkot-integraatioon

8.1.1 Integraatiosuhtautuminen asennemittarilla mitattuna

Päiväkoti-integraatiosuhtautumista analysoitiin asteikollista asennemittaria faktoroidulla. Analysoinnissa käytettiin pääkomponenttianalyysiä, jossa faktoreiden ominaisarvot eli niiden selittämät muuttujien vaihteluosuudet olivat suurempia kuin yksi. Varimax-rotatiota käyttämällä päästiin selkeämpään tulkintaan. Varimax-rotatiolla valittiin neljä faktoria, joissa esiintyivät suurimmat (>.50) muuttujien lataukset (taulukko 1). Muuttujalyhenteiden selitykset ovat liitteessä 2. Valittu neljän muuttujan ratkaisu selitti 58 % muuttujien kokonaisvaihtelusta. Asennemittarin kaikki muuttujat korreloivat keskenään (liite 3). Faktorien jatkokäsittelyssä käytettiin faktorien kärkimuuttujista muodostettuja summa-muuttujia.

Muodostuneet faktorit nimettiin ja tulkittiin korkeimpia latauksia saaneiden muuttujien mukaan (taulukko 1). Faktorin 1 (KOHJ-HALU-MYÖNT-PÄTEVÄ-VIIHDYN) osuus faktorien yhteensä selittämästä vaihtelusta oli suurin (42 %). Faktorin kärkimuuttujat kuvasivat työntekijän kokemaa halua ja pätevyyttä hoitaa poikkeavia lapsia sekä valmiutta mukauttaa ohjausmenetelmiään poikkeaville lapsille sopiviksi. Mukana oli myös muuttuja, joka kuvasi kokemuksen tuomaa positiivista vaikutusta työntekijän suhtautumiseen. Faktori 1 nimettiin työntekijän henkilökohtaisten valmiuksien faktoriksi.

Faktorin 2 (KTOIM-KKEHI-HYÖTY) osuus yhteisestä vaihtelusta oli 23 %. Faktorin kärkimuuttujat kuvasivat työntekijöiden suhtautumista poikkeavien ja muiden ryhmän lasten integraatiosta saamaan hyötyyn. Faktori 2 nimettiin integraation hyöty lapsille-faktoriksi.

Faktorin 3 (SAMAT-HENK) osuus yhteisestä vaihtelusta oli 9 %. Faktorin kärkimuuttujat kuvasivat vastaajien suhtautumista poikkeavien lasten hoitamiseen samoissa tiloissa sekä oman henkilöstön tarpeeseen. Faktori 3 nimettiin fyysisen integraation faktoriksi.

Faktorin 4 (KOMAT-KHUOM-KLAATU) osuus yhteisestä vaihtelusta oli 25 %. Faktorin kärkimuuttujat kuvasivat työntekijöiden suhtautumista poikkeavien lasten omien päiväkotiryhmien ja huomion tarpeeseen sekä poikkeavuuden laadun vaikutukseen päiväkotintegraation onnistumiseen. Faktorin 4 nimettiin integraatiorealismi- faktoriksi.

TAULUKKO 1. Neljän faktorin varimax-rotatoitu pääkomponenttianalyysi (KMO .73). Korkeimman latauksen saaneet muuttujat (>.50) tummennettuina (muuttujalyhenteiden selitykset liitteessä 2).

Muuttuja	Faktori 1	Faktori 2	Faktori 3	Faktori 4
1. KOHJ	.703	-.083	-.401	.157
2. HALU	.728	.198	.139	.224
3. MYÖNT	.511	.459	.223	.051
4. PÄTEVÄ	.772	.072	.035	-.141
5. VIIHDYN	.771	.277	.087	.232
6. KTOIM	.160	.719	.106	-.005
7. KKEHI	.164	.576	-.418	.204
8. HYÖTY	.050	.731	-.065	.065
9. SAMAT	-.054	.167	.778	.260
10. HENK	.171	-.152	.780	-.027
11. KOMAT	.249	.245	.021	.586
12. KHUOM	-.047	-.104	.035	.809
13. KLAATU	.240	.239	.104	.532
14. VUORO	.143	.040	-.031	.025
Osuus yhteisestä vaihtelusta (%)	42	23	9	25

Vastausten jakautumista tarkasteltiin ryhmittelemällä osiot faktoreittain (taulukko 2). Faktorilla 1 painottui melko myönteinen asennoituminen. Myönteisimmin vastaajat suhtautuivat ohjausmenetelmiensä muuttamiseen poikkeaville lapsille sopiviksi (\bar{x} 4.5) sekä poikkeavista lapsista saadun kokemuksen vaikutukseen integraatiosuhtautumiseensa (\bar{x} 4.2).

Faktorin 2 mukaan integraatiosuhtautuminen oli neutraalia. Vastaajat suhtautuivat myönteisesti ryhmän kaikkien lasten integraatiosta saamaan hyötyyn (\bar{x} 3.9). Neutraalisti vastaajat suhtautuivat vaikeasti kehitysvammaisten lasten integraatiosta saamaan hyötyyn (\bar{x} 3.1). Kielteisemmin vastaajat suhtautuivat poikkeavan lapsen osallistumiseen kaikkiin päiväkotitoimintoihin (\bar{x} 2.8).

Faktorin 3 mukaan suhtautuminen vaihteli voimakkaasti. Vastaajien suhtautuminen poikkeavien lasten hoitamiseen samoissa tiloissa oli neutraalia (\bar{x} 3.3), kielteisemmin vastaajat suhtautuivat väitteeseen "poikkeavat lapset eivät tarvitse omaa henkilöstöä" (\bar{x} 1.7).

Faktorin 4 mukaan suhtautuminen vaihteli myös voimakkaasti. Vastaajat suhtautuivat melko myönteisesti (\bar{x} 4.1) väitteeseen "poikkeavia lapsia varten ei tule olla omat päiväkotiryhmät". Melko kielteisesti vastaajat suhtautuivat väitteeseen "poikkeava lapsi ei tarvitse paljon huomiota henkilöstöltä" (\bar{x} 1.8) sekä väitteeseen "poikkeavuuden laatu ei vaikuta päiväkoti-integraation onnistumiseen" (\bar{x} 1.9).

TAULUKKO 2. Suhtautuminen päiväkot-integraatioon, vastausten jakautumat (%) ja keskiarvot, muuttujat ryhmitelty faktoreittain (muuttujalyhenteiden selitykset liitteessä 2)

Muuttujat faktoreit- tain	Vastausten jakautuminen (%) ja keskiarvot					
	Erittäin kielteinen 1	Melko kielteinen 2	Neutraali 3	Melko myönteinen 4	Erittäin myönteinen 5	\bar{x}
Faktori 1						
1.KOHJ	2.5	1.3	5.1	24.1	67.1	4.5
2.HALU	3.8	8.8	32.5	33.8	21.3	3.6
3.MYÖNT	-	2.5	13.9	41.8	41.8	4.2
4.PÄTEVÄ	9.0	16.7	26.9	42.3	5.1	3.2
5.VIIHDYN	1.3	7.7	19.2	53.8	17.9	3.8
Faktori 2						
6.KTOIM	10.0	48.8	7.5	18.8	15.0	2.8
7.KKEHI	11.3	16.3	37.5	25.0	10.0	3.1
8.HYÖTY	2.5	6.3	13.8	56.3	21.3	3.9
Faktori 3						
9.SAMAT	8.8	21.3	16.3	40.0	13.8	3.3
10.HENK	53.2	30.4	7.6	6.3	2.5	1.7
Faktori 4						
11.KOMAT	-	11.4	2.5	46.8	39.2	4.1
12.KHUOM	42.5	42.5	5.0	8.8	1.3	1.8
13.KLAATU	43.8	41.3	5.0	5.0	5.0	1.9

8.1.2 Poikkeavasta lapsesta saadun etukäteistiedon vaikutus suhtautumiseen

Riittävästi tietoa lapsen poikkeavuudesta lapsen tullessa ryhmään oli mielestään saanut (61 %) vastaajista (taulukko 13 liite 4). Puutteellisesti tietoa saaneet vastaajat olisivat tarvineet lapsen poikkeavuuteen liittyvää yleistä tietoa, tietoa lapsen erityistarpeesta ja kuntoutuksesta sekä lapsen hoitoon liittyviä käytännön ohjeita. Yli puolet vastaajista (64 %) arvioi lapsen poikkeavuudesta saamansa tiedon vaikuttaneen suhtautumiseensa poikkeavaan lapseen. Etukäteistieto antoi varmuutta työskentelyyn, auttoi sopeutumaan ja motivoitumaan poikkeavan lapsen hoitamiseen sekä helpotti toiminnan suunnittelua. Vastaajat kertoivat tiedon merkityksestä mm. seuraavaa:

" tietää, miten lapsen kanssa tulee toimia, jotta siitä on apua lapsen kehitykselle"

" lisää ymmärtämystä ja kärsivällisyyttä"

" asiallinen tieto antaa varmuutta toimia oikein lapsen suhteen"

" tietää, mistä mikin vaiva johtuu ja asiaan pystyy suhtautumaan eri tavalla".

8.1.3 Poikkeavien lasten hoidossa koetut ongelmat

Vastaajista lähes puolet (48 %) oli kokenut ongelmia työskennellessään poikkeavien lasten kanssa. Vastauksista kävi ilmi, että useimmin ongelmat liittyivät omaan osaamiseen (28 % vastaajista) ja päivähoiton resursseihin (28 %). Vastaajat kuvasivat kokemiaan ongelmia mm. seuraavasti:

" ryhmään tullessani en osannut yhtään viittomakieltä"

" ei ole koulutusta"

" kokemuksen puute"

" aika ei riitä"

" ei lapsen vaan resurssien kanssa"

" iso lapsiryhmä"

" ajan puute yksilölliseen työskentelyyn".

Muut vastaajien kuvaamat ongelmat liittyivät lapseen (13 %), ympäristöön (10 %) ja tiedon puutteeseen (18 %):

" toisten lasten suojeleminen aggressioilta ja häirinnältä"

" ryhmän muut vanhemmat katsovat oman lapsensa jäävän vähemmälle huomiolle"

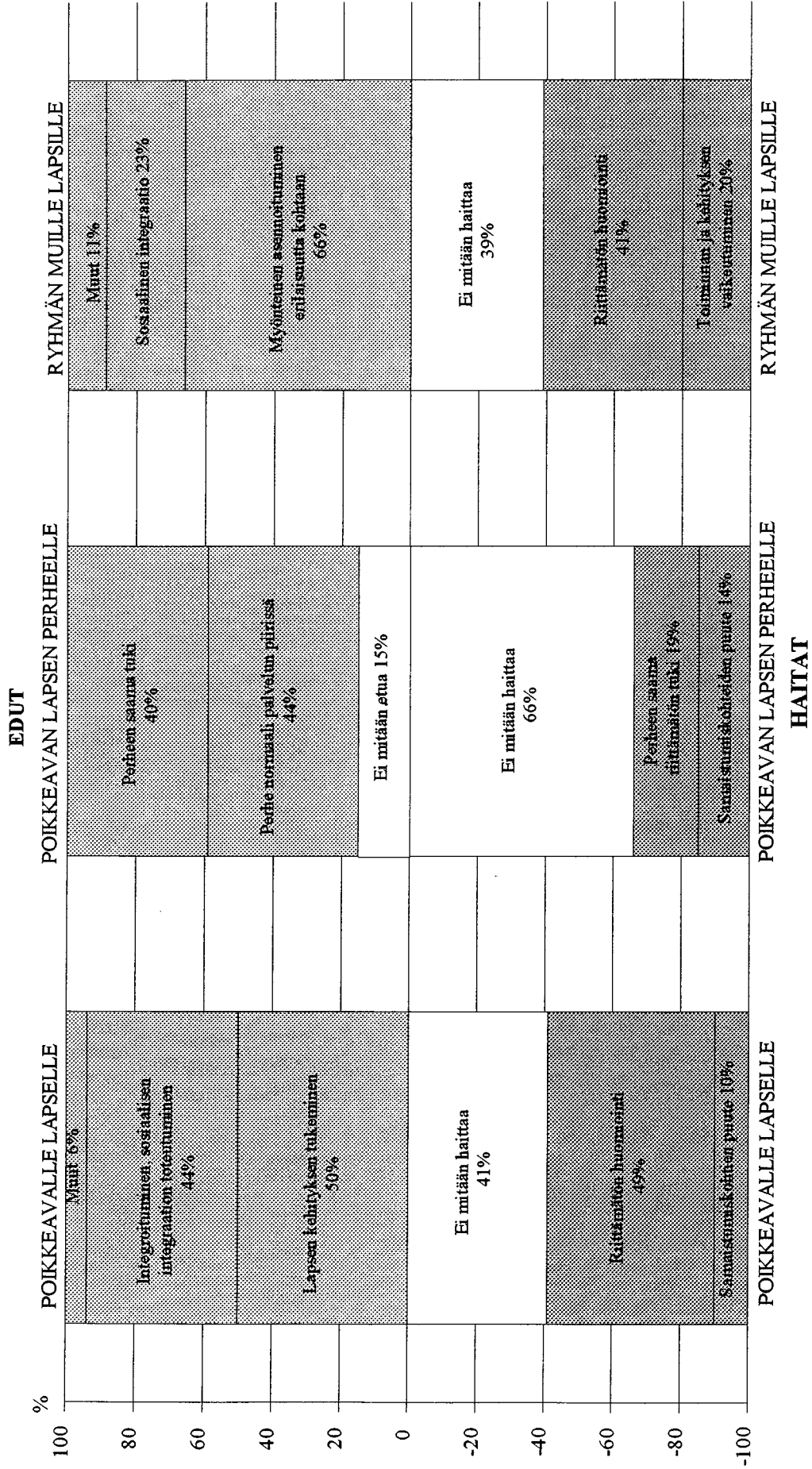
" tiedon puute, esimerkiksi Lapin keskussairaalan kanssa yhteistyö vähäistä"

" tiedon puute, vanhemmat eivät kerro riittävästi lapsen asioista"

8.1.4 Päiväkoti-integraation edut ja haitat poikkeavan lapsen, perheen sekä ryhmän muiden lasten kannalta

Päiväkoti-integraation etuja ja haittoja tukittiin avoimilla kysymyksillä. Edut ja haitat kartoitettiin erikseen poikkeavan lapsen, poikkeavan lapsen perheen ja päiväkotiryhmän muiden lasten kannalta. Vastaajien määrä oli kattava (93 % vastaajista) ja vastauksien sisällöt olivat laajoja. Vastauksia analysoitiin luokittelemalla ja pelkistämällä tiedon tiivistämiseksi. Lopullisissa tuloksissa kuhunkin kohtaan tuli kolme luokkaa, tulokset on esitetty kuviossa 5.

Vastauksista kävi ilmi, että päiväkotii-integraatiosta katsottiin olevan enemmän etua kuin haittaa poikkeavalle lapselle, poikkeavan lapsen perheelle sekä ryhmän muille lapsille. Haittojen osalta keskeiseksi nousi poikkeavien lasten, terveiden lasten ja poikkeavien lasten perheiden saama riittämätön huomiointi. Eduksi nähtiin poikkeavan lapsen ja perheen saama tuki sekä luonnollinen vuorovaikutus poikkeavan lapsen ja terveiden lasten välillä.



KUVIO 5. Vastaajien käsityksiä päiväkotii-integraation eduista ja haitoista poikkeavan lapsen, perheen sekä ryhmän muiden lasten kannalta.

Päiväkoti-integraation eduista poikkeavalle lapselle puolet (50 %) vastaajista mainitsi lapsen kehityksen tukemisen. Tavallisin vastaus oli *“toisten lasten antama malli ja virikkeet”*. Integroituminen ja sosiaalinen integraatio nähtiin myös tärkeänä etuna. Vastauksissa korostettiin luonnollisen vuorovaikutuksen ja ystävyysuhteiden syntymistä ja hyväksytyksi tulemistä ryhmässä. Muita etuja olivat myös oman poikkeavuuden hyväksyminen ja ammattitaitoisen henkilökunnan ohjaus.

Poikkeavan lapsen perheen kannalta eniten etua nähtiin siinä, että päiväkotintegraatio on normaalipalvelua. Näin toteutuu tasa-arvon ja normaaliuden periaate, päivähoito on sopivan matkan päässä ja poikkeava lapsi voi olla sisarustensa kanssa samassa hoitopaikassa. Vastauksissa korostui myös perheen saama tuki integraation välityksellä. Vastaajista 15 % ei kokenut perheelle olevan mitään etua päiväkotintegraatiosta.

