1647.

INTEGRAATIO JA SEN TOIMIVUUS LASTENTARHANOPETTAJIEN ARVIOIMANA

Riitta Viitala

Erityispedagogiikan
lisensiaatintyö
Kevät 1999
Jyväskylän yliopisto

TIIVISTELMÄ

Viitala, Riitta
Integraatio ja sen toimivuus lastentarhanopettajien arvioimana
Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, erityispedagogiikan laitos, 1999, 153 s.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten määrä Suomen päivähoitojärjestelmässä sekä lasten sijoittuminen eri päivähoitomuotoihin. Tutkimuksessa selvitettiin erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten lastentarhanopettajien integraatiokäsityksiä ja heidän kokemuksiaan toiminnasta silloin, kun heillä on ryhmässään erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitseva lapsi. Lapset olivat joko cp- tai liikuntavammaisia, sosioemotionaalisesti häiriintyneitä, vaikeimmin psyykkisesti kehitysvammaisia tai näkövammaisia lapsia. Opettajat myös arvioivat integraation tuloksellisuutta. Tutkimuksessa selvitettiin mitkä seikat ovat yhteydessä integraatiokäsityksiin, integraatiotilanteessa toimimiseen tai integraation tulokselliseksi kokemiseen. Myös sitä onko lapsen päädiagnoosilla yhteyttä integraatiokäsityksiin, integraatiotilanteessa toimimiseen tai integraation tulokselliseksi kokemiseen selvitettiin.

Tutkimus toteutettiin kyselylomaketutkimuksena. Ensin kartoitettiin erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten määrä Suomen kunnissa. Toisessa vaiheessa perusjoukkona olivat opettajat, joilla on päiväkotiryhmässään cp- tai liikuntavammainen, sosioemotionaalisesti häiriintynyt, vaikeimmin psyykkisesti kehitysvammainen tai näkövammainen lapsi. Otoksen koko oli 159 lastentarhanopettajaa.

Suurin osa erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevista lapsista hoidettiin yksilöintegraatiossa tavallisissa päiväkotiryhmissä. Opettajien integraatiokäsitykset olivat hyvin positiivisia. Toiminnassa koettiin kuitenkin vaikeuksia monissa arkipäivän tilanteissa. Lastentarhanopettajat uskoivat yksilöintegraation tuloksellisuuteen arvioidessaan ryhmänsä hyväksi paikaksi lapsen kehittymismahdollisuuksien kannalta.

Lastentarhanopettajan työkokemuksella tai vammasta saamalla tiedolla ei ollut yhteyttä integraatiokäsityksiin, toimimiseen integraatiotilanteessa tai integraation tulokselliseksi kokemiseen. Lapsen päädiagnoosilla oli merkitystä integraatiokäsitysten, integraatiotilanteessa toimimisen ja integraation tulokselliseksi kokemisen kannalta. Lastentarhanopettajilla, joilla oli ryhmässään sosioemotionaalisesti häiriintynyt lapsi oli enemmän vaikeuksia kuin muilla. Toisaalta sosioemotionaalisesti häiriintyneen lapsen kehityksen

kehittämismahdollisuudet koettiin paremmiksi kuin muiden ryhmien lasten.

Avainsanat: integraatio, inkluusio, päivähoito, erityispäivähoito, varhaiserityisopetus

ALKUSANAT

Jo työssäni lastentarhanopettajana kiinnostuin alle kouluikäisten erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten integraatiosta. Työ erityislastentarhanopettajana lisäsi tuota kiinnostusta. Työni yliopistoyhteisössä toi mukaan tähän ainakin osittain tunteenomaiseen kiinnostukseen tutkimusnäkökulman. Vähitellen kiinnostuksen kohteeksi rajautuivat lastentarhanopettajat, joilla on ryhmässään erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitseva lapsi, ja se miten he tilanteen kokevat.

Tutkimustani on ohjannut asiantuntevasti professori **Sakari Moberg**. Hänelle monet kiitokset. Myös professori **Paula Määtältä** olen saanut ohjausta VARHE-projektin seminaareissa. Kiitos.

Taloudellista tukea olen saanut Konkordia-liitolta, Elisabeth Alanderin säätiöltä sekä Suomen erikoistuneet lastentarhanopettajat ry:ltä. Kiitokset näille järjestöille. Jyväskylän yliopiston erityispedagogiikan laitos on tarjonnut minulle kahdesti mahdollisuuden vapautua lehtorin tehtävistä täysipäiväiseen tutkimuksen tekoon, mistä olen kiitollinen. Noiden kuukausien aikana sijaisinani ovat toimineet KM, EO **Anna-Maija Latomäki** sekä KM, EO **Merja Autio-Kokko**. Heitä molempia kiitän.

Kajsa Lindströmiä kiitän yhteistyöstä siinä vaiheessa, kun kartoitimme koko Suomen erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten määrää.

Kaikki työtoverini ovat olleet monella tapaa tukenani, kukin omalla tavallaan. Samaten kiitän tuesta kaikkia **ystäviäni**.

Eniten kärsivällisyyttä on ehkä kysytty **perheeltäni**. Siispä kiitokset **veljelleni Timolle, Varpulle, Maijulle, Lotalle ja Samulille sekä siskolleni Anna-Katrille, Timolle, Miljalle ja Ennille**. Myös **mummoani** kiitän.

Tätä kirjoittaessani muistan myös äitiäni sekä ystävääni Annikkia, jotka elivät mukanani työni alkuvaiheessa, mutta eivät ole enää näkemässä sen valmistumista.

Jyväskylässä 10.2.1999

Riitta Viitala

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO

2 ERITYISTÄ HOITOA JA KASVATUSTA TARVITSEVIEN LASTEN PÄIVÄ-HOITO SUOMESSA 3

3 NORMALISAATIOSTA INKLUUSIOON 7
3.1 Integraatioon kuuluvien käsitteiden kehitys 7
3.2 Integraatio ja sen muodot 10

4 INTEGRAATION PERUSTEET 13
4.1 Integraation moraalinen pohja 13
4.2 Integraation lainsäädännöllinen perusta 14
4.3 Integraation edut 15
4.4 Integraation kritiikki 17
4.5 Integraation edut ja kritiikki varhaiserityisopetuksen näkökulmasta 18
4.5.1 Lasten näkökulma 19
4.5.2 Vanhempien näkökulma 20
4.5.3 Päiväkotien henkilökunnan näkökulma 22

5 INTEGRAATION EDISTÄMINEN 27
5.1 Opetussuunnitelma ja henkilökohtainen opetussuunnitelma 28
5.2 Erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen henkilökohtainen avustaja . . 29
5.3 Opettajan osuus integratiivisten toimintatapojen edistämisessä 31
5.4 Henkilökunnan yhteistyö 34

6 OPETTAJIEN KÄSITYKSIÄ JA KOKEMUKSIA INTEGRAATIOSTA 36
6.1 Yleistä opettajien integraatiokäsityksistä ja -kokemuksista 36
6.2 Varhaiskasvatuksen opettajien käsityksiä ja kokemuksia integraatiosta 41

7 TUTKIMUKSEN VIITEKEHYS JA TUTKIMUSONGELMAT 45

8 TUTKIMUSMENETELMÄ 48
8.1 Aineiston kerääminen ja otanta 48
8.2 Tutkimuskohteen kuvailu 50

8.3 Tutkimuksessa käytetyt mittarit 51
8.4 Muuttujat ja niiden mittaaminen 52
8.5 Tutkimuksessa käytetyt analyysimenetelmät 56
8.6 Tutkimuksen luotettavuus 57
8.6.1 Mittarin kelvollisuus 57
8.6.2 Ulkoinen validiteetti 59

9 TUTKIMUKSEN TULOKSET 62
9.1 Erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevat lapset päivähoidossa 62
9.2 Lastentarhanopettajien käsitykset integraatiosta 68
9.3 Lastentarhanopettajien toiminta yksilöintegraatiotilanteessa 74
9.3.1 Lastentarhanopettajien saama tieto ja tuki 75
9.3.2 Yhteistyö. 78
9.3.3 Toiminta lastentarhanopettajana 79
9.3.4 Kokemukset toiminnasta 82
9.3.5 Työtavat 86
9.4 Lastentarhanopettajien kokemukset mahdollisuuksistaan kehittää erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen vuorovaikutusta, itseluottamusta, sosio-emotionaalista, motorista ja kognitiivista kehitystä 87
9.5 Integraatiokäsityksiin, toimimiseen integraatiotilanteessa ja integraation tulokselliseksi kokemiseen yhteydessä olevat tekijät 95
9.5.1 Lastentarhanopettajan työkokemuksen, tiedon riittävyyden ja saadun tuen yhteys integraatiokäsityksiin, toimimiseen integraatiotilanteessa ja integraation tulokselliseksi kokemiseen 95
9.5.2 Lapsen iän, sukupuolen ja kuntoutussuunnitelman laadinnan yhteys integraatiokäsityksiin, toimimiseen integraatiotilanteessa ja integraation tulokselliseksi kokemiseen 95
9.5.3 Lapsen päädiagnoosin yhteys lastentarhanopettajan integraatiokäsityksiin, toimimiseen integraatiotilanteessa sekä integraation tulokselliseksi kokemiseen 96

10 TULOSTEN TARKASTELU JA POHDINTA 99
10.1 Tutkimusmenetelmän tarkastelu 99
10.2 Erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten määrä ja sijoittuminen ... 100
10.3 Lastentarhanopettajien integraatiokäsitykset 102
10.4. Lastentarhanopettajien toiminta yksilöintegraatiotilanteessa 103
10.5 Integraation tulokselliseksi kokeminen 106

10.6 Yhteydet integraatiokäsityksiin, toimimiseen integraatiotilanteessa sekä integraation tulokselliseksi kokemiseen 106
10. 7 Pohdinta 107

LÄHTEET 110

LIITTEET 1 - 16 118

1 JOHDANTO

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää lastentarhanopettajien näkökulmasta integraation toimivuutta suomalaisessa päivähoitojärjestelmässä. Yleisesti on tiedossa, että suurin osa erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevista lapsista on päivähoidossa tavallisissa päiväkotiryhmissä. Ilmeisesti tästä johtuen oletetaan integraation myös toimivan: keskustelua asiasta ei juurikaan käydä tai asiaan viitataan toimivuutta lainkaan kyseenalaistamatta. Onko tilanne kuitenkaan näin "onnellinen"?

Itseäni asia alkoi kiinnostaa jo toimiessani lastentarhanopettajana. Tietämättä mitään integraation teoriasta tai muodoista mietin monesti ryhmäni pienen kehitysvammaisen pojan tilannetta: hän viihtyi ryhmässä, hänet hyväksyttiin ja vanhemmatkin vaikuttivat tyytyväisiltä. Mutta jokin painoi mieltäni, kun katsoin miten poika kuunteli yksin hänelle mieluisia kasetteja muiden telmiessä omissa leikeissään. Nykyisellä tietämykselläni sanoisin, että hän ei ollut sosiaalisesti integroitunut ryhmäämme.

Noin ajattelin jo noin kaksikymmentä vuotta sitten. Aihe on pysynyt yhä ajankohtaisena sekä itselleni että päiväkotimaailmalle. Aiheen ajankohtaisuus ei ole merkinnyt sitä, että sen tutkimiseen olisi panostettu. Suomessa kouluintegraatioon liittyviä tutkimuksia on tehty enemmän, mutta integraatio ja päiväkotimaailma ovat yhdistelmä, josta ei kovin paljon löydy tuoretta, kotimaista tutkimusta. Ulkomaista, erityisesti Yhdysvalloissa tehtyä, alle kouluikäisten lasten integraatioon liittyvää tutkimusta on olemassa paljon. Tutkimuksen tärkeyttä lisää sekin, että tutkimusten lisääntyessä voidaan vähitellen vertailla Suomen tilannetta muiden maiden tilanteeseen.

Tämä tutkimus pyrkii osaltaan olemaan avaus päiväkoti-integraatioon liittyvään tutkimukseen. Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten määrä Suomessa sekä lasten sijoittuminen eri päivähoitomuotoihin. Erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten lastentarhanopettajista valittiin cp- tai liikuntavammaisten, sosioemotionaalisesti häiriintyneiden, vaikeimmin psyykkisesti kehitysvammaisten ja näkövammaisten lasten opettajat, joiden integraatiokäsityksiä, toimimista yksilöintegraatiotilanteessa sekä integraation tulokselliseksi kokemista selvitettiin. Tutkimus tehtiin kyselylomaketutkimuksena. Erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevat lapset ovat päivähoidossa useimmiten päiväkotien tavallisissa ryhmissä. Tästä tilanteesta, jossa tavallisimmin ryhmässä on yksi tai kaksi erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevaa lasta, käytetään tässä tutkimuksessa nimitystä yksilöintegraatio.

Lastentarhanopettajat asennoituivat integraatioon positiivisesti, mutta kokivat myös monia vaikeuksia. Vaikka päiväkodin arki saattoi tuntua hankalalta, kun ryhmässä oli erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitseva lapsi, kokivat lastentarhanopettajat integraation tulokselliseksi. Eroja eri tavalla erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten välillä oli siten, että sosioemotionaalisesti häiriintyneiden ja vaikeimmin psyykkisesti kehitysvammaisten lasten opettajat kokivat integraation hankalimmaksi.

Integraation käsite kaikessa mielenkiintoisuudessaan on monimutkainen. Tässä tutkimuksessa käytetään tulososassa integraatio-käsitettä. Taustassa käytetään joko integraatio- tai inkluusio-käsitteitä sen mukaan, mitä sanaa lähdetekstissä on käytetty. Näin on haluttu kunnioittaa kirjoittajien tulkintaa siitä, mikä on integraatiota ja mikä inkluusiota. Inkluusio mm. painottaa integraatiota enemmän tasa-arvon periaatetta ja siihen kuuluu voimakkaampi ideologinen sitoutuminen asiaan kuin integraatiossa.

Tutkimuksen lähteinä on mahdollisimman monipuolisen kuvan saamiseksi käytetty myös paljon kouluikäisten lasten integraatioon liittyvää materiaalia: tällöin koulu- ja oppilas- ym. koulukontekstiin viittaavat sanat on säilytetty eikä niitä ole keinotekoisesti yritetty muuttaa päiväkotitermistöön sopiviksi. Samoin on toimittu ulkomaisten alle kouluikäisten varhaiserityisopetuskäytäntöjen esittelyn yhteydessä - niitä ei ole pyritty muokkaamaan suomalaisia termejä vastaaviksi, koska päivähoito- ja esiopetusmuodot ja -käytänteet vaihtelevat maittain.

2 ERITYISTÄ HOITOA JA KASVATUSTA TARVITSEVIEN LASTEN PÄIVÄHOITO SUOMESSA

Suomessa erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten varhaiskasvatus (silloin kun se tapahtuu päivähoidossa) voidaan järjestää perhepäivähoidossa, tavallisessa päiväkotiryhmässä, päiväkodin integroidussa erityisryhmässä tai erityisryhmässä. Lakisääteisiä määräyksiä siitä, mikä vaihtoehdoista tulisi valita, ei ole. Erityispäivähoidon työryhmän muistiossa (1978, 55) todetaan, että lähipäiväkodin tulisi olla ensisijainen vaihtoehto, kun järjestetään hoitopaikkaa erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitseville lapsille. Tämä lähipäiväkodin korostus liittynee siihen, että muistiossa todetaan erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevilla lapsilla olevan oikeuden käyttää muiden lasten kanssa samoja yhteiskunnan tarjoamia palveluja. Jos lapsen vamma tai poikkeavuuden aste on sellainen, että tavallisen päiväkotiryhmän ei arvella voivan tarjota lapsen tarvitsemia erityispalveluja riittävästi, suositellaan päiväkodin integroitua erityisryhmää. Mikäli lapsi tarvitsee vieläkin yksilöllisempää erityistä hoitoa ja kasvatusta, harkitaan erityisryhmää. Integroituun erityisryhmään tai erityisryhmään sijoitukseen tarvitaan lapsen vanhempien suostumus. Muita muistiossa esille tuotuja yleisiä periaatteita ovat mm. se, että erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevalla lapsella tulee olla etusija päivähoitoon, mikäli sen katsotaan edistävän hänen kehitystään. Vuodesta 1995 alkaen kaikilla lapsilla on ollut oikeus päivähoitoon (laki lasten päivähoidosta annetun lain 11 a ja 31 §:n muuttamisesta 630/1991).

Tavalliseen päiväkotiryhmään integroitaessa erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitseva lapsi pienentää ryhmän lasten lukumäärää yhdellä, joskus kahdella (asetus lasten päivähoidosta annetun asetuksen muuttamisesta 806/1992). Tällöin lasten kokonaislukumäärä 3 - 6 -vuotiaiden ryhmässä olisi 17 - 19 ja alle kolmivuotiaiden ryhmässä 10 - 11 lasta. Välttämättä ryhmän lapsilukua ei pienennetä, vaan erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevat lapset huomioidaan ryhmän aikuisten lukumäärässä. Lapselle voidaan palkata henkilökohtainen avustaja (Määttä & Lummelahti 1995, 109). Myös kiertävän erityislastentarhanopettajan ohjaus ja neuvonta on tukitoimenpide, jota henkilökunnalle voidaan tässä tilanteessa tarjota (Svärd 1996, 98). Kiertäviä erityislastentarhanopettajia ei ole kaikilla paikkakunnilla.

Integroiduissa erityisryhmissä on tavallisimmin 3 - 5 erityistä hoitoa ja kasvatusta

tarvitsevaa lasta, jolloin lapsia yhteensä on yleensä kaksitoista. Erityisryhmissä on pelkästään erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevia lapsia, tavallisimmin kahdeksan lasta. (Erityispäivähoidon työryhmän muistio 1978, 69, 72.) Viime aikoina kunnat ovat ylittäneet näitä paikkalukumäärityksiä taloudelliseen tilanteeseen vedoten.

Tavallisimmin lapsi menee päivähoitoon silloin kun hänen vanhempansa menevät töihin. Päivähoidolla on monia muitakin tehtäviä kuin pelkästään päivähoitopaikan tarjoaminen ja päivähoidolle on määritelty kasvatustavoitteet. Erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten päivähoidon kasvatuksellista osuutta kutsutaan varhaiserityisopetukseksi (Määttä & Lummelahti 1995, 106). Tähän kasvatukselliseen puoleen kytkeytyy myös kuntoutus. Laki lasten päivähoidosta (1119/85) velvoittaa laatimaan erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevalle lapselle yksilöllisen kuntoutussuunnitelman. Vaikka onkin tärkeää aloittaa kuntoutus mahdollisimman varhain, on se tehtävä lapsen ehdoilla. Kuntoutuksen on kytkeydyttävä lapsen jokapäiväiseen elämään: näin turvataan lapselle oikeus olla lapsi. (Kauppinen 1991, 28.)

Tavallaan uutena toimintamuotona erityispäivähoitoon ja varhaiserityisopetukseen on tullut ns. relto-toiminta, jota kokeillaan parhaillaan Helsingissä. Toiminta määritellään integraatioajattelun mukaiseksi uudeksi tavaksi hoitaa ja kasvattaa erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevia lapsia tavallisissa päiväkotiryhmissä. Näissä ryhmissä toimii muun henkilökunnan lisäresurssina erityislastentarhanopettaja, ns. relto. (Takala & Keso 1997, 1.) Relto on lyhenne sanasta resurssierityislastentarhanopettaja.

Lainsäädännössä ei siis Suomessa ole kovinkaan montaa kohtaa, joka viittaisi erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitseviin lapsiin. Aikaisemmin esimerkiksi sosiaalihallituksen yleiskirjeet antoivat kunnille päivähoitoon ja erityispäivähoitoon liittyviä suosituksia. Nykyään kunnilla on järjestelyissään melko vapaat kädet.

Erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevat lapset ovat lapsia, joilla on sellainen fyysisen, psyykkisen ja / tai sosiaalisen kehityksen poikkeavuus, että he tarvitsevat kehityksensä tueksi erityisiä hoidollisia, kasvatuksellisia ja / tai opetuksellisia toimenpiteitä (sosiaalihallituksen yleiskirje A 3 / 11984 / pe). Tämän tutkimuksen toiseen vaiheeseen osallistuneiden lastentarhanopettajien ryhmissä olleiden lasten erityisen hoidon ja kasvatuksen tarve liittyi joko cp- tai liikuntavammaan, sosioemotionaaliseen häiriöön, vaikeimpaan psyykkiseen kehitysvammaan tai näkövammaan. Seuraavassa kuvaillaan lyhyesti ko. vammoja ja niiden mahdollisia vaikutuksia lapsen kehitykseen.

Vaikka cp-vammaan kuuluu monenlaisia karkea- ja hienomotorisen koordinaation ongelmia, se ei ole ainoastaan motorinen, vaan hyvin monitahoinen toimintahäiriö. Ongelmia voi olla esimerkiksi puheessa, kognitiivisissa toiminnoissa sekä havaintojen teossa. Pieni lapsi oppii paljolti olemalla motorisesti aktiivinen ja kun tämä kyky on rajallinen, kapenevat myös oppimisen mahdollisuudet. Yleistyksiä ei kuitenkaan ole syytä tehdä, sillä vamman laatu ja vaikeus vaikuttavat paljon. (Peterson 1987, 207, 212.)

Sosioemotionaalisen häiriön määritteleminen on vaikeaa, sillä se sisältää aina subjektiivisen käsityksen siitä, mikä on sopivaa ja mikä ei. Ympäristö vaikuttaa paljon lasten käyttäytymiseen ja aivan pienten lasten käyttäytyminen vaihtelee päivittäin. Ongelmat voivat vaihdella lievästä toisia vahingoittavasta käyttäytymisestä vakavaan lapsuuden psykoosiin. Myös häiriön vaikutus oppimiseen vaihtelee. Lapsella voi olla vaikeuksia vuorovaikutussuhteiden luomisessa, hänelle ei muodostu positiivista minäkäsitystä eikä turvallisuuden tunnetta. Hänen sosiaalisissa taidoissaan voi olla puutteita eikä hän ole motivoitunut oppimaan. Nämä kaikki vaikuttavat siihen, miten tehokasta oppiminen on. (Peterson 1987, 226, 231 - 232, 239 - 241.)

Kun lapsella on kehitysvamma, on hänellä selviä puutteita kognitiivisessa kehityksessä (Peterson 1987, 259). Kehitysvammaisuuden määritelmässä painotetaan toimintakyvyn huomattavia rajoituksia. Kehitysvammaisuuteen kuuluu merkittävästi keskimääräistä heikompi älyllinen toimintakyky sekä rajoituksia esimerkiksi kommunikaatiossa, sosiaalisissa taidoissa, yhteisössä toimimisessa sekä toiminnallisessa oppimiskyvyssä. Enää ei käytetä aikaisempaa suurelta osin älykkyysosamäärään perustunutta asteikkoa lievästä, keskitasoisesta tai vaikeasta ja syvästä kehitysvammaisuudesta. (Kehitysvammaisuus 1995, 11, 44.) Tältä osin tämän tutkimuksen terminologia on siis vanhentunutta (vrt. vaikeimmin psyykkisesti kehitysvammainen lapsi), mutta tutkimus on aloitettu vuonna 1994, jolloin uusi määritelmä ei vielä ollut käytössä. Kehitysvammaisen lapsen oppiminen on hitaampaa ja vaikeampaa kuin vammattomalla lapsella (Peterson 1987, 266 - 267).

Näkövamma voi vaihdella pienistä näön puutteista täydelliseen sokeuteen. Näkövamma määritellään monin tavoin riippuen siitä painotetaanko lääketieteellisiä vai kasvatuksellisia seikkoja. Kasvatuksellinen näkökulma painottaa sitä missä määrin näköä voidaan käyttää oppimisessa, esimerkiksi lukemisessa. Näkövammalla on merkitystä oppimiseen, sillä informaatiota hankitaan paljon pelkästään katselemalla. Myös se, että lapsella ei ole

mahdollisuutta liikkua ympäristössä samaan tapaan kuin vammattomalla lapsella, rajoittaa oppimista. Merkityksellinen vuorovaikutus ympäristön kanssa saattaa rajoittua, koska lapsi ei esimerkiksi näe virikkeitä. (Peteson 1987, 198, 203.)

3 NORMALISAATIOSTA INKLUUSIOON

3.1 Integraatioon kuuluvien käsitteiden kehitys

Integraatioideologian taustalla vaikuttava yläkäsite on normalisaatio. Periaate on alunperin lähtösin pohjoismaisesta vammaishuollosta; käsitteen on teoretisoinut Nirje. Sen perusajatuksena on järjestää vammaisten olosuhteet ja palvelut mahdollisimman normaaleiksi, sellaisiksi kuin yhteiskunnassa on yleensä tapana. Tavoitteena ei ole vammaisten henkilöiden normalisointi, vaan heidän elämänsä ehtojen tekeminen sellaisiksi, etteivät he tarpeettomasti joudu syrjään yhteiskunnan valtavirroista. Pyrkimyksenä on tehdä kaikille eri tavoin vammaisille ihmisille mahdolliseksi sellaiset elämäntavat, jotka ovat mahdollisimman lähellä tai vastaavat täysin tavanomaisia olosuhteita ja elämäntapoja, ja jotka ovat ominaisia sille yhteiskunnalle ja kulttuurille, johon he kuuluvat. Nirje olettaa vammaisten sijoittamisen keskelle normaaleja asuinyhteisöjä ja heidän elämäntapojensa normalisoinnin vaikuttavan siihen, että ympäröivän yhteisön tietämys vammaisista lisääntyy. Alkuaan normalisaatio ei ollut lähtökohdiltaan kasvatuksellinen, vaan yhteiskuntapoliittinen lähestymistapa; vasta myöhemmin se on yhdistetty myös kasvatusta ja koulutusta koskevaan suunnitteluun. Normalisaation käsite on määritelty jo 30 vuotta sitten ja se on saanut laajaa ammatillista, poliittista sekä tieteellistä tukea ja kannustusta. (Nirje 1993, 22 - 23.)

Suomessa käytetään enimmäkseen integraation käsitettä, kun tarkoitetaan erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen päivähoitoa tavallisessa päiväkotiryhmässä tai integroidussa erityisryhmässä (tai erityisoppilaan opettamista yleisopetuksessa, jos kyseessä on kouluikäinen lapsi). Integraation ohella käytetään kuitenkin muitakin käsitteitä, jotka ovat syntyneet Yhdysvalloissa. Samalla kun käsitteet ovat ajan myötä saaneet uusia nimiä, ne ovat saaneet osittain myös uuden aatteellisen sisällön.

USA:ssa hyväksyttiin vuonna 1975 laki "the Education for All Handicapped Children" (PL 94 - 142), joka pani alulle myös integraatioon liittyvien käsitteiden kehityksen. Laki sisälsi vaatimuksen vähiten rajoittavasta ympäristöstä (LRE, *least restrective environment*) ja oikeutti jokaisen vammaisen lapsen saamaan opetuksensa juuri tällaisessa vähiten rajoittavassa ympäristössä. (Lipsky & Gartner 1997, 71.) LRE kuvaa lapselle sopivaa ympäristöä, joka tarjoaa parhaat mahdollisuudet kontakteihin vammattomien

lasten kanssa (Wolery & Wilbersin 1994, 8).

Vuoden 1975 lain voimaan tulon jälkeisinä vuosina LRE kuvattiin mainstreaming-käsitteen avulla. "Mainstreaming" kuvaa "valtavirtaa", jossa kaikki ovat mukana. Se tarkoittaa erityistä tukea tarvitsevien lasten ajallista, opetuksellista ja sosiaalista integraatiota ikätovereiden joukkoon ja sen täytyy perustua yksilöllisistä lähtökohdista tapahtuvaan opetuksen suunnitteluun. (Kauffman, Gottlieb, Agard & Kukic 1975, 4.) Mainstreaming painottaa paikkaa, jossa erityisopetus toteutetaan: vammaisia lapsia sijoitetaan kouluihin ja esikouluihin, joissa enemmistö lapsista on vammattomia. Mainstreaming-käsitteeseen kuuluu vielä se, että oletetaan olevan kaksi erillistä järjestelmää, joissa vammaisten lasten opetus voidaan järjestää: yleisopetus ja erityisopetus. (Lipsky & Gartner 1997, 77.) Emanuelssonin (1996, 38) mukaan vielä tänä päivänäkin mainstreaming olisi monesti integraatiota parempi sana: luulemme esimerkiksi tutkivamme integraatiota, mutta tosiasiassa tutkimmekin mainstreamingia!

Mainstreaming-ajatteluun kuuluu vielä idea siitä, että lapsi ikään kuin palautetaan takaisin tavallisiin kasvatusohjelmiin. Siinä mielessä käsitteen käyttö aivan pienten lasten kanssa toimittaessa onkin kyseenalaista. Mikä olisi esimerkiksi puoli- tai puolitoista vuotiaan mainstreaming-sijoitus? Minne heidät voisi "palauttaa"? (Bricker 1995, 181.)

Vuodesta 1986 alkaen USA:ssa on käytetty termiä REI. REI on lyhennys sanoista *regular education initiative* ja sen voisi vapaasti suomentaa pyrkimykseksi asettaa yleisopetus aina ensisijaiseksi valittaessa esimerkiksi koulua erityisoppilaalle. (Hocutt, Martin & McKinney 1990, 17.) Käsitteen esitti Will, jonka mukaan uudet opetusmenetelmät olivat välttämättömiä johtuen siitä, että kouluissa oli vielä paljon oppilaita, jotka eivät edistyneet opinnoissaan. Erityisopetus oli lokeroitunutta ja useat oppilaat eivät saaneet yksilöllistä tukea, koska eivät sopineet näille lokeroille laadittuihin kriteereihin. Ennalta ehkäisevää interventiota olisi painotettava ja koulutusjärjestelmä olisi rakennettava kokonaan uudelleen siten, että yleis- ja erityisopettajat tekisivät yhteistyötä jakaen samalla vastuun kaikista oppilaista. (Falvey, Grenot-Scheyer, Cools & Bishop 1995, 33.) Lipskyn ja Gartnerin (1997, 78) mukaan REI rajoittui koskemaan vain lievästi vammaisia oppilaita mutta sai silti erityisopettajat puolustuskannalle. Heidän mukaansa erityisopettajat väheksyivät muutoksen tarvetta ja väittivät, että yleisopetus ei ole halukas eikä kykenevä opettamaan vammaisia oppilaita.

Muutos oli kuitenkin tulossa. Monet kokeilut, joilla osoitettiin yhteisen opetuksen hyödyt vammaisille ja vammattomille oppilaille sekä heidän opettajilleen ja vanhemmilleen, loivat pohjan inkluusion käsitteelle. Inkluusio on tärkeä myös kasvatuksen historian kannalta, koska se samanaikaisesti sisältää filosofisia elementtejä (inhimilliset oikeudet, yksilöllinen kasvatusfilosofia) sekä selviä käytännön järjestelyihin liittyviä seikkoja. Inklusiivisen opetuksen toteutumiselle onkin tärkeää usko asiaan ja halu kehitellä inkluusiota edistäviä menetelmiä. (Thousand, Villa & Falvey 1995). Myös käsitteenä inkluusio on yleistynyt 1990-luvulla integraation sijasta (Bricker 1995, 181).

Lipskyn ja Gartnerin (1997, 99) mukaan inkluusiolle ei ole olemassa virallista määritelmää. He käyttävät amerikkalaisen NCERI:n (the National Center on Education Restructuring and Inclusion) kehittelemää määritelmää:

> "Inkluusiossa kaikille oppilaille, myös vaikeavammaisille, annetaan oikeudenmukainen mahdollisuus tehokkaaseen kasvatukseen. Inkluusioon sisältyvät tarvittavat tukipalvelut, kun opetus tapahtuu lapsen lähikoulussa samalla luokalla ikätovereiden kanssa. Tarkoituksena on valmistaa oppilaita tuotteliaaseen elämämään yhteiskunnan täysivaltaisina jäseninä."

Lipsky ja Gartner (1997, 99 - 100) lainaavat "Creating Schools" - julkaisua vuodelta 1995 kuvatessaan sitä, mitä inkluusio institutionaaliselta kannalta katsoen merkitsee:

> "Inklusiivisessa koulussa ratkotaan ongelmia ja yhteisenä päämääränä on kaikkien oppilaiden oppiminen. Opettajat ja muu henkilökunta on sitoutunut yhdessä työskentelyyn ja tavoitteena on oppimista edistävä ilmapiiri. Vastuu kaikista oppilaista jaetaan. Koulussa tiedetään, että tällainen käytäntö vaatii mm. jatkuvaa ammatillista itsensä kehittämistä."

Bricker (1995, 180) puolestaan "The Division For Early Childhood of the Council for Exceptional Children" -organisaatiota lainatessaan tuo inkluusioon selkeästi varhaiserityisopetuksen näkökulman. Julkilausuma on vuodelta 1993 ja sen mukaan inkluusio, arvopohjaisena asiana, pitää sisällään kaikkien lasten oikeuden osallistua aktiivisesti tavallisiin toimintamuotoihin heidän omassa yhteisössään. Lasten erilaisuudella ei ole tässä osallistumisen oikeudessa merkitystä. Tavalliset toimintamuodot ovat niitä, joihin lapsi osallistuisi, jos hän ei olisi vammainen. Tällaisia toimintamuotoja ovat esimerkiksi päivähoito, lastenseimet ja -tarhat, erilaiset esiopetusikäisten ryhmät, Head Start -

ohjelmat ja leikkikoulut. Suomalaiseen yhteiskuntaan sovellettuna ko. toimintamuotoja olisivat kaikki päivähoidon toimintamuodot: perhepäivähoito, päiväkodit ja esiopetusryhmät sekä esimerkiksi musiikkileikkikoulut, satujumpat ja muut lasten harrastuspiirit.

Inklusiivisessa luokassa luokanopettajalla on kokonaisvastuu kaikesta oppilaan opetuksesta, mutta tämä ei tarkoita sitä etteikö lapsi tarvitsisi myös erityisopettajan tai muiden spesialistien opetusta. Vaikka oppilas on ikätasoisensa yleisopetusryhmän täysivaltainen jäsen, hän voi saada opetusta myös luokkahuoneen ulkopuolella. Esimerkiksi braillen ja valkoisen kepin käytön opettelu ovat asioita, joiden vuoksi oppilas voi olla rajoitetun ajan luokan ulkopuolella erityisopetuksessa.

Inkluusiossa painotetaan siis kaikille oppilaille tarjottavan opetuksen laatua, ei pelkästään erityisopetuksen laatua. Siinä voivat korostua asenteelliset seikat (erityisesti erilaisuuden hyväksyminen ja yksilöllisyyden kunnioittaminen) ja/tai oppilaiden sijoittaminen esimerkiksi yleisiin kouluihin. Siten inkluusio on sekä keino että päämäärä. (Lewis 1995, 5.)

Tässä tutkimuksessa käytetään integraatio-käsitettä, koska se on suomalaisessa varhaiskasvatuskäytännössä yleisesti käytössä. Inkluusio sisältää myös voimakkaamman ideologisen latauksen, eikä sen ehtoja välttämättä vielä pystytä varhaiserityisopetuksessamme toteuttamaan.

3.2 Integraatio ja sen muodot

Suomenkielisessa käytännössä ja keskustelussa integraatio on yleisemmin käytetty käsite, kun kirjoitetaan tai puhutaan ratkaisuista, joissa opetus on järjestetty siten, että vammaiset ja vammattomat oppilaat saavat sen yhdessä. Moberg (1996, 121) määrittelee integraation pyrkimykseksi toteuttaa erityiskasvatus niin suurelta osin kuin mahdollista yleisten kasvatuspalvelujen yhteydessä ja niihin sulautettuna. Tavoitteena on tällöin yksi koulujärjestelmä, joka palvee hyvin kaikkia koulutettaviaan. Koulujärjestelmä pystyy myös huomioimaan jokaisen oppilaan yksilölliset kasvatustarpeet ja edellytykset.

Myös muualla Skandinaviassa käytetään integraation käsitettä, Emanuelssonin (1996, 35 - 47) mukaan turhan huolettomasti. Hänen mukaansa integraatio pitäisi nähdä päämääränä, joka perustuu demokratiaan. Kaikki ihmiset ovat samanarvoisia ja jokaisel-

la on oikeus osallistua yhteisiin aktiviteetteihin. Hänen mukaansa myös integraatiolla on ideologinen pohja, joka on hämärtynyt integraatio-käsitteen väärinkäytön myötä. Integraatiossa ei Emanuelssonin mukaan ole kyse siitä, mitä pitäisi tehdä yksittäisen "poikkeavan" ihmisen kanssa, vaan siitä, mitä ympäristössä ja sen yleisessä yhteisyyden kokemisessa pitäisi tapahtua, jotta erilaisuudesta tulisi niin hyväksyttyä kuin mahdollista.

Emanuelsson (1996, 42) pitää integraatiota ryhmän sisäisenä prosessina ja harmitteleekin sanan käyttöä sijoituksen synonyymina. Kun lapsi siirretään uuteen, vammattomien lasten ryhmään, on kyse vain integraation alkupisteestä. Edessä ovat haasteet ryhmän pitämiseksi yhdessä; taistellaan segregointiprosessia vastaan. Esimerkiksi usein kuulee sanottavan, että luokallamme on 22 oppilasta ja sitten vielä yksi *integroitu*. Kuinka kauan hän tulee olemaan se, joka on integroitu? Jos hänet on vain lisätty ryhmään, hän on yhtä segregoitunut kuin hän olisi erityisluokalla tai -koulussa.

Integraatiomuotojen erottelu auttaa näkemään syvällisemmin, mitä integraatio pitää sisällään. Integraatiokäsitteen jakaminen auttaa myös hahmottamaan integraation prosessiksi, joka toteutuu portaittain alkaen fyysisestä integraatiosta päätyen yhteiskunnalliseen integraatioon. Moberg (1993, 141) erottaa integraation muodot omiin aikaisempiin teksteihinsä ja Söderiin nojaten seuraavasti:

1. Fyysisellä integraatiolla tarkoitetaan fyysisen etäisyyden vähentämistä integroitavien välillä. Fyysinen yksilöintegraatio on kyseessä silloin, kun erityisopetuksen tarpeessa oleva yksittäinen oppilas on sijoitettu normaaliluokkaan ja fyysisestä luokkaintegraatiosta puhutaan silloin, kun erityisluokka on sijoitettu normaalikouluun.
2. Toiminnallinen integraatio puolestaan tarkoittaa toiminnallisen etäisyyden vähentämistä integroitavien välillä. Integraatio lisääntyy, kun erityisopetus ja yleisopetus käyttävät samoja resursseja, käyttävät niitä samanaikaisesti sekä tekevät suunniteltua yhteistyötä.
3. Sosiaalisella integraatiolla tarkoitetaan etäisyyden vähentämistä integroitavien henkilöiden välillä. Tällainen etäisyys vähenee luonnollisten myönteisten kontaktien lisääntyessä. Henkilöt hyväksyvät toinen toisensa ja samalla tuntevat itse tulevansa hyväksytyiksi kanssaihmisinä.
4. Yhteiskunnallisella integraatiolla tarkoitetaan sitä, että integroitavalla poikkeavalla henkilöllä on aikuisena tasavertaiset mahdollisuudet vaikuttaa omaan elämäänsä työssä

ja vapaa-aikana.