Vastaajien mielestä suurin etu ryhmän muille lapsille oli positiivisen asenteen syntyminen erilaisuutta kohtaan. Tyypillisimmät vastaukset olivat: *”erilaisuuden hyväksyminen”*, *“erilaisuuden ymmärtäminen ja erilaisuuteen tottuminen”*. Todettiin päiväkotintegraation synnyttävän myös luonnollista vuorovaikutusta poikkeavien ja terveiden lasten välillä. Vuorovaikutus ilmenee mm. huomion antamisena poikkeaville ja poikkeavien auttamisena. Muina etuina mainittiin tiedon saaminen erilaisuudesta ja vastuun kantaminen. Yksi vastaaja ei maininnut ryhmälle koituvan mitään etua.

Päiväkoti-integraation haittana poikkeavalle lapselle koki noin puolet vastaajista (49 %) poikkeavan lapsen riittämättömän huomioinnin. Tyypillisiä vastauksia olivat: *“resurssien puute”*, *“hukkuu massaan”*, *“liian suuri lapsiryhmä”*. Haittana nähtiin myös itsensä kokeminen erilaisena (samaistumiskohteiden puuttuminen) ja toisten lasten aiheuttama syrjintä. Vastaajista 41% ei nähnyt päiväkotintegraatiosta oleva mitään haittaa poikkeavalle lapselle.

Poikkeavan lapsen perheen kannalta suurin haitta oli vastaajien mielestä perheen tarvitseman tuen puuttuminen. Vastauksissa mainittiin mm. *“liian suuri lapsiryhmä”*, *“hukkuu massaan”*, *“luottamuspuola hoidon onnistumisesta”*. Haittana perheen kannalta nähtiin

myös samaistumiskohteiden puuttuminen. Suurin osa vastaajista (66 %) oli kuitenkin sitä mieltä, että päiväkot-integraatiosta ei ole mitään haittaa poikkeavan lapsen perheelle.

Vastaajien mielestä päiväkoti-integraation suurin haitta ryhmän muiden lasten kannalta on, että terveet lapset saavat liian vähän huomiota. Vastauksista kävi ilmi, että *“poikkeavat lapset vievät liikaa henkilöstön aikaa ja voimia”* ja että *“muut lapset tuntevat mustasukkaisuutta”*. Osa vastaajista (20 %) kertoi poikkeavien lasten vaikeuttavan muiden lasten kehitystä ja työskentelyä. Vastauksissa mainittiin: *“muiden lasten vapautta rajoitetaan ja he tulevat häirityksi”*, *“poikkeavat lapset aiheuttavat riitatilanteita”*, *muut lapset oppivat negatiivista käyttäytymistä”*. Vastaajista 39 % ei katsonut päiväkoti-integraatiolla olevan haittavaikutuksia ryhmän terveille lapsille.

8.1.5 Poikkeavan lapsen sijoittaminen kotiaan lähinnä olevaan päiväkotiin

Vastaajien integraatiosuhtautumista selvitettiin myös kysymällä tuleeko poikkeava lapsi sijoittaa kotiaan lähinnä olevaan päiväkotiin. Vastaajista 71 % piti lähipäiväkotiin sijoittamista oikeana ratkaisuna, 20 % vastaajista ei. Selkeän valinnan tekeminen tässä kysymyksessä oli vastaajilla vaikeaa, vastaajista 12 % valitsi molemmat vaihtoehdot. Osa näistä vastaajista perusteli vastaukset "kyllä" ja "ei" samalla tavalla. Kummankin vastauksen valinneiden mielestä sijoituspäätös on tehtävä tapauskohtaisesti ja lapselle on valittava sopivin mahdollinen hoitopaikka. Vanhempien mielipide ja perheen tarpeet vaikuttavat ratkaisuun. Samana perusteena "kyllä" ja "ei" vastauksissa oli mm. vanhempien mielipiteiden tärkeä merkitys sijoitusta tehtäessä.

Poikkeavan lapsen sijoittamista lähipäiväkotiin vastaajat perustelivat eniten ympäristön turvallisuudella (38 % vastaajista) ja kaverisuhteilla (38 % vastaajista). Kodin läheisyyttä pidettiin myös lähipäiväkotiä keskeisesti puoltavana tekijänä (29 % vastaajista). Valintaansa vastaajat perustelivat seuraavasti:

“ lapsi oppii tuntemaan lähiympäristönsä lapset”

“ fyysinen läheisyys lisää psyykkistä läheisyyttä”

“ yhteistyö vanhempien kanssa on helpompaa”.

Yksittäisissä vastauksissa esitettiin myös seuraavia perusteita:

- " terveet lapset oppivat hyväksymään poikkeavat ja poikkeavat lapset oppivat terveiltä lapsilta"*
- " lähipäiväkotiin sijoittamisen peruste on sama kuin terveilläkin lapsilla, hoito järjestetään jokaisen oman kasvatussuunnitelman avulla"*
- " poikkeava lapsi sijoitetaan samaan päiväkotiin omien sisarustensa kanssa"*
- " lapsen siirtyminen kouluun helpottuu, jos hän on menossa normaaliopetukseen".*

Perustelujen lisäksi vastaajat esittivät myös ehtoja lähipäiväkotiin sijoittamiselle: tilojen sekä lapsiryhmän sopivuus, riittävä henkilökunnan määrä, päiväkodin resurssien riittävyys, henkilöstön oikea asenne, lapsen vamman laatu sekä vanhempien toiveet.

Poikkeavan lapsen sijoittamista lähipäiväkotiin vastusti 20 % vastaajista. Näistä vastaajista 31 % katsoi vanhempien mielipiteen ratkaisevan sijoituksen. Myös lapsen tarpeita (25 % vastaajista) ja päiväkotien tiloja (19 % vastaajista) pidettiin "esteinä" lähipäiväkotiin sijoittamiselle. Muita perusteita olivat mm. asiantuntijoiden mielipide, päiväkotiryhmän sopivuus, vanhempien kuljetusmahdollisuus, paikkakunnan olosuhteet ja vaihtoehdot sekä henkilöstön vaikutus sijoitukseen. Yksittäisinä perusteina esitettiin mm.

- " lähipäiväkoti ei ole ainoa tärkeä tekijä, tulisi valita sopivin mahdollinen hoitopaikka"*
- " päiväkodin kokemus tulisi ottaa huomioon ja lapset sijoittaa sinne, missä on erityisosaamista kuten erityislastentarhanopettaja tai viittomakielen taito"*
- " poikkeavat lapset tulee sijoittaa sinne, missä on omat ryhmät poikkeaville"*
- " poikkeava lapsi tulee sijoittaa pieneen päiväkotiin, koska siellä vuorovaikutus eri ryhmien välillä on tiiviimpää".*

Selvästi oli havaittavissa vastaajien myönteinen asennoituminen (81 % vastaajista) poikkeavan lapsen sijoittamiseen lähipäiväkotiin. Vastaajat, jotka suhtautuivat myönteisesti lähipäiväkotiin sijoittamiseen olivat kokeneet vähiten ongelmia työskennellessään poikkeavien lasten kanssa (taulukko 14 liite 4).

8.1.6 Poikkeavan lapsen sijoituksen vaikutukset lapsiryhmän toimintaan

Integraatiosuhtautumista selvitettiin kysymällä vastaajien käsityksiä poikkeavan lapsen sijoituksen vaikutuksesta lapsiryhmän toimintaan. Vastaajista 72 % arvioi sijoituksen vaikuttavan lapsiryhmän toimintaan, vastaajista 21 % arvioi ettei vaikutuksia lapsiryhmän toimintaan ei ole, 7 % vastaajista jätti vastaamatta kysymyksen.

Vastaajista suuri osa (72 %) arvioi poikkeavan lapsen sijoituksen vaikuttavan lapsiryhmän toimintaan. Vastauksissa nousi voimakkaasti esille poikkeavan lapsen huomioinnin tarve toiminnan suunnittelussa ja ohjausmenetelmien käytössä, mikä voi myös monipuolistaa ryhmän toimintaa. Vastaajat kertoivat seuraavaa:

"jokainen lapsi vaikuttaa ryhmään jotenkin, lapsi on huomioitava yksilönä ja lapsen kehitystaso on huomioitava"

"ryhmissä, joissa on poikkeavia lapsia, tarvitaan enemmän suvaitsevaisuutta ja joustoa toiminnassa, erilaisuus on otettava huomioon".

Vastaajien mielestä integraatiolla oli vaikutuksia myös päiväkodin resursseihin. Erilainen lapsi vaatii paljon henkilökunnan aikaa mm. palavereiden ja yksilöllisen ohjauksen vuoksi. Poikkeavan lapsen sijoittaminen ryhmään vaikuttaa myös tarvittavan henkilökunnan määrään, päiväkodin tiloihin ja välineisiin. Vastauksista kävi ilmi, että *"poikkeavan lapsen sijoittaminen lapsiryhmään vaatii henkilökunnalta erityisosaamista ja tietoa. Selvitettäviä asioita tulee runsaasti, on selvitettävä, miten kokonaisuus toimii".*

Vastaajat tarkastelivat integraation vaikutuksia myös muiden lasten kannalta. Poikkeavan lapsen sijoittaminen lapsiryhmään vaatii koko ryhmän hyväksymisen. Muiden lasten kannalta vastaajat kommentoivat seuraavasti:

"kun poikkeava lapsi sijoitetaan ryhmään, koko ryhmä häiriintyy ja toiset lapset joutuvat sopeutumaan. Esim. sosio-emotionaalisesti poikkeava lapsi aiheuttaa ylimääräistä häiriötä ja pelkoa toisissa lapsissa"

" lapsiryhmän sosiaaliset suhteet hakevat uomiaan, koko ryhmä tulee valmentaa erilaisuuteen, ryhmän on opittava toimimaan yhteen"

" lasten aito suhtautuminen poikkeaviin paranee"

" poikkeava lapsi tarvitsee enemmän huomiota toisten kustannuksella".

Vastaajista 21 % arvioi, ettei poikkeavan lapsen sijoituksella ole vaikutuksia lapsiryhmän toimintaan. Näistä vastaajista 41 % ei asettanut mielipiteelleen mitään ehtoja, vaan totesi poikkeavien lasten olevan luonnollinen osa päiväkotisympäristöä. Vastauksissa todettiin, että *" poikkeavan lapsen voi ottaa mukaan kaikkeen toimintaan hänen oman suorituskykynsä ja voimavarojensa puitteissa"* ja *" päiväkodissa toiminta suunniteltu jokaiselle lapselle kehitystasoaan vastaavaksi"*. Vastaajista 47 % kuitenkin asetti ehdoksi riittävän henkilökunnan määrän: lapsella tulee olla henkilökohtainen avustaja, tai ryhmässä tulee olla muuten henkilökuntaa riittävästi.

8.1.7 Integraation onnistumiseen ja epäonnistumiseen liittyvät tekijät

Vastaajien käsityksiä integraation epäonnistumiseen ja onnistumiseen liittyvistä tekijöistä selvitettiin pyytämällä vastaajia numeroimaan kyselylomakkeessa esitetyistä 28 vaihtoehdosta enintään 7 tärkeintä integraation onnistumiseen ja integraation epäonnistumiseen liittyvää tekijää tärkeysjärjestyksessä. Kolmesta vastaajien tärkeimmäksi kokemasta tekijästä muodostettiin onnistumista/epäonnistumista kuvaava muuttuja. Taulukossa 3 esitetään muuttujan viisi tärkeimmäksi koettua tekijää ja vaihtoehdon valinneiden vastaajien prosenttiosuudet. Sekä integraation onnistumisessa että epäonnistumisessa tärkeimmäksi tekijäksi arvioitiin oma suhtautuminen integraatioon. Vastaajista yli 70 % arvio taulukossa 3 esitetyt viisi tekijää integraation onnistumisen ja epäonnistumisen kannalta tärkeimmiksi tekijöiksi.

TAULUKKO 3. Integraation onnistumiseen ja epäonnistumiseen liittyvät tekijät

Integraation onnistumiseen/ epäonnistumiseen liittyvä tekijä	Tärkein (1-3) tekijä integraation onnis- tumisessa	Tärkein (1-3) tekijä integraation epäon- nistumisessa
	Vastaajien määrä %	Vastaajien määrä %
Oma myönteinen suhtautuminen/ oma kielteinen suhtautuminen	22	27
Yhteistyö vanhempien kanssa/ riittämätön yhteistyö vanhempien kanssa	19	16
Avustavaa henkilöstöä/ avustavan henkilöstön puute	13	16
Tieto lapsen poikkeavuudesta/ tiedon puute lapsen poikkeavuudes- ta	13	10
Yhteistyö asiantuntijoiden kanssa/ riittämätön yhteistyö asiantuntijoi- den kanssa	10	7
YHTEENSÄ	77	76

Tarkasteltaessa vastaajien mielestä integraation onnistumiseen ja epäonnistumiseen eniten vaikuttavien tekijöiden sija-lukujärjesty-
stä kymmenen tärkeimmäksi koetun tekijän osalta on havaittavissa selviä eroja (taulukko 4). Selvim-
mät erot on nähtävissä oman suhtautumisen (6. ja 1. sija), yhteistyön asiantuntijoiden kanssa (2. ja 6. sija) sekä integraation etukäteis-
valmistelun (8. sija onnistumiseen liittyvänä tekijänä) osalta. Integraation onnistumiseen ja epäonnistumiseen eniten liittyviin tekijöihin ei kukaan vastaajista nimennyt palautetta poikkeavan lapsen hoidosta, apuvälineitä ja materiaaleja tai lisätyön huomioimista palkkauksessa.

TAULUKKO 4. Integraation onnistumiseen ja epäonnistumiseen liittyvät kymmenen tärkeintä tekijää

sija	Onnistumiseen liittyvä tekijä	sija	Epäonnistumiseen liittyvä tekijä
1.	Yhteistyö vanhempien kanssa	1.	Oma kielteinen suhtautuminen integraatioon
2.	Yhteistyö asiantuntijoiden kanssa	2.	Riittämätön yhteistyö vanhempien kanssa
2.	Tieto lapsen poikkeavuudesta	3.	Tiedon puute lapsen poikkeavuudesta
4.	Avustavaa henkilöstöä	4.	Avustavan henkilöstön puute
5.	Kuntoutus- ja toimintasuunnitelmien teko	5.	Puuttuvat kuntoutus- ja toimintasuunnitelmat
6.	Kiertävän erityislastentarhanopettajan tuki	6.	Riittämätön yhteistyö asiantuntijoiden kanssa
6.	Oma myönteinen suhtautuminen	7.	Kiertävän erityislastentarhanopettajan riittämätön tuki
8.	Integraation etukäteisvalmistelu	8.	Ajan puute yksilölliseen työskentelyyn lapsen kanssa
9.	Sopivat tilat	9.	Ryhmän muun henkilökunnan kielteinen suhtautuminen
10.	Innostus poikkeavan lapsen hoitamiseen	10.	Sopimattomat tilat

8.1.8 Vanhempien osallistuminen poikkeavan lapsen hoidon ja kuntoutuksen suunnitteluun ja toteutukseen

Vastaajien mielipiteitä vanhempien osallistumisen tärkeydestä poikkeavan lapsen hoidon ja kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa selvitettiin avoimella kysymyksellä. Kaikkien (100 %) vastaajien mielestä vanhempien osallistuminen lapsensa hoidon suunnitteluun ja toteutukseen oli tärkeää. Vastaajista 50 % näki yhteistyön pohjaksi lapsen kuntoutuksen toteuttamiselle. Vastaajista 46 % piti vanhempien osallistumista tärkeänä, koska vanhemmilla on päävastuu ja asiantuntemus lapsensa asioissa. Vastaajista 7 % arveli vanhempien tarvitsevan tukea, tietoa tai ohjausta päivähoidon taholta.

Vanhempien osallistumista perusteltiin seuraavasti:

" jotta kotona ja päiväkodissa toimittaisiin samalla tavalla"

" tavoitteiden ja toiveiden yhteen sovittaminen"

" perheen toiveet ja arvot esille"

" yhteistyö tuottaa parhaat tulokset"

" vanhemmat lapsensa ensisijaisia kasvattajia"

" tuntevat lapsensa parhaiten"

" vanhemmat lapsensa asiantuntijoita".

8.2 Mitkä tekijät ovat yhteydessä päiväkodin hoito- ja kasvatushenkilöstön integraatiosuhtautumiseen

8.2.1 Muuttujien yhteydet faktoreittain

Työntekijän henkilökohtaiset valmiudet -faktorin (faktori 1) perusteella oli tilastollisesti merkitsevä yhteys työntekijän integraatiosuhtautumiseen kelton kanssa tehdyllä yhteistyöllä (taulukko 5) sekä poikkeavista lapsista saadulla kokemuksella (taulukko 6). Vastaajat, jotka olivat tehneet yhteistyötä kelton kanssa, suhtautuivat päiväkot-integraatioon myönteisemmin (\bar{x} 2.72) kuin vastaajat, jotka yhteistyötä eivät olleet tehneet. Myönteisemmin päiväkot-integraatioon suhtautuivat myös vastaajat, jotka olivat olleet tekemisissä poikkeavien lasten kanssa omassa perheessä (\bar{x} 3.0), päivähoidossa (\bar{x} 2.7) tai useissa paikoissa (\bar{x} 2.8).

TAULUKKO 5. Kelton kanssa tehdyn yhteistyön ja integraatiosuhtautumisen (henkilökohtaiset valmiudet, faktori 1) välinen yhteys, varianssianalyysi

Yhteistyö kelton kanssa	Suhtautuminen integraatioon	
	\bar{x}	s
Kyllä	2.72	.51
Ei	2.14	.69

F=7.72, p=.007, df=1, 75 p

TAULUKKO 6. Poikkeavista lapsista saadun kokemuksen ja integraatiosuhtautumisen (henkilökohtaiset valmiudet, faktori 1) välinen yhteys, varianssianalyysi

Poikkeavista lapsista saatu kokemus	Suhtautuminen integraatioon	
	\bar{x}	s
omassa perheessä	3.00	-
sukulaisten parissa	2.00	-
päivähoidossa	2.65	.56
muualla	2.50	.71
useissa paikoissa	2.84	.37
ei kokemusta	1.00	-

F=3.17, p=.012, df=5, 77

Integraation hyöty lapsille-faktorin (faktori 2) perusteella oli työntekijän päiväkotityöskentelykokemuksella (taulukko 15 liite 4) sekä poikkeavien lasten huomioinnin riittävyydellä määriteltäessä ryhmän kokoa tai henkilöstön määrää (taulukko 16 liite 4) yhteys työntekijän päiväkoti-integraatiosuhtautumiseen. Yhteys ei kuitenkaan ollut tilastollisesti merkitsevä. Tämän otoksen mukaan työntekijän päiväkotityöskentelykokemuksen lisääntyessä muuttui integraatiosuhtautuminen myönteisestä neutraaliksi. Otoksesta oli myös havaittavissa, että vastaajat, jotka kokivat poikkeavien lasten huomioinnin riittäväksi,

suhtautuivat päiväkot-integraatioon jonkin verran myönteisemmin (\bar{x} 2.3) kuin vastaajat, joiden mielestä huomiointi ei ollut riittävää.

Fyysisen integraation faktorin (faktori 3) perusteella oli poikkeavien lasten huomiointilla määriteltäessä ryhmän kokoa tai henkilöstön määrää (taulukko 17 liite 4) sekä poikkeavan lapsen hoidossa koetuilla ongelmilla (taulukko 18 liite 4) yhteys työntekijän integraatiosuhtautumiseen. Yhteys ei kuitenkaan ollut tilastollisesti merkitsevää. Tässä otoksessa myönteisempää (\bar{x} 2.1) integraatiosuhtautuminen oli vastaajilla, joiden päiväkotiryhmässä poikkeavia lapsia oli sijoitettu kahden lapsen paikalle. Otoksessa oli havaittavissa myös, että vastaajat, jotka olivat kokeneet ongelmia poikkeavien lasten hoidossa, suhtautuivat päiväkot-integraatioon kielteisemmin (\bar{x} 1.6).

Integraatiorealismi faktorin (faktori 4) perusteella oli päiväkotiryhmän poikkeavien lasten määrällä (taulukko 7) sekä ryhmän diagnoosi/lausuntolasten määrällä (taulukko 8) tilastollisesti merkitsevää yhteys työntekijän integraatiosuhtautumiseen. Mikäli yksittäisiä vastauksia ei huomioida muuttui työntekijöiden integraatiosuhtautuminen kielteisemmäksi poikkeavien lasten määrän lisääntyessä ryhmässä. Vastaajat, joiden ryhmässä ei ollut poikkeavia lapsia, suhtautuivat päiväkot-integraatioon melko kielteisesti (\bar{x} 1.76). Vastaajien suhtautuminen muuttui kielteisemmäksi myös diagnoosi/lausuntolasten lasten määrän lisääntyessä ryhmässä. Vastaajat, joiden ryhmässä ei ollut diagnosoituja lapsia, suhtautuivat päiväkot-integraatioon melko kielteisesti (\bar{x} 1.71).

TAULUKKO 7. Ryhmän poikkeavista lasten määrän ja integraatiosuhtautumisen (integraatiorealismi, faktori 4) välinen yhteys, varianssianalyysi

Päiväkotiryhmän poikkeavien lasten määrä	Suhtautuminen integraatioon	
	\bar{x}	s
0	1.76	.44
1	2.00	.51
2	1.69	.48
3	1.56	.53
4	3.00	-
6	2.00	-
9	1.20	.45
11	2.00	-

F=3.02, p=.008, df=7, 70

TAULUKKO 8. Päiväkotiryhmän diagnosoitujen tai lausuntolasten määrän ja integraatiosuhtautumisen (integraatiorealismi, faktori 4) välinen yhteys, varianssianalyysi.

Diagnosoitujen tai lausuntolasten määrä päiväkotiryhmässä	Suhtautuminen integraatioon	
	\bar{x}	s
ei yhtään	1.71	.47
yksi lapsi	2.00	.50
kaksi lasta	1.81	.54
kolme lasta	1.50	.55
kahdeksan lasta	1.20	.45

F=3.42, p=.014, df=4, 68

Integraatiorealismi- faktorin (faktori 4) perusteella oli suhtautumisella poikkeavan lapsen sijoituksen vaikutukseen lapsiryhmän toimintaan (taulukko 9) sekä kelton kanssa tehdyn yhteistyön riittävydellä (taulukko 10) tilastollisesti merkitsevää yhteys työntekijän integraatiosuhtautumiseen. Vastaajat, joiden mielestä poikkeavan lapsen sijoittaminen vaikuttaa lapsiryhmän toimintaan, suhtautuivat integraatioon kielteisemmin (\bar{x} 1.7) Integraation suhtautuivat myös jonkin verran kielteisemmin (\bar{x} 1.65) vastaajat, jotka kokivat kelton kanssa tehdyn yhteistyön riittämättömäksi.

TAULUKKO 9. Poikkeavan lapsen sijoituksen vaikutus päiväkotiryhmän toimintaan ja yhteys integraatiosuhtautumisen (integraatiorealismi, faktori 4), varianssianalyysi

Poikkeavan lapsen sijoituksen vaikutus lapsiryhmän toimintaan	Suhtautuminen integraatioon	
	\bar{x}	s
Kyllä	1.70	.49
Ei	2.12	.49

F=9.33, p=.003, df=1, 77

TAULUKKO 10. Kelton kanssa tehdyn yhteistyön riittävyyden ja integraatiosuhtautumisen (integraatiorealismi, faktori 4) välinen yhteys, varianssianalyysi

Kelton kanssa tehdyn yhteistyön riittävyys	Suhtautuminen integraatioon	
	\bar{x}	s
Kyllä	1.95	.47
Ei	1.65	.55

F=5.93, p=.018, df=1, 67

8.2.2 Poikkeavan lapsen hoidossa koettuihin ongelmiin yhteydessä olevat tekijät

Poikkeavan lapsen huomioinnin riittävydellä määriteltäessä lapsiryhmän kokoa tai henkilökunnan määrää (taulukko 11) sekä lapsesta saadun tiedon riittävydellä (taulukko 12) oli tilastollisesti merkitsevä yhteys poikkeavien lasten hoidossa koettuihin ongelmiin. Vastaajat, joiden lapsiryhmän koossa tai henkilökunnan määrässä ei ollut riittävästi huomioitu poikkeavan lapsen sijoitusta, olivat kokeneet enemmän ongelmia. Ongelmia olivat kokeneet enemmän myös vastaajat, jotka eivät olleet saaneet riittävästi etukäteistietoa poikkeavasta lapsesta.

TAULUKKO 11. Poikkeavien lasten huomioinnin riittävyyden yhteys poikkeavien lasten hoidossa koettuihin ongelmiin

Poikkeavien lasten hoidossa koetut ongelmat (f)	Henkilökunnan määrässä tai lapsiryhmän koossa huomioitu riittävästi poikkeavien lasten sijoitus (f)		
	Kyllä	Ei	YHT
Kyllä	10	18	28
Ei	20	9	29
YHTEENSÄ %	30	27	57

$\chi^2=6,32$, $df=1$, $p<.05$; $C=.32$, $p<.05$

TAULUKKO 12. Poikkeavasta lapsesta saadun tiedon riittävyyden yhteys henkilöstön poikkeavien lasten hoidossa kokemiin ongelmiin

Poikkeavien lasten hoidossa koetut ongelmat f	Tiedon riittävyys poikkeavasta lapsesta (f)		
	Kyllä	Ei	YHT
Kyllä	8	28	36
Ei	22	5	27
YHTEENSÄ	30	33	63

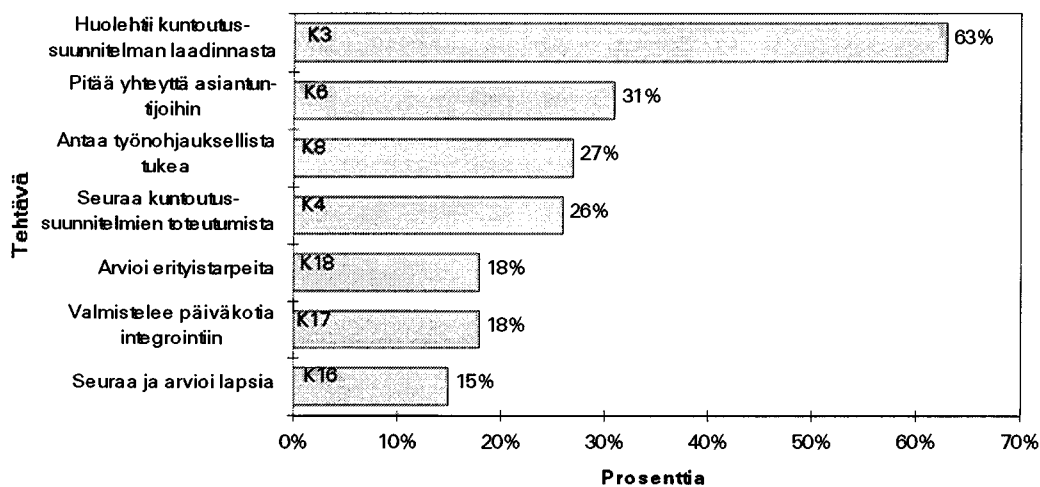
$\chi^2=21,72$, $df=1$, $p<.001$; $C=.51$, $p<.001$

8.3 Millaista tukea henkilöstö odottaa kiertävältä erityislastentarhanopettajalta

Vastaajista 89 % oli tehnyt yhteistyötä kiertävän erityislastentarhanopettajan kanssa. Yhteistyön oli kokenut riittäväksi 48 % ja riittämättömäksi 39 % vastaajista. Vastauksista kävi ilmi, että yhteistä aikaa kelton ja päiväkodin henkilökunnan välillä oli liian vähän. Vastaajat olisivat toivoneet keltolta enemmän ja säännöllisempiä käyntejä. Vastaajat toivoivat kelton osallistuvan enemmän itse toimintaan ja antavan tukea ja ohjausta käytännön tilanteissa. Toivottiin myös enemmän kelton ohjaamia pienryhmiä.

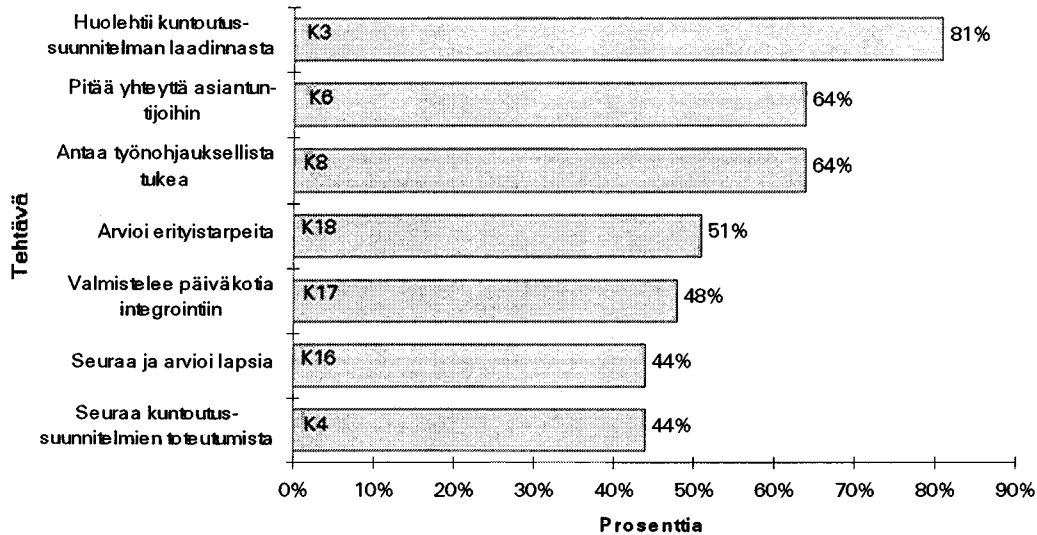
Tutkimuksen tekijöiden oman työn painopistealueiden löytämiseksi vastaajilta kysyttiin heidän mielestään tärkeimpiä kelton tehtäviä. Tämä kysymys koettiin tärkeäksi, koska kaikki kysymyslomakkeen palauttaneet olivat vastanneet tähän kysymykseen. Vastaajat saivat valita 21 tehtävävaihtoehdosta (K1-K21, liite 5) seitsemän tärkeintä tärkeysjärjestyksessä. Kaikkein useimmin vastaajat (28 %) olivat valinneet tärkeimmäksi tehtäväksi tehtävän K3: Huolehtii kuntoutus- ja/tai kuntoutussuunnitelmien laadinnasta. Kaikkia 21 tehtävää oli valittu seitsemän tärkeimmän tehtävän joukkoon, ensimmäiselle sijalle oli valittu 11 eri tehtävää. Tehtävä K3 oli valittu useimmin (20 %) myös toiselle sijalle.

Koska vastaajilla on voinut olla vaikeutta järjestää tehtäviä tärkeysjärjestykseen, yhdistimme sijat 1-3 ja tarkastelimme tämän muuttujan avulla seitsemää tärkeintä tehtävää (kuvio 6). Kunkin tehtävän ilmoitettu prosenttiosuus on niiden prosenttiosuuksien summa, jotka tehtävä on saanut sijaluvuilla 1-3. Kuvioista näkyy tehtävien tärkeysjärjestys ja prosenttiosuudet. Ylivoimaisesti tärkeimmäksi tehtäväksi nousi myös tällä tavalla tarkasteltuna tehtävä K3 (huolehtii kuntoutus- ja/tai toimintasuunnitelmien laadinnasta). Muut tehtävät olivat tärkeysjärjestyksessä: pitää yhteyttä asiantuntijoihin poikkeavaa lasta koskevilla asioissa, antaa työnohjauksellista tukea erityispäivähoitoa koskevilla asioissa, seuraa kuntoutus- ja/tai toimintasuunnitelmien toteutumista, arvioi poikkeavan lapsen päiväkotiin liittyviä erityistarpeita, valmistelee päiväkotia ja henkilökuntaa poikkeavan lapsen integrointiin sekä seuraa ja arvioi lasten käyttäytymistä ja kehitystä. Seitsemän tärkeimmän tehtävän yhteenlaskettu prosenttiosuus oli 2/3 kokonaisprosenttimäärästä.



KUVIO 6. Kelton seitsemän tärkeintä tehtävää, yhdistetty sijat 1-3.