Integraatioprosessi etenee siten, että fyysisen ja toiminnallisen integraation avulla pyritään sosiaaliseen integraatioon ja sitä kautta aikuisena yhteiskunnalliseen integraatioon. Fyysinen integraatio ei kuitenkaan aina välttämättä johda sosiaaliseen integraatioon, sillä sosiaaliseen todellisuuteen vaikuttavat aina niin monet asiat. (Moberg 1986, 39.)

Integraatio (ainakin silloin, kun sillä tarkoitetaan sosiaalista integraatiota) ei toteudu eikä sen hyötyjä saavuteta siten, että vammaiset ja vammattomat vain sijoitetaan samaan fyysiseen ympäristöön. Tarvitaan henkilökohtaisista tarpeista lähtevät kasvatukselliset ohjelmat sekä myös mahdollisia muita tukitoimia. Myös opettajat tarvitsevat tukea esimerkiksi erityisopettajilta. Integraatio tulisi suunnitella huolellisesti ja sen jatkuvuutta olisi seurattava. (Snell 1990, 137 - 138; Stainback & Stainback 1990, 225 - 226.)

4 INTEGRAATION PERUSTEET

4.1 Integraation moraalinen pohja

Yksimielisyyttä integraation tai segregaation paremmuudesta ei ole saavutettu; kummallakin suuntauksella on omat kannattajansa ja perustelunsa näkemyksilleen olivatpa sitten kyseessä aivan pienet lapset tai aikuiset. Luonnollisimpana perusteluna vammaisten integroinnille on pidetty tasa-arvon periaattetta; integraatio koetaan eettisesti oikeudenmukaiseksi. Taustalla vaikuttaa ajatus siitä, että kaikki ihmiset ovat pohjimmaltaan samanlaisia - vammaisissa ja vammattomissa ihmisissä on enemmän samanlaista kuin erilaista. Tällaiseen tasa-arvoiseen maailmaan kuuluu myös realistisuus. Eläminen integroidussa yhteisössä on luonnollinen tapa elää; ihminen saa mahdollisuuden kokeilla mitä hän osaa, mitä hän voi oppia ja mitä hän ei voi tehdä. Jokaisella asialla on hyvät ja huonot puolet, tekoihin liittyy riskejä ja niillä on tiettyjä seurauksia. Tasa-arvoiset ihmiset ovat myös tärkeitä ryhmän jäseninä; he ovat sen voimavaroja. (Emanuelsson 1996, 35; Fullwood 1990, 11- 14; Stainback & Stainback 1990, 228.)

Yhteiskunnassa on yleisemminkin tapahtunut muutos, jossa oikeustapausten ja lainsäädännön myötä on yhä enemmän pyritty takaamaan yleiset kansalaisoikeudet kaikille vähemmistöille, esimerkiksi rodullisille vähemmistöille, naisille ja vammaisille ihmisille. Myös pienet vammaiset lapset ovat ryhmä, joka on hyötynyt tästä inklusiivisesta ajattelutavasta. Vammaisten lasten vanhemmat ovat monesti olleet aktiivisia tällaisissa "ihmisoikeustaisteluissa". (Wolery & Wilbers 1994, 16.)

Joskus integraatiokeskustelussa tuodaan esille vaihtoehto, että opettajien pitäisi saada itse valita ottavatko he vammaisen oppilaan ryhmäänsä. Lipsky ja Gartner (1997, 206) pitävät tällaista ajattelutapaa epäeettisenä. Heidän mukaansa opettajilla ei ole oikeutta valita oppilaitaan eikä ole asiallista, että kaksikymmentä vuotta lain voimaan tulon jälkeen (vrt. USA:n tilanne) vammaisten oppilaiden pitäisi odottaa, milloin opettajat ovat valmiita opettamaan heitä.

4.2 Integraation lainsäädännöllinen perusta

Wolery ja Wilbers (1994, 18 - 19) ovat koonneet USA:n lainsäädännöstä integraatioon liittyvät lait. Koska heidän tekstissään on varhaiserityisopetuksellinen näkökulma, aloittavat he vuonna 1968 säädetystä laista, jota heidän mukaansa voidaan pitää varhaisvuosien erityiskasvatuksen syntymänä. Vuonna 1974 jo aikaisemmin säädettyä Head Start -lainsäädäntöä täydennettiin säädöksellä, jonka mukaan 10 % Head Start -ohjelmien lapsista tuli olla vammaisia. Woleryn ja Wilbersin mukaan tämä laki loi USA:ssa ensimmäisen kansallisen mainstreaming-ohjelman esikouluikäisille lapsille.

Vuoden 1975 laki, joka tunnetaan nimellä "the Education for All Handicapped Children Act (PL 94 . 142) on merkityksellinen integraation kehityksen kannalta. Se loi Yhdysvalloissa pohjan 3 - 21 -vuotiaiden vammaisten lasten ja oppilaiden opettamiselle. Suurin vaikutus tällä lailla oli 6-vuotiaille ja sitä vanhemmille, mutta lain määräykset ovat silti olleet hyvin keskeisiä, kun on muokattu nykyisiä varhaisvuosien erityiskasvatuksen käytäntöjä. Esimerkiksi IEP:n (Individual Education Plan eli yksilöllinen opetussuunnitelma) käyttö formalisoitui tämän lain myötä. (Wolery & Wilbers 1994, 18 - 19.)

Falvey, Grenot-Scheyer, Cools ja Bishop (1995, 27) tarkentavat vuoden 1975 lain merkitystä kuvaamalla sitä miten laki määrittelee vähiten rajoittavan ympäristön. Vähiten rajoittavalla ympäristöllä tarkoitetaan sitä, että vammaisia lapsia opetetaan mahdollisimman laajasti vammattomien lasten kanssa ja erityisluokkia ja -kouluja käytetään vain silloin, kun vamman luonne tai vaikeus on sellainen, että opetus tavallisessa luokassa tukitoimien kanssa ei voi olla tyydyttävää.

1983 tuli USA:ssa voimaan laki, joilla osavaltiot velvoitettiin kehittämään 0 - 5 -vuotiaille "early intervention" -palveluja (Wolery & Wilbers 1994, 18 - 19).

Vuoden 1986 laki tehosti velvoitetta toteuttaa vuoden 1975 lain määräykset myös esikouluikäisten (3 - 5 -vuotiaat) osalta. Alle 3-vuotiaiden vammaisten lasten palvelut on pyrittävä tarjoamaan ekologisen näkökulman mukaisesti ja alle 3-vuotiaiden lasten perheiden kanssa on laadittava yksilöllinen perhepalvelusuunnitelma (Individualized Family Service Plan eli IFSP). (Wolery & Wilbers 1994, 18 - 19.)

Vuonna 1990 vuoden 1975 laki uudistettiin ja se nimettiin IDEAksi, mikä on lyhennys sanoista "the Individuals with Disabilities Education Act" (Wolery & Wilbers 1994, 18 - 19).

Vuodelta 1990 on laki "Americans with Disabilities Act", joka on taustavaikuttajana pohdittaessa kasvatuksellisia kysymyksiä. Laki vaatii vammaisille ihmisille mahdollisuutta osallistua yleisiin palveluihin mukaan lukien myös varhaislapsuuden palvelut. Tämän lain pyrkimyksenä on estää vammaisten ihmisten syrjiminen heidän vammansa perusteella. (Wolery & Wilbers 1994, 18 - 19.)

Suomen päivähoitolainsäädännössä ei ole mainintaa siitä miten erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten päivähoito tulisi järjestää. Lakisääteinen on päivähoidon toiminta- ja kuntoutussuunnitelma, joka on paljolti sama asia kuin henkilökohtainen opetussuunnitelma. Koululainsäädäntö mainitsee erikseen erityisopetuksen ja perusopetuslain (628 / 1998) 17 §:n mukaan kouluikäisellä oppilaalla on oikeus saada erityisopetusta, joka järjestetään mahdollisuuksien mukaan muun opetuksen yhteydessä.

4.3 Integraation edut

Vammattomilla lapsilla tai nuorilla on usein paremmat sosiaaliset taidot kuin vammaisilla lapsilla tai nuorilla. Integroidussa yhteisössä tätä seikkaa on mahdollisuus hyödyntää samaten kuin avun tarjoamisen ja vastaanottamisen taitoja. Vammattomat lapset aloittavat leikin useammin vammaisen lapsen kanssa ja toisaalta he myös reagoivat helpommin vammaisen lapsen viesteihin kuin mitä tapahtuisi segregoidussa ympäristössä. Auttaessaan vammaista lapsi tai nuori tulee tietoiseksi siitä miten autetaan ja miten ei auteta. Toisaalta myös vammainen lapsi tai nuori oppii huomaamaan tilanteet, joissa hänen tulisi hyväksyä apu ja milloin hänen taas tulisi toimia itsenäisesti. Tällainen toiminta on myös tehokasta asennekasvatusta, kun aikuinen tarjoaa apuaan sopivalla tavalla. Vammainen lapsi näkee ikäisilleen tyypillistä käyttäytymistä ja kommunikaatiota. Lisäksi saattaa syntyä ystävyyssuhteita, jotka jatkuvat päiväkoti- ja kouluajan jälkeenkin. Jos rajoitetaan lasten ja nuorten mahdollisuuksia siten, että he saavat kontakteja vain rajoitetuissa ryhmissä, rajoitetaan samalla myös heidän mahdollisuuksiaan tulevaisuudessa. (Fullwood 1990, 13 - 14; Snell 1990, 138; Stainback & Stainback 1985, 11; Stainback & Stainback 1990, 226.)

Suomalaisista integraatiotutkijoista Ihatsu (1987, 36, 41) on kirjoittanut vammaisten oppilaiden merkityksestä koulun sosiaaliselle yhteisölle. Hänen mukaansa erilaisuus luo

rikkautta ja edellytyksiä myönteiselle asennoitumiselle erilaisuutta kohtaan; integraatiolla on tällöin luokkatovereita kasvattava vaikutus. Parhaimmillaan kouluyhteisössä sosiaalinen integraatio ilmenee vammaisten oppilaiden hyväksyntänä ja myönteisinä ystävyyssuhteina sekä luonnollisena vuorovaikutuksena. Tällöin sosiaalinen integraatio merkitsee hyvinvoinnin kokemista ja myönteistä itsearvostusta.

Ilman varsinaista integraatiopainotustakin suomalaisessa varhaiskasvatuskeskustelussa painottuvat monesti lapsen sosiaaliset taidot. Sekä vanhemmat että lastentarhanopettajat ovat pitäneet vertaisryhmää tärkeimpänä asiana, minkä varhaiskasvatus voi lapselle tarjota. Sekä lapsen sosiaaliselle kasvulle että persoonallisuuden rakentumiselle pidetään merkittävänä alustana lapsuuden vertaisryhmää. (Hujala 1996, 495.) Myös lapsen itsetunnon kehittyminen edellyttää toisten lasten tukea sekä ryhmätilanteita, joissa lapset joutuvat kasvattaviin ja kehittäviin vuorovaikutussuhteisiin (Lummelahti 1995, 17). Lapsen itsetunnon kehitys on yhteydessä asemaan, jonka hän saavuttaa vertaisryhmässä (Guralnick 1994, 46).

Paitsi sosiaalisten taitojen kehittymisessä, myös muussa oppimisessa ikätovereilla on merkittävä osuus. Kun syntyy vuorovaikutusta, oppiminen tuntuu mielekkäämmältä ja motivaatio on korkeammalla. Jonkun taidon opettelu segregoidussa ympäristössä saattaa tuntua tarpeettomalta, vaikka taidolle integroidussa ympäristössä saattaisi ollakin käyttöä. Oppimisen pitäisi valmistaa yksilöä todelliseen maailmaan; monet tarvittavat taidot opitaan integroidussa ympäristössä spontaanisti. Oppiminen on helpompaa toimimalla todellisessa tilanteessa, silloin kun tarve nousee esiin. Tällaisen luonnollisessa tilanteessa opitun tiedon yleistäminen on helpompaa esimerkiksi myöhemmin työelämässä. Vammaisilta myös odotetaan positiivisella tavalla enemmän integroidussa ympäristössä kuin muualla. (Fullwood 1990, 13 - 14; Snell 1990, 138.)

Lipsky ja Gartner (1994, 206) viittaavat pitkäaikaistutkimuksiin, joissa heidän mukaansa on voitu osoittaa, että erityisluokissa oppilaat eivät saavuta merkityksellisiä kasvatuksellisia tuloksia. Useat aikuiset vammaiset ovat heidän mukaansa inkluusion puolustajia, koska ovat kokeneet, että segregoitu opetus ei aikoinaan ole palvellut heidän tarpeitaan. He ovat tunteneet itsensä huonommiksi, eristyneiksi ja erilaisiksi. Segregoitu opetus ei ole myöskään valmistanut heitä täyteen ja tuotteliaaseen elämään koulun jälkeen.

Tulevaisuudessa vältettäisiin monia ikäviä konflikteja vammaisten ja vammattomien

välillä, jos lapsille tarjottaisiin mahdollisuus kasvaa yhdessä. Tämän päivän päiväkodeissa ja kouluissa kasvavat tulevaisuuden vanhemmat, palvelujen tarjoajat ja päättäjät. Samaan tapaan kuin koulun tulisi valmistaa vammattomia oppilaita toimimaan vammaisten kanssa, sen tulisi valmistaa myös vammaisia oppilaita toimimaan vammattomien kanssa. (Stainback & Stainback 1985, 9.)

4.4 Integraation kritiikki

Integraation kritiikki kytkeytyy monilta osin integraation edellytyksiin. Jos niitä ei ole olemassa, integraatio ei ole toimivaa ja integraation varjopuolet pääsevät enemmän esiin. Niinpä tämänkin tutkimuksen taustassa integraation kritiikkiä tulee esiin muuallakin kuin vain tässä luvussa. Monet tutkimukset ovat myös sellaisia, että niissä esitellään sekä integraation hyötyjä että sen kritiikkiä. Seuraavaan on koottu sellaista integraation kritiikkiä, jota ei esitellä muualla tässä tutkimuksessa.

Bricker (1995, 179) lähtee kritiikissään liikkeelle siitä, että nykyään kovin vilkkaana ja kiivaana käyvä integraation arvokeskustelu vie huomion siltä, mitä lapsille itse asiassa tapahtuu integroiduissa ympäristöissä. Yksityisten lasten ja perheiden tarpeet hämärtyvät, kun olennaisinta on puolustaa asiaa.

Inkluusioon liittyvät tunnelataukset tekevät siitä hyvin vaikean ja monimutkaisen asian. Myös ihmisoikeuksiin liittyvät painotukset inkluusiossa aiheuttavat voimakkaita emotionaalisia reaktioita. Inkluusio on täynnä dogmaattisuutta ja arvolatauksia. Myös asian yksinkertaistaminen on haitaksi. Lapsen tilanteen sijasta keskitytään inkluusio-ohjelmiin Liikutaan käsitteellisellä eikä käytännöllisellä tasolla. (Bricker 1995, 180.)

Voidaan myös kyseenalaistaa se, onko järkevää vaatia "inkluusiota" silloin kun lapsen sekä akateeminen että sosiaalinen toiminta ovat kaukana normaalista. Esimerkiksi enemmistö autististen lasten vanhemmista ei pidä tällaista "inkluusiota "järkevänä ja vanhemmista saattaa jopa tuntua, että heidät pakotetaan valitsemaan inkluusio-ohjelma. Vanhemmat kuitenkin saattavat vain haluta lapselleen parhaat opetukselliset järjestelyt. Järjestelyjen pitäisi olla tieteellisesti tutkittuja, ei vain sellaisia, että ne sopivat yhteen jonkun kehittelemän teorian kanssa tai että ne ovat ideologisesti tai kasvatuksellisesti muotia. (Bricker 1995, 182; Rimland 1995, 290 - 291.)

Inkluusioon mahdollisesti liittyvästä ehdottomuudesta kirjoittavat myös Fuchs ja Fuchs (1995, 231). Heidän mukaansa inkluusion kannattajat saattavat vaatia inkluusiota kaikille lapsille, vaikka se esimerkiksi jonkin vammaryhmän lapsille ei olisikaan paras vaihtoehto. Esimerkiksi lievästi kehityksessä viivästyneiden lasten akateemiset tarpeet saatetaan unohtaa.

Vaihtoehdottomuus näyttää nousevan inkluusion kritiikissä keskeiseksi. Vanhemmat ja opettajat saattavat kysellä vaihtoehtoja, mutta niitä ei ole tarjolla (Diamond 1995, 250). Fuchs ja Fuchs (1995, 232 - 233) käyttävät jopa ilmausta inkluusion "mantrasta", jonka mukaan erityisopetus on eliminoitava. He painottavat kompromisseja ja sillan rakentamista eri käsitysten välille. Olisi kuunneltava myös vanhempia ja opettajia, jotka "teoreetikkoja" paremmin tuntevat lapsensa.

Zigler ja Hall (1995, 295) menevät kritiikissään niin pitkälle, että toteavat integraation voivan olla vahingoksi lapsille, koska sen myötä heidän mukaansa lapsilta kielletään oikeus olla erilaisia.

Inkluusiota on kritisoitu myös siitä, että siihen ei välttämättä pyritä eikä sitä toteuteta periaatteen vaan rahan säästämisen vuoksi (Shanker 1995, 19).

4.5 Integraation edut ja kritiikki varhaiserityisopetuksen näkökulmasta

Integraation edut ja haitat ovat varhaiserityisopetuksessa osittain samat kuin muussakin erityisopetuksessa. Varhaiserityisopetuksen integraatiolla on kuitenkin on myös omat, vain sille tyypilliset piirteensä.

Integraatioon tai segregaatioon liittyvien tutkimusten perusteella voidaan sanoa, että esikoululla tai päivähoidolla ennen kouluikää on monia sekä välittömästi näkyviä että pitkäaikaisia seurauksia lapsen myöhemmän kehityksen kannalta. Yleensä integraatiota on pidetty hyödyllisenä pyrittäessä luomaan positiivista vuorovaikutusta tai leikkiä samanikäisten vammaisten ja vammattomien lasten välille. Esikoulusijoituksen on osoitettu ennustavan myöskin myöhempää koulusijoitusta.(Buysse, Bailey, Smith & Simeonsson 1994, 420.)

Buysse ja Bailey (1993, 449) kokosivat artikkeliaan varten tiedot 22 varhaiserityisopetuksen integraatioon liittyvästä tutkimuksesta, jossa oli vertailtu integroitujen ja

segregoitujen ryhmien eroja. Näistä 22 tutkimuksesta esimerkiksi vain seitsemässä raportoitiin lasten kognitiiviseen kehitykseen liittyvistä tuloksista. Yleensä keskimääräinen menestys stardardoiduilla mittareilla mitattuna ei ollut riippuvainen siitä, oliko kyseessä integroitu vai segregoitu ryhmä. Vaikka sosiaalisia taitoja varhaiserityisopetuksessa ilmiselvästi painotetaan, opettajat olettavat niiden kehittyvän ikään kuin itsestään lasten toimiessa ryhmässä ja aikuisten ohjatessa silloin kun se nähdään tarpeelliseksi (File 1994, 237).

4.5.1 Lasten näkökulma

Integraation hyötyjä ja haittoja voidaan tarkastella sekä ryhmän muiden lasten että erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten näkökulmasta. Eri tutkimuksissa erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten kannalta katsottuna hyötyinä on usein mainittu mm. seuraavia seikkoja. Lapset "säästyvät" segregaation mukanaan tuomalta leimaamiselta. Lapset saavat hyviä malleja, joiden avulla he oppivat uusia taitoja tai oppivat sen miten ja kuinka käyttää jo olemassaolevia taitoja. Ikätovereiden kanssa vuorovaikutuksessa ollessaan lapset oppivat sekä sosiaalisia että vuorovaikutustaitoja. He saavat realistisia elämänkokemuksia, jotka valmistavat heitä toimimaan jatkossakin yhteisöissä, joissa toimii monella tapaa erilaisia ihmisiä. Lapset saavat mahdollisuuden solmia ystävyyssuhteita normaalisti kehittyneisiin ikätovereihinsa. (Wolery & Wilbers 1994,11.)

Toisaalta esimerkiksi Diamond (1993, 196) viittaa useisiin tutkimuksiin, joissa on todettu, että vammattomat lapset valitsevat harvoin vammaisia lapsia leikkitovereikseen, vammaiset lapset tulevat usein eristetyiksi muista esikouluryhmän lapsista ja leikkivät useammin yksin kuin ryhmän vammattomat lapset. Lisäksi vammaisia lapsia valitaan epätodennäköisemmin ryhmän "suosituiksi" lapsiksi. Lasten leikkitoverivalinnat heijastavat heidän joko positiivisiksi tai negatiivisiksi kehittyviä asenteita muita kohtaan. Muutokset lapsen kyvyssä toimia sosiaalisissa tilanteissa liittyvät kykyyn asettua toisen asemaan; yleensä 4 - 5 -vuotiaan lapsen oletetaan pystyvän tähän.

Samantapaisia tuloksia on saatu muistakin tutkimuksista; erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitseviin lapsiin suhtaudutaan periaatteessa myönteisesti, mutta leikeissä he jäävät ulkopuoliseksi eikä hyviä kavereita välttämättä ole (Crocker & Orr 1996, 457; Kytölä

1995; Talkkari & Sinervo 1993). Periaatteessa lapsilla ei ole mitään erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevia lapsia vastaan. Katsellessaan eri tavoin vammaisten lasten valokuvia vammattomat lapset olivat valmiita hyväksymään vammaisen lapsen ystäväkseen (Diamond & Hestenes 1996, 471). Kun tutkittiin lasten hypoteettista erilaisuuden hyväksymistä käyttämällä haastatteluissa apuna nukkeja, joilla oli jokin "vamma", olivat sellaiset lapset, joiden päiväkotiryhmissä oli erityistä hoitoa ja kasvatusta muita halukkaampia ottamaan tämän "vammaisen lapsen" mukaan leikkiin. Kuitenkin myös nämä lapset valitsivat kaikkein mieluiten vammattoman nuken. (Diamond, Hestenes, Carpenter & Innes 1997, 533.)

Vaikka lapset ovat tietoisia esimerkiksi "nukkenäytelmien" nuken vammaisuudesta, ei kuitenkaan näytä siltä, että vammaisuus olisi merkityksellinen tekijä, kun lapset arvioivat toistensa sosiaalista käyttäytymistä. Selvittäessään lasten tarjoamia ratkaisuvaihtoehtoja konfliktitilanteeseen joutuneille vammattomalle ja pyörätuolissa olevalle nukelle Diamond (1993, 195 - 205) huomasi, että lapset tarjosivat molemmille enemmän sosiaalisesti suotavia ratkaisutapoja. Diamondin (1994, 49 - 62) toisessa tutkimuksessa lapset arvioivat vammaisten ikätovereidensa kognitiiviset, kielelliset ja fyysiset kyvyt pienemmiksi kuin ikätovereilla, mutta sosiaalisessa hyväksymisessä ei ollut eroja. Tutkija päätteleekin, että kun lapset eivät ota vammaista toveriaan leikkiin, saattaa olla enemmänkin kyse siitä, että he epäilevät vammaisen lapsen halukkuutta ja kyvykkyyttä osallistua tietynlaisiin leikkeihin eikä siitä, että he epäilisivät hänen sosiaalisia kykyjään.

4.5.2 Vanhempien näkökulma

Äitien näkökulmaa integraatioon selvittäessään toteaa Guralnick (1994, 168 - 183), että yleensä sekä vammaisten että vammattomien lasten äidit olivat tyytyväisiä integraatioon pitäen sen etuina mm. sitä, että lapset oppivat hyväksymään vammaisia, valmistautuvat todelliseen elämään, oppivat enemmän ja saavat mahdollisuuden luoviin ja mielenkiintoisiin aktiviteetteihin. Äideillä oli kuitenkin myös huolia; he murehtivat mm. palvelujen saatavuutta ja vammaisen lapsen syrjintää lapsiryhmässä.

Osittain samanlaisia tuloksia saatiin, kun tutkittiin sekä integroiduissa ryhmissä että

erityisryhmissä olevien vammaisten lasten äitien ajatuksia lapsensa ryhmäsijoituksesta (Guralnick, Connor & Hammond 1995, 457 - 476). Integroiduissa ryhmissä olevien lasten äidit uskoivat erityisesti lastensa sosiaalisten valmiuksien kehittymiseen. He pitivät ryhmää hyvänä paikkana solmia ystävyyssuhteita ja useimmat äideistä pystyivät nimeämään ryhmästä yhden tai kaksi lapsensa parasta ystävää. Useimmiten ystävät olivat samanikäisiä, samaa sukupuolta ja he olivat tavanneet päiväkodissa. Yli puolet parhaiksi ystäviksi nimetyistä lapsista oli vammattomia ja he leikkivät vammaisen lapsen kanssa myös päiväkodin ulkopuolella.

Tästä huolimatta puolet äideistä oli sitä mieltä, että heidän lapsillaan ei ollut riittävästi ystäviä. He myös ajattelivat, että heidän lapsiaan syrjitään ryhmässä. Kuitenkin hyvin harvat äidit ajattelivat vammattomien lasten olevan haitaksi oman lapsensa itsetunnolle.

Integroiduissa ryhmissä olevien lasten äidit uskoivat ryhmän olevan hyväksi lapsilleen myös muiden kehityksen osa-alueiden kuin sosiaalisten taitojen kannalta. Lapsista hiukan yli puolella oli henkilökohtainen opetussuunnitelma (kuntoutussuunnitelma). Äidit toivoivat lisäksi myös joitain erityispalveluja.

Myös erityisryhmässä olevien lasten äidit kokivat ryhmän tarjoamat mahdollisuudet ystävyyssuhteiden solmimiseen hyviksi. Parhaat ystävät löytyivät, he olivat saman ikäisiä, samaa sukupuolta ja päiväkodissa tavattuja. Luonnollisesti ystävät olivat kaikki erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevia ja yhdessä leikittiin päiväkodin ulkopuolella harvemmin.

Muiltakin kuin sosiaalisen kasvun osalta vanhemmat olivat tyytyväisiä ryhmään - "kasvatusohjelmaan" oltiin ehdottoman tyytyväisiä. Kaikilla lapsilla oli hyvin laadittu henkilökohtainen opetussuunnitelma ja erityispalvelut olivat kätevästi saatavilla.

Merkittävää integraation kannalta tutkimuksen tekijöiden mielestä oli se, että integroiduissa ryhmissä olevilla lapsilla oli vammattomia ystäviä ja heidän myötään integraatio ilahduttavasti laajeni muuallekin lähiyhteisöön. Ikävää oli se, että vanhemmat eivät olleet vakuuttuneita siitä, että ohjelmat olisi suunniteltu juuri heidänkin lapsensa tarpeita silmällä pitäen sekä se, että henkilökohtaisen opetussuunnitelman laadinnassa oli puutteita.

Vanhemmat voivat pelätä lapsensa syrjintää paitsi toisten lasten, myös aikuisten taholta. Mäen (1993, 50 - 51) tutkimukseen osallistuneet vanhemmat olisivat sijoittaneet lapsensa mieluummin erityisryhmään, jos olisivat olleet tietoisia siitä, että vammaiseen

lapseen ei suhtauduttaisi samoin kuin vammattomaan lapseen. Vanhemmat olivat kohdanneet ennakkoluuloja, joita päiväkodin henkilökunnalla oli vammaista lasta kohtaan eivätkä halunneet sijoittaa lastaan paikkaan, jossa ennakkoluulot kukoistivat.

4.5.3 Päiväkotien henkilökunnan näkökulma

Tutkimuksessaan Timonen (1985, 3-4, 8, 33, 63 - 65, 71, 88, 103, 107, 111) selvitti havainnoimalla ja haastattelemalla henkilökuntaa kolmen päiväkodin yksilöintegraatiossa olleen kehitysvammaisen lapsen käyttäytymisongelmia sekä vuorovaikutusta. Vuorovaikutuksen kehitysvammaisen ja ryhmän muiden lasten välillä arvioitiin olleen myönteistä ja yleensäkin sosiaalisen integraation toteutuneen tyydyttävästi. Yksittäisten lasten kuvattiin integroituneen ryhmiinsä varsin hyvin; he olivat hyväksyttyjä eikä opettajilla ollut heistä kovasti vaivaa tai huolta. Henkilökunta kuvattiin osaavaksi ja kekseliääksi, mikä tutkijan mukaan takasi sen, että se pystyi ottamaan huomioon eri ikäisten ja eri taitoisten lasten yksilölliset lähtökohdat. Kehitysvammaiset lapset eivät olleet erityisasemassa; heillä oli samanlaiset oikeudet ja vaatimukset kuin muillakin lapsilla. Leikkeihin heitä ei haettu aktiivisesti, mikä olikin tutkijan mukaan asia, johon tulisi kiinnittää huomiota. Samaten huomiota tulisi kiinnittää eri ammattiryhmien (esimerkiksi päiväkodin koko henkilökunta ja terapeutit) yhteistyöhön, jotta lasten sosiaalinen sopeutuminen edistyisi.

Henkilökunnan asenne oli tutkijan mukaan integraatiota kohtaan varauksetta myönteinen ja he pitivät kehitysvammaisen lapsen kehityksen kannalta tärkeänä mahdollisuutta yksilöintegraatioon. Joskus henkilökunta joutui tarkistamaan näkemyksiään integroidun lapsen ja muiden lasten sosiaalisesta kontaktista; vammainen lapsi pääsi leikkiin, mutta todellinen osallistuminen oli näennäistä lapsen ollessa leikissä liukumäen tolppana! (Timonen 1985, 127 - 128.)

Koulun ja päiväkodin maailman Timonen (1985, 65) toteaa olevan aivan erilaisen omine tavoitteineen, mikä heijastuu myös integraatioon. Hänen mukaansa voidaan yleisesti ottaen todeta päiväkoti-integraation onnistuvan erittäin hyvin.

Monivammaisen lapsen arkipäivää kuvanneessa tutkimuksessaan Mäki (1993, 15 - 19, 32 - 35, 48 - 85) selvitti myös integraation toteutumista kymmenen lapsen kohdalla

kunkin omassa päivähoitopaikassa. Tutkimukseen osallistuivat lasten vanhemmat ja päiväkotihenkilökunnat, joita haastateltiin. Tutkija myös havainnoi tilanteita sekä kotona että päiväkodissa ja analysoi tilanteita jälkikäteen videonauhojen perusteella. Lapsista yksi ei ollut päivähoidossa lainkaan, yksi oli hoidossa kotona perhepäivähoitajan kanssa, viisi oli päiväkodin tavallisessa ryhmässä, kaksi integroidussa erityisryhmässä ja yksi erityisryhmässä.

Lapsiryhmän toiminnasta vastaava aikuinen puhui lasten kanssa yleensä ohjatuissa toimintatilanteissa ja lastentarhanopettajien ja lasten keskinäiset vapaamuotoiset keskustelut olivat harvinaisia. Ulkoiluissa aikuiset toimivat lähinnä valvojina ja auttoivat lapsia pyydettäessä. Joissakin tilanteissa lasten keskinäinen tai aikuisen ja lapsen välinen vuorovaikutus ei ollut suotavaa; tällaisia tilanteita olivat mm.ruokailut. Vammaiset lapset viettivät paljon aikaa kahdestaan henkilökohtaisen avustajansa kanssa eikä kontakteja toisiin lapsiin ollut. Hätkähdyttävää oli se, että jos lapsella oli henkilökohtainen avustaja, lastentarhanopettaja ei ottanut avustajan läsnäollessa sen enempää fyysistä kuin kielellistäkään kontaktia lapseen. Lapseen liittyvistä asioista keskusteltiin lapsen läsnäollessa ilman, että häneen otettiin kontaktia. Tilanne oli toisenlainen integroiduissa erityisryhmissä ja erityisryhmissä, joissa vammaisetkin lapset olivat päivittäin vuorovaikutuksessa kaikkien ryhmässä työskentelevien henkilöiden kanssa.

Henkilökunnan haastatteluissa kasvatushenkilökunta ilmoitti lapsen integroituvan ryhmään hyvin - videonauhoilta katsottaessa tilanne näytti toisenlaiselta. Toiset lapset eivät ottaneet vammaiseen lapseen kontaktia juuri lainkaan; vammainen lapsi näytti olevan heille kuin ilmaa. Erityisesti lapsen toimiessa avustajan kanssa ilmiö korostui. Lapset saattoivat olla kiinnostuneita vammaisen lapsen puuhista, mutta kun aikuinen ei tullut "avuksi" kontaktin luomiseen, tilanteet menivät ohi. Lapset suhtautuivat vammaiseen lapseen myönteisesti ja hyväksyivät hänet, mutta leikeissä lapsi jäi yleensä kuitenkin ulkopuoliseksi. Jos leikittiin, tytöt ottivat vammaiseen lapseen hoivaavia kontakteja; vammaiset pojat taas tuntuivat nauttivan toisten poikien toiminnallisten leikkien seuraamisesta, mutta mukaan niihin ei yleensä päässyt.

Monivammaisen lapsen arkeen kuuluvaan kuntoutukseen liittyen Mäki käyttää ilmaisua "kuntoutuksen ylivalta". Näiden lasten kohdalla kuntoutuksessa korostui fyysinen kuntoutus. Kuntoutus on usein yksilöllistä kuntoutusta, jolloin lapsi poistuu ryhmätilanteesta toiseen huoneeseen, mikä ei luonnollisesti ainakaan edistä integraatiota.

"Kuntoutus" saattoi jopa ryhmätilanteessa estää integroitumista, kun esimerkiksi seisomatelineessä lapsi seisoi selin muihin lapsiin nähden. Mäen mukaan lapsi päivähoidossa nähtiin ensisijaisesti kuntoutettavana.

Kehitysvammaisten lasten päiväkoti-integraatiota tutki Kauppinen (1995, 53 - 100) tapaustutkimuksena yhdestä erityispäiväkodista, jossa oli integroitu erityisryhmä lievemmin kehitysvammaisille lapsille ja erityisryhmä vaikeammin kehitysvammaisille lapsille. Hän havainnoi tilanteita ja haastatteli henkilökuntaa, joka koostui tavallisen päiväkotihenkilökunnan lisäksi osittain myös kehitysvammahoitajista. Tässä päiväkodissa lapsille tavallisen "päiväkotikuntoutuksen" lisäksi oli laadittu yksilölliset kuntoutusohjelmat Portaat-ohjelman mukaisesti. Integroidussa erityisryhmässä henkilökunta koki, että kehitysvammaiset lapset eivät saaneet riittävästi tukea ja erityisryhmän työntekijät halusivat tuoda myös ilmi ajatuksensa siitä, että integroidussa ryhmässä kuntoutus ei ollut riittävää. Kuntoutus nousi alueeksi, jossa erilaiset ajatukset integraation käytännön toteuttamistavoista selvimmin kävivät ilmi. Integraatiota periaatteessa kannatettiin, mutta kuntoutus oli kuitenkin erityisesti kehitysvammahoitajien mielestä ensisijaista. Tässäkin tapauksessa kuntoutuksella tarkoitettiin jotain muuta kuin "sosiaalista kuntoutusta". Kehitysvammahoitajat toivoivat enemmän omia kuntoutusryhmiä kehitysvammaisille lapsille.

Tässä päiväkodissa tutkija koki lievemmin kehitysvammaisten lasten olevan myös sosiaalisesti integroituneita ryhmiinsä; he saivat ohjeet samoilta aikuisilta kuin muut ja kehitysvammaisten ja vammattomien lasten välillä oli sosiaalista vuorovaikutusta ja oma-aloitteista leikkiä. Päiväkodista löytyi myös lapsia, jotka eivät halunneet leikkiä kehitysvammaisten lasten kanssa eikä heitä siihen pakotettu. Tutkija katsoi, että kehitysvammaiset lapset jäivät syrjään leikkitaitojensa puutteellisuuden vuoksi eivätkä siksi, että kehitysvammaisuus sinänsä aiheuttaisi syrjintää. Lapset mieltävät kehitysvammaisuuden siksi, että toinen on "pieni" viitaten tällöin omaan arvioonsa vammaisen lapsen kronologisesta iästä.

Vaikeammin kehitysvammaisten lasten kohdalla (jotka olivat siis omassa erityisryhmässään) jo lasten ulkoinen olemus herätti reaktioita ja kysymyksiä muissa lapsissa. Myös auttamista ilmeni; suorastaan muotia oli jossain vaiheessa työntää pyörätuolissa olevia vammaisia lapsia invataksiin. Vierailuja ryhmien kesken tehtiin, mutta kehitysvammahoitajat olivat hyvin pessimistisiä sen suhteen, mitä vaikeammin

vammaiset lapset saisivat vierailuista irti. Vammattomat lapset olivat myös vierailleet vaikeammin kehitysvammaisten lasten ryhmässä esimerkiksi aamupiirissä ja ruokailuissa. Osa lapsista oli innostunut vierailuista, osa oli kokenut ne ahdistavina. Varsinaista vuorovaikutusta vaikeimmin kehitysvammaisten lasten ja muiden lasten välille ei henkilökunnan mukaan näissä tilanteissa syntynyt eikä henkilökunta osannut varmuudella arvioida miten vaikeammin kehitysvammaiset lapset tilanteen kokivat. Yleisesti ottaen lapset kuitenkin olivat tottuneita tilanteeseen ja uuden lapsen tullessa päiväkotiin selittivät hänelle "asiantuntevasti" toisten lasten vammaisuuteen liittyviä seikkoja. Tutkijan mukaan lapset eivät vaikeammin kehitysvammaisesta lapsesta saakaan leikkitoveria, mutta he saavat uudenlaisen kokemuksen, kun voivat harjoitella eläytymistä erilaisessa maailmassa elävään lapseen.

Myös tässä ryhmässä kehitysvammahoitajille lasten varhaiskuntoutusmahdollisuudet olivat tärkeämmät kuin integraatio sinänsä. Heitä oli jopa ärsyttänyt jossain vaiheessa päiväkodin toimintaideologiaan kirjattu integraation periaate, joka heidän mukaansa sai aikaan lähinnä sitä, että kuntoutuksen sijasta täytyi juoksennella muissa ryhmisssä integroitumassa. He ilmaisivat asian siten, että heille "integraatiohuumaa" tärkeämpää oli olla "kehitysvammaisen lapsen asialla".

From ja Perkkiö (1998, 54, 56 - 57, 59 - 60) tutkivat kahden kunnan päiväkotihenkilöstön integraatiosuhtautumista. Suhtautumisessa eriytyi neljä ulottuvuutta: työntekijöiden henkilökohtaiset valmiudet, integraation hyöty kaikille lapsille, fyysinen integraatio sekä integraatiorealismi. Henkilökohtaisissa valmiuksissa painottui integraatiota kohtaan melko myönteinen asennoituminen: henkilökunta halusi mm. muuttaa ohjausmenetelmiään sopivaksi erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevalle lapselle ja koki, että suhtautuminen erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevia lapsia kohtaan oli heistä saadun kokemuksen myötä muuttunut myönteisemmäksi. Integraation hyödystä kaikille lapsille oltiin melko vakuuttuneita, mutta suurta kannatusta ei saanut se, että erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitseva lapsi osallistuisi yhdessä muiden lasten kanssa kaikkiin päiväkodin toimintoihin. Omia päiväkotiryhmiä erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitseville lapsille vastaajat eivät kannattaneet.