Jos seitsemää tärkeintä tehtävää tarkasteltaessa jätetään huomioimatta tehtävien tärkeysjärjestys ja katsotaan, kuinka usein vastaajat olivat valinneet kunkin tehtävän seitsemän tärkeimmän joukkoon, saadaan kuviossa 7 esitetty jakauma. Seitsemän useimmin valittua tehtävää olivat samat kuin edellä esitettyssä kuviossa 6. Kolmen tärkeimmän tehtävän osalta myös järjestys säilyi samana.



KUVIO 7. Kelton seitsemän tärkeintä tehtävää, kun tehtävien tärkeysjärjestys ei ole huomioitu

8.4 Millaista tietoa tarvitaan ohjekirjaan päiväkot-integraatiosta

Tiedon tarpeen merkitys korostui kysyttäessä päiväkot-integraatiosta käsittelevän ohjekirjan tarvetta. Vastaajista 85 % arvioi päiväkot-integraatiota käsittelevän ohjekirjan tarpeelliseksi, ohjekirjaa pitivät tarpeellisena sekä riittävästi etukäteistietoa saaneet vastaajat että ne, jotka olivat kokeneet tiedon saannin puutteelliseksi.

Vastaajien mielipiteet päiväkot-integraatiota käsittelevän ohjekirjan sisällöstä olivat vaihtelevia. Kysymys koettiin nähtävästi vaikeana, koska 23 ohjekirjaa haluavaa vastaajaa jätti vastaamatta tähän kysymykseen. Useat vastaukset olivat hyvin yleisellä tasolla. Toivottiin tiedot yhteen kokoavaa yleisopasta, kaikkea mahdollista aiheeseen liittyvää tietoa, käytännön läheistä yleistä tietoa, tietoa yleensä integraatiosta, normaalia tietoa ja kaikenlaista tietoa. Tietoa kaivattiin myös lapsiryhmien koosta ja henkilökunnan määrästä ja siitä, millaisia vaatimuksia integraatio asettaa päiväkodin tiloille. Useissa vastauksissa

ohjekirjaan haluttiin tietoa erilaisista poikkeavuuksista. Vastaajat halusivat tietää myös mistä itse löytävät lisää tietoa mm. koulutuksesta ja lisämateriaalin hankinnasta. Vastaajat halusivat tietoa erityistyöntekijöistä, yhteyshenkilöistä ja yhteistyökumppaneista. Heitä kiinnosti, miten erityistyöntekijät parhaiten tavoittaa ja mistä saa asiantuntija-apua. Edelleen haluttiin tietoa lapsille järjestettävästä toiminnasta ja kuntoutuksesta ja etukäteisvalmisteluista lapsen tullessa päiväkotiin. Tietoa kaivattiin myös kuntoutussuunnitelmasta ja poikkeavan lapsen sopeuttamisesta ryhmään. Vastauksissa toivottiin esimerkkejä toisten kokemuksista ja opastusta perheen kohtaamisessa. Vastauksissa esiintyi myös kiinnostusta tutkimustietoon sekä tietoon integraation tarkoituksesta ja tavoitteista.

9 TULOSTEN TARKASTELU

9.1 Integraatiosuhtautumisen ulottuvuuksia

Ekologisen näkemyksen mukaan henkilöstön integraatiosuhtautumisella on tärkeä merkitys integraation onnistumisessa. Yksittäisen työntekijän suhtautuminen näkyy poikkeavan lapsen ja työntekijän vuorovaikutussuhteessa sekä työntekijän vuorovaikutuksessa perheen kanssa. Lisäksi koko talon "suhtautumisilmasto" vaikuttaa integraation onnistumiseen. Kielteinen suhtautuminen integraatiota ja poikkeavaa lasta kohtaan voi estää integraation hyväksymisen ja integraation tavoitteiden toteutumisen. Henkilöstön havainnot ja käsitykset poikkeavasta lapsesta vaikuttavat asetettuihin tavoitteisiin ja menetelmien soveltamiseen (Peck 1993).

Asememittaria faktoriomalla havaittiin, että henkilöstön integraatiosuhtautumisessa näyttää olevan eri ulottuvuuksia. Faktorien yhteensä selittämästä vaihtelusta selitti työntekijän henkilökohtaisten valmiuksien faktori eniten, faktorilla painottui myönteinen suhtautuminen erityisesti ohjausmenetelmien muuttamisen halukkuudessa sekä arvioissa poikkeavista lapsista saadun kokemuksen vaikutuksesta integraatiosuhtautumiseen.

Suhtautumiseen tilastollisesti merkitsevästi vaikuttavia tekijöitä olivat yhteistyö kelton kanssa sekä poikkeavista lapsista saatu kokemus. Yhteistyö kelton kanssa näytti lisäävän myönteistä suhtautumista päiväkot-integraatioon. Myös perheessä, päiväkodissa tai useissa paikoissa saatu kokemus poikkeavista lapsista näytti lisäävän integraatiomyönteisyyttä. Työskentelykokemuksella tai erityiskasvatusopinnoilla ei ollut yhteyttä integraatiosuhtautumiseen. Enochin (1979) opettajien integraatiosuhtautumista selvittävässä tutkimuksessa ei yhteyttä opetuskokemuksen ja integraatiosuhtautumisen välillä havaittu, minkä arvioitiin selittyvän mm. ryhmäkokojen suurentumisella ja tukipalvelujen vähentymisellä. Näiden tekijöiden arvioimme vaikuttaneen myös tässä tutkimuksessa. Tukipalvelujen vaikutusta integraatiosuhtautumiseen korostetaan useissa lähteissä (mm. Baker & Gottlieb 1980, Krajicek & Moore 1993).

Integraation hyöty lapsille -faktorilla painottui vastaajien neutraali päiväkot-integraatiosuhtautuminen. Vastaajat kokivat kaikkien lasten hyötyvän päiväkot-integraatiosta, kuitenkin poikkeavan lapsen ei koettu hyötyvän kaikkiin päiväkodin toimintoihin osallistumisesta. Tämän tulkittiin tarkoittavan poikkeavan lapsen eriyttämisen tarvetta yhteisen toiminnan ohella. Tämän faktorin osalta ei tutkimuksessa tullut esille päiväkot-integraatiosuhtautumiseen tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä olevia tekijöitä.

Vähiten merkitystä päiväkot-integraatiosuhtautumisessa oli **fyysisen integraation faktorilla**. Faktorin perusteella vastaajat suhtautuivat neutraalisti poikkeavien lasten hoitamiseen samoissa tiloissa, mutta näkivät tärkeäksi poikkeavien lasten oman henkilöstön tarpeen. Tämän faktorin osalta ei tutkimuksessa tullut esille päiväkot-integraatiosuhtautumiseen tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä olevia tekijöitä. Integraation tavoitteena päivähoidossa pidetään yleensä sosiaalista integraatiota, toiminnallisen integraation taso jää usein toteutumatta (Moberg & Ikonen 1980, Hautamäki ym.1993, Timonen 1985, Mäki 1993). Tässä tutkimuksessa esille tullut poikkeavien lasten eriyttämisen sekä oman henkilöstön tarve osaltaan tukee tätä käsitystä.

Integraatiorealismi-faktorin mukaan henkilöstön integraatiosuhtautuminen vaihteli voimakkaasti. Vastaajat suhtautuivat myönteisesti fyysiseen päiväkot-integraatioon, mutta painottivat kuitenkin poikkeavan lapsen huomion tarvetta sekä poikkeavuuden laadun merkitystä päiväkot-integraation onnistumiseen. Integraatiosuhtautumiseen tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä olevia tekijöitä löytyi tämän faktorin osalta useita. Poikkeavien lasten määrän sekä lasten diagnoosien ja lausuntojen määrän lisääntyessä ryhmässä muuttui työntekijöiden integraatiosuhtautuminen kielteisemmäksi. Huomioitavaa on myös, että niiden vastaajien kohdalla, joiden ryhmässä ei ollut vastaajien mielestä poikkeavia lapsia eikä myöskään lapsia, joilla olisi ollut diagnoosi tai lausunto poikkeavuudesta, painottui melko kielteinen suhtautuminen. Tiedon ja kokemuksen puute osaltaan selittänee näiden vastaajien kielteisempään suhtautumista. Kielteistä suhtautumista esiintyi enemmän myös niillä vastaajilla, jotka kokivat poikkeavan sijoittamisen vaikuttavan lapsiryhmän toimintaan. Vastauksista oli myös havaittavissa, että vastaajat, jotka pitivät yhteistyötä kelton kanssa riittämättömänä, suhtautuivat yhteistyön riittäväksi kokeneita vastaajia kielteisemmin päiväkot-integraatioon.

Hegarty ym (1981) ovat raportoineet poikkeavuuden laadun vaikutuksesta integraatiosuhtautumiseen. Alexander & Strain (1978) sekä Baker & Gottlieb (1980) ovat havainneet henkilöstön odotusten saatavasta tuesta sekä tukipalvelujen saannin vaikuttavan henkilöstön integraatiosuhtautumiseen. Poikkeavien lasten määrän lisääntymisen vaikutuksesta ei aikaisempaa tietoa löytynyt. Tämä faktori heijastanee integraation nykytilannetta. Ryhmien lapsiaines on vaikeutunut, ryhmäkoot ovat suurentuneet ja tukipalvelujen määrä on ajoittain riittämätön, mikä vaikuttaa henkilöstön integraatiosuhtautumiseen sekä päiväkot-integraation onnistumiseen .

9.2 Tiedon yhteys integraatiosuhtautumiseen

Vastaajista 39 % oli saanut riittämättömästi etukäteistietoa lasta päivähoitoon sijoitettaessa. Vastaajat olisivat tarvinneet lisätietoa lapsen erityistarpeista, kuntoutuksesta ja käytännön tilanteista. Vastaajat näkivät yhtenä keltaisen keskeisimpänä tehtävänä integraation valmistelun, johon liittyy oleellisesti myös etukäteistiedon jakaminen. Henkilökunnan tiedon puutteen havaitsivat tutkimuksissaan myös mm. Timonen (1985), Tirkkonen ym. (1981) sekä Aittokoski ja Pohjolainen (1984). Vastaajista 64 % arvioi tiedon vaikuttaneen myönteisesti integraatiosuhtautumiseen. Bakerin ja Gottliebin (1980) mukaan tieto poikkeavasta lapsesta on keskeinen integraatiosuhtautumiseen vaikuttava tekijä. Tiedolla voidaan vaikuttaa nimenomaan opettajan myönteiseen suhtautumiseen (Haring 1958, Harasymiw & Home 1976).

Lapsesta saadun tiedon riittävyydellä oli tilastollisesti merkitsevä yhteys vastaajien poikkeavien lasten hoidossa kokemiin ongelmiin. Vastaajat, jotka eivät olleet saaneet riittävästi tietoa poikkeavan lapsen tullessa ryhmään, olivat kokeneet enemmän ongelmia poikkeavien lasten hoidossa kuin ne vastaajat, jotka olivat saaneet riittävästi tietoa. Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että tiedolla ja ympäristöstä saaduilla kokemuksilla poikkeavista lapsista voidaan vaikuttaa parhaiten integraatiosuhtautumiseen (Haring 1958, Enoch 1979, Green, Rock & Weisenstein 1983). Etukäteistiedon ohella on tärkeää jatkuva koulutustaminen erityispäivähoitoa koskevissa asioissa. Timosen (1985) mukaan jatkuva konsultaatio eri ammattiryhmien kesken takaa integraation onnistumisen ja esiin tulevien ongelmien ratkaisemisen.

Vastaajista 85 % piti tarpeellisena päiväkot-integraatiota käsittelevää ohjekirjaa, jonka sisältöä vastaajien oli kuitenkin vaikea määritellä. Ohjekirjan haluttiin "yleistä tietoa ja kaikenlaista tietoa", arvioimmekin ettemme ohjekirjaseen laatimisella pysty vastaamaan kentän tiedon tarpeeseen vaan tarvitaan laaja-alaista ja tapauskohtaista koulutusta sekä konsultaatiota. Ohjekirjan tarpeellisuudella ja etukäteistiedon riittäväksi kokemisella ei ollut yhteyttä keskenään.

9.3 Poikkeavien lasten hoidossa koetut ongelmat ja niihin yhteydessä olevat tekijät

Vastaajista lähes puolet (48 %) oli kokenut ongelmia työskennellessään poikkeavien lasten kanssa. Ongelmat liittyvät lapseen, työntekijään tai ympäristöön. Vastauksista kävi ilmi, että useimmin ongelmat liittyivät omaan osaamiseen (28 % vastaajista) ja päivähoiton resursseihin (28 %). Lapseen liittyviä ongelmia oli kokenut 13 % vastaajista. Aittokoski ja Pohjolainen (1984) sekä Timonen (1985) ovat tutkimustensa perusteella todenneet henkilökunnan kokeneen koulutuksensa riittämättömäksi, vaikeutta toimia lapsen ongelmakäyttäytymisen yhteydessä ja tavalliset lapsiryhmät liian suuriksi poikkeaville lapsille.

Lapsen riittäväällä huomioinnilla lapsiryhmän koossa tai henkilökunnan määrässä sekä lapsesta saadun tiedon riittävyydellä havaittiin tässä tutkimuksessa olevan tilastollisesti merkitsevää yhteyttä. Vastaajat, joiden lapsiryhmän koossa tai henkilökunnan määrässä ei ollut riittävästi huomioitu poikkeavan lapsen sijoitusta, olivat kokeneet enemmän ongelmia. Vastaajat, joilla ei mielestään ollut riittävästi tietoa poikkeavasta lapsesta lapsen tullessa ryhmään, olivat kokeneet enemmän ongelmia.

9.4 Päiväkot-integraation edut ja haitat ryhmän kaikkien lasten kannalta

Vastaajat näkivät päiväkot-integraatiosta olevan enemmän etua kuin haittaa kaikille lapsille, n. 40 % vastaajista ei nähnyt päiväkot-integraatiosta olevan mitään haittatekijöitä lasten kannalta. Poikkeavan lapsen kannalta etuina nähtiin lapsen kehityksen tukeminen ja luonnollisten vuorovaikutussuhteiden syntyminen poikkeavan ja muiden lasten välille. Muut lapset hyötyvät integraatiosta oppimalla myönteistä asennoitumista erilaisuutta kohtaan ja solmimalla luonnollisia vuorovaikutussuhteita poikkeavien lasten kanssa.

Päiväkoti-integraation tavoitteena pidetään yleensä sosiaalisen integraation toteutumista. (Moberg & Ikonen 1980, Hautamäki ym. 1993). Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että terveet lapset luovat vammaisen lapsen tarvitseman vaativan ja tukevan oppimisympäristön toimien mallina poikkeavalle lapselle (Wolery ym. 1993, Bailey & Wolery 1984). Päivähoidon tavoitteena on auttaa muita lapsia hyväksymään ja pitämään luonnollisena ihmisten välistä erilaisuutta (Sosiaalhallitus 1978). Varhainen tutustuminen erilaisuuteen auttaa erilaisuuden hyväksymisessä, koska ennakkoluuloja erilaisuutta kohtaan ei ole vielä muodostunut (Buysse & Bailey 1993).

Päiväkoti-integraation haittana kaikkien lasten osalta vastaajat näkivät lapsen huomioonriittämättömyyden. Poikkeavan lapsen osalta haittana nähtiin myös samaistumiskohteiden puuttuminen ja terveiden lasten osalta kehityksen vaikeutuminen. Huomioonriittämättömyys ja terveiden lasten kehityksen vaikeutuminen liittyivät niukkeneviin henkilökuntaresursseihin, suuriin lapsiryhmiin, yhä vaikeammin vammaisten integroimiseen tavallisiin päiväkotiryhmiin sekä tukipalveluiden riittämättömyyteen.

Päivähoidon tulee auttaa lasta tiedostamaan oma vammansa tai poikkeavuutensa sekä auttaa häntä hyväksymään se ja kasvamaan mahdollisimman aktiiviseksi ja tasapainoiseksi yksilöksi (Sosiaalhallitus 1978). Samaistumiskohteiden puuttumisella voi olla vaikutusta lapsen itsetunnon kehittymiselle. Lapset alkavat päiväkotiyksikössä vertailla omaa suoriutumistaan toisten lasten suoriutumiseen. Jos lapsi jatkuvasti kokee olevansa terveitä tovereitaan heikompi voi lapsen terveen itsetunnon kehitystä vaikeutua.

9.5 Poikkeavan lapsen sijoituksen vaikutukset lapsiryhmän toimintaan ja yhteisöhenkilöstön integraatiosuhtautumiseen

Vastaajista 72 % arvioi, että poikkeavan lapsen sijoitus lapsiryhmään vaikuttaa ryhmän toiminnan suunnitteluun, ohjausmenetelmien käyttöön, resursseihin ja asenteisiin. Vastaajien mielestä sijoituksesta ei ole negatiivisia seurauksia, jos resursseja on riittävästi. Aikaisempien tutkimusten mukaan poikkeavan lapsen sijoittaminen lapsiryhmään vaatii henkilökunnalta strukturoitua suunnitelmaa sosiaalisen integraation onnistumiseksi (Cole ym. 1991, Jenkins ym. 1985, Jenkins ym. 1989). Henkilökunnalta vaaditaan valppautta tukea

luonnollisia vuorovaikutustilanteita (Timonen 1985). Mäki (1993) totesi tutkimuksessaan, että avustajan tulo lapsiryhmään aiheuttaa tehtävien ja toimintojen uudelleen organisointia. Henkilökohtaisen avustajan ja ryhmän kasvatuksesta vastaavien henkilöiden tehtävien keskinäinen suhde ja vastuunjako on selkeytettävä.

Integraatiosuhtautumisella ja työntekijän suhtautumisella poikkeavan lapsen sijoituksen vaikutukseen lapsiryhmän toimintaan oli tilastollisesti merkitsevä yhteys integraatio-realistimi-faktorin mukaan. Vastaajat, joiden mielestä poikkeavan lapsen sijoittaminen vaikuttaa lapsiryhmän toimintaan, suhtautuivat integraatioon kielteisemmin (\bar{x} 1.7) kuin vastaajat, joiden mielestä sijoitus ei vaikuta toimintaan.

9.6 Päiväkoti-integraation onnistumiseen ja epäonnistumiseen liittyvät tekijät

Vastaajien mielestä tärkeimmät integraation onnistumiseen ja epäonnistumiseen vaikuttavat tekijät liittyivät ympäristöön tai työntekijään. Tässä tutkimuksessa ei erityisesti selvitetty poikkeavan lapsen vaikutuksia integraation onnistumiseen ja epäonnistumiseen. Ainoastaan lapsen poikkeavuuden laadun merkitystä käsiteltiin ja sen havaittiin vaikuttavan henkilöstön integraatiosuhtautumiseen.

Ympäristöön liittyvistä tekijöistä keskeisesti integraation onnistumiseen ja epäonnistumiseen vaikuttivat resurssitekijät, integraation valmisteluun ja toteuttamiseen liittyvät tukipalvelut sekä muun henkilöstön suhtautuminen. Erityisen tärkeäksi tekijäksi koettiin yhteistyö perheiden kanssa (vrt. Ahvenainen ym. 1994 ja Peck 1993). Resurssitekijöistä keskeisin oli avustavan henkilöstön saanti sekä fyysisten tilojen sopivuus. Integraation epäonnistumiseen vaikutti keskeisesti ajan puute yksilölliseen työskentelyyn poikkeavan lapsen kanssa. Resurssien ja fyysisten puitteiden merkityksen integraation epäonnistumisessa havaitsivat mm. Wolery ym. 1993. Erityisesti yksilöllisen työskentelyajan puutteen ei aikaisemmissa tutkimuksissa havaittu vaikuttaneen merkittävästi integraation onnistumiseen.

Tässä tutkimuksessa tärkeiksi integraation onnistumisen edellytyksiksi nousivat integraation etukäteisvalmistelu ja riittävä tukipalvelujen saanti. Tukipalveluista tärkeimmiksi nousivat yhteistyö asiantuntijoiden kanssa, kelton antama tuki sekä yhteistyönä tehtävät

kuntoutus- ja toimintasuunnitelmat.

Useiden lähteiden mukaan integraatio vaatii onnistuakseen etukäteisvalmistelun ja riittävät tukipalvelut. Opettajien on havaittu arvioivan kykynsä erityisoppilaiden auttamiseen riittämättömäksi, jos tukipalvelut puuttuivat. Puutteellinen suunnittelu ja valmistelu synnyttää negatiivisia asenteita. (Gickling & Theobald 1975, Bailey & Wolery 1984.) Asiantuntijoista ja lapsen vanhemmista koostuva tiimi on välttämätön integraation onnistumiseksi. Henkilökunta tarvitsee ympärilleen asiantuntijoita, jotka tarjoavat tarvittavat konsulttipalvelut. Yhteistyössä eri asiantuntijat, päiväkotiki ja vanhemmat laativat lapsen kuntoutuksen ja kasvatuksen tavoitteiden yhteen sovittamiseksi kuntoutus- ja toimintasuunnitelman (vrt. IEP). (Hautamäki ym. 1993, Safford 1978, Päivähoitolaki 7 a §.) Tiimin jäsenten välisen hyvän vuorovaikutuksen avulla voidaan turvata lapsen asianmukaisten palvelujen saanti (Wolery ym. 1993, Wolery ym. 1994).

Kelton tehtävänä on huolehtia erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen hoidon onnistumisesta yhteistyössä lapsen vanhempien, päivähoiton henkilöstön ja muiden asiantuntijoiden kanssa (Kauppinen 1991, Lastentarhanopettajaliitto 1981). Kansainvälisessä kirjallisuudessa "consulting teacher" vastaa tehtäväkuvaltaan kiertävää erityislastentarhanopettajaa. Konsultoiva opettaja avustaa yleisopetuksen opettajaa integraatio-oppilaiden arvioinnissa ja opetukseen liittyvissä kysymyksissä. Konsultoivan opettajan tehtävänä on myös antaa sisäistä koulutusta ja tukea henkilöstön myönteistä suhtautumista integraatioon. (Apter & Conoley 1984).

Työntekijään liittyvistä tekijöistä tärkeimmäksi integraation epäonnistumiseen liittyväksi tekijöiksi arvioitiin oma kielteinen suhtautuminen. Työntekijän oma suhtautuminen oli myös yhtenä tärkeimmistä integraation onnistumiseen liittyvistä tekijöistä. Poikkeavasta lapsesta saatu etukäteistiedon merkitys integraation onnistumisessa korostui. Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu opettajien asenteilla ja halukkuudella sekä tiedoilla ja taidoilla olevan suuri merkitys integraation onnistumisessa. Koulutuksen ja kokemuksen on havaittu helpottavan opettajan tilannetta ja huomiota tulisi kiinnittää negatiivisia asenteita muovavaan koulutukseen. (Safford 1978, Bailey & Wolery 1984, Bryan & Bryan 1979, Munson 1986, Gickling & Theobald 1975, Hegarty ym. 1981, Enoch 1979.)

9.7 Vanhempien osallistuminen päiväkot-integraation suunnitteluun ja toteuttamiseen

Kaikkien vastaajien mielestä vanhempien osallistuminen lastensa hoidon suunnitteluun ja toteutukseen oli tärkeää ja vanhempia pidettiin asiantuntijoina lastensa asioissa. Vastaajat pitivät yhteistyötä vanhempien kanssa yhtenä tärkeimmistä integraation onnistumiseen liittyvistä tekijöistä. Päiväkoti-integraation etuna perheen kannalta pidettiin erityisesti tasa-arvon ja normaaliuden periaatteen toteutumista. Yli puolet vastaajista arvioi että päiväkot-integraatiosta ei koidu perheelle mitään haittaa ja 15 % arvioi, että päiväkot-integraatiosta ei koidu perheelle mitään etua.

Henkilöstön suhtautuminen vanhempien osallistumiseen integraatiota toteutettaessa keskeinen integraation onnistumiseen liittyvä tekijä (Peck 1993). Ekokulttuurisen näkemyksen mukaan perheen integroituminen ympäristöönsä on keskeinen integraation tavoite. Henkilöstön tulisi ymmärtää perheen tavoitteita ja tukea perheitä integraatiolle asettamiin tavoitteisiin pyrkimisessä. (Ahvenainen ym. 1994). Tässä tutkimuksessa näytti päiväkotien hoito- ja kasvatushenkilöstöllä olevan vaikea arvioida päiväkot-integraation toteutumista ja merkitystä perheen kannalta sekä perheen roolia integraatiossa.

9.8 Kiertävä erityislastentarhanopettaja integraation tukijana ja suhtautumiseen vaikuttajana

Suurin osa vastaajista oli tehnyt yhteistyötä kelton kanssa ja lähes puolet koki yhteistyön riittäväksi. Kelton tärkeimmät tehtävät painottuvat henkilökunnan "tukemiseen". Painopiste päiväkotia tuettaessa tulisikin olla työnohjauksessa ja konsultaatiossa sekä näiden kehittämisessä (Tirkkonen ym. 1981, Lastentarhanopettajaliitto 1981, Kauppinen 1991, Diebold & Trentham 1986, Timonen 1985).

Kaikkein tärkeimmäksi kelton tehtäväksi nousi selvästi toiminta- ja kuntoutussuunnitelmien laatiminen. Hoito- ja kuntoutussuunnitelman tärkeys lapsen ja henkilökunnan kannalta tulee esiin useissa lähteissä esim. Aittokoski & Pohjalainen 1984, Tirkkonen ym. 1981, Laki lasten päivähoidosta 7 a §, Hegarty 1981.

Kelton tärkeimmiksi tehtäviksi erottuivat seuraavat tehtävät::

- huolehtii kuntoutus- ja/tai toimintasuunnitelmien laadinnasta
- pitää yhteyttä asiantuntijoihin poikkeavaa lasta koskevissa asioissa
- antaa työnohjauksellista tukea erityispäivähoitoa koskevissa asioissa
- seuraa kuntoutus- ja/tai toimintasuunnitelmien toteutumista
- arvioi poikkeavan lapsen päiväkotiin liittyviä erityistarpeita
- valmistelee päiväkotiä ja henkilökuntaa poikkeavan lapsen integrointiin
- seuraa ja arvioi lasten käyttäytymistä ja kehitystä (huom riskilapset).

Kelton tärkeimmät tehtävät olivat pääosin samansuuntaisia kuin Lastentarhanopettajaliiton 1981 laatimassa kelton toimenkuvauksessa. Tässä tutkimuksessa nousivat kuitenkin lisäksi esille seuraavat tehtävät: poikkeavan lapsen päiväkotiin liittyvien erityistarpeiden arviointi, integroinnin etukäteisvalmistelu sekä lasten käyttäytymisen ja kehityksen arviointi Päivähoidon yhtenä tehtävänä on löytää lapsen kehityksen poikkeavuudet ja ohjata lapsi asianmukaisiin tutkimuksiin, kuntoutukseen ja hoitoon (Sosiaalhallitus 1984, 1988). Tämä tukee osaltaan tutkimuksessa saatua tulosta.

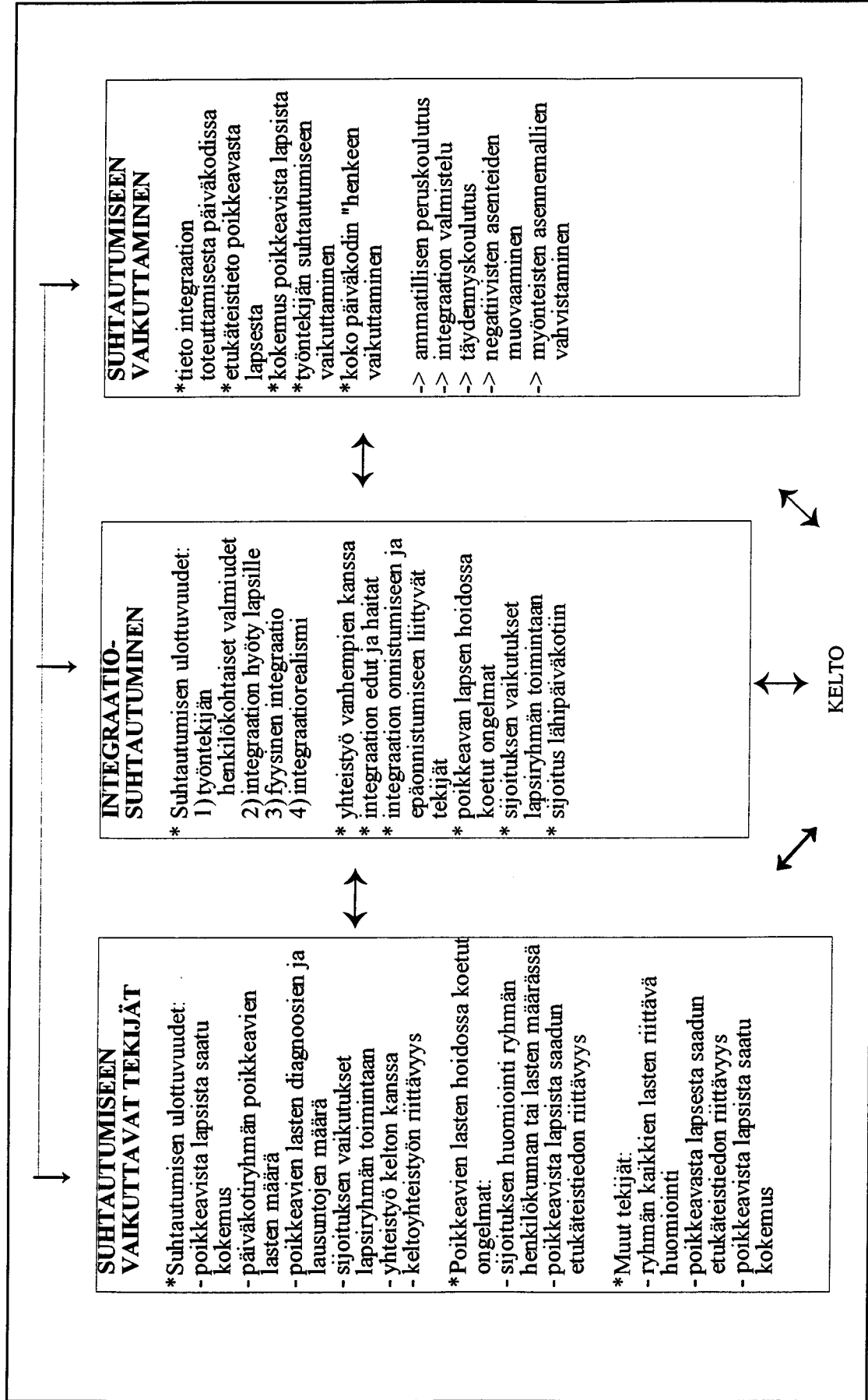
10 JOHTOPÄÄTÖKSET

Päiväkodin hoito- ja kasvatushenkilöstön integraatiosuhtautumista, suhtautumiseen vaikuttavia tekijöitä sekä integraatiosuhtautumiseen vaikuttamista voidaan havainnollistaa kuvion 8 avulla. Toimiessaan vuorovaikutuksessa poikkeavaa lasta hoitavan henkilöstön kanssa kelto arvioi henkilöstön integraatiosuhtautumista sekä integraatiosuhtautumiseen vaikuttavia tekijöitä. Kelto pyrkii vaikuttamaan suoraan henkilöstön integraatiomyönteisen suhtautumisen muotoutumiseen integraatiota valmisteltaessa sekä integraatiota toteutettaessa. Kelto voi vaikuttaa henkilöstön integraatiosuhtautumiseen pyrkimällä vaikuttamaan integraatiosuhtautumiseen liittyviin tekijöihin esim. henkilöstön määrään ryhmässä.

Päiväkodin hoito- ja kasvatushenkilöstön päiväkot-integraatiosuhtautumisesta löytyi asennemittaria faktoriomalla neljä ulottuvuutta. Integraatiosuhtautumisesta kuvaavista faktoreista suurin merkitys oli henkilökohtaisten valmiuksien-faktorilla. Integraation hyöty kaikille lapsille -faktori sekä integraatiorealismi -faktori muodostivat seuraavaksi merkittävimmät ulottuvuudet. Fyysisen integraation faktorilla oli vähäisin merkitys.

Tutkimuksen yleistettävyyden kannalta merkitsevimmät yhteydet henkilöstön integraatiosuhtautumiseen olivat suhtautumisella poikkeavan lapsen sijoituksen vaikutukseen lapsiryhmän toimintaan, kelton kanssa tehdyllä yhteistyöllä, ryhmän poikkeavien lasten määrällä, poikkeavista lapsista saadulla kokemuksella, diagnosoitujen ja lausuntolasten määrällä ryhmässä sekä kelton kanssa tehdyn yhteistyön riittävydellä.