Yli puolet tämän tutkimuksen vastaajista oli saanut mielestään riittävästi tietoa lapsen erityisen hoidon ja kasvatuksen tarpeesta. Ongelmiakin oli ja useimmiten ne liittyivät omaan osaamiseen tai päivähoidon resursseihin. Lähes puolet vastaajista koki, että

erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevaa lasta ei voitu riittävästi huomioida ryhmässä, vaikka toisaalta melkein puolet vastaajista oli sitä mieltä, että integraatiosta ei ole mitään haittaa erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevalle lapselle ja 39 % oli sitä mieltä, että minkäänlaisia haittoja ei ollut myöskään ryhmän vammattomille lapsille.

Erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevasta lapsesta saadun tiedon riittävyydellä oli merkitsevä yhteys ongelmiin, joita koettiin hoidettaessa tällaisia lapsia. Myös se, että lapsiryhmän koossa tai henkilökunnan määrässä ei oltu huomioitu erityistä hoitoa ja kasvatusta lasta, lisäsi ongelmien kokemista.

5 INTEGRAATION EDISTÄMINEN

Integraation epäonnistuessa saatamme nähdä syyt hyvin yksipuolisesti vammaisessa yksilössä ja hänen piirteissään. Ilmaisemme asian puhumalla vammoista, vammojen vaikeudesta ja yleensäkin piirteistä, jotka miellämme ihmiselle kuuluvaksi, kun tiedämme, että hänellä on erityistarpeita. Kuitenkin etsimme syytä useimmiten väärästä paikasta: meidän tulisi keskittyä ryhmään ja sen dynamiikkaan. Kollektiivisuuteen kuuluu se, että integraatio nähdään haasteena, joka koskettaa kaikkia ryhmän jäseniä; kaikille kuuluu vastuuta. Vastuu on jaettu, erityisopettajaa koskee tämä sama asia. Myös hyvää erityisopetusta tarvitaan, mutta se tulee antaa integroituneena ryhmän tavalliseen työskentelyyn. Henkilökohtainen opetussuunnitelma tulisi suunnitella yhtenä osana normaalia opetusta ja sitä tulisi toteuttaa normaalin koulutyön yhteydessä. (Emanuelsson 1996, 39 - 41.)

Inkluusio sinällään ei takaa sen oletettujen hyötyjen todentumista. Opetuksen toteutustapa vaikuttaa siihen, että hyödyt tulevat todellisiksi. Inkluusion kannattajien ja tutkijoiden keskuudessa vallitsee erittäin suuri yksimielisyys siitä, että inkluusio ei onnistu, jos se nähdään pelkkänä sijoitusratkaisuna. (Peck 1995, 197; Wolery & Wilbers 1994, 9.) Bricker (1995, 187) pitää onnistuneen integraation edellytyksinä oikeanlaisia asenteita, riittäviä resursseja sekä sopivaa opetussuunnitelmaa. Hänen mukaansa nämä kaikki ovat tarpeellisia ja niiden on toteuduttava yhtä aikaa. Vaikka opettajilla olisi oikeanlaiset asenteet, mutta riittämättömät resurssit ei inkluusio voi onnistua parhaalla mahdollisella tavalla. On kuitenkin pidettävä mielessä se, että kaikkia inkluusion edellytyksiä ei voi toteuttaa etukäteen; joskus työhön on vain ryhdyttävä samaan tapaan kuin noustava polkupyörän selkään, mikäli aikoo oppia ajamaan (Peck 1995, 198).

Henkilökohtainen opetussuunnitelma ja erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen avustaja ovat tukitoimia integraation edistämiseksi. Aina ne eivät toimi toivotulla tavalla, vaan voivat muodostua jopa integraation esteiksi. Samaten opettaja voi omalla toiminnallaan joko edistää tai estää integraatiota. Yhteistyö kaikkien erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten kanssa työtä tekevien kesken on myös olennaisen tärkeää integraation edistämiseksi ja sen toimivuuden lisäämiseksi.

5.1 Opetussuunnitelma ja henkilökohtainen opetussuunnitelma

Opetussuunnitelmalla on keskeinen merkitys integraation onnistumisessa - opetussuunnitelma voi esimerkiksi painottaa vammattomien ja vammaisen lasten keskinäistä vuorovaikutusta. Useimmiten kaikkia lapsia ei ole otettu huomioon, kun esimerkiksi kunnat tai koulut suunnittelevat tavoitteitaan ja tekevät omat opetussuunnitelmansa. Monesti erityiskasvattajat ja -opettajat hyväksyvät tämän ja tekevät omat suunnitelmat erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitseville lapsille. On valitettavaa, että monet näistä henkilökohtaisista opetussuunnitelmista on kirjoitettu ikään kuin niillä olisi kovastikin vähän tai ei ollenkaan tekemistä lapsen ikätovereiden suunnitelmien kanssa. Kun lapsen henkilökohtainen opetussuunnitelma poikkeaa paljon yleisestä opetussuunnitelmasta, opettajat ovat huolissaan siitä tulevatko kunkin lapsen tarpeet riittävästi huomioiduiksi. Opettajalla saattaa olla liikaa tekemistä jo "tavallisenkin" opetussuunnitelman vaatimusten kanssa ja hänellä saattaa olla vaikeuksia sisällyttää siihen uusia vaatimuksia, joita erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten henkilökohtaiset opetussuunnitelmat tuovat mukanaan. (Bricker 1995, 191; Ford, Davern & Schnorr 1992, 41 - 42.)

Tämä yksilöllisen opetussuunnitelman laatiminen onkin asia, jossa opettaja saattaa tarvita lisää tietoa. Gottlieb, Alter ja Gottlieb (1990, 101) kertovat eräästä tutkimuksestaan, johon osallistuneista opettajista suurin osa ei ollut koskaan nähnyt erityisoppilaalle tehtyä yksilöllistä opetussuunnitelmaa ja huomattava osa opettajista ei myöskään tiennyt mikä sellainen on.

Michowiczin, McConnellin, Petersonin ja Odomin (1995, 280) mukaan alle kouluikäisten lasten yksilöllisissä kasvatussuunnitelmissa on vähän sosiaalisen kasvatuksen tavoitteita ja kun niitä on, ne ovat epämääräisesti asetettuja. Heidän tutkimuksessaan 44 % suunnitelmista oli sellaisia, että sosiaalisen kehityksen tavoitteita ei niistä löytynyt. Kirjoittajien mielestä tämä on omituista, kun kuitenkin 75 % opettajista, joilla oli ryhmissään erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevia lapsia oli sitä mieltä, että nämä lapset tarvitsisivat tukea juuri sosiaaliseen kehitykseensä. Kirjoittajien mukaan opettajien olisi korkea aika havahtua tähän ristiriitaan.

Suomalaisessa varhaiserityisopetuksessa henkilökohtaisesta opetussuunnitelmasta käytetään lakitekstin mukaista nimitystä kuntoutus- ja toimintasuunnitelma, joka usein vielä lyhenee kuntoutussuunnitelmaksi. Kytölän (1995, 64) haastatellessa lastentar-

hanopettajia tavoitteista, joita he asettavat erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitseville sekä vammattomille lapsille, lastentarhanopettajat eivät puhuneet kovinkaan paljon kuntoutussuunnitelmista. He pystyivät nimeämään lapsen kehitykseen liittyvän yleistavoitteen (esimerkiksi kielellisen kommunikointikyvyn kehittäminen) sekä tekemään arveluja lapsen kehitystasosta, mutta tarkkaa tietoa lastentarhanopettajilla ei ollut. Kokonaiskäsitys kuntoutussuunnitelman toteuttamisesta tuntui puuttuvan. Tilanteen myönsivät lastentarhanopettajat itsekin.

5.2 Erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen henkilökohtainen avustaja

Avustavan henkilökunnan merkitys integraatiotilanteissa on kieltämättä suuri. Bowers (1997, 217 - 232) tutki 27 lontoolaisessa koulussa yhteensä 713 oppilaan ajatuksia siitä, mikä tarkoitus luokassa olevan erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen avustajan (tai muun ylimääräisen aikuisen, esimerkiksi erityisopettajan) läsnäololla luokassa oli. Lisäksi kartoitettiin sitä, miten sosiaalisesti suotavana lapset pitivät avustettavana oloa. Tutkittavien lasten ikä vaihteli kuudesta neljääntoista vuoteen. Niiltä osin kuin mahdollista kerrotaan vain nuorimpien (6 - 7 -vuotiaiden) lasten mielipiteistä. Heitä oli tutkituista seitsemänkymmentä.

Haastattelut tehtiin ryhmähaastatteluina lomakehaastattelujen muodossa. Jokaisessa luokassa (yhteensä 33) oli vähitään yksi lapsi, joka sai tukea luokan ulkopuoliselta erityisopettajalta. Lisäksi useimmissa luokissa työskenteli avustaja. Lapsilla oli hahmottamisen, kuulemisen, puheen ja kielen vaikeuksia sekä erityisiä oppimisvaikeuksia ja tunne-elämän ongelmia.

6 - 7 -vuotiaista lapsista 96 prosenttia ajatteli itse saavansa joskus apua luokassa olevalta ylimääräiseltä aikuiselta. Näin ei välttämättä todellisuudessa ollut, kyse oli lapsen omasta käsityksestä.

Vastaukset jaettiin viiteen luokkaan. Eniten avustavan henkilön katsottiin olevan tarpeen opettajan apuna (146 vastausta). 7-vuotias tyttö totesi, että opettaja ei tulisi toimeen ilman tällaista lisäapua. Myös järjestyksen ylläpitoa (108 vastausta) pidettiin tärkeänä syynä. 89 vastauksessa avustavan henkilön katsottiin olevan tarpeen oppilaan tarvitseman lisäavun vuoksi. Tätä asiaa korostivat enemmän vanhemmat lapset ja kun 7-

vuotiaat toivat tämän näkökulman esiin, ilmaisivat he asian hyvin yleisesti todeten, että näin saa enemmän huomiota ja rohkaisua osakseen. Vain 35 vastauksessa tulivat esiin joko lasten kykyihin tai tarpeisiin liittyvät seikat. Asia voitiin ilmaista esimerkiksi siten, että todettiin avustavan henkilön olevan "avustamassa niitä, jotka eivät ole yhtä älykkäitä kuin muut". Kahdessatoista vastauksessa avustavaa henkilöä ei pidetty mitenkään integraatioon kuuluvana. Hänen arveltiin olevan paikalla saamassa kokemusta tai havainnoimassa lapsia.

Lapsilta kysyttiin myös miltä he arvelivat tuntuvan sellaisesta ystävästään, joka sai tukea. (Näin pyrittiin selvittämään avunsaannin sosiaalista suotavuutta.) Suurin osa vastasi, etteivät he tiedä. Loput vastaukset luokiteltiin positiivisiin ja negatiivisiin. Negatiiviset käsitykset näyttivät lisääntyvän iän myötä.

Tutkimuksessa selvisi myös, että joskus (tosin harvoin) lapsia hermostutti se, että tukea tarjottiin, vaikka lapsi ei itse kokenut sitä tarvitsevansa.

Diskussiossa Bowers kirjoittaa, että käytännöllisesti katsoen kaikki 6 - 7 -vuotiaat katsoivat tarvitsevansa ylimääräistä apua. Tämän ikäiset myöskin katsoivat ylimääräisen henkilön luokassa olevan ylityöllistetyn opettajan apurin. Useimmat ylimääräisen tuen saajat arvostivat sitä (tämä on Bowersin päätelmä, sillä kysymyshän esitettiin siinä muodossa, että lapsilta kysyttiin mitä he arvioivat ylimääräistä apua saavan ystävänsä ajattelevan järjestelyistä). Integraation toimivuuden kannalta on tärkeää se, miten ryhmän lapset, joilla ei ole erityisen tuen tarvetta, kokevat erityistä tukea tarvitsevaa lasta avustavan henkilökunnan. Bowersin mukaan tarvitaan lisätutkimusta siitä, mitkä tekijät vaikuttavat siihen, että kaikki hyväksyvät avustavan henkilökunnan ja milloin tilanne puolestaan johtaa siihen, että todellisen integraation toteutumiselle tulee vain lisää esteitä.

Lipsky ja Gartner (1997, 161 - 162) ovat sitä mieltä, että henkilökohtainen avustaja on haitaksi sekä vammaiselle että vammattomalle oppilaalle. Heidän mielestään avustaja on ikään kuin vammaisen lapsen ja hänen vammattoman ikätoverinsa välissä. He suosittelevat käytäntöä, jossa opettaja ja avustaja työskentelevät yhdessä kaikkien luokan lasten kanssa, jolloin varmistuu se, että myös opettaja viettää enemmän aikaa vammaisen oppilaan kanssa.

Myös suomalaisten varhaiserityisopetusta sivuavien tutkimusten myötä kiinnittyy huomio avustajan osuuteen integraation yhteydessä. Uotinen (1995, 45 - 50) sivusi

tutkimuksessaan päiväkotiryhmässä olevan erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen avustajan roolia. Aikuiset pitivät omaa osuuttaan tärkeänä tekijänä, jotta syntyisi leikkiä vammaisen ja vammattoman lapsen välille. He jopa kokivat, että leikkiä ei syntynyt juuri ollenkaan, ellei aikuinen ollut jotenkin mukana tilanteessa. Lapsi vietti paljon aikaa avustajansa kanssa ja jopa lapset mielsivät lapsen avustajan tämän kaveriksi, kun kysyttiin, että kenen kanssa vammainen lapsi leikkii. Lapset puhuivat avustajalle silloin kun heillä oli asiaa vammaiselle lapselle. Ulkoilutilanteissa avustaja ei ollut läsnä ja tämä aiheutti sen, että vammainen lapsi istui ulkoiluajan rattaissaan. Muut lapset tulkitsivat tämän siten, että vammainen lapsi ei osaa leikkiä, hän nukkuu tai että hän ei halua tulla rattaistaan pois. Silloin kun vammainen lapsi selvästi nauroi ja nautti jostain tilanteesta (esimerkiksi jumppapallolla olo, uiminen), hän oli yleensä kahden avustajansa kanssa. Integroitumisen kannalta olisi ollut hyvä, että lapset olisivat nähneet vammaisen lapsen tässä aktiivisessa roolissa eikä vain pelkästään rattaissa istumassa tai seisomatelineessä seisomassa.

Joitain muitakin tutkimuksia lukiessa kiinnittyy huomio siihen, että kun päiväkotiryhmään integroidulla lapsella on avustaja, näyttää käyvän niin, että avustaja ottaa suuremman vastuun erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevasta lapsesta kuin lastentarhanopettaja (Kytölä 1995, 63 - 64; Mäki 1993, 66; Pätsi 1993, 40.) Haastatteluissa saattoi käydä ilmi, että lastentarhanopettaja ei osannut kuvailla, mitä erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitseva lapsi oli edellisenä päivänä tehnyt (Kytölä 1995, 19). Ilmiö ei liity toki pelkästään suomalaiseen varhaiskasvatuskäytäntöön; Carlson ja Karp (1997, 115) huomasivat Yhdysvaltojen, Ruotsin ja Ison-Britannian käytäntöjä tarkastellessaan, että avustaja ei suinkaan ollut pelkkä taustavaikuttaja.

5.3 Opettajan osuus integratiivisten toimintatapojen edistämisessä

Opettajien asenteet inkluusiota kohtaan ja heidän sitoutumisensa siihen on ratkaisevan tärkeää inkluusion onnistumiselle (Mobergin 1997, 38). Bricker (1995, 188) painottaa positiivista asennetta vammaisuutta, vammaisia lapsia ja integraatiota kohtaan.

Opettajat ja erityisopettajat koulutetaan eri koulutuksissa, mistä seuraa se, että heidän ammatillinen taustansa ja tapa toimia ovat erilaisia. He seuraavat myös eri tutkimuksia.

Molempien opettajaryhmien tehtävä lasten kehityksen ja hyvinvoinnin edistäjänä on kuitenkin tärkeä. Sekä opettajien että erityisopettajien tulisi kehittyä jatkuvasti ammatillisesti. Tähän kehittämiseen tulisi kuulua yhteistä suunnittelua, opetussuunnitelmien yksilöllistämistä, arviointia, uusia opetusmenetelmiä, yhdessä opettamista ja yleensä kaikenlaista yhteistyötä. Tällaisen täydennyskoulutuksen ei tulisi tapahtua yhdellä kertaa, vaan sen tulisi mieluummin olla jatkuvaa ja tapahtua silloin, kun henkilökunta sitä pyytää. (Lipsky & Gartner 1997, 136; Wolery &a Wilbers 1994, 1.)

Monet integroiduissa ryhmissä toimivat opettajat ovat halukkaita ottamaan ryhmiinsä erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevia lapsia, mutta toteutuksessa on esimerkiksi seuraavia integraation täysipainoista toteutumista estäviä seikkoja: henkilökunnalla ei ole riittävää koulutusta, henkilökunnan määrä on liian pieni lasten lukumäärään nähden eikä henkilökunnalla ole mahdollisuutta saada sopivaa konsultaatiota. (Wolery & Wilbers 1994, 13.)

Ainakin osittain integraation hyväksymisessä on tietysti kyse myös opettajien yksilöllisyydestä, kuten Whinnery, Fuchs ja Fuchs (1991, 6 - 17) ovat todenneet. Kukin ajattelee omalla persoonallisella tavallaan. Jos kuitenkin ajatellaan esimerkiksi tilannetta, jossa vanhemmat haluavat lapsensa tavalliseen luokkaan, on luokanopettajan lasta opetettava, olivatpa hänen henkilökohtaiset mielipiteet sitten mitkä tahansa. Useimmissa edellä kuvatuissa tutkimuksissa nousi esille opettajan integraatioon valmistamisen tärkeys. Ihanteellista ehkä tietysti olisi, jos opettaja kokisi integraation sosiaalisesti oikeudenmukaiseksi, jolloin hän myös uskoisi sen positiivisiin tuloksiin ja haluaisi omalta osaltaan ottaa vastuuta integraation saamisesta toimivaksi (Fullwood 1990, 31 - 32).

Wolery ja Wilbers (1994, 7 - 8) painottavat valmistauduttaessa erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen tuloon ryhmään henkilökunnan tiedonsaannin merkitystä; heidän mukaansa henkilökunnan tulisi opiskella jopa kaikki mahdollinen kyseessä olevasta asiasta! Bruder (1994, 66) toteaa amerikkalaista käytäntöä kuvatessaan, että varhaiskasvatusohjelmissa henkilökunnalla on harvoin aikaa itsensä kehittämiseen. Hän kuitenkin pitää erittäin tärkeänä paitsi sitä, että henkilökunnalla on mahdollisuus oppia tiedollisia asioita (esimerkiksi erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten opetusmenetelmiä) niin myös yhteistyötaitoihin liittyviä asioita, esimerkiksi neuvottelutaitoja.

Kuitenkaan yhtä ainoaa oikeaa tapaa valmistaa opettajia integraatioon ei ole olemassa.

Pyrkimyksenä on kuitenkin antaa tietoa, opettaa kaikki tarvittavat taidot sekä edistää sellaisten asenteiden kehittymistä, jotka auttavat integraatiota toimimaan parhaalla mahdollisella tavalla. Tietoa ei tarvita pelkästään lapsen vammoista ja erityistarpeista, vaan myös opettamisen strategioista.(Fullwood 1990, 60; Wade & Moore 1992, 26 - 27).

Opettajan on usein opeteltava uusia taitoja, jotta erityisoppilas menestyisi luokassa parhaalla mahdollisella tavalla. Heidän mukaansa opettajan olisi saatava konkreetti esimerkki siitä millaista on toimiva integraatio. Tutkimustulosten lisäksi opettajalle voitaisiin tarjota videoita, hän voisi tutustua onnistuneisiin integraatiotilanteisiin vierailemalla paikan päällä, hänelle tulisi järjestää valmentautumisjaksoja ja demonstraatiota. Myös team-opettamista voitaisiin kokeilla. Tämän jälkeen opettajien (esimerkiksi luokan- ja erityisopettajien) tulisi ryhmänä suunnitella ja valita parhaat käytännöt kullekin oppilaalle. (Loucks-Horsley & Roody 1990, 55.)

Valmentautumisen tulisi olla luonteeltaan spesifiä siten, että korostetaan sen "räätälöimistä" ajatellen tiettyä oppilasta, jolla on tietyt kyvyt ja vaikeudet (Fullwood 1990, 60 - 62, 92). Ihmisten yksilöllisyys on pidettävä mielessä; esimerkiksi keskustellaan siitä, miten kommunikoidaan juuri tämän aivovauriolapsen kanssa. Muutenkin Fullwood korostaa valmentautumisen luonnollisuutta; hänen mukaansa se voi olla vaikkapa paikan päällä opettelua, kun vammainen lapsi on jo tullut luokkaan. Hänen mukaansa opettajien pelkoja saatetaan vain lisätä, kun heille kerrotaan, että mistään erityisestä ei ole kyse ("pystyt kyllä opettamaan tätä lasta"), mutta lapsen ympärillä "leijuvat" spesialistilaumat, suositukset erityisteoksista ja valmennuskursseista saattavat viestiä aivan muuta. Valmistamisen tulisi antaa myös opettajalle realistinen kuva siitä mitä häneltä odotetaan; heidän ei tarvitse työskennellä yksin (tukihenkilökuntaa ja resursseja on saatavissa) eikä edessä ei ole pelkästään ongelmia, joita opettajan oletettaisiin omin voimin ratkovan.

Opettajien pitäisi saada koulutusta juuri tiettyihin tilanteisiin keskittyvissä ongelmanratkaisutaidoissa. Myös vierailut ovat hyvä keino valmistautua vammaisen lapsen tuloon omaan ryhmään. Opetusmenetelmät, joita inklusiivisessa opetuksessa suositellaan (esimerkiksi yhteistoiminnallinen oppiminen) ovat sellaisia, jotka hyödyttävät kaikkia oppilaita. (Lipsky & Gartner 1997, 137; 157.) Stainbackin, Stainbackin ja Jacksonin (1992, 10) mukaan olennaista on keskittyminen siihen kuinka yksilölliset erot voidaan käyttää koko ryhmän yhteiseksi eduksi (yksilöllisten erojen "setviminen" muuten ei ole tarpeen) sekä yleisemminkin positiiviseen keskittyminen.

On tärkeää, että integraatioprosessissa ei jättäydytä vain etukäteisvalmentautumisen varaan. Kokouksia tai muita mahdollisuuksia keskustella tilanteesta tulisi olla myös sen jälkeen, kun oppilas on jo ollut luokassa jonkin aikaa. Vasta tällöin opettaja tietää millaiset hänen tuntemuksensa todella ovat ja hän osaa esittää kysymyksiä, joihin tarvitsee vastauksen. Liian usein tukitoimet vähenevät, kun oppilaan varsinainen sijoitus on jo tehty. On tärkeää, että ratkaisu pyritään löytämään; pelkkä keskustelu ongelmista ei riitä. (Loucks-Horsley & Roody 1990, 54; Stainback & Stainback 1989, 72.)

On myös ymmärrettävä opettajien ratkaiseva rooli uusien ideoiden kehittelemisessä ja toteuttamisessa (Lipsky & Gartner 1997, 133).

Joskus opettaja voi tahattomasti suhtautua ryhmän vammaiseen lapseen epätasa-arvoa lisäävällä tavalla. Hyvää tarkoittava opettaja voi ryhtyä lapselle "ystäväksi" toimien hänen leikkikaverinaan. Erityisen hoidon ja kasvatuksen tarpeessa ei ole kuitenkaan kyse erityissuojelun tarpeesta. Samaan tapaan ryhmän lapset voivat olla vammaista lasta kohtaan ylisuojelevia tai huomioida häntä liikaa. Tällöin lapsi ei opi tasa-arvoista kommunikaatiota. Päiväkodissa näin vielä pärjätään, mutta kovemmassa koulumaailmassa on pärjättävä enemmän omillaan. (Janson 1996, 179 - 180.) Opettajan olisikin oltava tietoinen omasta käyttäytymisestään, jotta hän ei tietämättään välittäisi lapsille vääränlaista asennetta (Bricker 1995, 189).

5.4 Henkilökunnan yhteistyö

Kun aletaan toteuttaa inklusiivista opetusta, merkitsee se väistämättä muutoksia henkilökunnan rooleissa sekä yleisessä vastuussa. Erityisopettajilta ei toki lopu työ, vaan kaikkien opettajien vastuu laajenee. Esimiehet ovat vastuussa koko henkilökunnasta ja kaikista oppilaista, niin vammaisista kuin vammattomistakin. Opettajat työskentelevät erilaisten ryhmien kanssa riippumatta siitä ovatko he yleis- vai erityisopettajia. Oppilaan tarvitsemat erityispalvelut toteutetaan usein tavallisissa luokissa ja yhteistyössä luokan opettajan kanssa. (Lipsky & Gartner 1997, 129.)

Bruderin (1994, 48) mukaan on itsestään selvää, että esimerkiksi tavallisiin päiväkotiryhmiin integroidut erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevat lapset tarvitsevat paitsi oman opettajansa opetusta myös monien erityiskasvatuksen ammattilaisten sekä muiden

palvelujen tarjoajien yhdistettyä asiantuntemusta. Myös hän korostaa nykyään yleisesti suositeltua mallia, jossa eri ammattilaiset integroivat omat palvelunsa kasvatukselliseen ympäristöön ilman, että lapsen täytyisi palveluja saadakseen poistua vaikkapa tiettyyn erilliseen huoneeseen (ns. samanaikaisopettaminen).

Jokaisen ammattiryhmän tulisi sitoutua yhteistyöhön. Yhteistyöpalavereissa käsitellään mm. henkilökohtaiseen opetussuunnitelmaan liittyvät asiat. Tapaamisten tulisi olla säännöllisiä, jotta lapsen edistymisestä voitaisiin keskustella jatkuvasti. Lapsen edistymistä päiväkotiryhmässä tulisi arvioida säännöllisesti ja muokata opetusta uuteen suuntaan, jos siihen on tarvetta. (Bruder 1994, 54; 66 - 67.)

Biklen (1989, 240 - 241) teki kyselyn erityisopettajille heidän kokemuksistaan omasta roolistaan. Monet kokivat saavansa oppilaat, joita muut hylkivät. Erityisopettajista tuntui myös, että heille asetettiin liikaa vaatimuksia; luultiin, että he selviävät mistä vain. Erityisopettajilla oli tunne, että he saapuivat ikään kuin tohtoreina paikalle antamaan ensiapua aina ongelmien ilmetessä. Biklen tulkitsee opettajien kokemuksia siten, että he ovat ulkopuolisia koulun varsinaisesta elämästä. Biklen kirjoittaakin, että koulut, jotka haluavat integroida vammaisia ja vammattomia oppilaita tarvitsevat integraatio-opettajia. Henkilökuntaa ei ole tarpeen organisoida sisäiseen (luokanopettaja) ja ulkopuoliseen spesialistiin (erityisopettaja), vaan on kehittettävä opettajien ryhmiä, jotka koostuvat tavallisista ja erityisopettajista. Tällaiset ryhmät työskentelisivät yhdessä kehittääkseen opetussuunnitelmaa ja opetusstrategioita. Kaikki pitäisivät oppitunteja, joille osallistuisi sekä tavallisia että erityisoppilaita. Vastuu ei saisi olla jommalla kummalla opettajalla; mieluimmin sen pitäisi olla aina jaettu.

On tehty myös käytännön kokeiluja, joilla on yritetty kaventaa kuilua luokan- ja erityisopettajan välillä. Eräässä tällaisessa kokeilussa luokan- ja erityisopettajat vaihtoivat roolia periodeittain vuoden aikana. Sovittuina tapaamisaikoina opettajat keskustelivat kokemuksistaan. Toisessa kokeilussa käytettiin team-opettamista ja konsultoivan opettamisen malleja, joissa erityisohjelmat toteutettiin tavallisissa luokkahuoneissa. Tällaisissa kokeiluissa opettajat ovat kokeneet vastuun jakautuneen tasaisesti. (Biklen 1989, 241.)

Myös useat muut tutkijat viittaavat konsultaatio- ja team-opettamisen hyödyllisyyteen integraatioprosessissa (mm. Falvey, Coots, Bishop & Grenot-Scheyer 1989; Miller 1990; Gersten & Woodward 1990).

6 OPETTAJIEN KÄSITYKSIÄ JA KOKEMUKSIA INTEGRAATIOSTA

6.1 Yleistä opettajien integraatiokäsityksistä ja -kokemuksista

Integraation vastustajat viittaavat usein opettajien haluttomuuteen ottaa luokkaansa erityisoppilaita tai opettajien kyvyttömyyteen opettaa tällaisia oppilaita (Fuchs & Fuchs 1990, 252). Tutkimustulokset eivät ole yksiselitteisiä - sekä näkökulmaa puoltavia että sen vastaisia tutkimustuloksia löytyy.

Moberg (1984) selvitti tutkimuksessaan mm. sitä miten opettajat asennoituvat integraatioon. Koehenkilöinä oli 743 peruskoulun ja lukion opettajaa eri puolilta Suomea. Integraation onnistumisen edellytyksistä opettajat pitivät tärkeimpinä opettajien tiedollisia ja taidollisia sekä asenteellisia valmiuksia. Näiden puuttumisen arvioivat lähes kaikki vaikeuttavan integraatiota paljon tai tekevän sen täysin mahdottomaksi. Opettajat pitivät integraation onnistumisen kannalta tärkeinä myös opetuksen fyysisiä ja aineellisia edellytyksiä sekä myös integroitavien oppilaiden ominaisuuksia. Poikkeavista oppilaista saatu kokemus näytti muuttavan opettajan suhtautumista integraatioon kriittisemmäksi. Moberg kirjoittaa, että vaikka varsin yleisesti on ajateltu vammaisia koskevan tiedon ja heistä saadun kokemuksen muuttavan heihin kohdistuvia asenteita hyväksyvämpään suuntaan, viittaavat hänen ja muidenkin tutkimusten tulokset päinvastaiseen. Moberg tulkitsee tuloksia siten, että poikkeavista saatu kokemus on liittynyt useimmiten valmistelemattomiin integraatiotapauksiin, joissa integraation perusedellytyksiä ei ole otettu huomioon. Tästä johtuen kokemukset ovat olleet kokonaisuutena useimmiten epämiellyttäviä ja ongelmallisia, mikä on sitten johtanut kriittisempään integraatioon suhtautumiseen.

Lopuksi Moberg toteaa, että jos opettajat halutaan saada hyväksymään pedagogisesti poikkeavien oppilaiden sijoittaminen normaaliluokkiin (ja erityisesti heidän omiin opetusryhmiinsä), on heidän luonnollisesti saatava tietoa asiasta ja sellaista kokemuspohjaista näyttöä, että integrointi tuntuu heistä mahdolliselta ja hyväksyttävältä. Kun integraatioon valmistaudutaan, on opettajien koettava ratkaisu toteuttamiskelpoiseksi ja kaikkien osapuolten, myös oman työn tuloksellisuuden kannalta, onnistuneeksi. Välttämätöntä on myös luoda opetukselle sen tarvitsemat edellytykset, joista tärkeimpinä

Moberg mainitsee opettajan oman kyvyn antaa poikkeavan tarvitsemaa opetusta ja kyvyn luoda kouluyhteisöön sosiaalista integraatiota edistävä ilmapiiri.

Ihatsu (1987) selvitti osana tutkimustaan opettajiin ja heidän integraatiokäsityksiinsä liittyviä seikkoja. Tutkimukseen osallistui 37 integraatioluokan opettajaa. Opettajista suurin osa, 73 %, hyväksyi vammaisen oppilaan luokkaansa. Opettajat odottivat kuitenkin vammaiselta oppilaaltaan paljolti normaalia suoritusta sekä kohtalaista koulusopeutumista ja -menestystä. Opettajien integraatiotoleranssi riippui enemmän vammaisen lapsen koulukäyttäytymisestä kuin vammaisuuden lajista ja kouluvalmiudesta enemmän kuin sosiaalisesta suotavuudesta pitää kaikki oppilaat mahdollisuuksien mukaan tavallisessa koulussa. Ihatsun mukaan näistä opettajien asenteista on tulkittavissa se, että koulu ei ole vielä valmis ottamaan vastaan kaikkia oppilaita sellaisina kuin he ovat. Ongelmallisimmaksi asiaksi integraatiossa opettajat kokivat vammaisten lasten erityistarpeista lähtevän opetuksen suunnittelun ja toteutuksen. (Vammaisen oppilaan erityistarpeista lähtevä tavoitteiden problematisointi oli nähtävissä vain muutamissa vastauksissa.) Vaikeuksia tuotti lisäksi opetuksen yksilöinti.

Suurimmaksi ulkopuoliseksi tukijaryhmäksi opettajat kokivat erityisopettajan ja luokka-avustajan. Erityisopettajan panosta integraatiossa pidettiin tärkeänä, mutta se koettiin usein riittämättömänä. Saamaansa ulkopuolista tukea opettajista 58 % piti kaiken kaikkiaan riittävänä. 41 % tutkimukseen osallistuneista opettajista oli sitä mieltä, että opettajankoulutuksessa ei oltu erityisemmin käsitelty vammaisten opettamiseen liittyviä asioita. (Opettajista 54 % oli ollut alalla 14 vuotta.)

Opettajat arvioivat vammaisen lapsen mukanaolon vaikutuksen luokkansa sosiaaliseen ilmapiiriin enimmäkseen neutraaliksi tai positiiviseksi. Selvästi negatiivisena vaikutusta ilmapiiriin opettajat pitivät 11 %:ssa integraatioluokista.

Pääasiassa opettajat kannattivat nykyisten käytäntöjen jatkumista vammaisten oppilaiden koulutuksessa, mikä Ihatsun mukaan merkitsee varauksellista suhtautumista integraatioon. (Opettajista noin 70 % katsoi, että vaikeasti vammaisia olisi oppivelvollisuuden alkaessa opetettava pääsääntöisesti omissa erityisluokissa.) Opettajat olivat kuitenkin lähes yksimielisiä siitä, että sosiaalista etäisyyttä vammaisten ja muiden oppilaiden välillä tulisi vähentää. Ihatsun mukaan se, että 73 % opettajista hyväksyi vammaisen oppilaan sijoittamisen omaan luokkaansa, kertoo paitsi integraatiosijoituksen onnistuneisuudesta, kenties myös opettajien ammattiylpeydestä: epäonnistumisesta jonkin oppilaan

opettajana on vaikea kertoa.

Ihatsun mukaan olisi kehitettävä kokonaisvaltainen, laaja-alainen ohjausjärjestelmä, jotta vammaisuuden tarpeisiin voitaisiin vastata paremmin. Opettajankoulutuksessa integraatiopedagogiikkaan olisi kiinnitettävä enemmän huomiota. Yleisopetusta olisi kehitettävä erityisopetuksen suuntaan siten, että aikaisempaa enemmän voitaisiin vastata oppilaiden yksilöllisiin tarpeisiin. Opettajaa olisi ryhdyttävä ajoissa kouluttamaan työhönsä, kun vammaisen oppilaan sijoituspäätös tehdään ja Ihatsun mukaan opettajalta on myös edellytettävä sijoituspäätöksen hyväksymistä. Opettajan opetusvelvollisuutta olisi helpotettava, sillä vammaisten oppilaiden erityistarpeisiin vastaaminen aiheuttaa opettajalle lisätyötä. Opettaja tarvitsee myös konsultaatiotukea.

Semmel, Abernathy, Butera ja Leser (1991, 9 - 24) tutkivat opettajien asenteita, käsityksiä ja ammatillisia mielipiteitä USA:ssa viime aikoina käydyn integraatiokeskustelun valossa. Tutkimuksessa on laajasti käsitelty uusimman integraatiokeskustelun keskeisiä seikkoja. Tutkimukseen osallistui 381 luokan- ja erityisopettajaa.Tutkimuksessa käytettiin yksidimensionaalista arviointia (samaa mieltä - eri mieltä). Tutkijoiden mukaan näin saatiin luotettavampaa tietoa kuin perinteisellä likert-tyyppisellä asteikolla, joka saattaa heidän mukaansa lisätä taipumusta vastata sosiaalisesti suotavalla tavalla tai keskittyä "keskiosan" vastauksiin. Kuitenkin esimerkiksi Moberg (1984) ja Ihatsu (1987) ovat sitä mieltä, että opettajien asenteet ovat multidimensionaalisia, eivätkä siten ole kuvattavissa yksiselitteisesti integraatiomyönteisyys - kielteisyys -dimensiolla.

Semmelin ym. tutkimuksessa (1991) opettajat eivät olleet kovin voimakkaasti samaa mieltä seuraavista integraatioon liittyvistä väittämistä: tehokas erityisopetus tapahtuu tavallisessa luokkahuoneessa (lievästi vammaisten lasten akateemiset tarpeet voidaan ottaa huomioon tavallisessa luokkahuoneessa, luokanopettajilla on taito tarjota sekä yksilö- että pienryhmäopetusta), luokanopettajilla on tarpeellinen valmius työskennellä luokissaan erityisoppilaiden kanssa, integraatiolla on positiivinen sosiaalinen vaikutus lievästi vammaisiin oppilaisiin (oppilaat ovat motivoituneita ja aktiivisesti mukana toiminnassa eikä heidän mukana olonsa häiritse muiden lasten akateemisia saavutuksia), lievästi vammaiset oppilaat eivät vie liikaa luokanopettajien aikaa tai että vammaisten ja vammattomien lasten akateemisten saavutusten taso nousee täysiaikaisessa integraatiossa. Opettajat eivät myöskään pitäneet tavallista luokkaopetusta erityisopetuksen konsultaatiopalvelujen kanssa tehokkaimpana ympäristönä kasvattaa lievästi vammaisia

oppilaita. Melko korkeat samaa mieltä -prosentit tulivat faktoreille, jonka mukaan erityisopetus ei olisi tällä hetkellä voimakkaasti kahtiajakaantunut järjestelmä (luokanopettajat ottavat vastuun erityisoppilaistaan) ja faktorille, jonka mukaan tämän hetkisiä erityisopetuksen resursseja tulisi suojella. Tarkemmassa analyysissa selvisi, että 58 % opettajista uskoi, että luokanopettaja voi mukauttaa opetuksen palvelemaan oppilaiden tarpeita laajasti. Tutkijat päättelevät, että luokan- ja erityisopettajat eivät olisi tyytymättömiä nykyiseen "jakaantuneeseen" erityisopetuskäytäntöön kuten tällä hetkellä amerikkalaisessa integraatiokeskustelussa usein oletetaan. Heidän mukaansa tutkimukseen osallistuneet opettajat pitivät parempana nykyisiä erillisiä erityisopetuskäytäntöjä eivätkä kannattaneet ns. konsultaatiomallia, jossa erityisoppilas on täysiaikaisesti sijoitettuna normaaliopetukseen siten, että erityisopettaja konsultoi luokanopettajaa. Tutkijoiden mukaan luokanopettajat eivät myöskään usko omien kykyjensä riittävyyteen mukautettaessa opetusta lievästi vammaisille oppilaille. He eivät liioin ajatelleet oppilaille olevan edes sosiaalista hyötyä täysiaikaisesta integraatiosta.

Moberg (1997, 145, 148 - 149) tutki erityis- ja luokanopettajien käsityksiä parhaasta oppimisympäristöstä erityisoppilaalle. Luokanopettajat olivat erityisopettajiakin kriittisempiä fyysisen integroinnin hyväksymisessä. Opettajien käsitykset jäsentyivät viideksi ulottuvuudeksi: oikeus ja tasa-arvo, häiritsevyyden sieto, yleisopettajan taitoihin luottaminen, yleisopetuksen resursseihin luottaminen sekä vaikeimmin vammaisten lasten mukaan ottaminen. Kokonaisuudessaan opettajat suhtautuivat integraatioon sangen kriittisesti luokanopettajien ollessa selvästi erityisopettajia kriittisempiä. Helpoiten hyväksyttiin oikeus ja tasa-arvo, vaikka puolet vastanneista opettajista epäröi tässä kohdin. Eniten luokan- ja erityisopettajien käsitykset erosivat häiritsevyyden siedossa ja vaikeavammaisten mukaanottamisessa; yli 90 % luokanopettajista vastustaa tällaisten oppilaiden opettamista tavallisissa luokissa, kun taas erityisopettajilla luku vaihtelee 54 %:n ja 81 %:n prosentin välillä riippuen mittarin osiosta, jolla asiaa kysyttiin. Eniten molemmat opettajaryhmät epäröivät yleisopetuksen kykyä kohdata kaikkien oppilaiden yksilöllisiä, kasvatuksellisia tarpeita.

Toisessa Mobergin (1997, 29 - 40) tutkimuksessa kartoitettiin erityisopettajiksi opiskelevien käsityksiä ja uskomuksia inklusiivisesta kasvatuksesta Virossa, Suomessa ja Yhdysvalloissa. Tähänkin tutkimukseen osallistuneet opiskelijat olivat melko kriittisiä integraation suhteen. Maiden välillä oli eroja siten, että kriittisimpiä inkluusiota kohtaan

olivat virolaiset opiskelijat ja positiivisimmin asennoituivat suomalaiset opiskelijat. Parhaiten inklusiivisen opetuksen ajateltiin sopivan oppilaille, joilla on puheen ongelmia, spesifejä oppimisvaikeuksia tai fyysisiä vammoja. Autistisille, kehitysvammaisille ja sosiaalisesti sopeutumattomille oppilaille pidettiin parempana enemmän segregoivaa järjestelyä. Tutkija huomauttaa, että vaikka inkluusioon suhtauduttiin keskimäärin kriittisesti, vaihtelivat mielipiteet ja jokaisessa maasta löytyi myös paljon inkluusion puolustajia.

Scruggs ja Mastropieri (1996, 59 - 74) kokosivat vuosilta 1958 - 1995 analyysiinsa 28 tutkimusta, joissa oli selvitetty opettajien käsityksiä integraatiosta.Yhteisanalyysin mukaan noin 65 % opettajista tuki integraatiota; helpoiten hyväksyttiin oppilaiden, joilla on oppimisvaikeuksia, integrointi - sitä kannatti 71. 9 %. 28. 9 % piti hyvänä asiana tunne-elämältään häiriintyneiden oppilaiden integroimista ja vain 22. 8 % kehitysvammaisten lasten integroimista. Yli puolet opettajista olisi ollut valmis opettamaan omassa luokassaan erityistukea tarvitsevaa oppilasta. 66. 6 % analyysissa mukana olleista erityisopettajista uskoi integraatiosta olevan lapsille hyötyä ja luokanopettajista 50. 8 %.

Käsitys integroidun opetuksen tehokkuudesta vaihteli 12. 8 %:sta 72 %:iin. Tutkijoiden mukaan syynä suureen vaihteluun oli kyselylomakkeiden sanamuodot: kun osiot olivat yleisluontoisia, kuvaten joitain integraation positiivisia vaikutuksia oltiin niiden kanssa helpommin samaa mieltä kuin silloin, jos esimerkiksi väitettiin tarkasti tavallisen luokan olevan "parhaan" ympäristön erityistukea tarvitsevalle oppilaalle. Joka tapauksessa noin puolet yleisopetuksen opettajista ja kaksikolmasosaa erityisopettajista oli sitä mieltä, että inkluusiosta oli ainakin jotain hyötyä.

30.3 % opettajista oli sitä mieltä, että erityistukea tarvitsevalla oppilaalla on negatiivinen vaikutus luokkaan. Huomattava määrä opettajista arvioi integraatiosta aiheutuvan lisätyötä ja he ajattelivat erityistukea tarvitsevan oppilaan vaativan myös enemmän huomiota. Koska suurempaa muutosta opettajien mielipiteissä ei ole kahden vuosikymmenen kuluessa tapahtunut, päätyvät tutkijat pohtimaan, että opettajat katsovat tilannetta enemmänkin luokkatyöskentelyn kuin yleisen sosiaalisen oikeudenmukaisuuden - ajattelumallin näkökulmasta. Myöskään opettajankoulutus ei ole tuona aikana kehittynyt niin, että pystyisi antamaan enemmän inkluusiovalmiuksia opettajille.

Tutkijat päätyvät siihen, että opettajat tarvitsevat erilaisia tukitoimenpiteitä; aikaa mm. suunnitteluun, mahdollisuuden valmentautua integraatioon, lisää henkilökuntaa, materi-

aaleja ja sopivan luokkakoon.

Usein esitetään väite, jonka mukaan luokanopettajat olisivat haluttomia mukauttamaan opetustaan. Stainbackin ja Stainbackin (1989, 256, 265) mukaan väite ei pidä paikkaansa, jos opettajat ymmärtävät ja hyväksyvät integraation syyt ja saavat resurssit, jotka tekevät opetuksen yksilöllistämisen ja mukauttamisen mahdolliseksi. Väitteeseen, että luokan- ja erityisopettajien erilaiset roolit jäisivät huomioimatta, he vastaavat siten, että päämääränä ei olekaan roolien selkiyttäminen vaan integraatio. Tällöin opettajat eivät jakaudu "tavallisiin" ja "erityisopettajiin". Erityisopettajat voivat palvella tavallisina tai tukiopettajina, jotka ovat erikoistuneet esimerkiksi yksilölliseen tai mukautettuun opetukseen, brailleen, tukipalveluihin tai integraatioon.

6.2 Varhaiskasvatuksen opettajien käsityksiä ja kokemuksia integraatiosta

Tirkkosen, Sohlon ja Hiltusen (1981, 34, 36, 39 - 43, 45, 60) tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa kehitysvammaisten lasten päivähoitoa Uudellamaalla. Kyselylomakkeilla kerättiin tietoa päiväkotien johtajilta ja opettajilta, joiden päiväkodissa oli kehitysvammainen lapsi. Jo ennen kuin kehitysvammainen lapsi tuli päiväkotiin, olisivat opettajat halunneet tietoa lapsen kuntoutuksen mahdollisuuksista ja arvion hänen kehitystasostaan. Lisäksi kaivattiin oppimateriaaleihin ja opetusmenetelmiin liittyvää tietoa. Sen sijaan yhteistyötä vanhempien kanssa ei tuotu selvästi esille. Lapsen ollessa päiväkodissa tiedontarpeen koettiin yhä lisääntyvän.

Päiväkotipalvelujen tärkeimpänä tekijänä pidettiin hyötyä sekä vammaisille että muille lapsille. Opettajien mukaan ryhmässä ollut kehitysvammainen lapsi ei ollut koskaan torjuttu, muut lapset hyväksyivät hänet ja hänestä pidettiin. Eniten lapsen arveltiin kehittyneen päiväkodissa oloaikana sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Kun opettajat valitsivat eri vaihtoehdoista asioita, jotka heidän mielestään toteutuivat päiväkodissa, oli 98 % opettajista sitä mieltä, että ryhmän muut lapset oppivat hyväksymään erilaisuutta. Kehitysvammaisen lapsen arveli saavan virikkeitä 84 % vastanneista ja 82 % ajatteli hänen oppivan mallin avulla. Lapsen erityistarpeiden huomioiminen ei ollut aivan helppoa; 61 % arvioi sen toteutuvan. Samaten vertaisryhmän tuen toteutumiseen uskoi vain 59 % vastanneista.

Ongelmia tuli, kun kehitysvammainen lapsi vaati jatkuvaa aikuisen läsnäoloa ja vei mahdollisuuden huomioida riittävästi muita lapsia.

Opettajat toivat esiin lisäksi sen, että kehitysvammainen lapsi tarvitsisi oman aikuisen ja yksilöllistä apua. Ryhmän muut lapset eivät saisi jäädä vähemmälle huomiolle ja henkilökuntaa tulisi olla riittävästi eikä ryhmäkoko saisi olla liian suuri. Henkilökunnan tulisi saada riittävästi tietoa lapsesta, koulutusta, ohjausta ja konsultaatioapua.

Tutkijat toteavat yhteenvedossaan, että päiväkodeilla on mahdollisuuksia ja halukkuutta hoitaa kehitysvammaisia lapsia ja heidän mukaan integraation yleiset tavoitteet saavutettiin useimmiten.

Peck, Hayden, Wandschneider, Peterson ja Richarz (1989, 353 - 362) tekivät puolestaan kvalitatiivisen tutkimuksen, jonka yhtenä tarkoituksena oli selvittää opettajien näkemyksiä integroiduista esikouluohjelmista ja selvittää millä organisatorisilla perusteilla integroitujen esikouluohjelmien kehittämistä vastustettiin. Opettajat totesivat tarvitsevansa riittävästi tukitoimenpiteitä, enemmän aikaa suunnitteluun, sopivat tilat ja muun henkilökunnan sekä koulutusta esimerkiksi opetusmenetelmistä. Luokan koon tulisi olla sopiva. Opettajat pelkäsivät riittämättömästi koulutettujen opettajien reaktioita sekä sitä, että luokkaan tulisi joko liian monta vammaista tai vammatonta lasta. Opettajat kaipasivat myös filosofista tietoa integraatiosta ja viranomaisten tukea. Peck ym. nostavat tutkimuksensa havainnointien ja haastattelujen yhteisanalyysien perusteella esille kolme teemaa: integroidussa ohjelmassa olevien opettajien, vanhempien ja lasten valmistamisen ohjelmaan, käytettävissä olevat resurssit (esimerkiksi ajan riittämisen kaikille lapsille) sekä pelon mahdollisista konflikteista.

Opettajien käsityksiä integraatiosta voidaan tarkastella paitsi siten, että selvitetään heidän mielipiteitään ja tuntemuksiaan omasta itsestä käsin, myös siten, että tarkastellaan opettajien arvioita integraation vaikutuksista lapsille. Mielenkiintoinen näkökulma on Peckin, Carlsonin ja Helmstetterin (1992, 53 - 63) tutkimuksessa; he nimittäin selvittivät 95 esikoulu- ja lastentarharyhmän opettajan, jolla oli luokallaan vammainen lapsi, käsityksiä integraation vaikutuksista tavallisille lapsille. Opettajat arvioivat erilaisia väittämiä likert-tyyppisellä asteikolla. Kaiken kaikkiaan opettajat olivat hyvin vahvasti sitä mieltä, että kokemus kokonaisuudessaan oli positiivinen normaalisti kehittyneille lapsille ja että nämä lapset hyötyivät ohjelmasta yhtä paljon kuin vammaiset lapset. Samaten opettajat olivat voimakkaasti sitä mieltä, että oltuaan integroiduissa

ohjelmissa normaalisti kehittyneet lapset olivat paremmin selvillä muiden lasten tarpeista, tunsivat olonsa vähemmän vaivautuneeksi vammaisten ihmisten seurassa ja olivat yleisemminkin hyväksyvämpiä kuin tavallisesti inhimillisiä eroavaisuuksia kohtaan. Eri mieltä opettajat olivat siitä, että tavalliset lapset ottaisivat mallia vammaisten lasten eitoivotusta käyttäytymisestä. Opettajat eivät myöskään ajatelleet vammaisen lapsen läsnäolon luokassa vähentävän muille lapsille annettavaa aikaa tai huomiota.

Marchant (1995, 61 - 73) haastatteli integroitujen esikouluryhmien (ryhmissä oli korkeintaan viisitoista lasta, joista vähintään kahdeksan oli vammattomia) kymmentä opettajaa tarkoituksenaan selvittää heidän ajatuksiaan integraatiosta ja siitä mitä se merkitsi vammaisten ja vammattomien lasten näkökulmasta. Myös opettajan kokemukset omasta roolistaan ja nimenomaan heidän omasta näkökulmastaan haluttiin selvittää.

Kahdeksan opettajaa integroi lasten terapiat ryhmään; kahden opettajan ryhmässä terapiat toteutettiin vielä niin, että lapsi lähti pois ryhmästä. Kaikki opettajat olivat sitoutuneet integraatioon; he todella uskoivat asiaansa. Opettajat toivat esiin integraation positiivisia vaikutuksia sekä lapsille että heidän perheilleen. Omaksi vastuualueekseen opettajat kokivat ensisijaisesti lapset ja tilanteet ryhmässä, vaikka he myös tiedostivat perheen kanssa tehtävän yhteistyön tärkeyden; sitä pidettiin luonnollisena osana työtä silloin kun työskennellään alle kouluikäisten lasten kanssa.

Opettajat pitivät työtä lasten kanssa palkitsevana. Kaikki kymmenen opettajaa pitivät palkitsevana myös sitä, kun vammattomien ja vammaisten lasten välille syntyi vuorovaikutusta. Tämän vuorovaikutuksen aikaansaamiseksi kaikki kymmenen myös halusivat tehdä työtä; samaten kymmenen opettajaa piti tärkeänä haasteena lasten yksilöllisten tarpeiden huomioimista. Näiden edellytyksenä pidettiin suunnittelua ja yhteistyötä vanhempien ja eri asiantuntijoiden kanssa. Ongelmat, joita opettajilla oli, eivät niinkään liittyneet työskentelyyn lapsiryhmässä vaan esimerkiksi ulkopuolisen tuen puutteeseen.

Suuresta integraatioon sitoutuneisuudesta huolimatta opettajat esittivät myös varauksia; kaikkien lasten integraatioon ei uskottu. Opettajat halusivat tarjota laadukasta opetusta kaikille lapsilleen, mutta pitivät olosuhteita, joissa he työskentelivät sellaisina, että ne olivat epäsovussa tuon vaatimuksen kanssa. Ongelmat eivät välttämättä olleet pedagogisia. Opettajat olivat huolissaan siitä, että viranomaiset ja päättäjät eivät ole tietoisia kaikesta siitä, mikä tekee alle kouluikäisten opetuksesta toimivaa.

Tutkijan mukaan tutkimuksessa haastatellut opettajat toivat esiin samoja asioita kuin

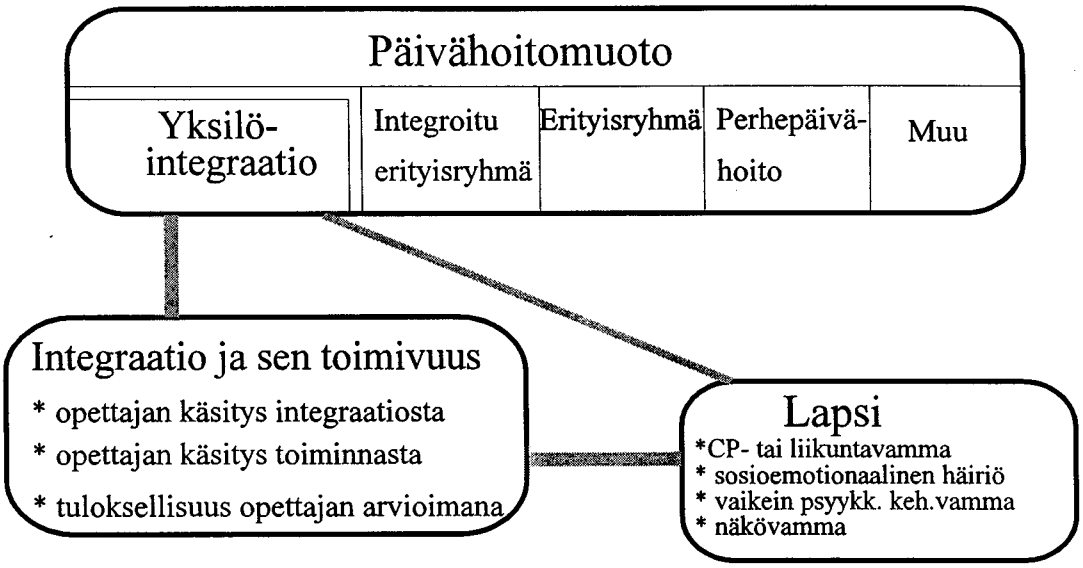
on tullut esiin muissakin varhaislapsuuden integraatiota koskevissa tutkimuksissa; opettajat uskovat integraation positiivisiin vaikutuksiin ja näkevät oman roolinsa tärkeänä integraation onnistumisen kannalta. Heille pitäisikin tarjota tukea ja resursseja tähän.

7 TUTKIMUKSEN VIITEKEHYS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa Suomen päivähoidossa olevien erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten lukumäärä sekä heidän päivähoitomuotonsa. Tutkimuksessa selvitettiin myös sellaisten lastentarhanopettajien, joilla oli päiväkotiryhmässään erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitseva lapsi, käsityksiä integraatiosta sekä heidän sellaista toimintaansa, joka liittyy erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen integroitumiseen. Lastentarhanopettajat arvioivat myös sitä miten tulokselliseksi he kokevat oman lapsiryhmänsä toiminnan erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen kannalta. Lisäksi tarkasteltiin erilaisten taustamuuttujien yhteyttä integraatiokäsityksiin, toimimiseen integraatiotilanteessa ja integraation tulokselliseksi kokemiseen. Koska tutkimukseen osallistuneiden lastentarhanopettajien päiväkotiryhmissä olleet erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevat lapset olivat joko cp- tai liikuntavammaisia lapsia, tunne-elämältään häiriintyneitä lapsia, vaikeimmin psyykkisesti kehitysvammaisia lapsia tai näkövammaisia lapsia, tarkasteltiin myös sitä oliko näiden neljän opettajaryhmän integraatiokäsityksissä, toimimisessa integraatiotilanteessa tai integraation tulokselliseksi kokemisessa eroja.

Työn taustassa lähdettiin liikkeelle selvittämällä erityistä erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten päivähoitoa Suomessa sekä sitä, mitä laaja ja monisäikeinen integraation käsite pitää sisällään. Ensimmäinen tutkimusongelma selvittää erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten päivähoidon määrällistä tilaa vuonna 1994. Aikaisemmat tutkimukset asiasta puuttuivat lähes kokonaan ja tuolloin vallinneesta tilanteesta esitettiin vain arvioita. Integraatiokäsityksiin liittyvä tutkimusongelma pitää sisällään integraation käsitteeseen kuuluvia asioita (mm. sitoutuminen integraatioon) ja integraation perusteisiin liittyviä seikkoja (mm. tasa-arvo integraation perusteluna) sekä asioita, jotka tulivat työn taustassa esille tarkasteltaessa integraation edistämistä tai eri osapuolten (esimerkiksi opettajien) käsityksiä ja kokemuksia integraatiosta. Toimiminen integraatiotilanteessa pitää sisällään taustassa esitetyistä asioista integraation edistämisen (yhteistyö, avustajan käyttö, henkilökohtainen opetussuunnitelma tai toiminta- ja kuntoutussuunnitelma) sekä opettajien kokemukset integraatiosta (mm. vaikeudet). Ongelma integraation tuloksellisuudesta kytkeytyy taustaan lapsen eri kehityksen osa-alueiden arvioinnin kautta: integraation kannalta on erityisen tärkeää se, miten opettaja

kokee voivansa kehittää lasten vuorovaikutustaitoja, itseluottamusta sekä sosiaalista kehitystä. Kuviossa 1 on hahmoteltuna tutkimuksen viitekehys.



KUVIO 1. Tutkimuksen viitekehys

Tutkimusongelmat muotoutuivat seuraaviksi:

1. Miten paljon Suomen päivähoidossa on erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevia lapsia ja miten he sijoittuvat eri päivähoitomuotoihin?

2. Millaisia käsityksiä lastentarhanopettajilla on integraatiosta?

3. Miten lastentarhanopettajat toimivat, kun heillä on erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitseva lapsi yksilöintegraatiossa omassa päiväkotiryhmässään?

4. Millaisiksi lastentarhanopettajat arvioivat erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten vuorovaikutustoiminnan, itseluottamuksen, sosioemotionaalisen, motorisen ja kognitiivisen kehityksen edistämismahdollisuudet tavallisissa päiväkotiryhmissä?

5. Mitkä tekijät ovat yhteydessä lastentarhanopettajien käsityksiin integraatiosta, toimimiseen integraatiotilanteessa ja integraation tulokselliseksi kokemiseen?

5.1. Onko työkokemus lastentarhanopettajana yhteydessä lastentarhanopettajan käsityksiin integraatiosta, toimiseen integraatiotilanteessa ja integraation tulokselliseksi kokemiseen?

5.2. Onko lastentarhanopettajan saama vammaan tai häiriöön liittyvä tieto yhteydessä lastentarhanopettajan käsityksiin integraatiosta, toimiseen integraatiotilanteessa ja integraation tulokselliseksi kokemiseen?

5.3. Onko lastentarhanopettajan saama tuki yhteydessä käsityksiin integraatiosta, toimiseen integraatiotilanteessa ja integraation tulokselliseksi kokemiseen?

5.4. Onko lapsen ikä yhteydessä lastentarhanopettajan käsityksiin integraatiosta, toimimiseen integraatiotilanteessa ja integraation tulokselliseksi kokemiseen?

5.5. Onko lapsen sukupuoli yhteydessä lastentarhanopettajan käsityksiin integraatiosta, toimimiseen integraatiotilanteessa ja integraation tulokselliseksi kokemiseen?

5.6. Onko se, että lapselle on laadittu päivähoidon toiminta- ja kuntoussuunnitelma yhteydessä integraatiokäsityksiin, toimimiseen integraatiotilanteessa ja integraation tulokselliseksi kokemiseen?

6. Onko erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen päädiagnoosilla yhteyttä siihen millaisia käsityksiä lastentarhanopettajalla on integraatiosta, miten hän toimii integraatiotilanteessa tai miten tulokselliseksi hän kokee integraation?

8 TUTKIMUSMENETELMÄ

8.1 Aineiston kerääminen ja otanta

Tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa lähetettiin 397 kuntaan kyselylomake tai kyselylomakkeita (liite 1), joilla pyrittiin kartoittamaan eri tavalla erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten lukumäärä ko. kunnissa. Niissä selvitettiin myös sitä, millaisia päivähoitomuotoja näille lapsille oli tarjolla ja mikä näistä päivähoitomuodoista heille oli valittu. Jos oli tiedossa, että kunnassa on kiertävä erityislastentarhanopettaja, postitettiin lomake hänelle, muuten se postitettiin kunnan päivähoidosta vastaavalle henkilölle (ks. saatekirje, liite 2) . Uusintakyselyt postitettiin kuntien perhepäivähoidon ohjaajille, jolloin vastauksia saatiin huomattava määrä lisää. Vastaukset saatiin 360 vastaajalta, jotka työskentelivät 347 eri kunnassa. Kunnista kyselyyn vastasi 87.4 %. Vastaavan lomakkeen Suomen muihin kuntiin lähetti Kajsa Lindström Åbo Akademista. Jako tehtiin siten, että Lindström lähetti lomakkeet ruotsin- tai kaksikielisiin kuntiin sekä joidenkin isojen kaupunkien ruotsinkielisestä päivähoidosta vastaavalle henkilölle. Näin pyrittiin saamaan mahdollisimman kattava tieto koko Suomen tilanteesta. Tutkimuksen ensimmäinen vaihe toteutettiin helmi-maaliskuussa 1994.

Tutkimuksen toiseen vaiheeseen valittiin lastentarhanopettajia, joilla oli ryhmässään joko cp- tai liikuntavammainen, sosioemotionaalisesti häiriintynyt, vaikeimmin psyykkisesti kehitysvammainen tai näkövammainen lapsi. Tässä tutkimukseen haluttiin nimenomaan lastentarhanopettajia, jotka työskentelevät tavallisissa päiväkotiryhmissä, koska integroiduissa erityisryhmissä toimivat tavallisimmin erityislastentarhanopettajat, jolloin opettajien ajatukset integraatiosta ja toiminta sekä lasten asema voivat olla erilaiset (ks. Mäki 1993).

Otanta oli stratifioitu otanta. Omaan kyselyyni vastanneiden kuntien yli 3-vuotiaiden erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten joukosta valittiin ko. ryhmät, jonka jälkeen alaryhmistä otettiin otannat kustakin erikseen. Kartoituskyselyn perusteella päiväkodeissa oli yli 3-vuotiaita tunne-elämältään häiriintyneitä lapsia 465, cp- tai liikuntavammaisia lapsia 152, vaikeimmin psyykkisesti kehitysvammaisia lapsia 71 ja näkövammaisia lapsia 35. Otokseen otettiin kaikki vaikeimmin psyykkisesti kehitysvam-

maisten ja näkövammaisten lastentarhanopettajat, cp- ja liikuntavammaisten lastentarhanopettajista otokseen poimittiin joka toinen ja tunne-elämältään häiriintyneiden lasten lastentarhanopettajista joka kuudes. Kunnat olivat silloisen läänijaon mukaan lääneittäin aakkosjärjestyksessä siten, että kunkin kunnan nimi oli listalla niin monta kertaa kuin siellä oli kartoituksen mukaan ko. tavalla erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevia lapsia. (Aivan kaikki kunnat eivät olleet vielä tässä vaiheessa vastanneet kyselyyn, mistä johtuen tutkimuksen toiseen vaiheeseen valittujen lastentarhanopettajien lukumäärä poikkeaa edellä mainituista.)

Lopullisen otoksen kooksi tuli 259; kysely lähetettiin 76 tunne-elämältään häiriintyneen lapsen, 82 cp- tai liikuntavammaisen lapsen, 69 vaikeimmin psyykkisesti kehitysvammaisen lapsen ja 32 näkövammaisen lapsen lastentarhanopettajalle. Kuntiin, joissa otokseen osuneet lastentarhanopettajat työskentelivät, lähetettiin tutkimuslupa-anomus (liite 3), jonka käsitteli tavallisimmin sosiaalijohtaja tai sosiaalilautakunta. Kun kustakin kunnasta oli saatu tutkimuslupa, lähetettiin kyselylomakkeet (liite 4) kartoitusvaiheen kyselyyn vastanneelle henkilölle ja pyydettiin häntä välittämään lomakkeet lastentarhanopettajille, joilla oli ryhmässään otokseen osunut lapsi tai lapsia. Tätä ennen lomakkeet oli esitestattu siten, että neljä lastentarhanopettajaa (yksi kustakin ryhmästä) täytti lomakkeet, minkä jälkeen heidän kanssaan keskusteltiin. Keskustelujen pohjalta lomakkeisiin tehtiin muutamia muutoksia.

Tutkimuslomakkeet lastentarhanopettajille lähetettiin toukokuussa 1994, jolloin päiväkotien toimintakausi on lopuillaan. Uusintakysely tehtiin elokuussa 1994, koska kesä-heinäkuussa monet päiväkodit ovat suljettuina. Lomakkeita palautettiin 204, jolloin vastausprosentiksi tulee 78.8 %. Tällaisenaan vastausprosentti olisi melko hyvä, sillä Alkulan, Pöntisen ja Ylöstalon (1995, 109) mukaan kyselytutkimuksissa kato on usein selvästi suurempi kuin 20 %.

Kouluun elokuussa oli lapsista siirtynyt seitsemän. Muutama lastentarhanopettaja ilmoitti myös puhelimitse, että hänellä ei ole ryhmässään esimerkiksi sosioemotionaalisesti häiriintynyttä lasta. Lomakkeita jouduttiin lisäksi hylkäämään seuraavista syistä: vastaaja ei ollut koulutukseltaan lastentarhanopettaja, lapsella oli otoksen kannalta väärä päädiagnoosi tai siksi, että vastauksesta kävi ilmi, että ryhmä oli joko integroitu erityisryhmä tai erityisryhmä. Lopulliseen analysoituun näytteeseen jäi näin 159 lastentarhanopettajan vastaukset, mikä on 61.4 % alkuperäisen otoksen koosta. 49 lastentar-

hanopettajan ryhmässä oli sosioemotionaalisesti häiriintynyt lapsi, viidenkymmenen lastentarhanopettajan ryhmässä cp- tai liikuntavammainen lapsi, 41 lastentarhanopettajan ryhmässä oli vaikeimmin psyykkisesti kehitysvammainen lapsi ja yhdeksäntoista ryhmässä oli näkövammainen lapsi.

8.2 Tutkimuskohteen kuvailu

Kunnat. Tutkimuksen ensimmäiseen vaiheeseen osallistuneista kunnista 4. 2 %:ssa oli asukkaita yli 100 000. Yli 50 000 asukkaan kuntia oli 1.1 %, yli 30 000 asukkaan 2.5 % ja yli 10 000 asukkaan kuntia oli 17. 5 %. 27. 2 % kunnista oli sellaisia, että niissä oli asukkaita yli 5000 ja alle viidentuhannen asukkaan kuntia oli otoksessa 47. 5 %. Vuonna 1994 voimassa olleen läänijaon mukaisesti kunnista 6. 7 % sijaitsi silloisessa Uudenmaan läänissä, 18. 3 % Turun ja Porin läänissä, 13. 6 % Hämeen läänissä ja 6.4 % Kymeen läänissä. Kunnista 6. 9 % sijoittui Mikkelin läänin alueelle, 5 % Pohjois-Karjalan läänin alueelle, 6. 1 % Kuopion läänin alueelle ja 7.5 % Keski-Suomen läänin alueelle. 10. 3 % kunnista oli Vaasan läänissä sijaitsevia, 13. 6 % Oulun läänissä sijaitsevia ja 5. 6 % Lapin läänissä sijaitsevia.

Lastentarhanopettajat. Tutkimuksen toiseen vaiheeseen osallistuneet 159 lastentarhanopettajaa olivat toimineet lastentarhanopettajina keskimäärin 12,4 vuotta. Vähimmillään työkokemusta oli alle vuoden ja enimmillään 32 vuotta. Vastaajaryhmittäin tarkasteltuna työkokemuksen keskiarvo vaihtelee tunne-elämältään häiriintyneiden lasten lastentarhanopettajien kahdestatoista vuodesta cp- tai liikuntavammaisten lasten lastentarhanopettajien 12.7 vuoteen. Työmarkkinoilla olevien lastentarhanopettajien keskimääräisestä työkokemuksesta ei ole saatavilla tilastoja. Lastentarhanopettajaliiton silloinen ammattiasiansihteeri Ritva Semi arvioi, että tällä hetkellä töissä olevien lastentarhanopettajien keskimääräinen työkokemus olisi hyvin lähellä kahtatoista vuotta (puhelinkeskustelu 19.10.1998).

Erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevat lapset. Erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten ikä vaihteli kolmesta kahdeksaan vuoteen keskiarvon ollessa 5. 9 vuotta. 50. 6 % lapsista oli ollut vastanneen lastentarhanopettajan ryhmässä vuoden tai vähemmän ja 30. 8 % oli ollut 1 - 2 vuotta. Yli kaksi vuotta lastentarhanopettajan ryhmässä oli ollut

18. 6 % lapsista.

Tyttöjä erityistä hoitoa kasvatusta tarvitsevista lapsista oli 58 (36. 5 %) ja poikia 101 (63. 5 %). Cp- tai liikuntavammaisista lapsista tyttöjä oli 24 (48 %) ja poikia 26 (52 %). Sosioemotionaalisesti häiriintyneissä lapsissa tyttöjä oli 9 (18.4 %) ja poikia 40 (81.6 %). Vaikeimmin psyykkisesti kehitysvammaisten lasten kohdalla tyttöjen prosentuaalinen osuus oli 41.5 % (17 tyttöä) ja poikien 58.5 % (24 tyttöä). Näkövammaisista lapsista tyttöjä oli 8 (42.1 %) ja poikia 11 (57.9 %).

Päiväkotiryhmän tilanne. 59.7 % lastentarhanopettajista ilmoitti, että lapsella oli henkilökohtainen avustaja. Ryhmäavustaja oli harvinaisempi, sillä lastentarhanopettajista 33.6 % kertoi sellaisen olevan ryhmässään. 76. 1 % lastentarhanopettajista kertoi, ettei ryhmän lasten lukumäärää oltu pienennetty erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen vuoksi.

8.3 Tutkimuksessa käytetyt mittarit

Tutkimuksen ensimmäisen vaiheen, jossa kartoitettiin kuntien tilannetta erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten määrän ja päivähoitopaikkojen osalta, mittari (liite 1) laadittiin tutkijan yleisen päivähoitotietämyksen pohjalta.

Tutkimuksen toisen vaiheen mittarin (liite 4) osiot 1 - 29 ja 31 on laadittu aikaisemman tiedon ja käytännön kokemuksen avulla. Mittarin osio 30 on Lummelahden (1993) kehittämä ja se on tarkoitettu lapsen kehityksen eri osa-alueiden arviointiin. Tässä osion tarkoituksena oli antaa lastentarhanopettajille mahdollisuus arvioida mahdollisimman tarkasti sitä millaiseksi he kokevat päiväkotiryhmänsä mahdollisuudet kehittää erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen kehityksen eri osa-alueita. Vuorovaikutuksen kehittämisen arviointiin lisättiin vaihtoehtoisten kommunikaatiomenetelmien käyttö, koska erityisesti cp- ja liikuntavammaiset sekä vaikeimmin psyykkisesti kehitysvammaiset lapset käyttävät näitä menetelmiä.

Osion 32 väittämät 1 - 9 on muokattu Opetusalan Ammattijärjestön OAJ:n Erityisopetuksen kehittämisohjelman (1993) pohjalta siten, että ne on muutettu päiväkotitermistöön sopiviksi. Lastentarhanopettajien ammattiliitto on OAJ:n osa ja tässä haluttiin selvittää samalla miten voimakkaasti lastentarhanopettajat yhtyvät ammattijärjestönsä

esittämiin, voimakkaisiin integraatioon liittyviin ehtoihin. Väittämät 12 - 16 on muokattu Ihatsun (1987) tutkimuksessa käyttämästä mittarista, jolla selvitettiin mm. peruskoulun opettajien integraatiokäsityksiä. Muokkaus on tässäkin kohdin keskittynyt siihen, että väittämä on tullut sopivammaksi päiväkotiympäristössä työskenteleville. Muut osion väittämät on laadittu teoreettisen tiedon ja käytännön kokemuksen pohjalta.

8.4 Muuttujat ja niiden mittaaminen

Tutkimuksen ensimmäisen vaiheen taustamuuttujat kertovat kuntien koosta, niiden sijainnista sekä päivähoidossa olevien lasten lukumäärän. Muuttujat edustavat kuntien vaihtoehtoja erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten järjestämiseksi ja niiden mahdollista ensisijaisuutta. Suurin osa ensimmäisen vaiheen muuttujista mittaa eri tavoin erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten lukumäärää.

Tutkimuksen toisen vaiheen *taustamuuttujat* edustavat tietoa lastentarhanopettajan työkokemuksesta, erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevasta lapsesta sekä päiväkotiryhmän tilanteesta (avustajat ja lapsen huomioiminen ryhmän lasten lukumäärässä).

Lastentarhanopettajien *integraatiokäsityksiä mittaavat osiot* olivat Likert-asteikollisia siten, että vastaajat saivat arvioida väittämistä kuusiportaisella asteikolla miten hyvin ne vastasivat heidän mielipidettään (täysin eri mieltä, täysin samaa mieltä). Jatkoanalyyseja varten osioista muodostettiin viisi summamuuttujaa. Summamuuttujat muodostettiin faktorianalyysin (ks. s.68) pohjalta, mutta faktoripistemäärien sijasta käytettiin kärkiosioiden summapistemääriä. Koska faktoripistemääriin vaikuttavat kaikki faktorilla latautuvat osiot, voi syntyä tilanne, jossa tulkinta ei vastaakaan faktorin sisältöä , mikä johtaa jatkoanalyyseissä tulkintavirheisiin. Käytettäessä faktoripistemäärien sijasta kärkiosioiden summa-asteikkoa, muuttuja ja sille annettu tulkinta vastaavat todennäköisemmin paremmin toisiaan. (Alkula ym. 1995, 278.)

Summamuuttujat muodostettiin siten, että mukaan otettiin kullekin faktorille selkeimmin latautuneet osiot (lataus yli .40). Tästä kriteeristä poikettiin integraatioon ideologista sitoutumista kuvaavan summamuuttujan kohdalla: mukaan ei kelpuutettu osiota, joka mittasi lastentarhanopettajan mielipidettä siitä, onko erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitseva lapsi tekemisissä vain henkilökohtaisen avustajansa kanssa, koska ko. osio ei

sisällöllisesti kuulu joukkoon. Integraatiokäsityksiä kuvaavat summamuuttujat rakentuivat seuraavasti:

- Yleinen integraation hyödyllisenä kokeminen (liite 4, osio 32, kohdat 23, 25, 24, 27, 21, 19 ja 20) :

kaikkien lasten yhteistyötaidot kehittyvät, lastentarhanopettaja asettaa erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevalle lapselle tavoitteet riittävän korkealle, erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen itseluottamus kehittyy, lapset oppivat auttamaan toisiaan oikealla tavalla, kaikki lapset oppivat tehokkaammin, erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitseva lapsi oppii paljon muilta lapsilta, muut oppivat paljon erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevalta lapselta

- Integraation synnyttämät ongelmat (liite 4, osio 32, väittämät 35, 32, 12, 29, 31, 37 ja 38):

muiden opetus kärsii, kun joukossa on erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitseva lapsi, erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitseva lapsi aiheuttaa huomattavaa lisätyötä lastentarhanopettajalle, se, että päivittäin tulee erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen aiheuttamia ongelmia, pilkka ja kiusanteko, jonka kohteeksi erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitseva lapsi joutuu, ryhmän muut lapset eivät ota erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevaa lasta mukaan leikkeihin, peleihin ym. yhteisiin toimintoihin, ryhmän muiden lasten vanhemmat saattavat kiusaantua erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevasta lapsesta, lastentarhanopettajan aika ei riitä erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen huomioimiseen isossa ryhmässä

- Kypsymättömyys integraation haittana (liite 4, osio 32, väittämät 36, 34 ja 33):

erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitseva lapsi kuluttaa aikaansa enimmäkseen vain istumalla, tekemättä mitään, ryhmän muut lapset kohtelevat erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevaa lasta kuin vauvaa iästä riippumatta, muut lapset haluavat auttaa liikaa erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevaa lasta

- Ideologinen sitoutuminen (liite 4, osio 32, väittämät 17, 18, 15 ja 16):

ajatus tasa-arvon periaatteesta integraation perusteluna, koko ryhmän henkilökunnan sitoutuminen toteuttamaan integraatiota, ohjaus, jossa painotetaan toisen huomioimista, erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen hyväksyminen sellaisena kuin hän on

- Lastentarhanopettajan työedellytysten turvaaminen (liite 4, osio 32, väittämät 4 ja 3):

lastentarhanopettajan on saatava koulutusta integraatioideologiasta, lastentarhanopettajan on saatava koulutusta lapsen erilaisuuteen liittyvistä asioista.