Yhteistyötä vanhempien kanssa päiväkotihenkilöstö piti luonnollisen tärkeänä. Henkilöstöllä näyttää kuitenkin olevan vaikeuksia arvioida päiväkoti-integraation merkitystä ja toteutumista perheen kannalta. Henkilöstöllä tulisi olla valmiuksia ja tukea voidakseen enemmän selvittää perheiden tavoitteita ja auttamaan perheitä itse tiedostamaan niitä. Samalla voidaan paremmin selkeyttää vanhempien osallistumismahdollisuuksia päiväkoti-integraation suunnittelussa ja toteuttamisessa.



Kuvio 8. Henkilöstön integraatiosuhtautuminen, integraatiosuhtautumiseen vaikuttavat tekijät sekä suhtautumiseen vaikuttaminen

Päiväkotihenkilöstön suhtautuminen fyysiseen integraatioon oli myönteistä. Henkilöstö painotti kuitenkin poikkeavan lapsen huomioinnin tarvetta sekä poikkeavuuden laadun merkitystä integraation onnistumisessa. Päiväkoti-integraatiosta nähtiin olevan etua kaikille ryhmän lapsille erityisesti sosiaalisen integraation kannalta, vaikka poikkeavan lapsen osallistumisen tarpeellisuus kaikkeen päiväkodin toimintaan kuitenkin kyseenalaistettiin. Poikkeavien ja terveiden lasten riittämätön huomiointi koettiin selvänä vaikeutena. Poikkeavien lasten riittämätön huomiointi lapsiryhmän koossa tai henkilökunnan määrässä oli myös yhteydessä henkilöstön poikkeavien lasten hoidossa kokemiin ongelmiin. Syyinä riittämättömään huomiointiin nähtiin yleensä olevan puutteelliset henkilöresurssit. Tuloksista ei tullut esille henkilöstön omien kykyjen ja halun merkitystä poikkeavan lapsen huomiointissa.

Suuri osa tutkimuksen päiväkotihenkilöstöstä arvioi poikkeavan lapsen sijoittamisen vaikuttavan lapsiryhmän toimintaan. Havaittiin, että näiden vastaajien suhtautuminen päiväkoti-integraatioon asteikollisella asennemittarilla oli muita vastaajia kielteisempää. Näiden yhteyksien jatkoarviointiin tulee kiinnittää huomiota ja pyrkiä vaikuttamaan asennoitumisen muuttumiseen myönteisemmäksi esim. integraatiosijoitusten paremmalla valmistelulla.

Integraation onnistumiseen vaikuttavat tekijät olivat vastaajien mukaan ympäristöön ja työntekijään liittyviä tekijöitä. Lapsen liittyviä tekijöitä tutkimuksessa ei tullut esille. Resurssien ja tukipalvelujen merkitys korostui ympäristöön liittyvissä tekijöissä. Tämä johtunee nykytilanteesta, jossa tarkkojen määräysten puuttuessa lapsiryhmien koot ovat suurentuneet ja poikkeavien lasten sijoittaminen päiväkotiryhmään vain harvoin käytännössä rajoittaa lapsiryhmien ylipaikkojen käyttöä. Tässä tilanteessa kyseenalaistuu päiväkoti-integraation järkevyys ja hyöty koko ryhmän kannalta sekä vaarantuu integraation tavoitteellinen toteutuminen. Ekologisen näkemyksen mukainen ajattelu nostaa tässä esiin myös päätöksiä tekevien ja määräystä antavien virkamiesten sekä luottamusmiesten integraatiosuhtautumisen merkityksen. Yksiviivaisten määräkeskeisten käyttöasteiden alta tulisi huomioida päiväkoti-integraation yhteiskunnalle tuoma niin rahallinen kuin toiminnallinen etu. Riittävän varhaisessa vaiheissa käynnistetyillä ja riittävästi tuetuilla normaalipalveluilla voidaan ennaltaehkäistä vaikeampia ongelmia ja säästää kustannuksia.

Integraation onnistumisessa tärkeimmäksi työntekijään liittyväksi tekijäksi nousi selvästi esille työntekijän oma suhtautuminen. Erityisesti kielteinen suhtautuminen koettiin esteenä integraation onnistumiselle. Huomioitavaa on, että vastaajat eivät korostaneet oman koulutuksen tai työnohjauksen tarvetta, vaikka henkilöstö koki poikkeavien lasten hoidossa omaan osaamiseen liittyviä ongelmia.

Integraation onnistumista voidaan parantaa vaikuttamalla henkilöstön kielteiseen asennoitumiseen esim. korostamalla myönteisiä asennoitumismalleja ja antamalla tietoja ja kokemuksia sisältävää täydennyskoulutusta. Samalla tulisi huomioida koko työyksikön "henki" eli päiväkodin yleinen suhtautuminen poikkeavien lasten päiväkot-integraatioon. Päiväkodin "integraatiosuhtautumisilmastoa" tulisi muuttaa poikkeavia lapsia hyväksyvämmäksi, missä korostuu yksikön johtajan oma suhtautuminen ja valmiudet tukea ja ohjata henkilöstöä integraation toteuttamisessa. Henkilöstön "resurssikeskeistä" ajattelua tulisi suunnata laajempaan toiminnan joustavuutta korostavaan ajatteluun.

Uudemman integraationäkemyksen mukaan toimenpiteet integraation toteuttamisongelmien ratkaisemiseksi pitäisi tapahtua kentällä siinä ekologisessa ympäristössä, jossa lapset ja perheet sekä päivähoito toimivat. Integraation toteuttamisongelmia tulee joustavasti ratkaista ympäristössä, jossa toimitaan. Tähän tulisi päätöksiä tekevien viranomaisten ja luottamusmiesten antaa mahdollisuudet.

Integraation valmistelulla koettiin olevan keskeinen merkitys integraation onnistumiselle. Poikkeavasta lapsesta saatava etukäteistieto koettiin tärkeäksi ja saadulla tiedolla oli myönteinen vaikutus henkilöstön suhtautumiseen. Riittämätön tiedon saanti oli toisaalta yhteydessä henkilöstön poikkeavien lasten hoidossa kokemiin ongelmiin. Poikkeavista lapsista saatu monipuolinen kokemus vaikutti henkilöstön myönteiseen suhtautumiseen. Suhtautuminen oli kielteisempää niillä vastaajilla, joilla ei ollut kokemuksia poikkeavista lapsista päiväkodissa tai muussa elämän piirissä. Tämän vuoksi tulisi jatkossa tarkemmin paneutua integraation valmisteluun ja integraation tukemiseen integraatiota toteutettaessa. Menetelminä voidaan käyttää perehdyttämistä ja täydennyskoulutusta, johon sisältyy tiedollista että kokemuksellista antia. Henkilöstöä tulisi ohjata tutustumaan integraation toteuttamismuotoihin eri päiväkotiyksiköissä ja omien sovellutusten tekemiseen. Päiväkoti-

integraatioon luonnollisena osana liittyvä päiväkodin henkilöstön, vanhempien sekä muiden asiantuntijoiden välinen tiimityö osaltaan lisää henkilöstön tietotaitoa poikkeavien lasten hoidossa. Tässä yhteistyössä korostuvat tiimin jäsenten vuorovaikutustaidot. Tiimissä selkeytetään eri tahojen roolit ja tehtävät esimerkiksi laadittaessa ja tarkistettaessa lapsen hoidon ja kuntoutuksen tavoitteellista kuntoutus- ja toimintasuunnitelmaa.

Tämän tutkimuksen keskeinen tavoite oli selvittää henkilöstön tarpeita ja odotuksia kiertävän erityislastentarhanopettajan tuen tarpeesta. Tulokset osoittivat, että keltolla on selvää merkitystä henkilöstön integraatiosuhtautumisen muotoutumisessa. Integraation eri ulottuvuuksia tarkasteltaessa havaittiin, että kelton kanssa yhteistyötä tehneet suhtautuivat integraatioon henkilökohtaiset valmiudet -faktorin perusteella muuta henkilöstöä myönteisemmin. Integraatiorealismi- faktorin mukaan kelto-yhteistyön riittävyys oli myös yhteydessä henkilöstön integraatiosuhtautumiseen. Tämän tutkimuksen perusteella keltolla näyttää olevan merkittävä rooli integraatiosuhtautumiseen vaikuttajana.

Henkilöstön odotukset keltolta saatavasta tuesta olivat laaja-alaisia. Kelton odotettiin toimivan laajasti lapsen erityistarpeisiin liittyvissä ohjaustehtävissä ja koordinoivan yhteistyötä eri asiantuntijoiden kesken. Toisaalta myös lasten varhainen havainnointi ja koulutusten järjestäminen koettiin tärkeänä. Keskeisenä kiertävän erityislastentarhanopettajan tehtävänä pidettiin toiminta- ja kuntoutussuunnitelmien tekoa, johon vanhemmat, päiväkotiki sekä lapsen kanssa toimivat terapeutit ja asiantuntijat kutsutaan laatimaan yhteisiä tavoitteita ja miettimään menetelmiä tavoitteisiin pääsemiseksi. Kelton rooli suorassa vuorovaikutuksessa perheen kanssa ei noussut esille. Tämän tutkimuksen perusteella kelton rooli integraation tukijana on keskeinen.

Tutkimuksen taustalla oli ajatus kelton tehtävien priorisoinnista tänä niukkenevien resurssien aikana. Tieto henkilöstön tarpeista ja odotuksista voi antaa tärkeää suuntaa kelton työlle. Tämän tutkimuksen tulokset tukevat työn painopisteen säilyttämistä työnohjaus ja konsultaatiotehtävissä sekä niiden kehittämisessä. Lisäksi tutkimuksessa nousi keskeisesti esille henkilöstön täydennyskoulutusohjelmien luomisen tarve. Tutkimuksen myötä heräsi myös kysymys kelton työn vaikuttavuuden turvaamisesta. Huomioitavaa on, että kelton rooli päivähoidossa poikkeaa erityisopettajan roolista koulumaailmassa. Varhaiskasvatuksessa

erityisopettajan rooli on laaja-alainen sisältäen sekä poikkeavien lasten kuntoutukseen liittyvän työn että varhaiseen havainnointiin ja ennaltaehkäisyyn liittyvän työn. Jotta kelton työllä voi olla vaikuttavuutta, tulee työn edellytykset turvata. Mahdollisuudet henkilöstön perään kuuluttamille "enemmän ohjauskäyntejä" ja "enemmän lapsiryhmässä seuraamista ja lapsen kanssa työskentelyä" tulisi turvata riittäväillä henkilöstöresursseilla.

LÄHTEET

- Ahvenainen, O., Ikonen, O. & Koro, J. 1994. Erityispedagogiikka 2. Erityiskasvatuksen käytäntö. Juva:WSOY.
- Aittokoski, S. & Pohjolainen, A. 1984. CP-lapsi tavallisessa päiväkotiryhmässä. Erityispedagogiikan pro gradu-tutkielma. Jyväskylän Yliopisto.
- Alasuutari, P. 1994. Laadullinen tutkimus. Jyväskylä: Gummerus.
- Alexander, C. & Strain, P. 1978. A review of educators' attitudes toward handicapped children and the concept of mainstreaming. *Psychology in the Schools* (15), 390-396.
- Alkula, T., Pöntinen, S. & Ylöstalo, P. 1994. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Juva: WSOY.
- Apter, S. 1982. *Troubled Children, Troubled Systems*. New York: Pergaman Press.
- Apter, S. & Conoley, J. 1984. *Childhood Behavior Disorders and Emotional Disturbance*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Asetus lasten päivähoidosta (239/73)
- Bailey, D. & McWilliam, R. 1990. Normalizing Early Intervention. *Topics in Early Childhood Special Education* 10 (2), 33-47.
- Bailey, D. & Wolery, M. 1984. *Teaching Infants and Preschoolers with Handicaps*. Ohio: Bell & Howell Company.
- Bryan, J. & Bryan T. 1979. *Exceptional Children*. California: Alfred Publishing.

Bryan, T., Bay, M. & Donahue, M. 1988. Implications of the Learning Disabilities Definition for the Regular Education Initiative. *Journal of Learning Disabilities* 21 (1), 23-28.

Bryan, T. & McGrady, H. 1972. Use of teacher rating scale. *Journal of Learning Disabilities* (5), 199-206.

Buysse, V. & Bailey, D. 1993. Behavioral and Developmental Outcomes in Young Children with Disabilities in Integrated and Segregated Settings: A Review of Comparative Studies. *The Journal of Special Education* 26 (4), 434-461.

Carlson, N. & Clapp, G. 1983. Teacher attitudes regarding the integration of handicapped children into preschool programs. *Early Education and Day Care* 3, 133-153.

Cole, K., Mills, P., Dale P. & Jenkins, J. 1991. Effects of Preschool Integration for Children with Disabilities. *Exceptional Children* 58 (1), 36-45.

Diebold, M. 1986. A school-level investigation of predictions of attitudes about mainstreaming. *The Journal of Special Education* 20 (3), 353-358.

Enoch, M. 1979. Relationship of teacher attitudes toward mainstreaming. London. University Microfilms International.

Epstein, M., Cullinan, D. & Gadow, K. 1986. Teacher ratings of hyperactivity in learning-disabled, emotionally disturbed and mentally retarded children. *The Journal of Special Education* (20), 219-229.

Fedoruk, G. & Norman, C. 1991. Kindergarten Screening Predictive Inaccuracy. *Exceptional Children* 57 (3), 258-263.

- Galloway, C. & Chandler, P. 1978. The marriage of special and generic early education services. Teoksessa: M. Guralnick (toim.) Early intervention and integration of handicapped and nonhandicapped children. Baltimore: University Park Press, 261-287.
- Gans, K. 1987. Willingness of regular and special educators to teach students with handicaps. *Exceptional Children* 54 (1), 43-44.
- Gickling, E. & Theobald J. 1975. Mainstreaming: Affect or Effect. *Journal of Special Education* (9), 317-328.
- Grönfors, M. 1982. Kvalitatiiviset kenttätömenetelmät. Juva:WSOY.
- Hallahan, D., Kauffman, J., Lloyd J. & McKinney, J. 1988. Introduction to the Series: Questions About the regular Education Initiative. *Journal of Learning Disabilities* 21 (1), 3-5.
- Harasymiw, S. & Horne, M. 1976. Teacher attitudes toward handicapped children and regular class integration. *Journal of Special Education* (10), 393-400.
- Hautamäki, J., Lahtinen, U., Moberg, S. & Tuunainen, K. 1993. Erityispedagogiikka 1. Erityispedagogiikka tieteenä. Juva: WSOY.
- Hegarty, S. 1987. Meeting Special Needs in Ordinary Schools: An Overview. Second edition. Great Britain: Biddles Ltd.
- Hegarty, S., Pocklington, K. & Lucas, D. 1981. Educating Pupils with Special Needs in the Ordinary School. Wiltshire: Antony Rowe Ltd.
- Hirsijärvi, S. (toim.) 1982. Kasvatustieteen käsitteistö. Keuruu: Otava.
- Huefner, D. 1988. The Consulting Teacher Model: Risks and Opportunities. *Exceptional Children* 54 (5), 403-414.

Ihatsu, M. 1987. Vammaisten oppilaiden sosiaalinen integraatio peruskoulun ala-asteella. Joensuun yliopisto. Kasvatustieteellisiä julkaisuja 5.

Jenkins, J., Odom, S. & Speltz, M. 1989. Effects of Social Integration on Preschool Children with handicaps. *Exceptional Children* 55 (5), 420-428.

Jenkins, J., Pious, C. & Jewell, M. 1990. Special Education and the Regular Education Initiative: Basic Assumptions. *Exceptional Children* 56 (6), 479-491

Jenkins, J., Speltz, M. & Odom, S. 1985. Integrating Normal and Handicapped Preschoolers: Effects on Child Development and Social Integration. *Exceptional Children* 52 (1), 7-17.

Jormakka, P. 1989. Kiertävän erityislastentarhanopettajan työ: työmenetelmät ja niiden käyttö. Jyväskylän yliopisto. Erityispedagogiikan laitos. Pro gradu-tutkielma.