Toimintaa integraatiotilanteessa mittaavat osiot kartoittivat lastentarhanopettajan saamaa tietoa ja tukea, hänen tärkeinä pitämiään yhteistyötahoja, toiminnassa tärkeinä pitämiä asioita, työtapoja, avustajan käyttöä sekä toiminnassa koettuja vaikeuksia. Jatkoanalyyseja varten muodostettiin summamuuttujat seuraavasti:

- erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen kanssa toimittaessa vaikeuksia tuottavat tilanteet (liite 4, osio 27, kohdat 1- 13) (ruokailu, lepohetket, WC:ssä käynti, pukeminen, ulkoilu, vapaa leikki, roolileikki, pelit, liikunta, käden taidon harjaannuttaminen, pienet työtehtävät, opetustuokiot ja retket),
- avustajan useimmiten hoitamat tilanteet (liite 4, osio 28) (tilanteet samat kuin edellä)
- toiminnassa vaikeuksia aiheuttavat asiat (liite 4, osio 29, kohdat 1-3, 5- 8) (vuorovaikutus lastentarhanopettajan ja erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen välillä, lasten keskinäisestä vuorovaikutuksesta huolehtiminen, erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen saaminen mukaan ryhmän täysivaltaisena jäsenenä, erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen "vammaan" liittyvät ongelmat, ryhmän muiden lasten toiminta, tehtävän sopeuttaminen erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevalle lapselle sopivaksi sekä se, että opettaja joutuu liikaa keskittymään erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevaan lapseen). Matalan korrelaation vuoksi viimeksi mainitusta summamuuttujasta karsittiin "teknisiin" ongelmiin liittynyt muuttuja.

Integraation tulokselliseksi kokemista mittasivat *osiot*, joissa vastaajat saivat arvioida Likert-tyyppisellä asteikolla (1 - 5) oman ryhmänsä toiminnan mahdollisuuksia kehittää erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen kehityksen eri osa-alueita (erittäin huonot kehittämisen mahdollisuudet - erittäin hyvät kehittämisen mahdollisuudet). Jatkoanalyyseja varten muodostetut summamuuttujat rakentuivat seuraavasti:

-Vuorovaikutuksen kehittäminen (liite 4, osio 30, kohta 1): ilmeiden ja eleiden käyttö, kysyminen ja vastaaminen, kuunteleminen, asian esittäminen, kuvaileminen, vastaaminen aikuisen aloitteiseen, omien aloitteiden tekeminen kommunikaatioon aikuisen kanssa, vastaaminen toisten lasten aloitteisiin, omien aloitteiden tekeminen kommunikaatioon toisten lasten kanssa, aistien harjaannuttaminen, vaihtoehtoisten kommunikaatiomenetelmien käyttö

- Itseluottamuksen ja itsetunnon kehittäminen (liite 4, osio 30, kohta 2): itsenäisyys,

oma-aloitteisuus, rohkeus, riippumattomuus, sietokykyisyys, omien suoritusten hyväksyntä

- Sosioemotionaalisen kehityksen kehittäminen(liite 4, osio 30, kohta 3): toisten hyväksyminen ja huomioonotto, myönteisyys, yhteistyökykyisyys, vastuuntuntoisuus
- Motoriikan kehittäminen (liite 4, osio 30, kohta 4): karkeamotoriset suoritukset, hienomotoriset suoritukset, liikkeiden koordinaatio
- Kognitiivisen kehityksen kehittäminen (liite 4, osio 30, kohta 5): käsitteiden muodostaminen, syyn ja seurauksen päätteleminen, ongelman ratkaiseminen, muistaminen, erojen ja samanlaisuuksien havaitseminen, avaruudellinen käsittäminen, ajallinen käsittäminen.

Myöhemmin tulososassa muuttujien kuvailussa käytetään jakaumatietoja ja summamuuttujia on käytetty yhteyksien tarkastelussa ja vertailuissa.

8.5 Tutkimuksessa käytetyt analyysimenetelmät

Taulukossa 1 esitellään tutkimuksessa käytetyt analyysimenetelmät.

TAULUKKO 1. Aineiston analyysimenetelmät

Analyysimenetelmä	Ongelma	Käyttötarkoitus
Cronbachin alfa		Summamittareiden reliabiliteetin tarkastelu
Jakaumat	1	Kuvailu
Jakaumat, faktorianalyysi	2	Kuvailu, summamuuttujien aikaansaaminen
Jakaumat	3	Kuvailu
Jakaumat	4	Kuvailu
Pearsonin korrelaatiokerroin	5	Muuttujien välisten yhteyksien selvittäminen
T-testi	5	Ryhmien välisten jakaumien ja keskiarvojen erojen vertailu
Yksisuuntainen varianssianalyysi	6	Ryhmien välisten keskiarvojen erojen vertailu

Joissain kohdin tulosten kuvailuun on lisätty lastentarhanopettajien omia kuvailuja, joita he tuottivat kyselylomakkeen viimeisessä osiossa, johon he saivat kirjoittaa muuta, mitä heillä oli mielessään erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten integraatioon liittyen. Tällaiset suorat lainaukset on erotettu muusta tekstistä lainausmerkeillä sekä tekstin kursivoinnilla.

8.6 Tutkimuksen luotettavuus

8.6.1 Mittarin kelvollisuus

Mittausten reliabiliteettia ei voida arvioida kokonaisuutena, vaan on tutkittava erikseen kunkin mittarin reliabiliteettia. Samoin kuin validiteetin suhteen, voidaan taustamuuttujien mittauksen ajatella olevan reliaabelia ilman erillisiä empiirisiä estimointeja. Taustamuuttujia koskevat mittarin osiot ovat selkeitä, jokainen tietää mitä niihin tulee vastata ja niihin vastatessa tuskin tulee mieleen edes valehdella.

Tässä tutkimuksessa summamittareiden reliabiliteettia arvioitiin Cronbachin alfa-kertoimen avulla. Integraatiokäsityksiä mitanneiden faktorianalyyseihin valittujen mittarin osioiden alfa-kerroin oli .72. Reliabiliteettia voidaan pitää tältä osin tyydyttävänä. Taulukkoon 2 on koottu summamittareiden reliabiliteettiestimaatit.

TAULUKKO 2. Summamittareiden reliabiliteettiestimaatit (Cronbachin alfa)

Mittari	Osioiden määrä	α-kerroin
Yleinen integraation hyödyllisenä kokeminen	7	.76
Integraation synnyttämät ongelmat	7	.77
Kypsymättömyys integraation haittana	3	.68
Lastentarhanopettajan työedellytysten turvaaminen	2	.67
Vaikeuksia tuottavat tilanteet	13	.79
Vaikeuksia aiheuttavat asiat	7	.70
Vuorovaikutuksen kehittäminen	11	.87
Itseluottamuksen ja itsetunnon keh.	6	.90
Sosioemotionaalisen keh.kehittäminen	4	.87
Motoriikan kehittäminen	3	.80
Kognitiivisen keh.kehittäminen	7	.94

Kaikkiaan summamuuttujien alfa-kertoimet ovat kohtuullisen korkeita. Yleensäkin summamuuttujien laskeminen on tutkimuksen reliabiliteetin kannalta edullista, koska arvoja yhteen laskettaessa satunnaisvirheet kumoavat toisiaan ja tulos tarkentuu (Alkula ym. 1995, 101).

Mittausten validiteettia voidaan lähteä arvioimaan prosessivalidiudesta, joka tarkoittaa käsiteanalyysin, operationalisoinnin ja mittauksen mahdollisimman tarkkaa kuvausta (Alkula 1995, 91). Ne on tässä tutkimuksessa pyritty tekemään mahdollisimman perusteellisesti. Sisällöllinen validius pitää sisällään sen, miten järkevä ja perusteltu mittari on tutkittavan käsitteen kannalta. Samantyyppisiä osioita löytyy muistakin opettajiin ja integraatioon liittyvistä tutkimuksista (ks. Moberg 1997, Scruggs & Mastopieri 1996). Koska yhtä yleistä kriteeriä ei ole siitä mitä integraatio pitää sisällään, voi tämän mittarin osioita tarkastella myös teoreettisen integraatiotiedon valossa. Keskeiset elementit integraatioon liittyvästä tiedosta, saadusta tuesta, yhteistyöstä, työtavoista, koetuista vaikeuksista, integraation moraalisista perusteista jne. löytyvät mittarista.

On syytä pohtia myös sitä, onko käsitteet ymmärretty samalla tavoin kuin tutkija on ne tarkoittanut. Tutkijan oma pitkäaikainen työkokemus varhaiserityisopetuksesta on auttanut siinä mielessä, että alan ammattilaisten sanasto on tuttua ja kouluintegraatioon liittyviä asioita on "käännetty" varhaiserityisopetuksen kielelle. Joukkoon on jäänyt myös käsitteitä, joiden merkitys ei välttämättä ole sama integraatioon enemmän perehtyneelle kuin ihmiselle, jonka arkipäivään tuollaiset termit eivät kuulu. Tällaisia käsitteitä ovat integraatioideologia, sitoutuminen integraatioon ja yhteistoiminnallinen oppiminen.

Rakennevalidiutta voidaan arvioida tarkastelemalla tutkimuksen tuloksia siihen nähden ovatko ne sopusoinnussa odotusten kanssa eli tukevatko ne aikaisempia tutkimustuloksia ja siten tieteen kumuloituvuutta (Alkula ym. 1995, 92). Tämän tutkimuksen tulokset ovat samantapaisia kuin aikaisemmissa varhaiserityisopetuksen ammattilaisiin kohdistuneissa tutkimuksissa on tullut esille, mutta osittain erilaisia opettajien integraatiokäsityksiä koskevien tutkimustulosten kanssa.

Kun validiutta tarkastellaan, on aina pohjimmiltaan kyse siitä miten hyvin mittari mittaa sitä, mitä sen on tarkoitettu mittaavan. Tästä näkökulmasta katsoen voi kyseenalaistaa sen, voiko lastentarhanopettajan toiminnasta saada tietoa kyselylomakkeella. Kuitenkin esimerkiksi Hirsjärvi (1982, 7) on todennut, että toimintaa on tutkimuksissa selvitetty tiedustelemalla ihmisiltä miten he asioiden ajattelevat olevan ja miten he

toimivat tietyissä tilanteissa.

8.6.2 Ulkoinen validiteetti

Tutkimuksen luotettavuutta tarkasteltaessa on reliabiliteetin ja validiteetin lisäksi syytä arvioida kadon osuutta siihen, miten saatuja tuloksia voidaan yleistää perusjoukkoon. Tutkimuksen ensimmäisen vaiheen kuntakyselyssä kato ei ollut suuri, lomakkeita saatiin takaisin eri puolelta Suomea ja eri kokoisilta paikkakunnilta. Tulosten voi olettaa olevan yleistettävissä kaikkiin Suomen kuntiin. Tutkimuksen toisen vaiheen perusjoukkona olivat lastentarhanopettajat, joilla oli vuonna 1994 päiväkotiryhmässään cp- tai liikuntavammainen lapsi, sosioemotionaalisesti häiriintynyt lapsi, vaikeimmin psyykkisesti kehitysvammainen lapsi tai näkövammainen lapsi. Otos oli todennäköisyysotannalla (stratifioitu otanta) tehty, mikä lisää yleistettävyyttä perusjoukkoon. Otokseen valikoituneista kyselylomake saatiin takaisin 204 vastaajalta, mutta lomakkeita jouduttiin hylkäämään aiemmin aineiston kerääminen ja otanta -luvussa kerrotuista syistä.

Onkin syytä pohtia, olisiko kadon tätä osuutta voinut saada jotenkin pienemmäksi. Ensinnä voi pohtia sitä, olisiko kato jäänyt pienemmäksi, jos kyselyn ensimmäiseen vaiheeseen vastanneilta olisi pyydetty päiväkotien nimet ja postitettu lomakkeet suoraan niihin. Päivähoidossa on kuitenkin vahva vaitiolovelvollisuuden kulttuuri eikä tämän asian kanssa haluttu ryhtyä spekuloimaan. Kyselylomakkeet välittäneille henkilöille ei erityisesti korostettu, että vastaajan tulee olla nimenomaan lastentarhanopettaja. Päiväkotiryhmissä kasvatuksesta ja opetuksesta vastaavina henkilöinä toimii myös sosiaalikasvattajia ja joskus myös lastenhoitajia. Myöskään yksilöintegraation merkitystä tämän tutkimuksen kannalta ei ollut ilmeisesti painotettu riittävästi, koska vastauksia tuli myös integroiduista erityisryhmistä ja erityisryhmistä. Lapsen päädiagnoosiin lomakkeita välittäneet henkilöt eivät olleet aina kiinnittäneet huomiota, koska lomakkeita palautui myös esimerkiksi autististen lasten opettajilta. Luotettavuuden kannalta pidettiin kuitenkin tärkeänä em. seikkojen huomioimista, mistä johtuen lomakkeita hylättiin tiukalla seulalla. Perusjoukkoon yleistettävyyteen asia vaikuttaa siten, että nyt otoksessa olleilla oli tämän tutkimuksen kannalta katsoen relevantti koulutus ja lapsella oikea päädiagnoosi. Perusjoukkoon yleistettävyyttä voidaan pitää hyvänä.

Puuttuvat tiedot vaikuttavat myös tutkimuksen luotettavuuteen. Tämän tutkimuksen toisen vaiheen kyselylomakkeen joihinkin kysymyksiin jätettiin paljon vastaamatta. Syyt ovat joiltakin osin pääteltävissä; esimerkiksi jos vastaaja ei tee yhteistyötä kiertävän erityislastentarhanopettajan tai lääkintävoimistelijan kanssa, hän todennäköisesti ei lähde kuvittelemaan yhteistyöstä mitään, vaan jättää kohdan tyhjäksi. Jälkikäteen voi ajatella tutkijan mittarin osiossa 30 suorastaan kehoittaneen jättämään vastaamatta, kun tarjotaan vaihtoehto merkitä viiva kohtaan, joka on mahdoton arvioida lapsen vamman laadusta johtuen. Tällainen kehoitus voi houkutella siihen, että asiaa ei jakseta miettiä, mutta toisaalta outoa olisi arvioida esimerkiksi sosioemotionaalisesti häiriintyneen lapsen vaihtoehtoisten kommunikaatiomenetelmien käyttöä. Tämä mittarin osio oli myös ainoa, jossa tarjottiin vaihtoehto "en osaa sanoa", koska ajateltiin jo sen kertovan jotain, jos kasvatusvastuussa oleva lastentarhanopettaja ei osaa arvioida tällaisia asioita. Jos puuttuvia tietoja on jossain kohdin ollut paljon, on se pyritty tuomaan esiin.

Tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa luotettavuutta pyrittiin lisäämään siten, että vastaajia kehotettiin kirjaamaan erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitseviksi lapsiksi vain ne lapset, joilla on lausunto erityisen hoidon ja kasvatuksen tarpeesta. Näin vältettiin tilanne, jossa vastaajalle tai esimerkiksi hänen kanssaan kartoituksen merkeissä keskustelevalle lastentarhanopettajalle annetaan mahdollisuus määrittää oman käsityksensä perusteella erityisen hoidon ja kasvatuksen tarve. Aivan varma ei tietenkään voi olla kriteerin täyttymisestä: nytkin muita, millaisia lapsia -osioon oli merkitty joskus lapsia, joilla on vaikea perhetilanne tai jotka ovat lastensuojelu- tai maahanmuuttajalapsia. Nämä eivät kuitenkaan ole välttämättä perusteita erityisen hoidon ja kasvatuksen tarpeelle. Jos epäselviä tapauksia oli, ne jätettiin analyysin ulkopuolelle.

Vaikka lasten luokittelu tietyllä tapaa erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitseviksi ei ole välttämättä ainakaan pedagogiselta kannalta katsoen mielekästä, annettiin lomakkeella vaihtoehdot lasten erityisen hoidon ja kasvatuksen perusteista seuraavasti: sosioemotionaalisesti häiriintyneet, kehityksessä viivästyneet, keskiasteisesti psyykkisesti kehitysvammaiset, vaikeimmin psyykkisesti kehitysvammaiset, cp- tai liikuntavammaiset, MBD-, kuulovammaiset, näkövammaiset, kielen kehityksessä viivästyneet tai dysfaattiset lapset, koululykkäyslapset tai muut erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevat lapset. Ryhmät pyrittiin määrittämään sellaisiksi, että vastaajien olisi helppo sijoittaa erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevat lapset niihin. MBD-lapsi termiä ei virallisesti enää

käytetä (Ahonen, Aro, Närhi & Räsänen 1996, 317), mutta tarkkaavaisuuden häiriö tms. olisi ehkä ollut vastaajille tuntemattomampi käsite. Kehitysvammaisia ihmisiä ei enää luokitella älykkyyden perusteella keskiasteisesti tai vaikeammin kehitysvammaisiksi, vaan kehitysvammaisuuden määrittely liittyy toimintakyvyn rajoittuneisuuteen (Kehitysvammaisuus 1995, 11). Lomakkeiden lähettämisen aikaan uusi määrittely ei ollut vielä virallisesti käytössä. Myös sosioemotionaalisesti häiriintynyt -termin käyttöä voidaan kritisoida, mutta tunne-elämän kehityksessä tukea tarvitseva lapsi tms. ilmaisu olisi johdattanut vastaajat ehkä harhaan: kysehän oli nimenomaan niin suuresta tuen tarpeesta, että lapsella on lausunto asian vuoksi.

9 TUTKIMUKSEN TULOKSET

9.1 Erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevat lapset päivähoidossa

Taulukosta 3 käyvät ilmi kaikkien tutkimukseen vastanneiden kuntien erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten lukumäärät sekä se, missä hoitomuodoissa (perhepäivähoito, yksilöintegraatio tavallisessa päiväkodissa, integroitu erityisryhmä, erityisryhmä, muu) lapset hoidetaan. Lasten lukumäärät on ilmoitettu frekvensseinä. Taulukossa näkyy myös kunkin ryhmän prosentuaalinen osuus kaikista erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevista lapsista.

TAULUKKO 3. Erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten sijoittuminen päivähoitoon suomenkielisissä kunnissa (N = 347)

Lapsiryhmä	Lasten lukumäärä ja prosentuaalinen osuus ryhmittäin kokonaislukumäärästä						
	Hoitomuoto						
	Pph	yksilöint.	int e-ryhmä	e-ryhmä	muu	yht.	%
Sosioemotionaal.	132	480	35	91	7	745	14.3
Keh.viivästyneet	125	578	96	32	14	845	16.2
Kesk.keh.vamm.	100	258	66	21	6	451	8.6
Vaik.keh.vamm.	57	76	9	22	15	179	3.4
Cp- tai liik.vamm.	92	180	32	11	2	317	6.1
MBD-lapset	18	92	30	13	-	153	2.9
Kuulovamm.	19	80	13	4	-	116	2.2
Näkövamm.	11	39	3	1	-	54	1.0
Kielen keh.viiv.	129	833	167	23	20	1172	22.4
Koululykkäyslapset	16	425	59	72	7	579	11.1
Muut lapset	196	388	14	1	17	616	11.8
Yhteensä	895	3429	524	291	88	5227	100 %

Kaiken kaikkiaan erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevia lapsia on suomenkielisissä kunnissa 5227. Suurin ryhmä ovat lapset, joilla on kielellisen kehityksen viivästyneisyyttä tai dysfasiaa. Tällaisia lapsia on 1172, mikä on 22.4 % kaikista erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevista lapsista. Toiseksi suurin ryhmä ovat kehityksessään viivästyneet lapset (16.2 %) ja kolmantena suurena ryhmänä ovat sosioemotionaalisesti häiriintyneet lapset, joita on 14.3 % kaikista erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevista lapsista. Paljon lapsia on myös ryhmässä "muut" (11.8 %) sekä koululykkäyslasten ryhmässä (11.1 %).

Muiden lasten ryhmään kuuluvat esimerkiksi pitkäaikaissairaat tai autistiset lapset.

Liitteen 5 taulukosta 1 löytyvät samat tiedot kuin taulukosta 1 siten, että lukuihin on sisällytetty myös ruotsin- ja kaksikieliset kunnat. Tällöin erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten kokonaislukumäärä on 6480. Näinkin tarkasteltuna prosentuaalisesti suurimmat ryhmät ovat kielellisessä kehityksessä viivästyneet lapset, kehityksessään viivästyneet lapset ja sosioemotionaalisesti häiriintyneet lapset.

Taulukkoon 4 on koottu erikseen oman kartoitukseni alle 3-vuotiaat erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevat lapset. Kaikkiaan alle 3-vuotiaita erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevia lapsia on 385, jolloin erityistä hoitoa kasvatusta tarvitsevista lapsista alle 3-vuotiaita on 7. 4 %. Suurin ryhmä alle 3-vuotiaiden erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten ryhmässä ovat muut lapset (24. 4 %), seuraavaksi eniten on kehityksessä viivästyneitä lapsia (16. 9 %) ja kolmanneksi eniten on kielen kehityksessä viivästyneitä tai dysfaattisia lapsia (13. 5 %).

TAULUKKO 4. Alle 3-vuotiaiden erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten sijoittuminen päivähoitoon suomenkielisissä kunnissa (N = 347)

Lapsiryhmä	Lasten lukumäärä ja prosentuaalinen osuus ryhmittäin kokonaislukumäärästä						
	Hoitomuoto						
	pph	yksilöint.	int.e-ryhmä	e.ryhmä	muu	yht.	%
Sosioemotionaal.	17	15	-	6	-	38	9.8
Keh.viivästyneet	22	40	2	1	-	65	16.9
Kesk.keh.vamm.	21	23	2	-	1	47	12.2
Vaik.keh.vamm.	8	5	-	1	3	17	4.4
Cp- tai liik.vamm.	23	22	2	1	1	49	12.8
7MBD-lapset	-	-	-	-	-	-	-
Kuulovamm.	7	8	1	-	-	16	4.2
Näkövamm.	2	4	-	-	1	7	1.8
Kielen keh.viiv.	17	34	-	-	-	52	13.5
Muut lapset	55	36	-	-	3	94	24.4
Yhteensä	172	187	8	9	9	385	100 %

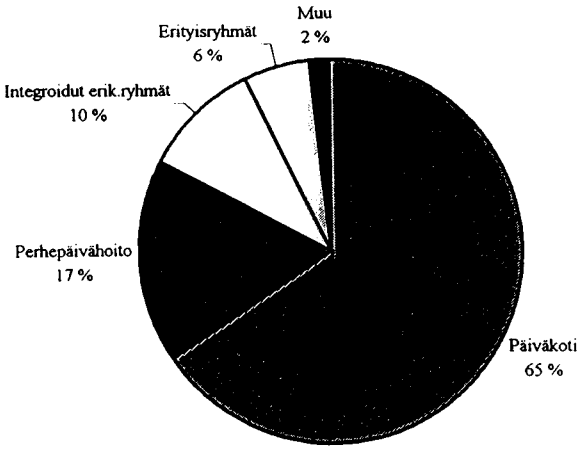
Myös päivähoidossa olevien lasten kokonaislukumäärää kysyttiin jokaisesta kunnasta. Tähän kysymykseen jäi vastaus saamatta 22 kunnasta. Kaikkiaan kysymykseen vastanneissa kunnissa on päivähoidossa 107 676 lasta. Näissä kokonaislukumäärään vastanneissa kunnissa erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevia lapsia on yhteensä 4888, jolloin erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten prosentuaaliseksi osuudeksi tulee 4.5.

Yksilöintegraatio tavallisessa päiväkodissa sekä perhepäivähoito ovat ne mahdollisuudet, jotka ovat tarjolla useimmissa kunnissa, kun erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitseville lapsille etsitään hoitopaikkaa. Perhepäivähoitoon on mahdollisuus vielä useammassa

kunnassa (326 kuntaa) kuin yksilöintegraatioon tavallisessa päiväkodissa (282 kuntaa). Prosentuaalisesti tarkasteltuna perhepäivähoitomahdollisuus on 94.5 % kunnista ja yksilöintegraatiomahdollisuus 81.7 % kunnista. Integroituja erityisryhmiä on tarjolla 33 kunnassa (9.6 %) ja erityisryhmiä 15 kunnassa (4.4 %). Mahdollisuus järjestää lapsen hoito jotenkin muuten (esimerkiksi lapsen kotona, kerhossa tai kiertävässä päiväkodissa) on 43 kunnassa, mikä on 12.5 % kaikista kunnista.

Tarkasteltaessa tilannetta kunnan koon mukaan huomataan, että integroidut erityisryhmät keskittyvät yli 10 000 asukkaan kuntiin, joissa niistä sijaitsee 93.9 %. Integroitu erityisryhmä on vain kahdessa alle 10 000 asukkaan kunnassa. Erityisryhmistäkin suurin osa (73.3 %) toimii yli 10 000 asukkaan kunnissa. Erityisryhmiä löytyy neljästä alle 10 000 asukkaan kunnasta.

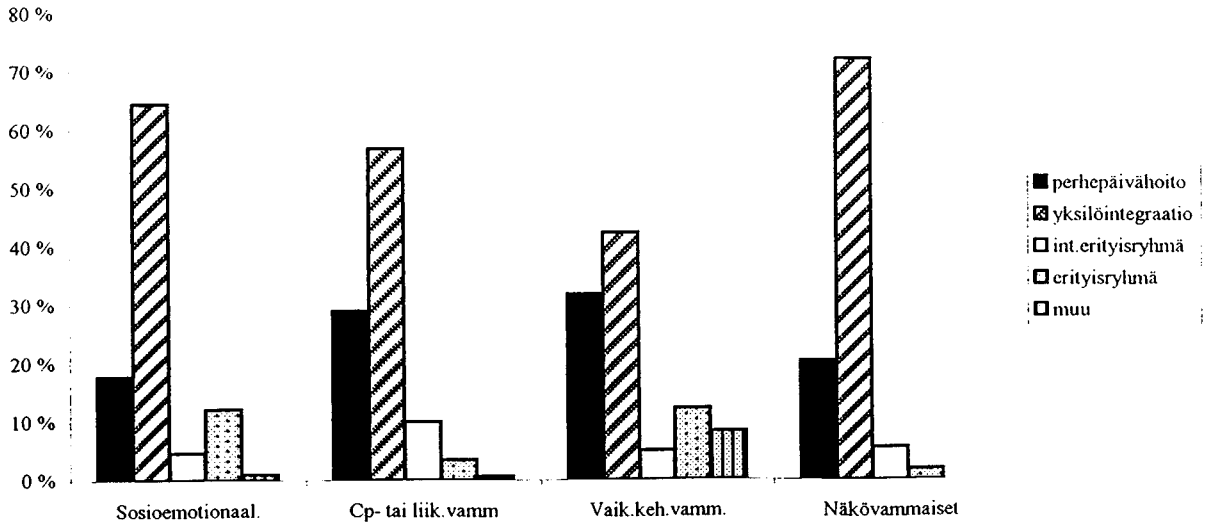
Kun tarkastellaan erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten jakaantumista eri päivähoitomuotojen kesken, huomataan, että suurin osa erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevista lapsista hoidetaan yksilöintegraatiossa tavallisissa päiväkodeissa (65.6 %). Perhepäivähoidossa hoidetaan lapsista 17.12 %. Integroitujen erityisryhmien (10.02 %) ja erityisryhmien (5.57 %) osuus on pieni. Muualla kuin edellä mainituissa päivähoidon muodoissa saa hoitoa 1.68 % erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevista lapsista. (Kuvio 2.)



KUVIO 2. Erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten jakautuminen eri päivähoitomuotoihin (N = 347)

Mielenkiintoista on tarkastella prosentuaalisesti missä hoitomuodossa eri lapsiryhmien

hoito ja kasvatus on järjestetty (liite 6, taulukko 1). Kaikissa lapsiryhmissä suurin osa lapsista hoidetaan yksilöintegraatiossa tavallisessa päiväkodissa; prosenttiluvut vaihtelevat vaikeimmin psyykkisesti kehitysvammaisten lasten 42.5 %:sta koululykkäyslasten 73.4 %:iin. Seuraavaksi yleisin hoitomuoto on perhepäivähoito kaikilla muilla paitsi koululykkäystä saaneilla lapsilla. Integroidut erityisryhmät ovat erityisryhmiä yleisempiä lukuun ottamatta sosioemotionaalisesti häiriintyneiden, vaikeimmin psyykkisesti kehitysvammaisten ja koululykkäyslasten ryhmiä. Jokin muu hoitomuoto on verrattain harvinainen; yleisintä (8.4 %) sen valitseminen on vaikeimmin psyykkisesti kehitysvammaisten lasten kohdalla. Tutkimuksen toiseen vaiheeseen valittiin sosioemotionaalisesti häiriintyneiden, cp- tai liikuntavammaisten, vaikeimmin psyykkisesti kehitysvammaisten ja näkövammaisten lasten päiväkotiryhmien lastentarhanopettajia. Kuviossa 3 on vielä esitetty se, miten edellä mainitut lapsiryhmät jakaantuvat eri hoitomuotoihin prosentuaalisesti tarkasteltuna.



KUVIO 3. Sosioemotionaalisesti häiriintyneiden, cp- tai liikuntavammaisten, vaikeimmin psyykkisesti kehitysvammaisten ja näkövammaisten lasten jakaantuminen eri päivähoitomuotoihin (N = 159)

Kun vastaajilta kysyttiin oliko heidän kunnassaan tai alueellaan ensisijaisuutta siinä mihin hoitomuotoon erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevat lapset pyritään sijoittamaan, vastasi 57. 8 %, että mitään yleistä sääntöä ei ole vaan että asia mietitään erikseen jokaisen lapsen kohdalla. 25 % vastaajista ajattelee yksilöintegraation olevan ensisijai-

sen, 13. 9 % perhepäivähoidon, 1.9 % integroitujen erityisryhmien ja 0.6 % erityisryhmien. Lukuihin vaikuttaa luonnollisesti se, että kovin monia vaihtoehtoja ei välttämättä ole tarjolla, mutta näyttää siltä, että päivähoidon muoto erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevalle lapselle valitaan useimmiten miettien kunkin lapsen tilannetta erikseen.

9.2 Lastentarhanopettajien käsitykset integraatiosta

Jotta lastentarhanopettajien integraatiokäsityksistä saataisiin kokonaiskuva, tehtiin useampia pääkomponentti- ja faktorianalyyseja, joista valittiin lopulta eksploratiivinen faktorianalyysi. Integraatiokäsityksiä mitattiin alunperin neljälläkymmenellä muuttujalla. Ensimmäisten faktorianalyysien jälkeen poistettiin muuttujat, joiden kommunaliteetti oli alle .20. Sen jälkeen tehtiin uudet faktorianalyysit, joista valittiin viiden faktorin vinorotatoitu ratkaisu, joka tehtiin 32 muuttujalla. Vinorotaatioon päädyttiin, koska se sallii faktoreiden keskinäisen korrelaation. Viiteen faktoriin päädyttiin tarkastelemalla ensin faktoreita, joiden ominaisarvo oli yli yhden. Sen jälkeen katsottiin ominaisarvoista kohta, jossa on selvempi katkos ja se löytyi viidennen ja kuudennen faktorin väliltä. Kolmen viimeisen faktorin selitysosuus tosin jää alle viiden prosentin. Tärkeä kriteeri viiden faktorin valinnalle oli ratkaisun sisällöllinen selkeys. Yhteensä kokonaisvaihtelusta tämä ratkaisu selittää 38 %, mikä on asennemittarille kohtuullinen selitysprosentti.

Ensimmäisellä faktorilla korkeimmat lataukset saavat seuraavat muuttujat:

- Päiväkoti-integraation etu on se, että kaikkien lasten yhteistyötaidot kehittyvät.
- Päiväkoti-integraation etu on se, että lastentarhanopettaja asettaa tavoitteet erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevalle lapselle riittävän korkealle.
- Päiväkoti-integraation etu on se, että erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen itseluottamus kehittyy.
- Päiväkoti-integraation etu on se, että lapset oppivat auttamaan toisiaan oikealla tavalla.
- Päiväkoti-integraation etu on se, että kaikki lapset oppivat tehokkaammin.

- Päiväkoti-integraation etu on se, että erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitseva lapsi oppii paljon muilta.
- Päiväkoti-integraation etu on se, että muut lapset oppivat paljon erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevalta lapselta.
- Erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan ja muiden lasten välille syntyy ystävyyssuhteita.
- Integraatio päiväkodissa edistää lapsen integroitumista myöhemmin koulussa ja yhteiskunnassa.

Ensimmäisellä faktorilla painottuvat käsitykset sekä erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan että muiden lasten positiivisesta sosiaalisesta kehityksestä ja oppimisesta. Faktori nimetään **yleiseksi integraation hyödyllisenä kokemisen faktoriksi**. Se selittää 15.9 % kokonaisvarianssista.

Toisen faktorin korkeita painokertoimia saavat muuttujat ovat:

- Integraation haitta on se, että muiden lasten opetus kärsii, kun joukossa on erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitseva lapsi.
- Integraation haitta on se, että erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitseva lapsi aiheuttaa huomattavaa lisätyötä lastentarhanopettajalle.
- Päiväkoti-integraatiolle on tunnusomaista se, että päivittäin tulee erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen aiheuttamia ongelmia.
- Päiväkoti-integraation haitta on pilkka ja kiusanteko, jonka kohteeksi erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitseva lapsi joutuu.
- Päiväkoti-integraation haitta on se, että ryhmän muut lapset eivät ota erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevaa lasta leikkeihin, peleihin ym. yhteisiin toimintoihin.
- Päiväkoti-integraation haitta on se, että ryhmän muiden lasten vanhemmat saattavat kiusaantua erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevasta lapsesta.
- Päiväkoti-integraation haitta on se, että lastentarhanopettajan aika ei riitä erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen huomioimiseen isossa ryhmässä.

Toisella faktorilla korkeita latauksia saavat muuttujat, joissa tulevat ilmi integraation huonot puolet sekä lapsen että opettajan kannalta. Faktori nimetään **integraation synnyttämien ongelmien faktoriksi**, joka selittää 9.1 % kokonaisvarianssista.

Kolmannelle faktorille latautuvat seuraavat muuttujat:

- Päiväkoti-integraation haitta on se, että erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitseva lapsi kuluttaa aikaansa enimmäkseen vain istumalla, tekemättä mitään.
- Päiväkoti-integraation haitta on se, ryhmän muut lapset kohtelevat erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevaa lasta kuin vauvaa iästä riippumatta.
- Päiväkoti-integraation haitta on, että ryhmän muut lapset haluavat auttaa liikaa erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevaa lasta.

Kolmannen faktorin muuttujissa korostuvat seikat, jotka viestivät siitä, että erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitseva lapsi ei pysty toimimaan ryhmän täysivaltaisena jäsenenä. Faktori saa nimekseen **"kypsymättömyys integraation haittana"** ja se selittää 4.9 % kokonaisvarianssista.

Neljännen faktorin korkeimmat lataukset tulevat seuraaville muuttujille:

- Päiväkoti-integraatiolle on tunnusomaista ajatus tasa-arvon periaatteesta integraation perusteluna.
- Päiväkoti-integraatiolle on tunnusomaista koko ryhmän henkilökunnan sitoutuminen toteuttamaan integraatiota.
- Päiväkoti-integraatiolle on tunnusomaista ohjaus, jossa painotetaan toisen huomioonottamista.
- Päiväkoti-integraatiolle on tunnusomaista erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen hyväksyminen sellaisena kuin hän on.
- Päiväkoti-integraation haitta on se, että erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitseva lapsi on usein tekemisissä vain henkilökohtaisen avustajan kanssa.

Neljännellä faktorilla saavat korkeita latauksia muuttujat, joissa ilmenee integraation ideologisia ulottuvuuksia (sitoutuminen, toisen huomioon otto, tasa-arvo). Faktori nimetään **ideologisen sitoutumisen faktoriksi,** joka selittää 4. 7 % kokonaisvarianssis-

ta.

Viimeisen faktorin korkeimmat painokertoimet ovat:

- Kun erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevia lapsia hoidetaan tavallisissa päiväkotiryhmissä, lastentarhanopettajan on saatava koulutusta integraatioideologiasta.
- Kun erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevia lapsia hoidetaan tavallisissa päiväkotiryhmissä, lastentarhanopettajan on saatava koulutusta erilaisuuteen liittyvistä asioista.
- Kun erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevia lapsia hoidetaan tavallisissa päiväkotiryhmissä, lastentarhanopettajan on itse saatava arvioida soveltuuko hänen ryhmänsä erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevalle lapselle.

Viidennen faktorin muuttujissa näkyvät integraation ehdot lastentarhanopettajan näkökulmasta katsottuna. Faktori nimetään **lastentarhanopettajan työedellytysten turvaamisen faktoriksi**. Se selittää 3.2 % kokonaisvarianssista.

Taulukkoon 5 on koottu faktorit ja niille korkeita latauksia saaneet muuttujat (muuttujan nimeä on lyhennetty kuitenkin niin, että ymmärrettävyyden pitäisi säilyä). Taulukosta löytyvät myös kunkin muuttujan kommunaliteetit. Keskiarvot (1 - 6) on laskettu muuttujittain ja vielä erikseen on ilmoitettu montako prosenttia lastentarhanopettajista on samaa mieltä muuttujan väittämän kanssa.

TAULUKKO 5. Lastentarhanopettajien muuttujakohtaiset käsitykset integraatiosta faktoreittain, muuttujien kommunaliteetit, keskiarvot sekä väittämän kanssa samaa mieltä olleiden lastentarhanopettajien prosentuaalinen osuus (N = 153 - 159)

Faktori / muuttuja	Lataus	h^2	ka	% sm
Yleinen integraation hyödyllisenä kokeminen:				
Kaikkien lasten yht.työtaidot kehittyvät	.71	.52	4.5	86.1
Tavoitteet e-lapselle asetetaan riittävän korkealle	.59	.34	4.5	89.7
E-lapsen itseluottamus kehittyy	.49	.40	4.7	88.5
Opitaan auttamaan oikealla tavalla	.48	.52	5.1	96.2
Kaikki oppivat tehokkaammin	.48	.31	3.5	50.0
E-lapsi oppii paljon muilta lapsilta	.47	.41	5.6	98.7
Muut lapset oppivat paljon e-lapselta	.44	.24	5.1	90.4
Integraation synnyttämät ongelmat:				
Muiden opetus kärsii, kun joukossa e-lapsi	.76	.60	2.6	31.8
Huomattava lisätyö lto:lle	.62	.42	4.1	69.8
Päivittäin e-lapsen aiheuttamia ongelmia	.55	.32	3.4	51.3
Pilkka ja kiusanteko e-lasta kohtaan	.54	.29	2.6	26.3
Muut lapset eivät ota mukaan leikkiin	.48	.43	2.9	33.3
Muiden lasten vanhemmat saattavat kiusaantua	.42	.28	2.5	27.2
Lto:n aika ei riitä e-lapsen huomioimiseen	.42	.36	4.4	78.6
Kypsymättömyys integraation haittana:				
E-lapsi vain istuu tekemättä mitään	.69	.50	1.7	8.9
E-lasta kohdellaan vauvana	.65	.44	2.3	17.2
Muut lapset haluavat auttaa liikaa e-lasta	.43	.24	2.5	22.2
Ideologinen sitoutuminen:				
Tasa-arvon periaate integraation perusteluna	-.68	.53	5.2	96.2
Koko ryhmän henk.kunnan sitoutuminen integraatioon	-.66	.43	5.6	98.7
Ohjaus, jossa painotetaan toisen huomioimista	-.66	.50	5.4	98.1
E-lapsen hyväksyminen sell. kuin hän on	-.48	.31	5.6	99.4
E-lapsi tekemisissä vain avustajansa kanssa	-.43	.48	2.8	32.7
Lastentarhanopettajan työedellytysten turvaaminen				
Lto:n saatava koulutusta integraatioideologiasta	.-68	.48	5.3	95.6
Lto:n saatava koulutusta erilaisuudesta	.-66	.44	5.7	100.0
Lto:n saatava itse arvioida ryhmän sop. e-lapselle	.-35	.21	4.7	86.6
Lto:lla ei erityiskoulutusta	.-35	.35	4.0	63.1

Lastentarhanopettajat ajattelevat integraatiosta myönteisesti ja kokevat sen hyödylliseksi. Erityisesti integraation ajatellaan olevan hyödyksi erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevalle lapselle; 98. 7 % lastentarhanopettajista on sitä mieltä, että erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitseva lapsi oppii paljon muilta (ka. 5.6) ja 88.5 % kokee, että erityistä

hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen itseluottamus kehittyy (ka. 4.7). Ensimmäisellä faktorilla korkeiden osion väittämän kanssa samaa mieltä olemista kuvaavien prosenttilukujen joukossa on yksi poikkeus: puolet lastentarhanopettajista ajattelee, että kaikki lapset oppivat tehokkaammin integraatiossa keskiarvon ollessa 3.5. Vapaamuotoisissa vastauksissa integraation hyödyllisiä puolia kuvattiin mm. seuraavasti:

> *"17 vuoden urani aikana melkein poikkeuksetta on ryhmässä ollut jollain tavoin poikkeavia ja nämä lapset ovat ne, jotka muistaa aina. Toiminta ja edistyminen sen myötä tuovat sitä mielihyvää, joka lämmittää."*
>
> *"Erilaisuus on rikkautta ja toisen hyväksyminen sellaisena kuin hän on, on hyvä toisten oppia jo nuorena. Vaikka ko. lapsi aiheuttaa vaivaa ja työtä, on se myös antoisaa, kun huomaa pientäkin edistystä."*

Myös integraation synnyttämät ongelmat tunnetaan. Lähes 80 % vastanneista on sitä mieltä, että lastentarhanopettajan aika ei riitä erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen huomioimiseen (ka. 4.4). Melkein 70 % ilmoittaa, että erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen integroimisesta syntyy huomattavaa lisätyötä lastentarhanopettajalle (ka. 4.1) ja puolet vastanneista kokee, että päivittäin syntyy erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen aiheuttamia ongelmia (ka. 3.4). Kolmasosa vastaajista yhtyy väittämään, jonka mukaan erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevaa lasta ei oteta mukaan leikkeihin (ka. 2.9) ja neljäsosa pitää integraation ongelmana pilkkaa ja kiusantekoa erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevaa lasta kohtaa (ka. 2.6). Avoimissa vastauksissa näitä asioita kuvattiin mm. seuraavasti:

> *"Usein erityislapsen asioiden hoitaminen (palaverit, puhelinkeskustelut yms.) vie liikaa aikaa ajatellen, että ryhmässä on 20 muuta lasta, joiden asioihin ei todellakaan ole aikaa eikä voimia tämän takia. Erityislapsi vie ryhmässä myös liikaa aikaa ja huomiota, "normaalit" jäävät väistämättä vähemmälle huomiolle."*
>
> *"...elämäni rankin työvuosi."*

Erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen kypsymättömyyttä ei pidetä integraation haittana. Lastentarhanopettajat eivät ole samaa mieltä väittämien kanssa, joiden

mukaan erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevaa lasta kohdeltaisiin vauvana tai hän istuisi omissa oloissaan tekemättä mitään. 22.2 % (ka. 2.5) pitää mahdollisena sitä, että muut lapset haluavat auttaa liikaa erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevaa lasta.

Neljännelle faktorille latautuneiden ideologista sitoutumista integraatioon kuvaavien muuttujien väittämien kanssa lastentarhanopettajat ovat taas hyvin paljolti samaa mieltä. Lähes kaikki lastentarhanopettajat ovat sitä mieltä, että integraatioideologiaan kuuluu erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen hyväksyminen sellaisena kuin hän on (ka. 5.6). Samaten melkein kaikki vastanneet pitävät tärkeänä koko päiväkotiryhmän henkilökunnan sitoutumista integraatioon (ka. 5.6) ja yli 98 % on sitä mieltä, että integraatioon kuuluu ohjaus, jossa painotetaan toisen huomioimista (ka. 5.4).

Kuitenkin integraatiolle asetettaisiin myös ehtoja: kaikki vastanneet ovat sitä mieltä, että lastentarhanopettajan on saatava koulutusta lapsen erilaisuuteen liittyvistä asioista (ka. 5.7). 95. 6 % vastanneista ajattelee, että koulutusta on saatava integraatioideologiasta (ka. 5.3). 86.6 % vastanneista ajattelee, että lastentarhanopettajan on itse saatava arvioida soveltuuko hänen ryhmänsä erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevalle lapselle (ka. 4.7).

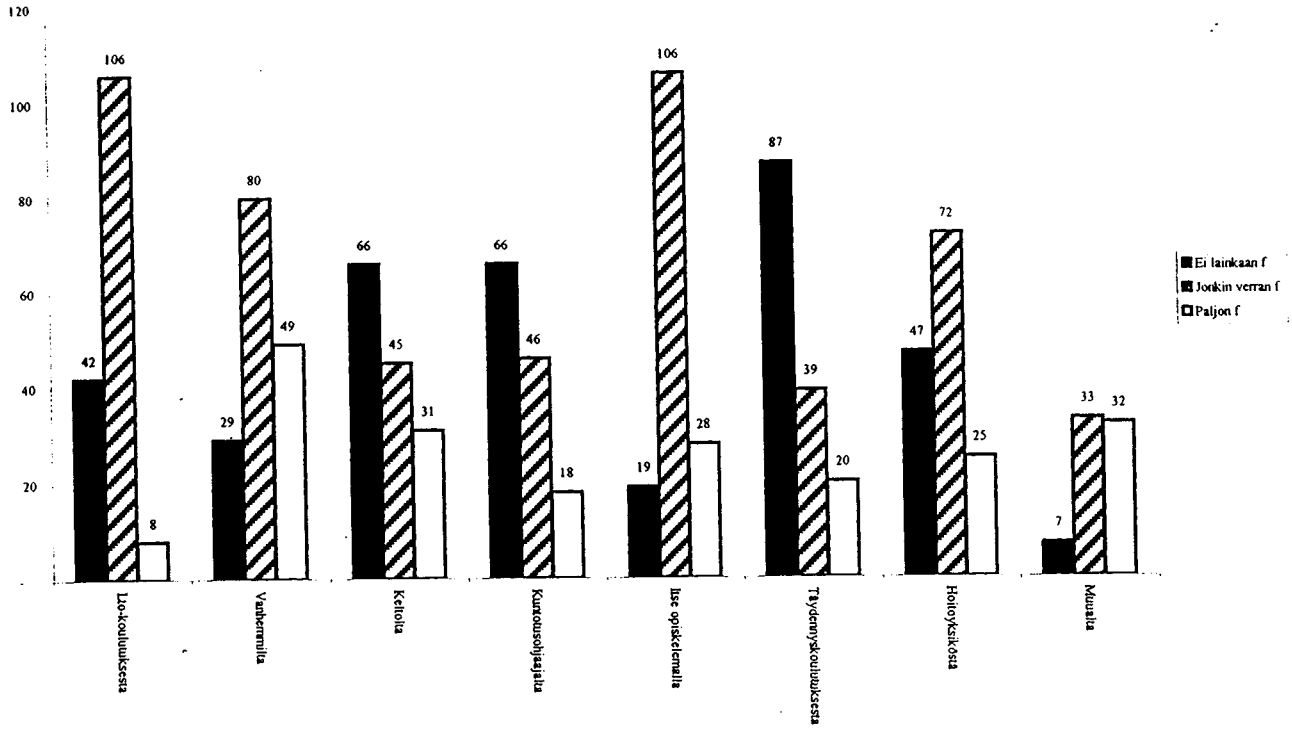
> *"Henkilökunnan perehdyttäminen kunnolla pitäisi olla itsestään selvyys. Samoin toistuvat koulutukset."*
>
> *"Ei tarkisteta eikä oteta huomioon, että onko ko. ryhmä sopiva."*

9.3 Lastentarhanopettajien toiminta yksilöintegraatiotilanteessa

Tässä tutkimuksessa toimintaa yksilöintegraatiotilanteessa kartoitetaan selvittämällä lastentarhanopettajien saamaa tietoa ja tukea. Sen lisäksi selvitetään yhteistyötä, toimintaa lastentarhanopettajana sekä päiväkotityössä käytettättäviä työtapoja. Toimintaan lastentarhanopettajana on sisällytetty kasvatusajattelussa tärkeänä pidetyt asiat, kuntoutussuunnitelma ja kokemukset toiminnasta (vaikeudet eri tilanteissa, avustajan käyttö ja vaikeuksia aiheuttavat asiat).

9.3.1 Lastentarhanopettajien saama tieto ja tuki

Monien integraatiotutkimusten mukaan tärkeinä edellytyksinä integraation toimivuudelle pidetään riittävää tiedon- ja tuensaantia. Noin puolet lastentarhanopettajista (47. 8 %) koki, että heillä on riittävästi tietoa lapsen vammasta tai häiriöstä. Kuviossa 4 näkyy frekvensseinä se minkä verran lastentarhanopettajat eri paikoista ilmoittivat tuota tietoa saaneensa. 42 lastentarhanopettajaa ei ole saanut lainkaan vammaisuuteen liittyvää tietoa lastentarhanopettajakoulutuksesta, 106 on saanut sieltä tietoa jonkin verran ja vain kahdeksan vastaajaa koki saaneensa koulutuksensa aikana paljon tietoa. Itse opiskelemalla tietoa on hankittu lisää, vaikka varsinaista täydennyskoulutusta ei olekaan saatu. Myös lapsen vanhemmilta on saatu tietoa; 80 lastentarhanopettajaa ilmoitti saaneensa jonkin verran tietoa ja 49 paljon. Kuntoutusohjaajan antaman tiedon määrän jätti arvioimatta 29 vastaajaa, kiertävän erityislastentarhanopettajan antaman tiedon määrän 17 vastaajaa ja hoitoyksikön 15 vastaajaa; nämä ovat yhteistyökumppaneita, joiden kanssa joissain tapauksissa edes teoreettinen yhteistyö ei ole mahdollista.



KUVIO 4. Lastentarhanopettajien saama tieto (N = 72 - 158)

Kysyttäessä millaista tietoa vielä tarvitsisit 28. 3 % lastentarhanopettajista kirjoittaa lisätietoa lapsen kehityksen tukemisesta ja erilaisista kuntoutusmenetelmistä. Konkreetteja neuvoja käytännön tilanteisiin kaipaa 24. 5 % ja 22. 6 % tarvitsisi vielä vammaan liittyvää tietoa. Lisätiedon tarpeissa yhteistyön vanhempien kanssa mainitsee 8.2 % ja saman verran vastaajista etsii tietoa, jonka he uskovat löytyvän yhteistyökumppaneilta.

Saadun tuen määrää kartoitettiin kysymällä minkä verran ohjeita ja neuvoja lastentarhanopettajat olivat saaneet käytännön toimintaan, kun kyseessä olivat erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen asioihin liittyvät seikat (taulukko 5). Taulukkoa tarkastellessa kiinnittyy huomio siihen miten lähes kaikkien vaihtoehtoisten tuen tarjoajien kohdalla noin puolet vastanneista lastentarhanopettajista kokee, että he eivät ole saaneet näiltä lainkaan tukea. Yli 40 % vastanneista ilmoittaa saaneensa tukea jonkin verran lapsen hoitoyksiköstä, jostain muualta kuin tarjotuista vaihtoehdoista tai vanhemmilta. Myös tämä oli kysymys, johon jätettiin paljon vastaamatta; esimerkiksi 30 vastaajaa ei arvioinut kuntoutusohjaajan antamaa tukea, 26 puheterapeutin, 25 psykologin eikä 24 lääkintävoimistelijan.

TAULUKKO 5. Lastentarhanopettajien saama tuki (N = 59 - 155)

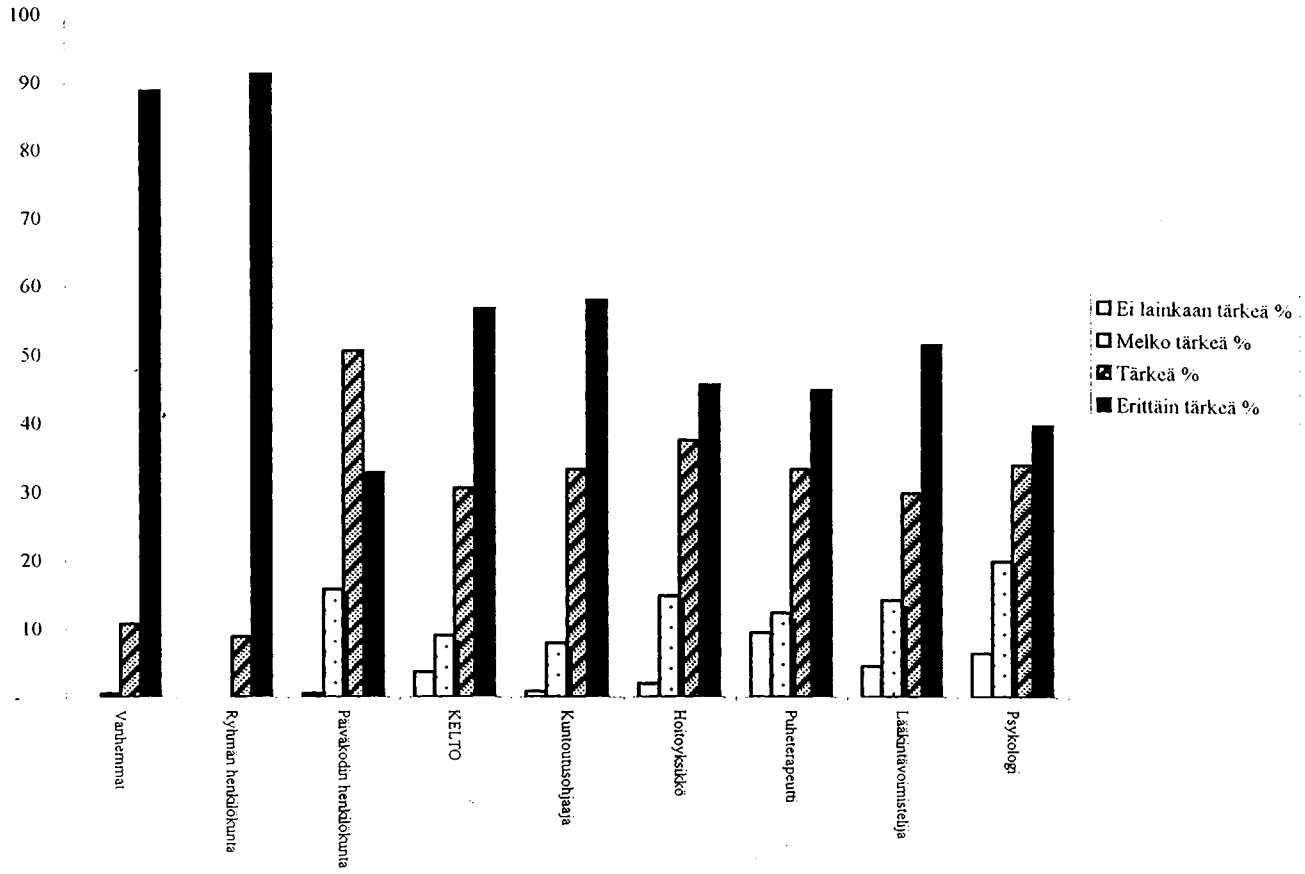
Tukea saatu	Ei lainkaan		Jonkin verran		Paljon	
	f	%	f	%	f	%
Vanhemmat	47	30.3	65	41.9	43	27.7
Kelto	69	48.3	36	25.2	38	23.9
Kunt.ohjaaja	65	50.4	46	35.7	18	14.0
Lää.voimistelija	64	47.4	35	25.9	36	26.7
Puheterapeutti	74	55.6	49	36.8	10	7.5
Psykologi	86	64.2	39	24.5	9	5.7
Hoitoyksikkö	61	43.6	62	44.3	17	12.1
Muualta	5	3.1	26	44.1	28	47.5

Se mistä tukea on eniten koettu saatavan vaihtelee. 25. 8 % vastanneista kokee saaneensa eniten tietoa kiertävältä erityislastentarhanopettajalta, 16. 8 % jostain muualta kuin tarjotuista vaihtoehdoista, 16. 1 % lääkintävoimistelijalta ja 14. 8 % lapsen vanhemmilta. 12. 9 % on saanut eniten tukea lapsen kuntoutusohjaajalta.

Saatua tukea kuvailee 61. 6 % neuvoiksi. 40.3 % kirjoittaa saaneensa henkilökohtaista tukea ja 39 % tuo esiin tuen yhteydessä saamansa tiedon vammasta ja kuntoutuksesta. 10. 1% on saanut tietoa apuvälineistä ja materiaaleista, joita voi käyttää puuhailtaessa erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen kanssa. 5 % ilmaisee vielä saaneensa jonkin muunlaista tukea. Lisätuen tarpeen yhteydessä 19 % kertoo tarvitsevansa vielä neuvoja ja 18. 2 % tarvitsisi tietoa. Henkistä tukea tarvitsisi enemmän 17 % ja 16.4 % kertoo, että he tarvitsivat enemmän yhteistyötä eri yhteistyökumppaneiden kanssa. Erikseen tukea yhteistyöhön perheen kanssa mainitsee tarvitsevansa 6. 9 % vastanneista ja 11.9 % vastanneista kertoo vielä jostain muusta tuen tarpeesta.

9.3.2 Yhteistyö.

Integraation ajatellaan vaativan paljon yhteistyötä. Kuviosta 5 selviää miten tärkeinä lastentarhanopettajat pitävät yhteistyötä erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen vanhempien ja eri yhteistyökumppaneiden kanssa. (Liitteen 7 taulukossa 1 keskiarvot.) Poikkeuksetta yhteistyötä eri tahojen kanssa pidetään tärkeänä; erityisesti vanhempien kanssa yhteistyössä toimimista pidetään tärkeänä. Lähes 90 % lastentarhanopettajista pitää vanhempia erittäin tärkeinä yhteistyökumppaneina ja noin kymmenen prosenttia tärkeinä. Ainoastaan yksi vastaaja pitää yhteistyötä vanhempien kanssa melko tärkeänä eikä kukaan ilmoita, että yhteistyö vanhempien kanssa ei olisi lainkaan tärkeää. Samaten yhteistyötä päiväkotiryhmän muun henkilökunnan kanssa pidetään niin tärkeänä, että kaikki ilmoittavat pitävänsä yhteistyötä tämän tahon kanssa joko tärkeänä (8.8 % vastaajista) tai erittäin tärkeänä (91. 2 % vastaajista). Koko päiväkodin henkilökunnan kanssa yhteistyötä erittäin tärkeänä vastanneista pitää yli puolet ja tärkeänäkin 16 %. Kiertävää erityislastentarhanopettajaa ja lapsen kuntoutusohjaajaa pidetään myös tärkeinä yhteistyökumppaneina, samaten lapsen lääkintävoimistelijaa, hoitoyksikköä, puheterapeuttia ja psykologia, vaikka neljä viimeksi mainittua ryhmää saavatkin myös jonkin verran valintoja melko tärkeiksi yhteistyökumppaneiksi.



KUVIO 5. Lastentarhanopettajien käsitys yhteistyökumppaneiden tärkeydestä (N = 27 - 159)

Neljäsosa vastanneista lastentarhanopettajista tarvitsisi vielä enemmän yhteistyötä vanhempien kanssa, samaten enemmän yhteistyötä hoitoyksikön kanssa kaipaisi 23 % lastentarhanopettajista. Kiertävän erityislastentarhanopettajan kanssa haluaisi enemmän yhteistyötä 15. 7 % vastaajista ja kuntoutusohjaajan kanssa 11.3 %. Ryhmän muun henkilökunnan kanssa yhteistyön tiivistämistä kaipaa 7.5 % ja koko päiväkodin henkilökunnan kanssa viisi prosenttia vastaajista.

9.3.3 Toiminta lastentarhanopettajana

Lastentarhanopettajat arvioivat asteikolla yhdestä (ei lainkaan tärkeä) neljään (erittäin tärkeä) sitä, miten tärkeinä he pitävät tiettyjä asioita omassa kasvatusajattelussaan (taulukko 7). Korkeista keskiarvoista nähdään, että lastentarhanopettajat pitävät kaikkia

mainittuja asioita tärkeinä kuitenkin siten, että eniten painotetaan lapsen itseluottamuksen kehittämistä, lapsen yksilöllistä huomioimista, toimivia vuorovaikutussuhteita lastentarhanopettajan ja lapsen välillä sekä sosiaalisten taitojen harjoittamista. Vähemmän painoa saavat motoristen ja kognitiivisten taitojen harjoittaminen.

TAULUKKO 7. Lastentarhanopettajien toiminnassaan tärkeänä pitämät seikat (N = 157 - 158)

Toimintatapa tai kehitettävä osa-alue	ka *)
Itseluottamuksen kehittäminen	3. 96
Yksilöllinen huomiointi	3. 94
Vuorovaikutus lto:n ja lasten kesken	3. 80
Sosiaalisten taitojen harjoittaminen	3. 77
Omatoimisuuden kehittäminen	3. 75
Vuorovaikutus lasten kesken	3. 64
Lasten kiinnostuksesta liikkeelle lähtevä toiminta	3. 62
Kehitystason arviointi	3. 57
Aktiivinen toiminnallinen työtapa	3. 41
Leikkien sujuminen	3. 50
Motoristen taitojen harjoittaminen	3. 30
Kognitiivisten taitojen harjoittaminen	3. 20

*) 1 - 4

Lastentarhanopettajat valitsivat edellä mainituista toimintatavoista tai lapsen kehitettävistä osa-alueista myös erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen kannalta katsottuna tärkeimpinä pitämänsä. Taulukosta 8 näkyy, että lastentarhanopettajat pitävät selvästi tärkeimpänä asiana lapsen ollessa erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitseva hänen sosiaalisten taitojensa harjoittamista, jolloin 63. 6 % heistä valitsi sen kolmen tärkeimmän asian joukkoon ja 26.2 % kaikkein tärkeimmäksi asiaksi. Myös itseluottamuksen kehittämistä pidetään tärkeänä, samaten omatoimisuuden kehittämistä sekä lapsen

yksilöllisyyden huomioimista. Erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen kohdalla lapsen kiinnostuksesta liikkeelle lähtevää toimintaa tai aktiivista, toiminnallista työtapaa ei erityisemmin painoteta. Vain kahdeksan lastentarhanopettajaa (5.4 % vastaajista) valitsi aktiivisen, toiminnallisen työtavan kolmen tärkeimmän asian joukkoon ja kukaan ei pitänyt sitä tärkeimpänä toimintatapana, kun lapsi on erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitseva.

TAULUKKO 8. Toimintatapojen tai kehitettävien osa-alueiden tärkeysjärjestys erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevalla lapsella lastentarhanopettajien arvioimana (N = 145 - 149)

Toimintatapa tai kehitettävä osa-alue	Lastentarhanopettajien lukumäärä			
	1.tärkein %	2.tärkein %	3.tärkein %	yhteensä %
Sosiaalisten taitojen harjoittaminen	26.2	23.6	13.8	63.6
Itseluottamuksen kehittäminen	24.8	15.6	12.4	52.8
Omatoimisuuden kehittäminen	6.8	15.0	16.6	38.4
Yksilöllisyyden huomiointi	25.5	6.1	5.5	37.1
Motoristen taitojen harjoittaminen	2.7	9.6	13.8	26.1
Vuorovaikutus lasten kesken	7.4	7.4	10.4	25.2
Vuorovaikutus lto:n ja lapsen kesk.	1.3	4.7	6.9	12.9
Kognitiivisten taitojen harjoittamien	0.7	3.1	6.9	10.7
Kehitystason arviointi	2.0	6.8	1.4	10.2
Leikkien sujuminen	1.3	4.7	4.1	10.1
Lasten kiinnostuk. liikk.läht.toim.	1.3	1.4	4.8	7.5
Aktiivinen toiminnallinen työtapa	-	2.0	3.4	5.4

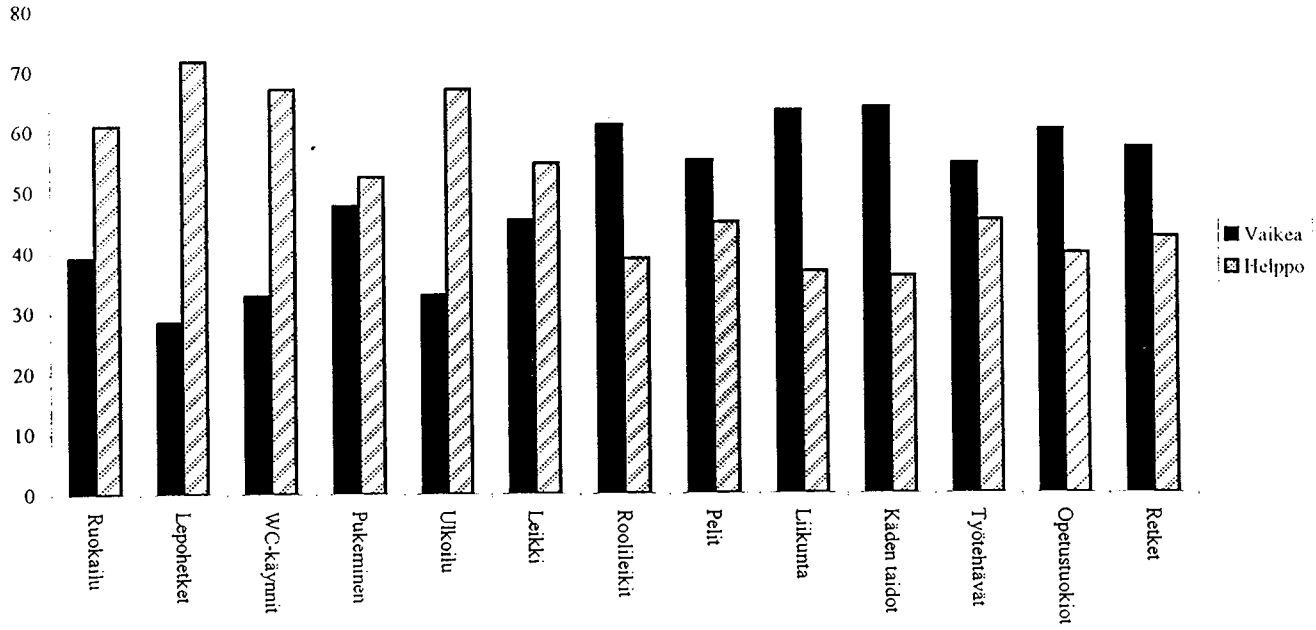
Myös päivähoidon kuntoutussuunnitelma kertoo asioiden painotuksesta erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen kohdalla. 77. 2 % lastentarhanopettajista ilmoittaa, että erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevalle lapselle on laadittu päivähoidon kuntoutussuunnitelma. Parhaiten lakisääteinen suunnitelma on laadittu vaikeimmin psyykkisesti kehitysvammaisille lapsille, joista 87. 7 %:lla on suunnitelma. Cp- tai liikuntavammaisista lapsista suunnitelma on laadittu 87. 3 %:lle ja näkövammaisista lapsista 73.7 %:lle. Vähiten suunnitelmia on laadittu sosioemotionaalisesti häiriintyneille lapsille (63. 3 %). Yhteistyökumppaneista mukana suunnitelmaa laatimassa ovat useimmiten vanhemmat: 78. 1 % lastentarhanopettajista kertoo näin tapahtuneen.

Koska suunnitelmissa tavallisesti painottuu useampi asia, luokiteltiin avoimet vastaukset (vuorovaikutus, sosiaaliset taidot, motoriset taidot, kognitiiviset taidot, ADL-taidot, itseluottamus, omatoimisuus, keskittymiskyky, rajojen asettaminen, yleinen johdonmukaisuus, muut seikat) tarkastellen painottuivatko em. kohdat kunkin erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen suunnitelmassa. 32. 1 % lastentarhanopettajista ilmoittaa, että hänen ryhmässään olevan erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen kuntoutussuunnitelmassa painottuu sosiaaliset taidot. Motoristen taitojen ilmoittaa painottuvan 29. 6 % lastentarhanopettajista ja vuorovaikutuksen 23. 9 %. Kognitiivisten taitojen kertoo painottuvan 13.2 % vastaajista ja itseluottamuksen 9. 4 %.

9.3.4 Kokemukset toiminnasta

Vaikeuksia tuottavat tilanteet. Miten lastentarhanopettajat sitten kokevat toiminnan ryhmässä, jossa on erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitseva lapsi? Kuviosta 6 näkyy se miten vaikeaksi tai helpoksi lastentarhanopettajat kuvaavat päiväkodin arkipäivän tilanteita silloin, kun he toimivat erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten kanssa. (Luokat 1 - 2 erittäin vaikeaa ja vaikeaa on yhdistetty, samaten kuin 3 - 4 helppoa tai erittäin helppoa.) Helppoja tai erittäin helppoja ovat enimmäkseen lepohetket, jotka 72 % lastentarhanopettajista arvioi helpoiksi. Muutkaan perushoitotilanteet eivät tunnu vaikeilta; WC-käynnit ovat helppoja 67 prosentin mielestä ja ruokailu sujuu helposti yli

60 prosentin mielestä. Yli puolet lastentarhanopettajista kokee myös pukemistilanteet helpoiksi. 67 % lastentarhanopettajista kokee ulkoilutilanteet helpoiksi ja hiukan yli puolet lastentarhanopettajista arvioi myöskin vapaan leikin hetket helpoiksi oman toimintansa kannalta. Tasaisen vaikeita ovat käden taitojen (64 % lastentarhanopettajista ilmoittaa kokevansa tilanteet vaikeiksi), liikunnan (vaikeuksia 63 prosentilla vastaajista) ja roolileikkien ohjaus (61 % vastaajista kokee vaikeiksi) sekä opetustuokioitten pitäminen, jonka 60 % vastaajista arvioi vaikeiksi. Yli puolella vastaajista on vaikeuksia myös pienissä työtehtävissä sekä leikissä. (Liitteen 8 taulukossa 1 keskiarvot.)



KUVIO 6. Vaikeuksia eri tilanteissa (N = 127 - 151)

Avustaja. 59. 7 % lastentarhanopettajista ilmoittaa, että lapsella on henkilökohtainen avustaja ja 78. 2 % heistä kokee avustajan tarpeelliseksi. Eniten henkilökohtaisen avustajan tarvetta perustellaan lapsen perushoitoon liittyvillä seikoilla, joita perusteluiksi kirjaa lähes neljäsosa vastanneista. Melkein saman verran lastentarhanopettajat kirjaavat perusteluihin lapsen kuntoutukseen liittyviä asioita, joita tässä yhteydessä tuo esiin 22 % vastanneista. Kysyttäessä miksi henkilökohtainen avustaja ei ole lapselle tarpeellinen neljä lastentarhanopettajaa tuo esiin sen, että lapselle olisi tärkeämpää toimia ryhmässä ja saada lapsikontakteja. Ryhmässä toimiva avustaja on henkilökohtaista avustajaa harvinaisempi, sillä 33. 6 % lastentarhanopettajista ilmoittaa sellaisen olevan heidän

ryhmässään.

Avustaja hoitaa hän mitä todennäköisimmin osan lapsen kanssa puuhailusta. Kysyttäessä mahdollisesti avustajan useimmiten hoitamia tilanteita, lähes puolet lastentarhanopettajista ilmoittaa, että avustaja hoitaa lapsen WC:ssä käynnin ja pukemisen. 34. 6 % lastentarhanopettajista kertoo avustajan vastaavan useimmiten ruokailusta ja käden taitojen harjaannuttaminen oli avustajan hoidossa yli 30 %:ssa päiväkodeista. 29. 6 % lastentarhanopettajista kertoo avustajan useimmiten hoitavan erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen, kun lähdetään retkelle. Neljäsosa lastentarhanopettajista kertoo avustajan useimmiten vastaavan erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen ulkoilusta, lepohetkistä ja liikunnasta. Yli 20 % lastentarhanopettajista kertoo avustajan hoitavan useimmiten pelaamisen, pienet työtehtävät sekä vapaan leikin. Vähiten avustaja on vastuussa opetushetkistä (18.9 % kertoi avustajan hoitavan useimmiten) sekä roolileikin ohjauksesta, jolloin 18. 2 % lastentarhanopettajista arvioi tämän asian olevan avustajan harteilla.

> *"Kun lapsella on henkilökohtainen avustaja jatkuvasti vierellään, jää lastentarhanopettaja väkisinkin sivustakatsojaksi eli osallistuu ylen harvoin lapsen perushoitotilanteisiin."*

Vaikeuksia aiheuttavat asiat. Sen lisäksi, että kartoitettiin lastentarhanopettajien kokemuksia erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen kanssa toimimisesta erilaisissa päiväkodin arkipäivän tilanteissa, pyydettiin heitä myös arvioimaan minkä verran vaikeuksia syntyy lapsen vuorovaikutukseen, hänen erityisen hoidon ja kasvatuksen tarpeeseensa sekä lapsen ohjaukseen liittyvissä asioissa. (Liitteen 9 taulukossa 1 keskiarvot.) Taulukosta 9 näkyy, että monissa kohdin vaikeuksia on vähintäänkin jonkin verran. Lähes 60 %:lla lastentarhanopettajista on vaikeuksia lasten keskinäisestä vuorovaikutuksesta huolehtimisessa jonkin verran ja 23. 6 % ilmoittaa, että ongelmia on paljon. Yli puolella on vaikeuksia jonkin verran, kun täytyy miettiä tehtävän mukauttamista sopivaksi erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevalle lapselle tai kun ollaan vuorovaikutuksessa lastentarhanopettajan ja erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen kesken. Yli puolet lastentarhanopettajista myös kokee, että heillä on ainakin jonkin verran ongelmia lapsen erityisen hoidon ja kasvatuksen tarpeeseen liittyvissä asioissa, jotka voivat olla vaikkapa keskittymiskyvyttömyyteen tai kommunikaatioon liittyviä. Samaten puolet lastentarhanopettajista kokee, että erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen

saaminen mukaan ryhmään täysivaltaisena on vähintään jonkin verran vaikeaa ja 33. 8 %:lle se aiheuttaa paljon vaikeuksia.

TAULUKKO 9. Lastentarhanopettajien kokemukset vaikeuksia tuottavista asioista (N= 151 - 158)

	Vaikeuksia tuottaa		
	Ei lainkaan	Jonkin verran	Paljon
Asia	%	%	%
Vuorovaikutus (lto, lapsi)	33.5	55.1	11.4
Vuorovaikutus (lapset)	16.6	59.9	23.6
Täysivaltaiseksi ryhmässä	15.9	50.3	33.8
"Tekniset" ongelmat	54.3	38.4	7.3
"Vammaan" liitt.ongelmat	12.8	54.5	32.7
Muut lapset	46.8	41.8	11.4
Tehtävän mukautus	22.8	57	20.3
Liika keskittyminen	31.6	45.6	22.8

Avoimissa vastauksissa vaikeuksia kuvailtiin mm. seuraavasti:

"Hankalinta on ollut keskittyminen tavallisiin asioihin, kirjojen lukemisiin, keskusteluihin lasten kanssa, koska erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitseva lapsi on todella monivammainen ja lapset eivät jaksa odottaa miten kauan hänellä kestää selvittää asiansa."

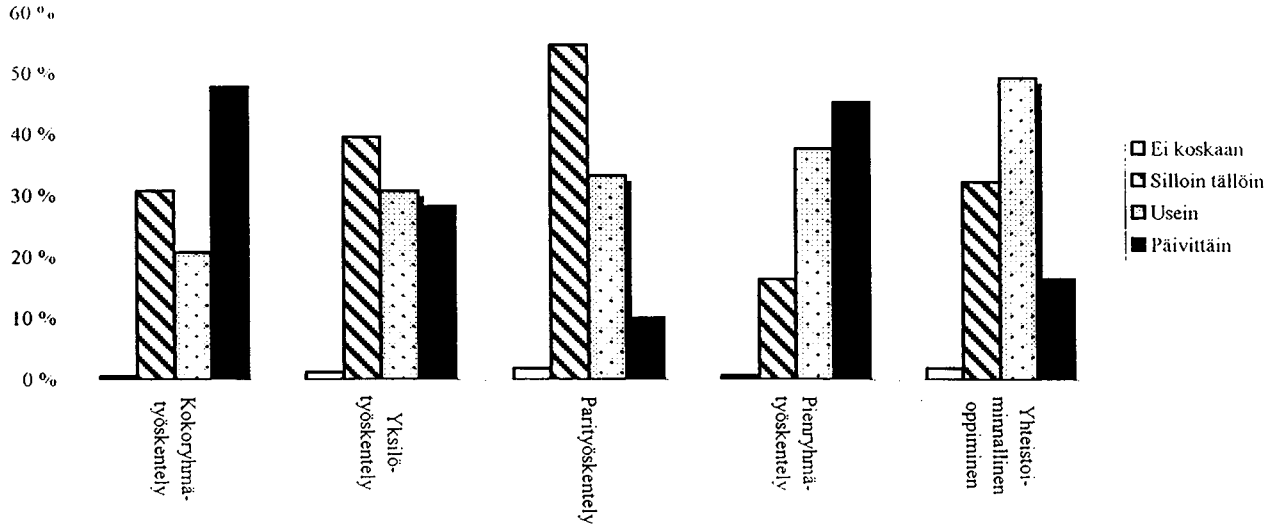
"Tässä tapauksessa integroitu lapsi ei ole ryhmän "uhri", vaan hän terrorisoi koko muuta ryhmää."

"Lapsen voimakkaat tunteenpurkaukset aiheuttavat joskus vaaratilanteita muille lapsille. Keskittyminen valikoituu omien

mieltymysten mukaan. Lapsi "kokeilee" aikuista, ei osaa aina rakentavasti solmia kaverisuhteita (kaverit melko vähissä, johtuen omasta epäreilusta käyttäytymisestä)."

9.3.5 Työtavat

Myös lastentarhanopettajan valitsemat työtavat voivat olla joko integraatiota edistäviä tai haittaavia. Kuviosta 7 näkyy se miten usein lastentarhanopettajat käyttävät ryhmissään kokoryhmätyöskentelyä, yksilötyöskentelyä, parityöskentelyä, pienryhmätyöskentelyä tai yhteistoiminnallista oppimista. Päivittäin käyttää lastentarhanopettajista lähes puolet kokoryhmä- ja pienryhmätoimintaa. Yhteistoiminnallista oppimista käyttää usein puolet lastentarhanopettajista. Satunnaisinta on parityöskentelyn harrastaminen.



KUVIO 7. Lastentarhanopettajien käyttämät työtavat (N = 158 - 159)

Lastentarhanopettajat saivat arvioida myös parasta työtapaa erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen kannalta (taulukko 10). Kun katsotaan valintojen kokonaislukumäärää, parhaana työtapana lastentarhanopettajat pitävät toimittaessa erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien kanssa pienryhmäohjausta, jonka valitsee 86.2 % kolmen parhaan työtavan joukkoon. Parhaana työtapana erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitseval-

le lapselle pitää 41.4 % lastentarhanopettajista yksilötyöskentelyä, joka muutenkin saa suuren kannatuksen kolmen parhaan työtavan joukkoon (76. 8 %). Yhteistoiminnallisen oppimisen valitsee kolmen parhaan työtavan joukkoon 51.3 % lastentarhanopettajista, mutta parhaimpana työskentelytapana sitä pitää 3.9 % vastaajista.