Kalliokoski, T. & Määttä, K. 1989. Integraatio poikkeavien yksilöiden palvelujen järjestämisen periaatteena. Teoksessa K. Määttä (toim.) Poikkeava oppilas peruskoulun normaaliluokalla Lapin läänissä. Lapin korkeakoulu. Kasvatustieteellisiä julkaisuja B. Tutkimusraportteja ja selvityksiä 9, 2-17.

Kaufman, M., Gottlieb J., Agard J., & Kukic M. 1975. Mainstreaming: Toward an Explication of the Construct. *Focus on Exceptional Children* 7 (3), 1-12.

Kaufman, M. & Morra, L. 1978. The Least Restrictive Environment: A Major Philosophical Change. Teoksessa: E. Meyen (toim.) *Exceptional Children and Youth*. An Introduction. Denver: Love Publishing, 86-109.

Kauppinen, M-L. 1991. Päivähoito. Teoksessa M-L. Kauppinen & M. Sarjanoja (toim.) *Eriäinen lapsi päivähoitossa*. Toinen painos. Porvoo: WSOY, 11-41.

Keogh, B. 1988. Improving services for problem learners: Rethinking and restructuring. *Journal of Learning Disabilities* 21 (1), 19-22.

Krajicek, M. & Moore, C. 1993. Child Care for Infants and Toddlers with Disabilities and Chronic Illnesses. *Focus on Exceptional Children* 25 (8), 1-16.

Kunnalliskertomus 1995 a. Rovaniemen kaupunki.

Kunnalliskertomus 1995 b. Rovaniemen maalaiskunta.

Laki lasten päivähoidosta (36/73).

Lastentarhanopettajaliitto 1981. Kiertävän erityislastentarhanopettajan toimenkuvaus.

Lastentarhanopettajaliitto 1986. Lastentarhanopettajaliiton päivähoitopoliittinen ohjelma. Lastentarhanopettajaliiton julkaisusarja 6.

Lippman, L. 1977. "Normalization" and Related Concepts: Words and Ambiguities. *Child Welfare*, LVI (5), 72-77.

Lipsky D. & Gartner, A. 1987. Capable of Achievement and Worthy of Respect. *Exceptional Children* 54 (September), 69-73.

McKinney, J. & Hocull, A. 1988. The Need for Policy Analysis in Education Initiative. *Journal of Learning Disabilities* 21 (1), 12-18.

Meyen, E. 1978. *Instruktionell Planning for Exceptional Children and Youth*. Teoksessa: E. Meyen (toim.) *Exceptional Children and Youth. An Introduction*. Denver: Love Publishing, 110-161.

Moberg, S. 1980. Erityisopettajan uskomusjärjestelmän autoritaarisuus ja erityisoppilasnimike oppilaiden arvioinnin selittäjinä. Jyväskylän yliopisto. Opettajankoulutuslaitoksen tutkimuksia 5.

Moberg, S. 1982. Integraatiotutkimus. Teoksessa K. Tuunainen (toim.) Erityispedagogi-
nen tutkimus Suomessa. Joensuu: Pohjois-Karjalan Kirjapaino Oy, 285-302.

Moberg, S. & Ikonen, O. 1980. Integraatio kehitysvammahuollossa: käsiteanalyysi ja
teoreettinen tausta. Kehitysvammaliitto. Helsinki.

Monto, E. 1996. Erityislastentarhanopettaja lisäresurssina tavallisessa päiväkodissa:
Halpaa huvia vai varhaista vaikuttamista. Suomen erikoistuneet lastentarhanopettajat ry.
Jäsenkirje 4.

Munson, S. 1986. Regular education tescher modifications for mainstreamed mildly
handicapped students. *The Journal of Special Education* 20 (4), 489-502.

Myles, B. & Simpson, R. 1989. Regular educators modification preferences for
mainstreaming mildly handicapped children. *The Journal of Special Education* 22 (4),
479-489.

Mäki, I. 1993. Monivammaisen lapsen arkipäivä. Jyväskylän yliopiston tutkimusraportte-
ja 42.

Nummenmaa, T., Konttinen, R., Kuusinen, J. & Leskinen, E. 1997. Tutkimusaineiston
analyysi. Porvoo:WSOY.

Peck, C. 1993. Ecological Perspectives on the Implementation of Integrated Early
Childhood Programs. Teoksessa: C. Peck, S. Odom & D. Bricker. *Integrating Young
Children with Disabilities into Community Programs*. Baltimore: P. H. Brookes
Publishing, 3-16.

Pihlaja, P 1993. Suunnitelma lapsen hoidosta ja kasvatuksesta. Teoksessa: P. Pihlaja & P-L. Svärd (toim.) Erityiskasvatus varhaislapsuudessa. Porvoo: WSOY.

Rajala, R. 1993. Johdatus tilastollisten monimuuttujamenetelmien käyttöön ja tulosten tulkintaan. Lapin yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunnan opetusmoniste.

Safford, P. 1978. Teaching Young Children with Special Needs. Saint Louis: The C.V. Company.

Salminen, J. 1989. Erityispedagogiikka ja erityisopetus. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Schulz, J. & Turnbull, A. 1984. Mainstreaming Handicapped Students. A Guide for Classroom Teachers. Second Edition. Newton: Allyn and Bacon.

Semmel, M. & Gao, X. 1992. Teacher perceptions of the classroom behaviors of nominated handicapped and nonhandicapped students in China. The Journal of Special Education 25 (4), 415-430.

Silverman, D. 1985. Qualitative methodology & sociology. Aldershot: Gover.

Skrtic, T. 1991. Behind Special Education. Denver: Love Publishing Company.

Sosiaalhallitus 1978. Erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten päivähoito. Erityispäivähoidon työryhmän muistio. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Sosiaalhallitus 1984. Lasten päivähoito. Yleiskirje A3/1984/pe. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Sosiaalhallitus 1988. Lasten päivähoidon vaihtoehdot. Opas 1. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Stainback, W., Stainback, S., Courtnege, L. & Jaben, T. 1985. Facilitating Mainstreaming by Modifying the Mainstream. *Exceptional Children* 52 (2), 144-152.

Stoneman, Z. 1993. The Effects of Attitude on Preschool Integration. Teoksessa: C.Peck, S. Odom & D. Bricker. *Integrating Young Children with Disabilities into Community Programs*. Baltimore: P.H. Brookes Publishing, 223-248.

Stukat, K-G. 1982. *Handicapped Children - Early Identification Intervention and Education. A syntethesis of selected case studies from Argentina, Canada, Denmark, Jamaica, Jordan, Nigeria, Sri lanka, Thailand and United Kingdom*. Department of Educational Research. University of Gthenburg. Research Bulletin 23.

Svärd, P-L. 1996. Erityisopetus ja kuntoutus osana suomalaista varhaiskasvatusta. Teoksessa: P.Pihlaja & P-L. Svärd (toim.) *Erityiskasvatus varhaislapsuudessa*. Porvoo: WSOY, 88-99.

Söder, M. 1979. *Skolmiljö och integrering*. Uppsala Universitetet, Sociologiska institutionen

Söder, M. & Arnell-Gustafsson, U. 1979. *Särskolans integrering i den vanliga skolan. Slutrapport*. Uppsala universitet. Sociologiska institutionen.

Takala, M. & Keso, P. 1997. Reltot tulevat. *Lastentarha* 60(5), 28.

Timonen, T: 1985. Anna kaikkien kukkien kukkia. Kokemuksia päiväkot-integraatiosta. Valtakunnallisen tutkimus- ja kokeiluyksikön julkaisuja 32/1985. Helsinki: Kehitysvammaliitto.

Tirkkonen, R., Sohlo, R. & Hiltunen P. 1981. Kehitysvammaisten lasten päivähoito päiväkodeissa Uudellamaalla. Valtakunnallisen tutkimus- ja kokeiluyksikön julkaisuja 9/1981. Helsinki: Kehitysvammaliitto.

Valkonen, T. 1981. Haastattelu- ja kyselyaineiston analyysi sosiaalitutkimuksessa. Helsinki: Gaudeamus.

Winton, P. 1993. Providing Family Support in Integrated Settings: Research and Recommendations. Teoksessa: C. Peck, S. Odom & D. Bricker. Integrating Young Children with Disabilities into Community Programs. Baltimore: P. H. Brookes Publishing, 65-81.

Wolery, M., Holcombe, A., Venn, M., Brookfield, J., Huffman, K., Schroeder, C., Martin, C. & Fleming, L. 1993. Mainstreaming in Early Childhood Programs: Current Status and relevant Issues. Young Children, November, 78-84.

Wolery, M., Venn, M., Holcombe, A., Brookfield, J., Martin, C., Huffman, K., Schroeder, C. & Fleming, L. 1994. Employment of Related Service Personnel in Preschool Programs: A Survey of General Early Educators. Exceptional Children 61 (1), 25-39.

Wolfensberger, W. 1977. Normalization. The Principle of Normalization in Human Service. Toronto: National Institute on Mental Retardation.

LIITE 1 Kyselylomake

Hyvä vastaanottaja!

Olemme Jyväskylän yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnan erityispedagogiikan opiskelijoita. Teemme gradu-työtä aiheesta "**Päiväkotien henkilökunnan suhtautuminen poikkeavien lasten päiväkot-integraatioon**". Poikkeavilla lapsilla tarkoitamme tässä erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevia lapsia, päiväkot-integraatiolla tarkoitamme erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien sekä muiden lasten hoitamista samoissa päiväkotiryhmissä.

Päiväkot-integraatiota kehitettäessä ovat henkilökunnan mielipiteet tärkeitä. Tutkimuksemme keräämme myös tietoa henkilökunnan näkemyksistä kiertävän erityislastentarhanopettajan eli "kelton" työstä. Tutkimusaineistomme kerätään Rovaniemen kaupungista ja Rovaniemen maalaiskunnasta. Sinut on valittu satunnaisotannalla tutkimukseen. Pyydämme Sinua vastaamaan oheisessa lomakkeessa esitettyihin kysymyksiin. **Palauta lomake 31.5 mennessä.** Vastauksesi käsitellään nimettömänä ja täysin luottamuksellisenä. Jos haluat osallistua yllätyspalkintojen arvontaan, palauta arvontalipuke pienessä kirjekuoressa kyselylomakkeen mukana.

Vastauksistasi kiittäen,

Tiina Perkkiö

Kristiina From

Katkaise tästä

_____ > _____ > _____ > _____ > _____ > _____ > _____

ARVONTALIPUKE

Vastasin kyselylomakkeeseen ja osallistun yllätyspalkintojen arvontaan.

Palkinnoista ilmoitetaan henkilökohtaisesti.

Nimi: _____

Kotiosoite tai päiväkotipäiväkotiryhmä: _____

**OLE HYVÄ JA TÄYTÄ LOMAKE TÄYDENTÄMÄLLÄ PUUTTUVAT KOHDAT
TAI YMPYRÖIMÄLLÄ SOPIVIN VAIHTOEHTO**

1. Minä vuonna olet syntynyt? _____

2. Mikä on koulutustaustasi?

1. peruskoulu tai vastaava
2. ylioppilastutkinto
3. perhepäivähoitajan tutkinto
4. päivähoitajan / lastenhoitajan tutkinto
5. lastentarhanopettajan / sosiaalikasvattajan tutkinto
6. erityislastentarhanopettajan tutkinto
7. muu, mikä

3. Kuinka kauan olet työskennellyt päiväkodissa?

1. alle vuoden
2. alle 2- vuotta
3. 2-5- vuotta
4. 6-10- vuotta
5. yli 10 vuotta

4. Missä tehtävässä toimit lapsiryhmässä?

1. henkilökohtaisena / ryhmäkohtaisena avustajana
 2. perhepäivähoitajana
 3. päiväkotiapulaisena
 4. päivähoitajana / lastenhoitajana
 5. lastentarhanopettajana
 6. muussa tehtävässä, missä
-

5. Oletko työskennellyt muissa tehtävissä päivähoidossa

1. kyllä, missä _____
kuinka kauan _____
2. en

6. Onko sinulla erityiskasvatukseen liittyviä opintoja (kurssit, arvosanat jne.)?

1. kyllä, mitä _____

2. ei

7. Oletko ollut tekemisissä poikkeavien lasten kanssa?

1. kyllä, missä

a. omassa perheessä

b. sukulaisten parissa

c. tuttavapiirissä

d. kotiympäristössä

e. päivähoidossa

f. muualla, missä _____

2. en

8. Jos vastasit kysymykseen 7 kyllä, kuvaile lyhyesti kokemuksiasi.

9. Onko päiväkodissasi poikkeavia lapsia?

1. kyllä

2. ei

Mikäli vastasit kysymykseen 9 kyllä, jatka vastaamalla kaikkiin seuraaviin kysymyksiin. Mikäli vastasit kysymykseen 9 ei, jatka vastaamalla kysymyksiin 17-26.

10. Onko päiväkotiryhmässäsi poikkeavia lapsia?

1. kyllä, kuinka monta _____

2. ei

11. Onko päiväkotiryhmässäsi lapsia, joilla on lausunto tai diagnoosi poikkeavuudesta?

1. kyllä, kuinka monta _____
2. ei

12. Miten päiväkotiryhmäsi henkilökunnan ja/tai lasten määrässä on huomioitu poikkeavat lapset?

1. lapsi/lapset kahden lapsen paikalla
2. ryhmässä henkilökohtainen avustaja
3. ryhmässä ryhmäkohtainen avustaja
4. ryhmässä muuta lisähenkilöstöä
5. muuten,miten _____

13. Onko päiväkotiryhmäsi henkilökunnan tai lasten määrässä riittävästi huomioitu poikkeavat lapset?

1. kyllä, miksi _____
2. ei, miksi _____

14. Onko sinulla ollut ongelmia työskennellessäsi poikkeavien lasten kanssa ?

1. kyllä, millaisia _____

2. ei

15. Oliko sinulla mielestäsi riittävästi tietoa lapsen poikkeavuudesta lapsen tullessa ryhmääsi?

1. kyllä
2. ei. Millaista tietoa olisit tarvinnut? _____

16. Vaikuttiko saamasi tieto suhtautumiseesi poikkeavaan lapseen?

1. kyllä, miten _____

2. ei

17. Koetko tarpeelliseksi päiväkot-integraatiota käsittelevän ohjekirjaseen?

1. kyllä

2. en

18. Millaista tietoa haluaisit ohjekirjaseen päiväkot-integraatiosta?

19. Tuleeko poikkeava lapsi mielestäsi sijoittaa kotiaan lähinnä olevaan päiväkotiin?

1. kyllä, miksi

2. ei, miksi?

20. Vaikuttaako mielestäsi poikkeavan lapsen sijoittaminen lapsiryhmään ryhmän toimintaan?

1. kyllä, miten

2. ei, miksi

21. Arvioi, miten seuraavat väittämät kuvaavat käsityksiäsi poikkeavista lapsista ja heidän kasvatuksesta. Ympyröi mielestäsi sopivin vaihtoehto.

väittämä	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	en osaa sanoa	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
Poikkeavia lapsia varten tulee olla omat päiväkotiryhmät.	1	2	3	4	5
Sijoitettaessa poikkeavia lapsia päiväkotiin tavoitteena on luonnollinen vuorovaihtus erilaisten lasten välillä.	1	2	3	4	5
Sijoitettaessa poikkeavia lapsia päiväkotiin tavoitteena on, että kaikki lapset hoidetaan samoissa tiloissa.	1	2	3	4	5
Poikkeavan lapsen ei ole tarkoituksenmukaista osallistua kaikkiin päiväkodin toimintoihin yhdessä toisten kanssa.	1	2	3	4	5
Vaikeasti kehitysvammaiset lapset eivät hyödy päiväkoti-integraatiosta	1	2	3	4	5
En halua muuttaa ohjausmenetelmiäni poikkeavalle lapselle sopiviksi	1	2	3	4	5
Haluan ryhmääni poikkeavia lapsia	1	2	3	4	5
Poikkeavat lapset eivät tarvitse omaa henkilöstöä	1	2	3	4	5
Ryhmän kaikki lapset hyötyvät integraatiosta	1	2	3	4	5
Poikkeava lapsi tarvitsee paljon huomiota henkilöstöltä	1	2	3	4	5
Poikkeavuuden laatu vaikuttaa päiväkoti-integraation onnistumiseen	1	2	3	4	5
Myönteinen suhtautumiseni integraatioon on lisääntynyt poikkeavista lapsista saamani kokemuksen kautta	1	2	3	4	5
Tunnen olevani pätevä ohjaamaan poikkeavia lapsia	1	2	3	4	5
Viihdyn hyvin toimiessani poikkeavien lasten kanssa	1	2	3	4	5

22. Mitä etua päiväkot-integraatiosta mielestäsi on

a) poikkeavalle lapselle ?

b) poikkeavan lapsen perheelle ?

c) ryhmän muille lapsille ?