TAULUKKO 10. Lastentarhanopettajien käsitykset hyvästä työtavasta toimittaessa erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen kanssa (N = 121 - 152)

	Lastentarhanopettajien prosentuaalinen osuus			
	1. paras	2. paras	3. paras	Yhteensä
Työtapa	%	%	%	%
Pienryhmätyöskentely	30.3	35.2	20.7	86.2
Yksilötyöskentely	41.4	19.7	15.7	76.8
Parityöskentely	13.8	23.9	14.0	51.7
Yhteistoim. oppiminen	3.9	13.5	33.9	51.3
Kokoryhmätyöskentely	10.6	7.7	15.7	34

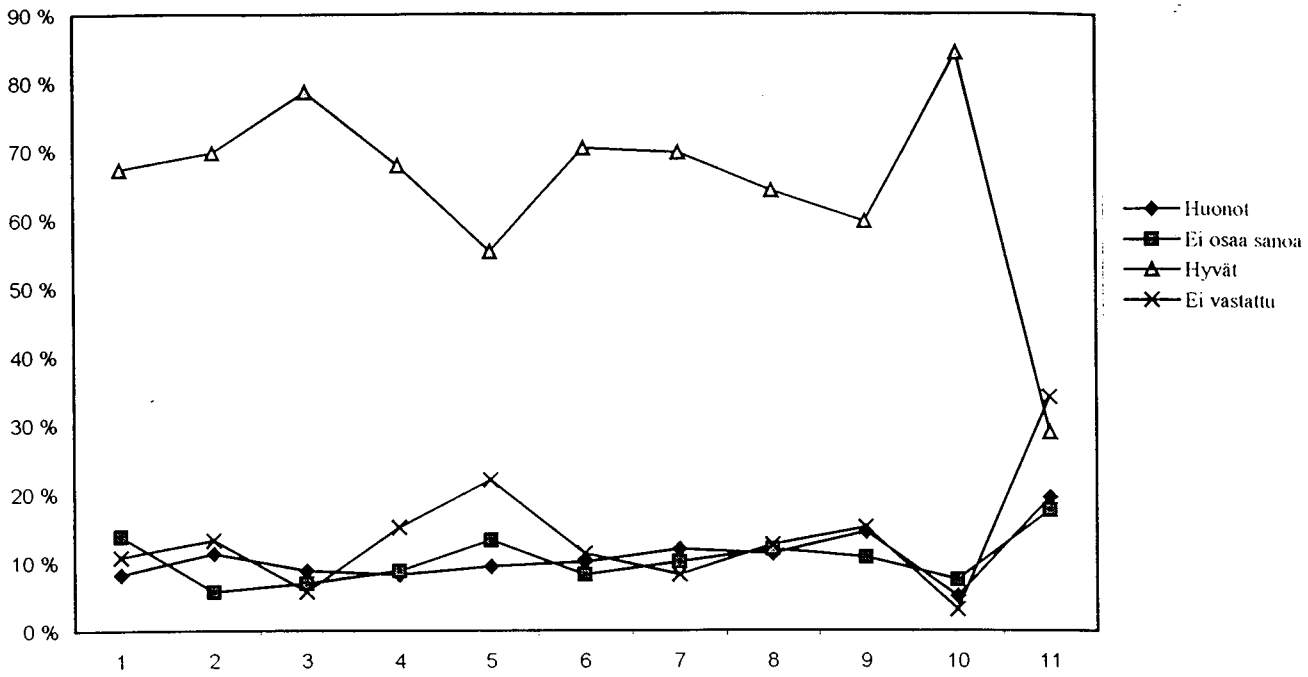
9.4 Lastentarhanopettajien kokemukset mahdollisuuksistaan kehittää erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen vuorovaikutusta, itseluottamusta, sosioemotionaalista, motorista ja kognitiivista kehitystä

Liitteen 10 taulukosta 1 löytyvät keskiarvot lastentarhanopettajien kokemuksista mahdollisuuksistaan kehittää erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen vuorovaikutusta, itseluottamusta, sosioemotionaalista, motorista ja kognitiivista kehitystä.

Kuviosta 8 näkyy, että lastentarhanopettajat arvioivat erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen vuorovaikutuksen kehittämismahdollisuudet päiväkotiryhmissään hyviksi. Lähes 85 % lastentarhanopettajista arvioi, että aistien kehittämiseen mahdollisuudet ovat hyvät ja lähes 80 % arvioi, että kuuntelun kehittämiseen on hyvät mahdollisuudet. Hiukan yli puolet arvioi, että kuvailemisen kehittämismahdollisuudet ovat hyvät.

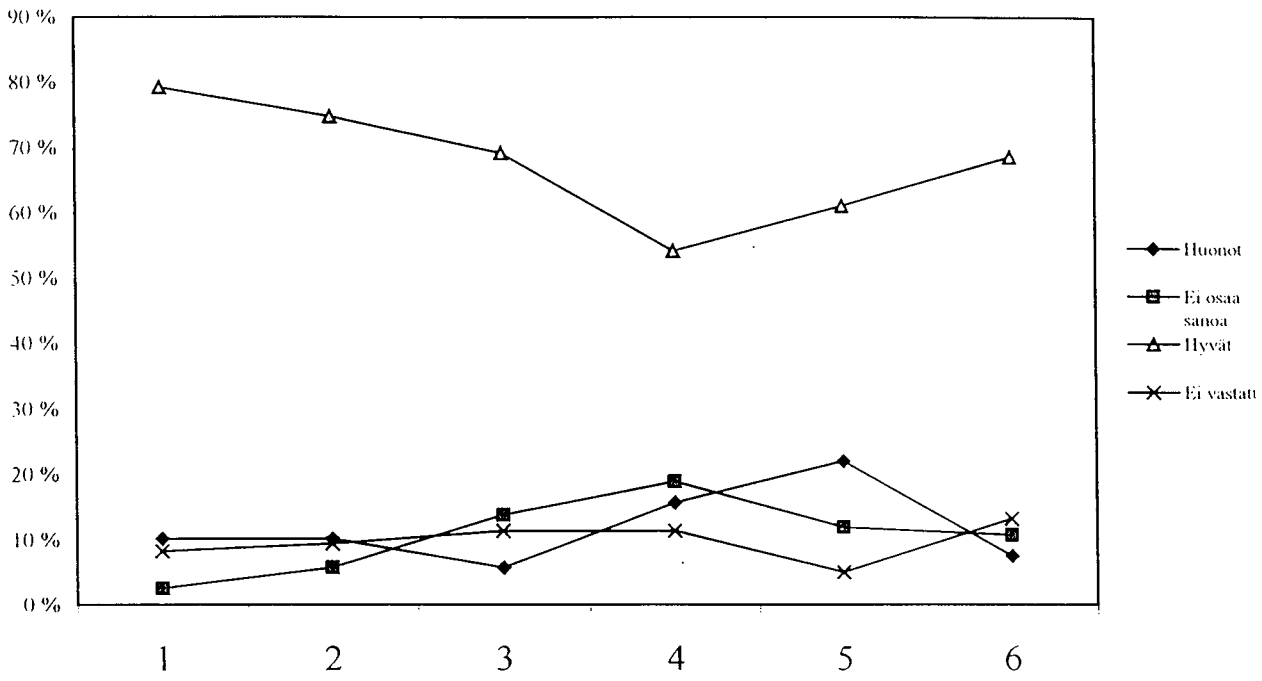
Kuvaileminen on myös vuorovaikutustaidoista osa, jonka kehittämismahdollisuuksia on jätetty eniten arvioimatta (22 % vastaajista).

Integraation kannalta vuorovaikutustaidoista erityisen tärkeitä ovat vastaaminen toisten lasten aloitteisiin sekä omien aloitteiden tekeminen muille lapsille. Myös näiden asioiden kehittämiseen lastentarhanopettajat arvioivat päiväkotitoiminnan ryhmissään tarjoavan hyvät mahdollisuudet; 64 % arvioi vastaamisen toisten lasten aloitteisiin kehittyvän ja 60 % arvioi myös aloitteidenteon toisille lapsille kehittyvän. Huonoimmiksi lastentarhanopettajat arvioivat päiväkotitoiminnan kehittämismahdollisuudet vaihtoehtoisten kommunikaatiomenetelmien käytön suhteen, jolloin vajaa 30 % arvioi kehittämismahdollisuudet hyviksi. 34 % vastaajista jätti vastaamatta tähän kohtaan, mikä kertonee siitäkin, että tutkimukseen osallistuneiden lastentarhanopettajien ohjaamilla erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevilla lapsilla ei ole käytössään ko. menetelmiä.



KUVIO 8. Päiväkotiryhmän toiminnan mahdollisuudet kehittää erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen vuorovaikusta lastentarhanopettajan arvioimana (N = 105 - 154) (1=ilmeiden ja eleiden käyttö, 2 = kysyminen ja vastaaminen, 3= kuunteleminen, 4 = asian esittäminen, 5 = kuvaileminen, 6 = vastaaminen aikuisen aloitteeseen, 7 = omien aloitteiden tekeminen kommunikaatioon aikuisen kanssa, 8 = vastaaminen toisten lasten aloitteisiin, 9 = omien aloitteiden tekeminen kommunikaatioon toisten lasten kanssa, 10 = aistien harjaannuttaminen, 11 = vaihtoehtoisten kommunikaatiomenetelmien käyttö)

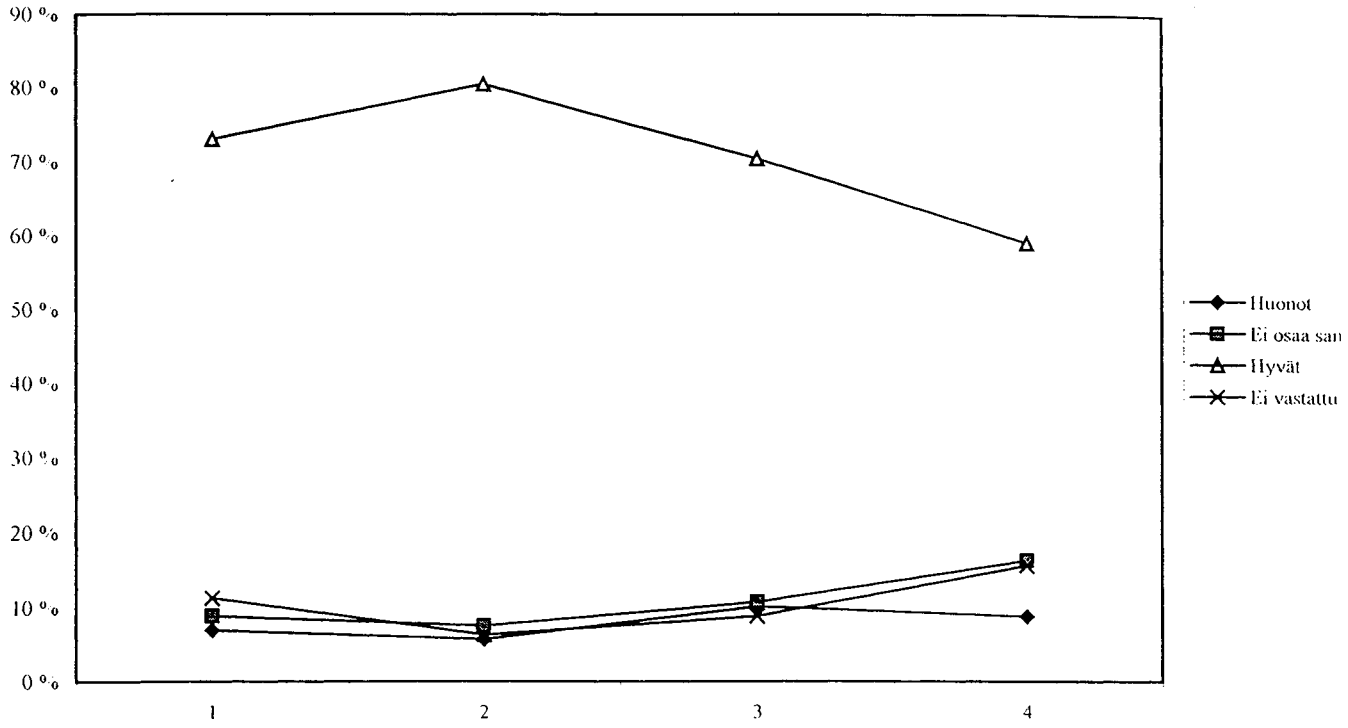
Myös lapsen itseluottamuksen kehittämiseen lastentarhanopettajat arvioivat olevan päiväkotiryhmässään hyvät mahdollisuudet (kuvio 9). Lähes 80 % vastanneista arvioi itsenäisyyden kehittämiseen olevan hyvät mahdollisuudet ja lähes 75 % oma-aloitteisuuden kehittämiseen. Riippumattomuuden kehittämiseen arvelee ryhmänsä tarjoavan hyvät mahdollisuudet 54 % vastaajista. Tähän kohtaan jätti vastaamatta 19 % vastaajista. Eniten ryhmän toiminnan kehittämismahdollisuuksia epäillään sietokykyisyyden kohdalla, jolloin 22 % lastentarhanopettajista arvioi kehittämismahdollisuudet huonoiksi.



KUVIO 9. Päiväkotiryhmän toiminnan mahdollisuudet kehittää erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen itseluottamusta ja itsetuntoa lastentarhanopettajan arvioimana (N = 138 - 151) (1 = itsenäisyys, omatoimisuus, 2 = oma-aloitteisuus, 3 = rohkeus, 4 = riippumattomuus, 5 = sietokykyisyys, 6 = omien suoritusten hyväksyntä)

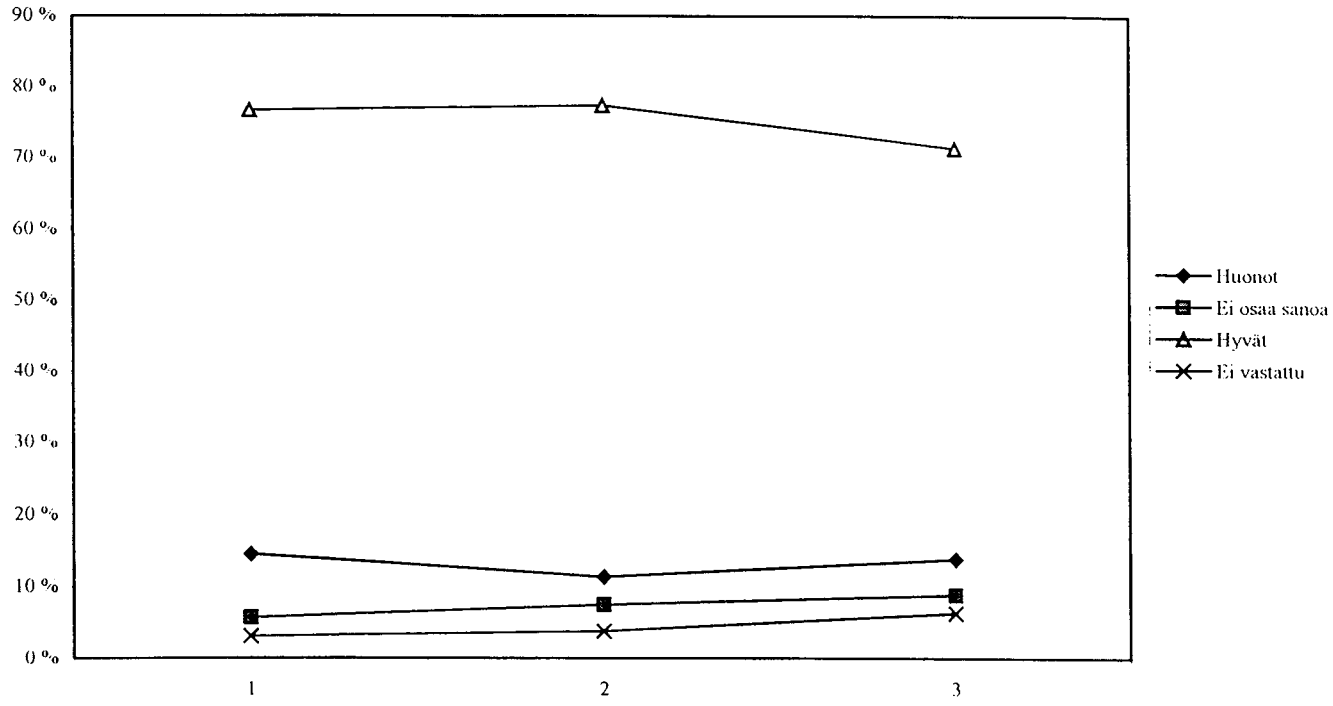
Sosioemotionaalisen kehityksen myönteiseen kehittymiseen arvelevat lastentarhanopettajat päiväkotiryhmänsä toiminnan tarjoavan hyvät mahdollisuudet, kun lapsella on erityisen hoidon ja kasvatuksen tarve (kuvio 10). Myönteisyyden kehittymiseen ryhmässä uskoo 80 % lastentarhanopettajista. 73 % ajattelee, että ryhmän toiminta tarjoaa hyvät mahdollisuudet toisten huomioimisen kehittymiseen ja yhteistyökykyisyyden kehittymismahdollisuuksia pitää hyvinä 70 % vastanneista. Vastuuntuntoisuuden kehittymismahdollisuuksien arviointia on pidetty vaikeimpana, sillä 16 % ei osaa sanoa

voiko tätä sosioemotionaalisen kehityksen osa-aluetta heidän päiväkotiryhmässään kehittää ja lähes 16 % on jättänyt vastaamatta kysymykseen.Toisten huomioimista koskevaan osioon on jättänyt vastaamatta 10 % vastaajista.



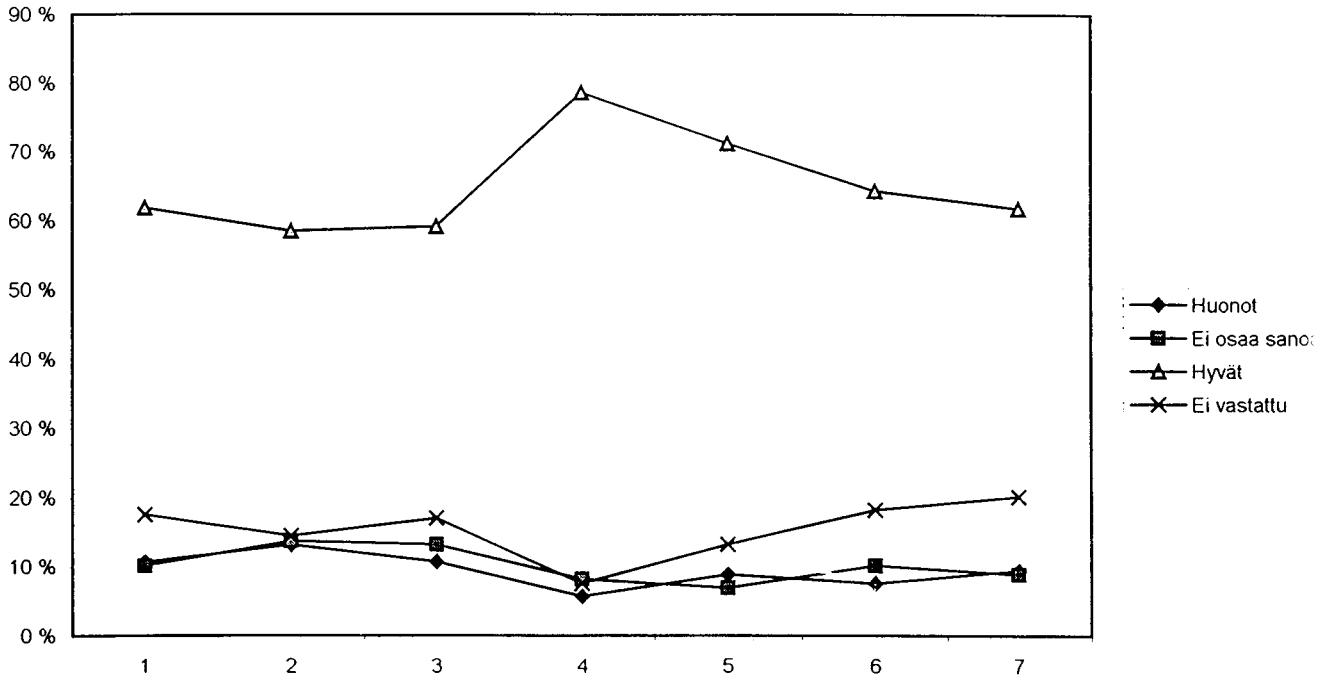
KUVIO 10. Päiväkotiryhmän toiminnan mahdollisuudet kehittää erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen sosioemotionaalista kehitystä lastentarhanopettajan arvioimana (N = 134 - 149) (1 = toisten hyväksyminen ja huomioonotto, 2 = myönteisyys, 3 = yhteistyökykyisyys, 4 = vastuuntuntoisuus)

Motoriikan kehittämismahdollisuuksissa lastentarhanopettajat arvioivat tasaisesti mahdollisuuksia sekä karkea- että hienomotoriikassa ja koordinaatiossa (kuvio 11). Hyviin kehittämismahdollisuuksiin karkeamotoriikassa uskoo 76. 7 % vastanneista, hienomotoriikassa 77. 4 % ja koordinaation kehittämisessä 71. 4 %. Huonot kehittämismahdollisuudet karkeamotoriikassa arvioi ryhmällään olevan 14. 5 % vastanneista, koordinaatiossa huonoiksi mahdollisuudet arvioi 13. 8% vastanneista ja hienomotoriikassa vastaava luku on 11.3 %.



KUVIO 11. Päiväkotiryhmän toiminnan mahdollisuudet kehittää erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen motoriikan kehitystä lastentarhanopettajan arvioimana (N = 149 - 154) (1 = karkeamotoriset suoritukset, 2 = hienomotoriset suoritukset, 3 = liikkeiden koordinaatio)

Kognitiivisen kehityksen kehittämismahdollisuuksien arviointi on ilmeisesti koettu kaikkein vaikeimmaksi, sillä vastaamatta jättäneiden määrä on suuri samoin kuin niiden, jotka eivät ole osanneet sanoa (kuvio 12). Ajallisen käsittämisen kehittämismahdollisuuksiin on jättänyt vastaamatta yli 20 % vastanneista ja lähes 20 % on jättänyt vastaamatta avaruudellista käsittämistä koskevaan kohtaan. Huonoina kehittämismahdollisuuksia pitää syyn ja seurauksen ymmärtämisessä 13. 8 % vastaajista ja ongelmanratkaisussa 13.2 %. Kuitenkin myös kognitiivisen kehityksen kehittämismahdollisuuksia pitävät lastentarhanopettajat suurelta osin hyvinä. Lähes 80 % ajattelee, että muistamisen kehittämiseen on hyvät mahdollisuudet ja 71 % ajattelee, että toiminta heidän päiväkotiryhmässään palvelee hyvin erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevaa lasta, kun on kyse siitä miten hän oppii ymmärtämään eroja ja samanlaisuuksia. Muiden kognitiivisen kehityksen osa-alueiden kohdalla hyvänä pitävien prosentit liikkuvat kuudenkymmenen tietämissä.



KUVIO 12. Päiväkotiryhmän toiminnan mahdollisuudet kehittää erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen kognitiivista kehitystä lastentarhanopettajan arvioimana (N = 127 - 147)

(1 = käsitteiden muodostaminen, 2 = syyn ja seurauksen päätteleminen, 3 = ongelman ratkaiseminen, 4 = muistaminen, 5 = erojen ja samanlaisuuksien havaitseminen, 6 = avaruudellinen käsittäminen, 7 = ajallinen käsittäminen)

Vaikka lastentarhanopettajat arvioivat omat mahdollisuutensa kehittää erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten kehitystä hyviksi, pitävät he monissa kohdin integroitua erityisryhmää vielä parempana vaihtoehtona (taulukko 11). Lapsen itseluottamuksen kehityksen kannalta yli puolet vastanneista pitää integroitua erityisryhmää parhaimpana vaihtoehtona ja lähes puolet myös motoriikan ja kognitiivisen kehityksen kannalta. Lapsen vuorovaikutuksen kehityksen kannalta pidetään tavallista päiväkotiryhmää ja siellä tapahtuvaa yksilöintegraatiota parhaimpana vaihtoehtona. Erityisryhmä ei saa juurikaan kannatusta; enimmillään sitä pitää 12. 8 % lastentarhanopettajista parhaana vaihtoehtona, kun on kyseessä lapsen itseluottamuksen kehittäminen.

TAULUKKO 11. Lastentarhanopettajien käsitykset parhaasta päiväkotiryhmästä erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten kannalta kehityksen osa-alueittain (N = 156 - 158)

	Päiväkoti					
	Yksilöintegr.		Integr. e-ryhmä		Erityisryhmä	
Kehityksen osa-alue	f	%	f	%	f	%
Vuorovaikutus	75	47.5	68	43.0	15	9.5
Itseluottamus	52	32.7	84	53.8	20	12.8
Sosio-emot.	60	38.2	84	53.5	13	8.3
Motoriikka	67	42.7	76	48.4	14	8.9
Kognitiivinen keh.	67	42.7	74	47.1	16	10.2

9.5 Integraatiokäsityksiin, toimimiseen integraatiotilanteessa ja integraation tulokselliseksi kokemiseen yhteydessä olevat tekijät

9.5.1 Lastentarhanopettajan työkokemuksen, tiedon riittävyyden ja saadun tuen yhteys integraatiokäsityksiin, toimimiseen integraatiotilanteessa ja integraation tulokselliseksi kokemiseen

Lastentarhanopettajan työkokemuksen lisääntyessä kasvaa integraation hyödyllisenä kokeminen (r = .19*). Muuten työkokemuksen määrällä ei ole yhteyttä integraatiokäsityksiin. Se ei ole myöskään yhteydessä toimimiseen integraatiotilanteessa tai integraation tulokselliseksi kokemiseen. (Liite 11, taulukko 1.)

Lastentarhanopettajat, jotka eivät ole saaneet riittävästi tietoa, painottavat enemmän lastentarhanopettajan työedellytysten turvaamista kuin ne lastentarhanopettajat, jotka ovat saaneet riittävästi tietoa (t=-2.95, p<01**). Liitteen 12 taulukosta 1 löytyvät t-arvot ja merkitsevyydet, kun tarkastellaan tiedon riittävyyden yhteyttä integraatiokäsityksiin, toimimiseen integraatiotilanteessa sekä integraation tulokselliseksi kokemiseen.

Lastentarhanopettajilta kysyttiin miten paljon he ovat saaneet tukea eri yhteistyökumppaneilta. Liitteen 13 taulukossa 1 on tarkasteltu sitä miten ohjeiden ja neuvojen saaminen eri paikoista on yhteydessä integraatiokäsityksiä, toimimista integraatiotilanteessa ja integraation tulokselliseksi kokemista kuvaaviin summamuuttujiin. Korrelaatiot ovat kauttaaltaan matalia.

9.5.2 Lapsen iän, sukupuolen ja kuntoutussuunnitelman laadinnan yhteys integraatiokäsityksiin, toimimiseen integraatiotilanteessa ja integraation tulokselliseksi kokemiseen

Lapsen iällä ei ole yhteyttä lastentarhanopettajan integraatiokäsityksiin, toimimiseen integraatiotilanteesa tai integraation tulokselliseksi kokemiseen, kun summamuuttujat

ovat samat kuin edellä (liite 11, taulukko 1).

Lapsen sukupuolella on merkitystä joidenkin summamuuttujien kohdalla (liite 14, taulukko 1). Arvioinnissa käytettiin t-testiä. Integraation synnyttämiä ongelmia kokevat poikien lastentarhanopettajat enemmän (t=-2.85, p<.01**). Poikien lastentarhanopettajat kokevat useammat päiväkodin arjen tilanteet vaikeiksi kuin tyttöjen lastentarhanopettajat (t=-2.1, p<05*). Omassa toiminnassa poikien lastentarhanopettajilla on vaikeuksia useammassa asiassa kuin tyttöjen lastentarhanopettajilla (t=-3.3, p<.001***). Poikien lastentarhanopettajat kokevat mahdollisuutensa kehittää lapsen motorisia taitoja hiukan tyttöjen opettajia paremmiksi (t=-2.29, p<0.5*).

Myös kuntoutussuunnitelman laadinnan suhteen tarkasteltiin yhteyksiä integraatiokäsityksiin, toimimiseen integraatiotilanteessa sekä integraation tulokselliseksi kokemiseen (liite 15, taulukko 1). Lastentarhanopettajat, joiden ryhmässä kuntoutussuunnitelmaa ei oltu laadittu, kokevat integraation ongelmallisemmaksi kuin ne opettajat, joiden ryhmässä suunnitelma oli laadittu (t=-2.5, p<.01**). Kun kuntoutussuunnitelma on laadittu, avustaja hoitaa useamman arkipäivän tilanteen (t=3.05, p<.01**). Kun kuntoutussuunitelmaa ei ole laadittu, kokee lastentarhanopettaja vaikeuksia useammassa asiassa (t=-2.1, p<.05*).

9.5.3 Lapsen päädiagnoosin yhteys lastentarhanopettajan integraatiokäsityksiin, toimimiseen integraatiotilanteessa sekä integraation tulokselliseksi kokemiseen

Lapsen päädiagnoosin (cp- tai liikuntavammainen, sosioemotionaalisesti häiriintynyt, vaikeimmin psyykkisesti kehitysvammainen tai näkövammainen lapsi) yhteyttä integraatiokäsityksiin, toimimiseen integraatiotilanteessa sekä integraation tulokselliseksi kokemiseen tutkittiin yksisuuntaisella varianssianalyysilla. Taulukosta 12 näkyy, että lapsen päädiagnoosilla on yhteyttä integraatiokäsityksiä kuvaavista summamuuttujista siihen miten paljon lastentarhanopettaja kokee integraation synnyttämiä ongelmia ja miten paljon hän pitää kypsymättömyyttä integraation haittana. Toimimista integraatiotilanteessa kuvasivat tässä analyysissa summamuuttujat vaikeuksista eri tilanteissa, avustajien hoitamat tilanteet sekä vaikeuksia aiheuttavat asiat, joiden kaikkien kokemisessa on merkittäviä eroja lapsen päädiagnoosista riippuen. Lapsen päädiagnoosilla on

yhteyttä integraation tuloksellisuutta kuvaavista muuttujista koettuihin vuorovaikutuksen, itsetunnon, motoriikan ja kognitiivisen kehityksen kehittämismahdollisuuksiin.

TAULUKKO 12. Lapsen päädiagnoosin yhteys integraatiokäsityksiin, toimimiseen integraatiotilanteessa ja integraation tulokselliseksi kokemiseen (yksisuuntainen varianssianalyysi) (N = 149 - 159)

Vaihtelun lähde	df	F	p
Dgn x integraation hyödyllisenä kokeminen	3; 149	2.09	.10 n.s.
Dgn x integraation synnyttämät ongelmat	3; 151	8.24	.000***
Dgn x kypsymättömyys integraation haittana	3;152	3.60	.01**
Dgn x ideologinen sitoutuminen	3; 153	2.55	.06
Dgn x lastentarhanopettajan työedell.turvaaminen	3; 154	0.16	.91 n.s.
Dgn x vaikeudet eri tilanteissa	3; 155	6.83	.000***
Dgn x avustajan hoitamat tilanteet	3; 155	16.96	.000***
Dgn x vaikeuksia aiheuttavat asiat	3; 154	12.25	.000***
Dgn x vuorovaikutuksen kehittämismahdollisuudet	3; 154	5.28	.01**
Dgn x itsetunnon kehittämismahdollisuudet	3; 150	4.42	.01**
Dgn x sosioemot. kehit. kehittämismahdollisuudet	3; 146	1.32	.27 n.s.
Dgn x motoriikan kehittämismahdollisuudet	3; 151	8.02	.000***
Dgn x kognitiivisen kehityksen kehittämismahdollisuudet	3; 145	9.30	.000***

p<.001*** p<.01** p<.05* n.s.=ei merkitsevä

F-testi ei ilmaise, missä ryhmissä erot ilmenevät ja analyysia jatkettiin Scheffen testillä, jolloin saatiin parittaiset keskiarvojen erot summamuuttujittain. Liitteen 16 taulukoista 1 - 9 löytyvät parittaiset summamuuttujien keskiarvojen erot merkitsevyystasoineen silloin kun tilastollisesti merkitseviä eroja on ollut.

Sosioemotionaalisesti häiriintyneiden lasten lastentarhanopettajat kokevat integraation ongelmallisemmaksi kuin minkään muun opettajaryhmän opettajat. Vaikeimmin psyykkisesti kehitysvammaisten lasten opettajat pitävät kypsymättömyyttä integraation haittana enemmän kuin sosioemotionaalisesti häiriintyneiden lasten opettajat.

Vaikeuksia eri toiminnoissa (ruokailu, leikki jne.) koetaan myös eri tavoin. Sosioemotionaalisesti häiriintyneiden lasten opettajilla on useammassa tilanteessa vaikeuksia kuin cp- tai liikuntavammaisten lasten opettajilla tai näkövammaisten lasten opettajilla. Vaikeimmin psyykkisesti kehitysvammaisten lasten opettajilla on myös useammassa tilanteessa vaikeuksia kuin näkövammaisten lasten opettajilla. Näistä tilanteista avustajat hoitavat keskimäärin useamman tilanteen cp- tai liikuntavammaisen lapsen kanssa kuin, jos toimitaan sosioemotionaalisesti häiriintyneen lapsen kanssa. Samaten vaikeimmin psyykkisesti kehitysvammaisen lapsen tilanteet hoitaa avustaja useammin verrattaessa sosioemotionaalisesti häiriintyneen tai näkövammaisen lapsen tilanteeseen.

Sosioemotionaalisesti häiriintyneiden lasten opettajilla on vaikeuksia useammissa asioissa kuin cp- tai liikuntavammaisten lasten opettajilla tai näkövammaisten lasten opettajilla. Vaikeasti psyykkisesti kehitysvammaisten lasten opettajilla on vaikeuksia useammissa asioissa kuin cp- tai liikuntavammaisten lasten opettajilla.

Myös integraation tulokselliseksi kokemisessa on eroja. Sosioemotionaalisesti häiriintyneen lapsen kehittämismahdollisuudet koetaan paremmiksi verrattaessa vaikeimmin psyykkisesti kehitysvammaisiin lapsiin olipa kyseessä sitten vuorovaikutuksen, itseluottamuksen, motoriikan tai kognitiivisen kehityksen kehittäminen. Lisäksi sosioemotionaalisesti häiriintyneiden lasten opettajat kokevat kehittämismahdollisuutensa cp-tai liikuntavammaisten lasten opettajia paremmiksi motoriikassa ja kognitiivisessa kehityksessä. Cp- tai liikuntavammaisten opettajat kokevat vuorovaikutuksen kehittämismahdollisuudet paremmiksi kuin vaikeimmin psyykkisesti kehitysvammaisten lasten opettajat, samaten itseluottamuksen kehittämismahdollisuudet. Näkövammaisten lasten opettajat uskovat enemmän ryhmänsä mahdollisuuksiin kognitiivisen kehityksen kehittämismahdollisuuksissa kuin vaikeasti psyykkisesti kehitysvammaisten lasten opettajat.

10 TULOSTEN TARKASTELU JA POHDINTA

10.1 Tutkimusmenetelmän tarkastelu

Tämä tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena survey-tutkimuksena. Tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa se oli ainoa vaihtoehto, kun haluttiin kartoittaa koko maan erityistä hoitóa ja kasvatusta tarvitsevat lapset. Suomen kunnista saatiin tiedot kattavasti ja yleistettävyys perusjoukkoon on hyvä.

Tutkimuksen toisen vaiheen, jossa kartoitettiin lastentarhanopettajien integraatiokäsityksiä, toimimista integraatiotilanteessa sekä integraation tulokselliseksi kokemista, tulosten yleistettävyyttä perusjoukkoon joudutaan pohtimaan enemmän. Mittarin reliabiliteetti ja validiteetti ovat kohtuullisia. Kato on melko suuri, mutta toisaalta tiukat kriteerit analyysiin kelpuutetuista koehenkilöistä lisäävät yleistettävyyttä.

Tutkimuksen toiseen vaiheeseen kyselylomakkeella tehtävä tutkimus ei välttämättä ole paras mahdollinen. Integraatiokäsityksiä tutkitaan tavallisesti joko lomakkeella tai haastattelemalla. Lomaketutkimusta voi kritisoida siitä, että ihmisillä on taipumus antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia, mikä koskee myös tätä tutkimusta. Jokainen lastentarhanopettaja lienee tietoinen siitä, miten integraatiosta on sopivaa ajatella. Toisaalta lomakkeella voi olla haastattelua helpompi vastata rehellisesti.

Haastattelun etuna on se, että haastattelija voi tehdä tarkentavia kysymyksiä, pyytää perusteluja. Haastattelussa olisi voinut paneutua esimerkiksi siihen, miksi moni lastentarhanopettaja painotti kaikin tavoin lasten sosiaalista kehitystä, mutta piti kuitenkin parhaimpana työtapana erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevalle lapselle yksilötyöskentelyä.

Toimintaa integraatiotilanteessa olisi voinut havainnoida, jolloin olisi ehkä saatu luotettavampaa tietoa. Tässä tutkimuksessa kaikki toimintaa ja sen taustalla vaikuttavaa ajattelua kartoittamaan tarkoitetut mittarin osiot eivät olleet onnistuneita. Lastentarhanopettajat pitävät monenlaisia asioita tärkeinä omassa toiminnassaan, samaten eri yhteistyökumppanit on helppo ilmoittaa lomakkeella tärkeiksi. Eri asia on sitten miten paljon tärkeänä pidettyä toimintaa toteutetaan tai minkä verran yhteistyötä tehdään tärkeänä pidetyn yhteistyökumppanin kanssa.

Tässä tutkimuksessa päädyttiin kuitenkin kvantitatiiviseen survey-tutkimukseen, koska haluttiin kartoittaa useamman lastentarhanopettajan käsityksiä, toimintaa ja tuloksellisuuden kokemista. 159 lastentarhanopettajan, jolla oli ryhmässään joko cp- tai liikuntavammainen, sosioemotionaalisesti häiriintynyt, vaikeimmin psyykkisesti kehitysvammainen tai näkövammainen lapsi, vastaukset antavat tietoa jo melko suurelta joukolta.

10.2 Erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten määrä ja sijoittuminen

Tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa haettiin vastausta siihen miten paljon Suomessa on päivähoidossa erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevia lapsia ja miten heidän päivähoitonsa on järjestetty. Päivähoito ei ole merkityksetön elementti lapsen kannalta: Hujalan ja Parrila-Haapakosken (1998, 49) mukaan lasten päivähoidossa oloaika on kasvanut jatkuvasti ja lapsi saattaa viettää päivähoidossa ennen kouluikää selkeästi enemmän aikaa kuin hän tulee viettämään koulussa koko "peruskoulu-uransa" aikana. Lapsi myös oppii huomattavan paljon ensimmäisten elinvuosiensa aikana.