23. Mitä haittaa päiväkot-integraatiosta mielestäsi on

a) poikkeavalle lapselle ?

b) poikkeavan lapsen perheelle ?

c) ryhmän muille lapsille ?

24. Onko mielestäsi vanhempien osallistuminen poikkeavan lapsen hoidon ja kuntoutuksen suunnitteluun ja toteutukseen tärkeää ?

1. kyllä, miksi

2. ei, miksi

25. Mitkä ovat mielestäsi tärkeimmät päiväkot-integraation onnistumiseen liittyvät tekijät. Tutustu ensin kaikkiin vaihtoehtoihin ja numeroi tärkeysjärjestyksessä enintään 7 tekijää.

- sopivat tilat
- avustavaa henkilöstöä
- lapsi kahden lapsen paikalla
- kelton tuki
- yhteistyö asiantuntijoiden kanssa
- yhteistyö vanhempien kanssa
- kuntoutus- ja/tai toimintasuunnitelman teko
- tieto lapsen poikkeavuudesta
- suunnittelu-aika
- aika yksilölliseen työskentelyyn lapsen kanssa
- aika yhteistyön toteuttamiseen
- integraation etukäteisvalmistelu
- oma myönteinen suhtautuminen integraatioon
- ryhmän muun henkilökunnan myönteinen suhtautuminen
- päiväkodin muun henkilökunnan myönteinen suhtautuminen
- ryhmän muiden lasten myönteinen suhtautuminen poikkeavaan lapseen
- myönteinen palaute poikkeavan lapsen hoidosta
- yksilöllisten tavoitteiden toteutuminen
- aikaisemmat kokemukset poikkeavan lapsen hoidosta
- apuvälineet ja materiaalit
- luottamus omiin kykyihin
- innostuneisuus poikkeavan lapsen hoitamiseen
- poikkeavan lapsen kokeminen haasteena
- oma työhönohjaus
- oma koulutus
- lisätöön huomioiminen palkkauksessa
- ympäristön antama arvostus poikkeavan lapsen hoidosta
- muu, mikä _____

26. Mitkä ovat mielestäsi tärkeimmät päiväkot-integraation epäonnistumiseen liittyvät tekijät., Tutustu ensin kaikkiin vaihtoehtoihin ja numeroi tärkeys järjestyksessä enintään 7 tekijää.

- sopimattomat tilat
- avustavan henkilöstön puute
- lapsi yhden lapsen paikalla
- kelton riittämätön tuki
- riittämätön yhteistyö asiantuntijoiden kanssa
- riittämätön yhteistyö vanhempien kanssa
- puuttuvat kuntoutus- ja/tai toimintasuunnitelmat
- tiedon puute lapsen poikkeavuudesta
- riittämätön suunnittelu-aika
- ajan puute yksilölliseen työskentelyyn lapsen kanssa
- ajan puute yhteistyön toteuttamiseen
- puutteellinen integraation etukäteisvalmistelu
- oma kielteinen suhtautuminen integraatioon
- ryhmän muun henkilökunnan kielteinen suhtautuminen
- päiväkodin muun henkilökunnan kielteinen suhtautuminen
- ryhmän muiden lasten kielteinen suhtautuminen poikkeavaan lapseen
- epäonnistuminen yksilöllisten tavoitteiden toteuttamisessa
- kokemuksen puute poikkeavan lapsen hoidosta
- apuvälineiden ja materiaalien puute
- epävarmuus omista kyvyistä
- riittämätön palauten poikkeavan lapsen hoidosta
- innostuksen puute poikkeavan lapsen hoitamiseen
- poikkeavan lapsen kokeminen työläänä/rasitteena
- oman työnohjauksen puute
- oman koulutuksen puute
- lisätyön huomiotta jättäminen palkkauksessa
- poikkeavan lapsen hoidon arvostuksen puute ympäristössä
- muu, mikä? _____

27. Oletko tehnyt yhteistyötä kiertävän erityislastentarhanopettajan kanssa?

1. kyllä
2. en

28. Onko yhteistyötä ollut mielestäsi riittävästi?

1. kyllä
2. ei, millaista yhteistyötä olisit tarvinnut

29. Mitkä ovat mielestäsi kiertävän erityislastentarhanopettajan tehtäviä.

Tutustu kaikkiin vaihtoehtoihin ja numeroi tärkeysjärjestyksessä enintään 7 tehtävää.

- hankkii opetusvälineitä ja materiaaleja
- pyrkii vaikuttamaan henkilökunnan myönteiseen asennoitumiseen poikkeavuutta kohtaan
- huolehtii kuntoutus- ja/tai toimintasuunnitelmien laadinnasta
- seuraa kuntoutus- ja/tai toimintasuunnitelmien toteutumista
- tiedottaa erityispäivähoitoon liittyvistä asioista esim. koulutus henkilöstölle
- pitää yhteyttä asiantuntijoihin poikkeavaa lasta koskevissa asioissa
- pitää yhteyttä lapsen vanhempiin
- antaa työnohjauksellista tukea erityispäivähoitoa koskevissa asioissa
- järjestää henkilöstölle koulutusta erityispäivähoitoa koskevissa asioissa
- kouluttaa henkilöstöä erityispäivähoitoa koskevissa asioissa
- järjestelee yhteiskeskustelut
- työskentelee ryhmässä samanaikaisesti muun henkilöstön kanssa
- ohjaa lasta yksilöllisesti erillään muusta ryhmästä
- ohjaa poikkeavia lapsia pienryhmissä
- osallistuu alan koulutuksiin saadakseen uusinta alan tietoa
- seuraa ja arvioi lasten käyttäytymistä ja kehitystä
- valmistelee päiväkotia ja henkilökuntaa poikkeavan lapsen integrointiin
- arvioi poikkeavan lapsen päiväkotiin liittyviä erityistarpeita esim. kahden paikka, avustaja, välineistö jne.
- antaa kannustavaa palautetta poikkeavan lapsen hoidosta
- hankkii alan kirjallisuutta ja tietoa erityispäivähoitoa koskevissa asioissa
- jokin muu tehtävä, mikä? _____

LIITE 2 Aennemittarin muuttujen selitykset

Taulukossa 11 käytettyjen aennemittarin muuttujen selitykset:

1. KOHJ Haluan muuttaa ohjausmenetelmiäni poikkeavalle lapselle sopiviksi
2. HALU Haluan ryhmääni poikkeavia lapsia
3. MYONT Myönteinen suhtautumiseni integraatioon on lisääntynyt poikkeavista lapsista saamani kokemuksen kautta
4. PATEVA Tunnen olevani pätevä ohjaamaan poikkeavia lapsia
5. VIIHDYN Viihdyn hyvin toimiessani poikkeavien lasten kanssa
6. KTOIM Poikkeavan lapsen on tarkoituksenmukaista osallistua kaikkiin päiväkodin toimintoihin yhdessä toisten kanssa
7. KKEHI Vaikeasti kehitysvammaiset hyötyvät päiväkot-integraatiosta
8. HYOTY Ryhmän kaikki lapset hyötyvät integraatiosta
9. SAMAT Sijoitettaessa poikkeavia lapsia päiväkotiin tavoitteena on, että kaikki lapset hoidetaan samoissa tiloissa
10. HENK Poikkeavat lapset eivät tarvitse omaa henkilöstöä
11. KOMAT Poikkeavia lapsia varten ei tule olla omat päiväkotiryhmät
12. KHUOM Poikkeava lapsi ei tarvitse paljon huomiota henkilöstöltä
13. KLAATU Poikkeavuuden laatu ei vaikuta päiväkot-integraation onnistumiseen
14. VUORO Sijoitettaessa poikkeavia lapsia päiväkotiin tavoitteena on luonnollinen vuorovaikutus erilaisten lasten välillä

LIITE 3 Aseennemuuttujien korrelaatiomatriisi (N=82)

	KOMAT	VUORO	SAMAT	TOIM	KKEHI	KOHJ
KOMAT	1,0000	,4092**	,2447*	,2289*	,2275*	,2377*
VUORO	,4092**	1,0000	,0411	,0951	,0630	,0330
SAMAT	,2447*	,0411	1,0000	,1264	-,1021	-,2244*
KTOIM	,2289*	,0951	,1264	1,0000	,2922**	,0793
KKEHI	,2275*	,0630	-,1021	,2922**	1,0000	,2694*
KOHJ	,2377*	,0330	-,2244*	,0793	,2694*	1,0000
HALU	,4395**	,2947**	,2218	,2459*	,1473	,4128**
HENK	-,0112	-,0175	,4039**	,0227	-,2222	-,0904
HYOTY	,2855*	,1582	,0423	,3224**	,2800*	,0286
KHUOM	,2965**	,0518	,1010	,0090	,0397	-,0045
KLAATU	,3434**	,0943	,1764	,2002	,1549	,1505
MYONT	,3328**	,2303*	,1705	,2740*	,2162	,1571
PATEVA	,1599	,2202	-,0666	,2421*	,1059	,3440**
VIIHDYN	,3904**	,1336	,1406	,2409*	,2854*	,4023**

* Merkitsevyystaso ,05 ** Merkitsevyystaso ,01

	HALU	HENK	HYOTY	KHUOM	KLAATU	MYONT
KOMAT	,4395**	-,0112	,2855*	,2965**	,3434**	,3328**
VUORO	,2947**	-,0175	,1582	,0518	,0943	,2303*
SAMAT	,2218	,4039**	,0423	,1010	,1764	,1705
KTOIM	,2459*	,0227	,3224**	,0090	,2002	,2740*
KKEHI	,1473	-,2222	,2800*	,0397	,1549	,2162
KOHJ	,4128**	-,0904	,0286	-,0045	,1505	,1571
HALU	1,0000	,0770	,2742*	,0939	,2989**	,4648**
HENK	,0770	1,0000	-,1185	,0566	,0212	,1168
HYOTY	,2742*	-,1185	1,0000	,0568	,1508	,3568**
KHUOM	,0939	,0566	,0568	1,0000	,1856	,0418
KLAATU	,2989**	,0212	,1508	,1856	1,0000	,2945**
MYONT	,4648**	,1168	,3568**	,0418	,2945**	1,0000
PATEVA	,4347**	,1103	,1042	-,0145	,2005	,3924**
VIIHDYN	,7130**	,0882	,3057**	,1655	,2385*	,5419**

* Merkitsevyystaso ,05 ** Merkitsevyystaso ,01

	PATEVA	VIIHDYN
KOMAT	,1599	,3904**
VUORO	,2202	,1336
SAMAT	-,0666	,1406
KTOIM	,2421*	,2409*
KKEHI	,1059	,2854*
KOHJ	,3440**	,4023**
HALU	,4347**	,7130**
HENK	,1103	,0882
HYOTY	,1042	,3057**
KHUOM	-,0145	,1655
KLAATU	,2005	,2385*
MYONT	,3924**	,5419**
PATEVA	1,0000	,5143**
VIIHDYN	,5143**	1,000

LIITE 4 Taulukot

TAULUKKO 13. Poikkeavasta lapsesta saadun etukäteistiedon yhteys suhtautumiseen

	Vaikuttiko poikkeavasta lapsesta saamasi tieto suhtautumiseesi		
	Kyllä	Ei	YHTEENSÄ %
Oliko sinulla riittävästi tietoa poikkeavasta lapsesta			
Kyllä	36	25	61
Ei	28	11	39
YHTEENSÄ %	64	36	100

$$\chi^2=.82,df=1,p>.05$$

TAULUKKO 14. Poikkeavien lasten kanssa työskennellessä koettujen ongelmien yhteys suhtautumiseen poikkeavan lapsen sijoittamiseen lähipäiväkotiin (n=58)

	Onko sinulla ollut ongelmia työskennellessäsi poikkeavien lasten kanssa		
	Kyllä	Ei	YHTEENSÄ %
Tuleeko poikkeava lapsi sijoitetaan lähipäiväkotiin			
Kyllä	31	50	81
Ei	10.4	8.6	19
YHTEENSÄ %	41.4	58.6	100

$$\chi^2=.97,df=1,p>.05$$

TAULUKKO 15. Päiväkotityöskentelykokemuksen ja integraatiosuhtautumisen (integraation hyöty lapsille, faktori 2)välinen yhteys, varianssianalyysi

Päiväkotityöskentelykokemus	Suhtautuminen integraatioon	
	\bar{x}	s
alle vuoden	2.00	-
alle 2 vuotta	2.67	.58
2-5 vuotta	2.33	.52
6-10 vuotta	2.22	.52
yli 10 vuotta	2.00	.47

F=2.17,df=4, 79,p=ns

TAULUKKO 16. Poikkeavien lasten riittävän huomioinnin ja integraatiosuhtautumisen (integraation hyöty lapsille, faktori 2)välinen yhteys, varianssianalyysi

Poikkeavien lasten huomioinnin riittävyys	Suhtautuminen integraatioon	
	\bar{x}	s
Kyllä	2.28	.53
Ei	2.04	.52

F=2.92,df=1, 55,p=ns

TAULUKKO 17. Poikkeavan lapsen huomioinnin ja integraatiosuhtautumisen (faktori 3) välinen yhteys, varianssianalyysi

Poikkeavan lapsen huomiointi lapsiryhmässä	Suhtautuminen integraatioon	
	\bar{x}	s
kahden lapsen paikka	2.08	.51
henkilökohtainen avustaja	1.61	.50
ryhmäkohtainen avustaja	1.00	.00
muuta lisähenkilöstöä	1.67	.58
muuten	1.71	.76
kahden lapsen paikka ja avustaja	1.54	.52

F=2.11,df=5, 52,p=ns

TAULUKKO 18. Poikkeavan lapsen hoidossa koettujen ongelmien ja integraatiosuhtautumisen (fyysinen integraatio, faktori 3) välinen yhteys, varianssianalyysi

Poikkeavan lapsen hoidossa koetut ongelmat	Suhtautuminen integraatioon	
	\bar{x}	s
Kyllä	1.60	.50
Ei	1.88	.65

F=3.60,df=1, 62,p=ns

LIITE 5 Kiertävän erityislastentarhanopettajan tehtävät

Kuvioissa 5 ja 6 käytettyjen kiertävän erityislastentarhanopettajan tehtävien

(K 1 - K 21) selitykset:

- K 1 Hankkii opetusvälineitä ja materiaaleja
- K 2 Pyrkii vaikuttamaan henkilökunnan myönteiseen asennoitumiseen poikkeavuutta kohtaan
- K 3 Huolehtii kuntoutus- ja/tai toimintasuunnitelmien laadinnasta
- K 4 Seuraa kuntoutus- ja/tai toimintasuunnitelmien toteutumista
- K 5 Tiedottaa erityispäivähoitoon liittyvistä asioista esim. koulutus henkilöstölle
- K 6 Pitää yhteyttä asiantuntijoihin poikkeavaa lasta koskevissa asioissa
- K 7 Pitää yhteyttä lapsen vanhempiin
- K 8 Antaa työnohjauksellista tukea erityispäivähoitoa koskevissa asioissa
- K 9 Järjestää henkilöstölle koulutusta erityispäivähoitoa koskevissa asioissa
- K 10 Kouluttaa henkilöstöä erityispäivähoitoa koskevissa asioissa
- K 11 Järjestele yhteiskeskustelut
- K 12 Työskentelee ryhmässä samanaikaisesti muun henkilöstön kanssa
- K 13 Ohjaa lasta yksilöllisesti erillään muusta ryhmästä
- K 14 Ohjaa poikkeavia lapsia pienryhmissä
- K 15 Osallistuu alan koulutuksiin saadakseen uusinta alan tietoa
- K 16 Seuraa ja arvioi lasten käyttäytymistä ja kehitystä
- K 17 Valmistele päiväkotia ja henkilökuntaa poikkeavan lapsen integrointiin
- K 18 Arvioi poikkeavan lapsen päiväkotiin liittyviä erityistarpeita esim. kahden paikka, avustaja, välineistö jne.
- K 19 Antaa kannustavaa palautetta poikkeavan lapsen hoidosta
- K 20 Hankkii alan kirjallisuutta ja tietoa erityispäivähoitoa koskevissa asioissa
- K 21 Jonkin muu tehtävä, mikä ?