Virallisesti erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten huomioimista pidetään tärkeänä. Alila-Paunonen ja Rissanen (1998, 118 - 119) kartoittivat suomalaisen päivähoidon laadun kartoitukseen liittyneessä tutkimusprojektissa hallinnon ja päättäjien näkökulmaa päivähoidon laatuun. Myös nämä päättäjät toivat esiin sen, että erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten kasvatus ja opetus tulisi huomioida riittävin resurssein. Jääkö tämä huomiointi kuitenkin vain korulauseiden tasolle? Pihlaja (1998) on kirjoittanut erityispäivähoidon olevan ikään kuin päivähoidon syrjällä - se kulkee kaiken muun tärkeämmän ohessa ilman omaa "erityishuomiota". Jo se, että erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten lukumäärää ei pitkiin aikoihin kartoitettu, kertoo omalla tavallaan siitä, että asiaa ei välttämättä pidetä tärkeänä.

Erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten määrän arvioitiin vuonna 1994 olevan 1 % kaikista päivähoidossa olevista lapsista; arvioita tarkempia lukuja ei ollut (puhelinkeskustelu sosiaali- ja terveysministeriön yliaktuaari Anu Muurin kanssa 3.2.1994). Tämän tutkimuksen mukaan erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten prosentuaalinen osuus oli suurempi eli 4.5 %. Lummelahden ja Kaakkuriniemen (1990,

23) tutkimuksessa vammaisia tai poikkeavia lapsia alle kouluikäisistä lapsista oli 4.3% (otos oli 30 kuntaa). Pihlaja (1998, 46) tutki vastaavaa asiaa vuonna 1997 ja sai erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten prosentuaaliseksi osuudeksi 7.5. Otoksessa oli 180 kuntaa. Päätelmiä siitä, että erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten lukumäärä olisi lisääntynyt ei voi tehdä, sillä Pihlajan tutkimuksessa ei erityisen hoidon ja kasvatuksen tarpeen määrittelyyn vaadittu lausuntoa.

Yksilöintegraatio tavallisissa päiväkodeissa oli yleisin päivähoidon muoto erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitseville lapsille. Erityispäivähoidon työryhmän muistio (1978) suosittaa lähipäiväkotia ensisijaiseksi hoitopaikaksi erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevalle lapselle. Välttämättä kuitenkaan ei ole kyse integraatio-ideologian tietoisesta toteuttamisesta, vaan siitä, että vaihtoehdot ovat vähissä. Kun tutkimuksessa kysyttiin tutkimuksen ensimmäiseen vaiheeseen vastanneilta oliko heidän kunnassaan jokin ensisijainen vaihtoehto erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevalle lapselle päivähoitopaikkaa valittaessa, vastasi yli puolet, että mitään yleistä sääntöä ei ole, vaan asiaa mietitään tapaus kerrallaan.

Erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten suurimmat ryhmät olivat puheen ja kielen kehityksessä viivästyneet, kehityksessään viivästyneet ja sosioemotionaalisesti häiriintyneet lapset. (Alle 3-vuotiailla lapsilla järjestys oli toisenlainen, mille luonteva selitys on se, että lasta ei aivan pienenä diagnosoida kovinkaan helposti esimerkiksi sosioemotionaalisesti häiriintyneeksi.) Pihlajan (1998, 49) tutkimuksessa kolme suurinta ryhmää olivat samat, mutta puheen ja kielen kehityksessä viivästyneiden lasten jälkeen toiseksi suurimpana ryhmänä tulivat sosioemotionaalisesti häiriintyneet lapset.

Integroidut erityisryhmät ovat erityisryhmiä yleisempiä kaikilla erityistä hoitoa ja kasvatusta lapsilla lukuunottamatta sosioemotionaalisesti häiriintyneitä, vaikeimmin psyykkisesti kehitysvammaisia ja koululykkäyslapsia. Koululykkäyslapsilla erityisryhmien suurempi määrä selittynee ns. nolla-luokilla, jotka toimivat koulujen yhteydessä. Varovaisia päätelmiä voidaan tehdä siitä, että sosioemotionaalisesti häiriintyneiden lasten ja vaikeimmin psyykkisesti kehitysvammaisten lasten integroimista pidetään vaikeampana, varsinkin kun tämänkin tutkimuksen toisessa vaiheessa sosioemotionaalisesti häiriintyneiden lasten opettajat kokivat integraation aiheuttavan enemmän vaikeuksia kuin muut.

10.3 Lastentarhanopettajien integraatiokäsitykset

Lastentarhanopettajien integraatiokäsitykset olivat hyvin positiivisia. Täytyy ottaa huomioon, että lomaketutkimuksessa vastauksiin vaikuttaa myös ns. sosiaalinen suotavuus eli vastataan niin kuin ajatellaan olevan suotavaa vastata. Toisaalta muissakin tutkimuksissa on tullut esiin se, että lastentarhanopettajilla on positiivinen asenne integraatioon (ks. Marchant 1995; Peck, Carlson & Helmstetter 1992; Timonen 1985). Muihin opettajaryhmiin verrattaessa lastentarhanopettajien asenteet ovat muiden asenteita positiivisempia (ks. Moberg 1997; Semmel ym. 1991).

Integraatiorealismia oli kuitenkin myös mukana, sillä vaikeuksia ei kielletty. Esimerkiksi monissa muissakin tutkimuksissa tullut ajanpuute tuli esiin (ks. Scruggs & Mastopieri 1996; Tirkkonen, Sohlo & Hiltunen 1981). Tutkimuksessa ei kysytty sitä miten monta erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevaa lasta vastaajilla oli ryhmissään. Tähän asiaan reagoitiinkin voimakkaasti kyselylomakkeessa viimeisenä olleessa avoimessa kysymyksessä. Väsyneet lastentarhanopettajat kertoivat ryhmissä olevan tällä hetkellä niin monia erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevia lapsia, että lastentarhanopettajan aika ei millään riitä heidän kaikkien huomioimiseen tai asioiden hoitamiseen.

Lastentarhanopettajat uskovat integraatioideologiaan kuuluvan tasa-arvon periaatteen. Se on monen integraatiotutkijan mielestä olennainen osa integraatiota (ks. Emanuelsson 1996, Fullwood 1990 ja Stainback & Stainback 1990). Myös Mobergin (1997) tutkimuksessa helpointa opettajien oli hyväksyä oikeus ja tasa-arvo.

Lastentarhanopettajat asettaisivat mielellään myös integraatiolle ehtoja - he olivat voimakkaasti samaa mieltä ammattijärjestönsä OAJ:n melko jyrkkien vaatimusten kanssa. Tällainen vaatimus on mm. se, että lastentarhanopettajan tulisi saada itse arvioida ryhmänsä sopivuus erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevalle lapselle. Kuitenkin esimerkiksi Lipsky ja Gartner (1997) pitävät tällaista ajattelua epäeettisenä.

10.4. Lastentarhanopettajien toiminta yksilöintegraatiotilanteessa

Tieto. Lastentarhanopettajista yli puolet koki, että heillä ei ollut riittävästi tietoa erityiseen hoitoon ja kasvatukseen liittyen. Lastentarhanopettajakoulutuksessa tietoa ei oltu saatu paljoakaan. Tällä hetkellä useimmissa lastentarhanopettajien koulutuspisteissä opetussuunnitelmassa erityispedagogiikan osuus jää kahteen, kolmeen opintoviikkoon. Sitä olisi syytä lisätä, kun kuitenkin lastentarhanopettajat ovat ne, jotka enimmäkseen huolehtivat erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten hoidosta ja kasvatuksesta. Ongelma ei ole pelkästään lastentarhanopettajien: Ihatsu on kirjoittanut jo vuonna 1987 samasta asiasta luokanopettajien koulutukseen liittyen.

Yllättävästi tiedon riittävyydellä ei ole yhteyttä kuin siihen miten lastentarhanopettajat halusivat turvata työedellytyksensä. Tuokin yhteys oli hyvin vähäinen. Fromin ja Perkkiön (1998) tutkimuksessa tiedon riittävyydellä oli merkittävä yhteys ongelmiin, joita koettiin tällaisia lapsia hoidettaessa.

Tuki. Vaikka lastentarhanopettajilta ei suoraan kysytty saivatko he riittävästi tukea, kävi ilmi, että monen yhteistyökumppanin kohdalla lähes puolet koki, että tukea ei oltu saatu lainkaan. Tuen saannin kokemus on subjektiivinen, mutta asiaan tulisi silti kiinnittää huomiota.

Yhteistyö. Lastentarhanopettajat pitävät yhteistyötä eri tahoille tärkeänä. Kyselylomakkeessa ei kysytty sitä minkä verran he tekevät yhteistyötä eri tahojen kanssa, mutta neljäsosa vastanneista oli sitä mieltä, että yhteistyötä vanhempien kanssa pitäisi tehdä enemmän.

Toiminta lastentarhanopettajana. Sinänsä lastentarhanopettajien tärkeiksi valitsemista toimintatavoista ja heidän tärkeinä pitämistään lapsen kehityksen osa-alueiden painottamisista on vaikea tehdä johtopäätöksiä integraatiota ajatellen, koska kaikkia tarjottuja vaihtoehtoja pidettiin tärkeinä. Keskiarvojen perusteella tärkeimpiä olivat itseluottamuksen kehittäminen, lapsen yksilöllinen huomiointi, vuorovaikutus lastentarhanopettajan ja lasten kesken sekä sosiaalisten taitojen harjoittaminen. Näitä kaikkia voidaan pitää positiivisina myös integraatiota ajatellen. Samat asiat saivat osittain valintoja tärkeimmiksi erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevienkin lasten kannalta asiaa katsottaessa, joten tältä osin toiminnan taustalla vaikuttavan kasvatusajattelun voi olettaa olevan samanlaista olipa lapsi sitten erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitseva tai ei. Kun

lastentarhanopettajat valitsivat kolme tärkeimpänä pitämäänsä asiaa erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen kannalta, pidettiin sosiaalisten taitojen harjoittamista tärkeimpänä asiana, samaten itseluottamuksen kehittäminen sai paljon valintoja. Osa suoraan integraatioon liittyvistä asioista ei painottunut erityisemmin: vuorovaikutus lasten kesken, vuorovaikutus lastentarhanopettajan ja lapsen kesken ja lasten keskinäisten leikkien sujuminen. Lasten kiinnostuksesta liikkeelle lähtevä toiminta ja aktiivinen, toiminnallinen työskentelytapa eivät saaneet suosiota kolmen kärjessä. Nähdäänkö erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitseva lapsi melko passiivisena, vastaanottavana osapuolena? Uotisen (1995) tutkimuksessa tuli ilmi, että muut lapset eivät nähneet ryhmän vammaista lasta välttämättä aktiivisessa roolissa, vaan esimerkiksi rattaissa istumassa tai seisomatelineessä seisomassa.

Kuntoutussuunnitelma. Kuntoutussuunnitelma tai henkilökohtainen opetussuunnitelma on tärkeä osa integraation toimivuutta ja joskus se on esimerkiksi vanhempien mielestä ollut paremmin laadittu silloin, kun lapsi on ollut erityisryhmässä (ks.Guralnick 1994). Kaikille erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitseville lapsille suunnitelmaa ei edes oltu laadittu, vaikka se on lakisääteinen. Vähiten suunnitelmia oli laadittu sosioemotionaalisesti häiriintyneille lapsille. Asiaan pitäisi kiinnittää enemmän huomiota samaten kuin siihen, että vanhemmat tulevat mukaan suunnitelmaa laatimaan.Nyt 78 % lastentarhanopettajista kertoi, että vanhemmat olivat olleet mukana laatimassa päivähoidon kuntoutussuunnitelmaa. Päivähoitolain mukaan suunnitelma laaditaan yhdessä lapsen vanhempien kanssa.

Kuntoutussuunnitelmassa on monia suoraan integraatioon liittyviä seikkoja ja suunnitelma kertoo samalla miten erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen integroitumista ryhmään painotetaan. Tässäkin tutkimuksessa tulivat suunnitelmien osalta esiin erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen sosiaaliset taidot, lapsen vuorovaikutus ja itsetunto. Sosiaalisia taitoja ja vuorovaikutusta ei painotettu näissä suunnitelmissa niin paljon kuin voisi olettaa sen perusteella miten painottuneina nämä asiat muissa yhteyksissä tulivat esiin. (Kun suunnitelmissa noin 30 %:ssa painotettiin sosiaalisia taitoja, jää 70 % suunnitelmista sellaisiksi, että niistä tätä painotusta ei löydy.) Samanlaisia tuloksia saivat Michowicz ym. (1995) omassa tutkimuksessaan.

Itseluottamus tai itsetunto eivät olleet monenkaan kuntoutussuunnitelman painopisteiden joukossa, vaikka sitä pidettiin sekä yleisesti tärkeänä että erityistä hoitoa ja kasvatus-

ta tarvitsevalle lapselle tärkeänä. Oletetaanko, että erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevalla lapsella on niin hyvä itseluottamus, että sitä päivähoidon kuntoutussuunnitelmaan tarvitse kirjata vai mistä on kyse? Lapsen itsetunnon kehitys Guralnickin (1994) mukaan on yhteydessä asemaan, jonka lapsi saavuttaa vertaisryhmässä, joten asia on tärkeä.

Vaikeuksia tuottavat tilanteet ja vaikeuksia aiheuttavat asiat. Päiväkodin arkipäivä erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen kanssa ei sujunut ongelmitta tutkimukseen osallistuneilla lastentarhanopettajilla, mikä on tullut ilmi monissa muissakin tutkimuksissa . Perushoitotilanteet (esimerkiksi WC:ssä käynti, ruokailu ja pukeminen) koettiin kaikkein helpoimmiksi. Jos tarkastellaan vaikeuksia aiheuttaneita asioita huomataan, että erityisesti integraatioon liittyviä ovat roolileikkien ja yleensäkin leikin ohjaus - leikkiessäänhän lapset ehkä eniten toimivat vuorovaikutuksessa keskenään. Lapsille päivähoidossa monesti kaikkein tärkeintä on juuri leikki ja kaverit (ks. esim. Laattala & Raitala 1998). Askartelu-, liikunta- ja opetushetkillä, jotka lastentarhanopettajat myös kokivat vaikeiksi, ollaan toki vuorovaikutuksessa toisten kanssa.

Lastentarhanopettajat kokivat, että heillä oli vaikeuksia sekä omassa vuorovaikutuksessa erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen kanssa että myös lasten keskinäisestä vuorovaikutuksesta huolehtimisessa samaten kuin siinä miten saada erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitseva lapsi ryhmän täysivaltaiseksi jäseneksi. Nämä seikat liittyvät kaikki suoraan integraatioon ja kertovat siitä, että integroituminen ei ole ongelmatonta.

Avustaja. Joidenkin tutkijoiden (ks. Lipsky & Gartner 1997; Mäki 1993,) mukaan avustajalla voi olla jopa integraatiota ehkäisevä vaikutus. Tässäkin tutkimuksessa joidenkin tilanteiden osalta monet lastentarhanopettajat ilmoittivat avustajan hoitavan ne useimmiten. Eniten tällaisia tilanteita oli perushoitotilanteissa, mikä osaltaan vaikuttanee siihen, että lastentarhanopettajat kokivat nämä tilanteet itselleen helpoiksi. Käden taitojen ohjauksen (päiväkodin lähes päivittäiset askartelu- ja maalaushetket) kertoi yli 30 % lastentarhanopettajista olevan useimmiten avustajan hoidettavana ja luku oli lähes sama retkien osalta. Varovaisesti voi pohtia onko lastentarhanopettajan ja avustajan työnjako oikea. Paitsi se, että lapsella on vaara joutua "saippuakuplaan" avustajansa kanssa ryhmän sisällä, on jokaisella lapsella oikeus saada ohjausta, kannustusta ja palautetta omalta lastentarhanopettajaltaan.

Työskentelytavat. Lastentarhanopettajista lähes puolet kertoi käyttävänsä pienryhmätyöskentelyä päivittäin ja yhteistoiminnallista oppimista usein. Toki on muistettava, että

pienryhmätyöskentelyn käyttö ei itsestään selvästi lisää integraatiota. Ryhmät on mietittävä huolella etukäteen. Yli 40 % vastanneista piti yksilötyöskentelyä parhaana työtapana erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevalle lapselle. Miten sosiaaliset taidot, joiden harjaannuttamista pidettiin niin tärkeänä, kehittyvät yksilötyöskentelyssä?

10.5 Integraation tulokselliseksi kokeminen

Lastentarhanopettajat ajattelivat, että toiminnalla heidän ryhmässään on hyvät mahdollisuudet kehittää kaikkia lapsen kehityksen osa-alueita. Kuitenkin päiväkodin integroitua erityisryhmää pidettiin vieläkin parempana vaihtoehtona lukuun ottamatta vuorovaikutuksen kehittämistä, jonka arveltiin sujuvan parhaiten tavallisessa päiväkotiryhmässä. Erityisryhmiä ei pidetty hyvänä vaihtoehtona minkään lapsen kehityksen osa-alueen kehittämisen kannalta. Fromin ja Perkkiön (1998) tutkimukseen osallistuneet lastentarhanopettajat eivät myöskään kannattaneet omia erityisryhmiä erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitseville lapsille.

10.6 Yhteydet integraatiokäsityksiin, toimimiseen integraatiotilanteessa sekä integraation tulokselliseksi kokemiseen

Poikien lastentarhanopettajat kokivat integraation ongelmallisemmaksi kuin tyttöjen lastentarhanopettajat. Ainakin osittain asiaa selittää se, että sosioemotionaalisti häiriintyneistä lapsista suurin osa oli poikia. Huomiotta asiaa ei kuitenkaan voi jättää. Keskinen & Hopearuoho-Saajala (1994, 7) kirjoittavat, että kasvattajat kokevat tytöt ja pojat erilaisina kasvatettavina. Päiväkotien työntekijät kokevat poikien kasvattamisen tyttöjen kasvattamista vaikeammaksi ja kokevat pojilla olevan enemmän käyttäytymishäiriöitä kuin tytöillä. Mäen (1993) tutkimuksessa tuli ilmi se, että vammaiset pojat tuntuivat nauttivan poikien toiminnallisten leikkien seuraamisesta, vaikka mukaan näihin leikkeihin ei päässytkään.

Sosioemotionaalisti häiriintyneiden lasten lastentarhanopettajat kokivat integraation ongelmallisemmaksi kuin muiden ryhmien opettajat. Samanlaisia tuloksia on saanut mm.

Moberg (1997), jonka tutkimuksessa opettajat pitivät tällaisille lapsille segregoivampia järjestelyjä parempana. Myös Scruggsin ja Mastopierin (1996) tutkimuskoosteessa tuli esiin sama asia. Tähän asiaan pitäisi päiväkodeissa kiinnittää huomiota, varsinkin kun sosioemotionaalisesti häiriintyneet lapset ovat suuri ryhmä erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten joukossa. Sosioemotionaalisesti häiriintyneistä lapsista voi muodostua oma marginaaliryhmä erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten joukkoon. Nämä lapset ovat monesti aggressiivia. Laine (1998, 493) kirjoittaa artikkelissaan, jossa pohditaan toveripiiristä syrjäytymistä jo päiväkodissa, näyttävän siltä, että päiväkodeissa torjutaan helpoiten juuri aggressiivisia lapsia.

Myös vaikeimmin kehitysvammaisten lasten integroiminen koettiin vaikeammaksi kuin muiden ryhmien ja myös tämä tulos on yhdenmukainen aikaisempien tutkimustulosten kanssa (ks. Moberg 1997 ja Scruggs & Mastopieri 1996). Vaikeimmin vammaisten opettajat eivät myöskään uskoneet yhtä paljon kuin muiden ryhmien lastentarhanopettajat ryhmänsä mahdollisuuksiin lapsen kehityksen kannalta katsottuna. Myös tämä on asia, johon pitäisi paneutua.

10. 7 Pohdinta

Määrällisesti päivähoidossa integraatio toteutuu myös tämän tutkimuksen tulosten mukaan. Päivähoidossa ja varhaiserityisopetuksessa sen osana olisikin aika siirtyä pohtimaan sitä, mitä integraatio todella on. Lastentarhanopettajaliiton varhaista erityiskasvatusta pohtivassa muistiossa (1996) todetaan, että integraatio tarkoittaa pyrkimystä liittää erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten toiminta ja kuntoutus mahdollisimman lähelle muuta päivähoitoa. Muistiossa todetaan näin tapahtuvan ja kirjoitetaan lisäksi, että tästä asiasta suomalainen päivähoito voi olla ylpeä. Kuitenkin esimerkiksi Emanuelsson (1996) on kiinnittänyt huomiota siihen, että integraatio-sanaa ei saisi käyttää sijoituksen synonyymina.

Kouluikäisten lasten integraatio on ollut vilkkaan keskustelun kohteena useamman vuoden. Vasta aivan viime aikoina keskustelu esimerkiksi päivälehtien yleisönosastoissa on laajentunut myös päivähoidon integraatioon: huolestunut äiti on tuonut esiin päivähoidon väkivaltapulmat, joita erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitseva lapsi aiheuttaa ja

positiivisemman näkökulman asiaan on tuonut relto-toiminnan esittely (Helsingin Sanomat, tammikuu 1999). Lastentarhanopettajien ammattilehdessä (Jormakka 1998, 6 - 9; Takala & Keso 1997, 28) on esitelty integraatiota ja inkluusiota ja avattu keskustelu mm. siitä voiko relto-kokeilukin olla pelkkä keino rahan säästämiseksi.

Lastentarhanopettajilla on hyvät edellytykset saada aikaan toimiva integraatio, koska he asennoituvat positiivisesti integraatioon ja uskovat integraatioideologiaan. Pelkkä asennoituminen ei kuitenkaan riitä. Hyvin monessa yhteydessä on tullut esiin se, että integraatio vaatii toimiakseen tietyt resurssit. Nämä ovat vielä puutteelliset: tietoa ei ole saatavilla riittävästi, lapsiryhmät ovat liian suuria, samassa ryhmässä on liian monta erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevaa lasta jne. Tarvittaisiin myös hallinnollisia toimenpiteitä, jotta ryhmäkoot ja erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten määrä ryhmää kohden pysyisivät kohtuullisina.

Resurssien lisäksi tarvitaan kuitenkin myös lastentarhanopettajien omaa tiedostamista: onko toiminta kaikilta osin integraation toimivuutta lisäävää? Tällaista tiedostamista kaivataan siksi, että kuntoutussuunnitelma ei vielä välttämättä painota erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen integroitumista, erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevaa lasta ei ehkä nähdä riittävän aktiivisena toimijana, avustaja vastaa liikaa erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen toiminnasta, parhaana työskentelytapana erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevalle lapselle pidetään yksilötyöskentelyä jne. Kun näistä ristiriitaisuuksista tulee tietoiseksi, voi lähteä etsimään niihin ratkaisuja.

Lastentarhanopettajat asettivat myös ehtoja sille, millaisissa olosuhteissa integraatiota olisi suotavaa toteuttaa. Koulutustarpeen korostaminen on hyvin ymmärrettävää. Integraatioideologiaan ei kuulu se, että opettaja valitsee ryhmäänsä lapset, vaan se, että myös erityisellä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevalla lapsella on oikeus päästä siihen päiväkotiryhmään, johon hänen vammaton ikätoverinsakin menee.

Koska päivähoidon integraatiosta on Suomessa tehty vähän tutkimusta, on jatkotutkimusaiheita paljon. Tässä tutkimuksessa keskityttiin yksilöintegraatioon päiväkodissa lastentarhanopettajan näkökulmasta. Mikä on erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen näkökulma? Entäpä vanhempien? Tutkimusta ei löydy paljoa myöskään muista päivähoitomuodoista. Miten integraatio toimii perhepäivähoidossa tai integroiduissa erityisryhmissä? Millaisia käsityksiä integraatiosta on perhepäivähoitajilla tai erityislastentarhanopettajilla? Tutkimus oli kuitenkin hyvä aloittaa yksilöintegraatiosta, koska se

koskettaa niin monia erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevaa lasta, heidän vanhempiaan ja lastentarhanopettajiaan. Näkökulma tässä tutkimuksessa oli lastentarhanopettajien, mutta opettajan ajatukset ja tapa toimia yksilöintegraatiotilanteessa ovat hyvin merkityksellisiä myös lasten, *kaikkien* lasten, kannalta.

LÄHTEET

Ahonen, T., Aro, M., Närhi, V. & Räsänen, P. 1996. Oppimisvaikeuksien diagnostiikka: mitä MBD:n jälkeen? Psykologia 31 (5), 316 - 323.

Alila-Paunonen, K. & Rissanen, S. 1998. Hallinnon ja päättäjien näkökulma laatuun. Teoksessa E. Hujala & S. Parrila-Haapakoski (toim.) Näkökulmia laadun arviointiin varhaiskasvatuksessa. Oulun yliopisto, Varhaiskasvatuskeskus, 118 - 123.

Alkula, T, Pöntinen, S. & Ylöstalo, P. 1995. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Porvoo: WSOY.

Asetus lasten päivähoidosta annetun asetuksen muuttamisesta 806 / 1992.

Biklen, D. 1989. Making Difference Ordinary. Teoksessa S. Stainback, W. Stainback & M. Forest (toim.) Educating All Students in the Mainstream of Regular Education, 235 - 248.

Bowers, T. 1997. Supporting special needs in the mainstream classroom: children's perceptions of the adult role. Child: care, health and development 23 (3), 217 - 232.

Bricker, D. 1995. The Challenge of Inclusion. Journal of Early Intervention, 19 (3), 179 - 194.

Bruder, M.B. 1994. Working with members of other disciplines: collaboration for success. Teoksessa M. Wolery & J.S. Wilbers (toim.) Including Children with Special Needs in Early Childhood Programs, 45 - 70

Buysse, V. & Bailey, D.B.Jr. 1993. Behavioral and developmental outcomes in young children with disabilities in integrated and segregated settings: A rewiew of comparative studies. The Journal of Special Education 26 (4), 434 - 458.

Buysse, V. Bailey, D.B.Jr., Smith, T.H. & Simeonsson, R.J. 1994. The relationship between child characteries and placement in specialized versus inclusive early childhood programs. Topics in Early Childhood Special Education 14 (4), 419 - 435.

Carlson, H.L. & Karp, J.M. 1997. Integration in Early Childhood Programs in Three Countries. International Journal of Early Years Education 5 (2), 107 - 117.

Crocker, A.D. & Orr, R.R.1996. Social Behaviors of Children with Visual Impairments Enrolled in Preschool Programs. Exceptional Children 62 (5), 451 - 462.

Diamond, K.E. 1993. Factors in Preschool Children's Social Problem-Solving Stategies for Peers Wiht and Without Disabilities. Early Childhood Quartely 9 (2), 195 - 205.

Diamond, K.E. 1994. Factors in preschool children's social problem-solving strategies for peers with and without disabilities. Early Childhood Research Ouarterly 9 (2), 195 - 205.

Diamond, K.E. & Hestenes, L.L. 1996. Preschool Children's Conceptions of Disabilities: The Salience of Disability in Children's Ideas Abour Others. Topics in Early Childhood Education 16 (4), 458 - 475.

Diamond, K.E., Hestenes, L.L., Carpenter, E.S. & Innes, F.K.1997. Relationships Between Enrollment in an Inclusive Class and Preschool Childrens Ideas About People with Disabilities. Topics in Early Childhood Special Education 17 (4), 520 - 536.

Diamond, S.1995. Special Education and the Great God, Inclusion.Teoksessa J.M. Kauffman & D.P.Hallahan (toim.) The Illusion of Full Inclusion. A Comprehensive Critique of a Current Special Educatio Bandwagon. Austin: Pro-ed, 247 - 254.

Emanuelsson, I. 1997. Integration and segregation - Inclusion and exclusion Kongressiraportissa Special education research, Documentation 1. Stockholm: Stockholm institute of education, 35 - 47.

Erityisopetuksen kehittämisohjelma. 1993. Opetusalan ammattijärjestö OAJ.

Erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten päivähoito. 1978. Erityispäivähoidon työryhmän muistio. Helsinki:Sosiaalihallitus.

Falvey, M.A., Coots, J., Bishop, K.D. & Grenot-Scheyer, M. 1989. Educational and Curricular Adaptions. Teoksessa S. Stainback, W. Stainback & M. Forest (toim.) Educating All Students in the Mainstream of Regular Education, 143 - 158.

Falvey, M.A., Grenot-Scheyer, M., Coots, J. & Bishop. 1995. Services for students with disabilities: past and present. Teoksessa M.A. Falvey (toim.) Inclusive and Heterogeneous Schooling. Assessment, Curriculum and Instruction, 23 - 39.

File, N. 1994. Children's play, teacher-child interactions and teacher beliefs in integrated early childhood programs. Early Childhood Research Ouartely 2 (9), 223 - 240.

Ford, A., Davern, L. & Schnorr, R. 1992. Inclusive education. "Making sense" of the curriculum. Teoksessa S. Stainback & W. Stainback (toim.) Curriculum Consuderations in Inclusive Classrooms, 37 - 61.

From, K. & Perkkiö, T. 1998. Päiväkoti-integraatio henkilökunnan kokemana. Jyväskylän yliopisto. Erityispedagogiikan laitos. Pro gradu -tutkielma.

Fuchs, D. & Fuchs, L. 1990. Framing the REI Debate: Abolitionists versus Conservationists. Teoksessa J.W.Lloyd, N.N.Singh & A.C.Repp (toim.) The Regular Education Initiative Alternative Perspectives on Concepts, Issues, and Models. Sycamore: Sycamore Publishing Company, 241 - 255.

Fuchs, D. & Fuchs, L.1995. Inclusive Schools Movement and the Radicalization of Special Education Reform. Teoksessa J.M. Kauffman & D.P.Hallahan (toim.) The Illusion of Full Inclusion. A Comprehensive Critique of a Current Special Educatio Bandwagon. Austin: Pro-ed, 213 - 243.

Fullwood, D. 1990. Chances and Choices: making Integration Work. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.

Gersten, R. & Woodward, J. 1990. Rethinking the Regular Education Initiative: Focus on the Classroom Teacher. Remedial and Special Education 3 (11), 7 - 16.

Gottlieb, J., Alter, M. & Gottlieb, B.W. 1990. Mainstreaming Academically Handicapped Children in Urban Schools. Teoksessa J.W.Lloyd, N.N.Singh & A.C.Repp (toim.) The Regular Education Initiative Alternative Perspectives on Concepts, Issues, and Models. Sycamore: Sycamore Publishing Company, 95 - 112.

Guralnick, M.J. 1994. Mothers' perceptions of the benefits and drawbacks of the early childhood mainstreaming. Journal of Early Intervention 18 (2), 168 - 183.

Guralnick. M.J.1994. Social Competence with Peers: Outcome and Process in Early Childhood Special Education. In Safford, P.L., Spodek, B. & Saracho, O.N. (eds) Early Childhood Special Education. Yearbook in Early Childhood Education 5. New York: Teachers College Press, 45 - 71.

Guralnick, M.J., Connor, R.T. & Hammond, M. 1995. Parent perspectives of peer relationships in integrated and specialized programs. American Journal on Mental retardation 99 (5), 457 - 476.

Hirsjärvi, S. 1982. Ihmiskäsitys kasvatusajattelussa. Jyväskylän yliopiston kasvatustieteen laitoksen julkaisuja B 1.

Hocutt, A., Martin, E. & McKinney, J.D. 1990. Historical and legal context on mainstreaming. Teoksessa J.W. Lloyd, N.N. Singh & A.C. Repp (toim.) The Regular education iniative: Alternative perpectives on concepts, issues and models. Sycamore: Sycamore Publishing Company, 17 - 28.

Hujala, E.1996. Varhaiskasvatuksen teoreettisen kehyksen rakentuminen. Kasvatus 27

(5), 489 - 500.

Hujala, E. & Parrila-Haapakoski, S. 1998. Laadun arvioinnin lähtökohtia varhaiskasvatuksessa. Teoksessa E. Hujala & S. Parrila-Haapakoski (toim.) Näkökulmia laadun arviointiin varhaiskasvatuksessa. Oulun yliopisto, Varhaiskasvatuskeskus, 47 - 57.

Jormakka, P. 1998. Erilaiset lapset yhdessä - toteutumaton haave vai käytännön sanelema pakko. Lastentarha 60 (1), 6 - 9.

Ihatsu, M. 1987. Vammaisten oppilaiden sosiaalinen integraatio peruskoulun alaasteella. Joensuun yliopiston kasvatustieteellisiä julkaisuja 5.

Janson, U. 1997. Educational tasks in the multidisciplinary support to preschool Children with disabilities. Kongressiraportissa Special Education research, Documentation 1. Stockholm: Stockholm institute of education, 171 - 184.

Kauffman, M., Gottlieb, J., Agard, J. & Kukic, M. 1975. Mainstreaming: Toward an explication of the construct. Focus on Exceptional Children (7), 1 - 12.

Kauppinen, H-M. 1995. Kehitysvammaisten lasten päiväkoti-integraatio. Tapaustutkimus erityispäiväkodista. Helsingin kaupunki. Sosiaaliviraston julkaisuja D 1.

Kauppinen, M. 1991. Päivähoito. Teoksessa M. Kauppinen & M. Sarjanoja. (toim.) Erilainen lapsi päivähoidossa. Porvoo: WSOY, 11- 40.

Kehitysvammaisuus. Määrittely, luokittelu ja tukijärjestelmät. 1995.Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.

Keskinen, S. & Hopearuoho-Saajala, K. 1994. Pojat päivähoidossa. Helsinki: Kirjayhtymä.

Kytölä, L. 1995 Päivähoidon tavoitteet - vammaisille ja vammattomille lapsille asetettujen tavoitteiden vertailua. Jyväskylän yliopisto. Erityispedagogiikan laitos. Laudaturtyö.

Laattala, P. & Raitala, M. 1998. Lasten ajatuksia päivähoidosta. Teoksessa E. Hujala & S. Parrila-Haapakoski (toim.) Näkökulmia laadun arviointiin varhaiskasvatuksessa. Oulun yliopisto, Varhaiskasvatuskeus, 108 - 112.

Laine, K. 1998. Alkaako toveripiiristä syrjäytyminen jo päiväkodissa? Kasvatus 29 (5), 491 - 500.

Laki lasten päivähoidosta 1119 / 1985.

Laki lasten päivähoidosta annetun lain 11 a ja 31 §:n muuttamisesta 630 / 1991.

Lewis, A. 1995. Children's understunding of diability. New York: Routledge.

Lipsky, D.K. & Gartner, A. 1997. Inclusion and school reform. Transforming America's classrooms. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.

Loucks-Horsley, S. & Roody, D.S. 1990. Using What Is Known About Change to Inform the Regular Education Initiative. Remedial and Special Education 3 (11), 51 - 56.

Lummelahti, L.1993.Esiopetuksen kehittäminen Helsingin läntisessä sosiaalikeskuksessa. Helsingin kaupunki. Sosiaaliviraston julkaisusarja B 1.

Lummelahti, L. 1995. Lapsikeskeinen esiopetus. Helsinki: Kirjayhtymä.

Lummelahti, L. & Kaakkuriniemi, P. 1990. Erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten kuntoutuspalvelut. Jyväskylän yliopisto. Erityispedagogiikan laitos. Research Reports 29.

Marchant, C. 1995. Teachers' Views of Integrated Preschools. Journal of Early Intervention 19 (1), 61 - 73.

Michnowicz, L.L., McConnell, S.R., Peterson, C.A. & Odom, S.L. 1995. Social Goals and Objectives of Preschool IEPs: A Content Analysis. Journal of Early Intervention 19 (4), 273 - 282.

Miller, L. 1990. The Regular Education Initiative and School Reform: Lessons from the Mainstream. Remedial and Special Education 3 (11), 17 - 22.

Moberg, S. 1984. Poikkeavia oppilaitako normaaliluokille? Peruskoulun ja lukion opettajien suhtautuminen poikkeavien oppilaiden sijoittamiseen yleisiin opetusryhmiin. Jyväskylän yliopisto. Opettajankoulutuslaitos. Tutkimuksia 17.

Moberg, S. 1993. Integraatioideologia. Teoksessa J. Hautamäki, U. Lahtinen, S. Moberg & K. Tuunainen (toim.) Erityispedagogiikka 1. Erityispedagogiikka tieteenä. Juva: WSOY, 133 - 153.

Moberg, S. 1996. Integraatiokehitys peruskoulun erityisopetuksessa. Teoksessa H.Blom, R. Laukkanen, A.Lindström, U. Saresma & P. Virtanen (toim.) Erityisopetuksen tila. Helsinki: Opetushallitus, 121 - 136.

Moberg, S. 1997. Inclusive educational practices as perceived by prospective special education teachers in Estonia, Finland, and the United States. International Journal of Rehabilitation Research 20, 29 - 40.

Moberg, S. 1998. Erityisopetuksen ja yleisopetuksen integraatio opettajien silmin.

Teoksessa T. Ladonlahti, A. Naukkarinen & S. Vehmas. (toim.) Poikkeava vai erityinen? Erityispedagogiikan monet ulottuvuudet.Juva: Atena-kustannus, 136 - 158.

Määttä, P. & Lummelahti, L. 1996. Varhaiskasvatus. Teoksessa H.Blom, R. Laukkanen, A.Lindström, U. Saresma & P. Virtanen (toim.) Erityisopetuksen tila. Helsinki: Opetushallitus, 95 - 117.

Mäki, I. 1993. Monivammaisen lapsen arkipäivä. Tutkimus vuorovaikutuksesta kotona ja päivähoidossa. Jyväskylän yliopisto. Erityispedagogiikan lisensiaattityö.

Nirje, B. 1993. Normalisaatioperiaate - 25 vuotta myöhemmin. Teoksessa U. Lehtinen & R. Pirttimaa (toim.) Arjessa tapahtuu! Puheenvuoroja kehitysvammaisuudesta ja aikuiskasvatuksesta. Kasvatustieteiden tutkimuslaitos, 22 - 42.

Peck, C.A. 1995. Some Further Reflections on the Difficulties and Dilemmas of Inclusion. Journal of Early Intervention 19 (3), 197 - 199.

Peck, C.A., Hayden, L., Wandschneider, M., Peterson, K. & Richarz, S. 1989. Development of Integrated Preschools: A Qualitative Inquiry into Sources of Resistance Among Parents, Administrators, and Teachers. Journal of Early Intervention 4 (13), 353 - 364.

Peck, C.A., Carlson, P. & Helmstetter. 1992. Parent and Teacher Perceptions of Outcomes for Typically Developing Children Enrolled in Integrated Early Childhood Programs: A Statewide Survey. Journal of Early Intervention 1 (16), 53 - 63.

Perusopetuslaki 628 / 1998.

Peterson, N. L. 1987. Early Intervention for Handicapped and at-risk Children. An Introduction to Early Childhood-Special Education. Denver: Love Publishing Company.

Pihlaja, P. 1998. Päivähoidon syrjällä. Erityispäivähoito 1997. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 7.

Pätsi, H. 1993. Osallistuminen päiväkotiryhmän toimintaan ja kuntoutuksen asema vammaisen lapsen arjessa. Jyväskylän yliopisto. Erityispedagogiikan laitos. Pro gradu -tutkielma.

Scruggs, T.E. & Mastopieri, M.A. 1996. Teacher Perceptions of Mainstreaming / Inclusion, 1958 - 1995: A Research Synthesis. Exceptional Children 63 (1), 59 - 74.

Semmel, M.I., Abernathy, T.V., Butera, G. & Lesar, S. 1991. Teacher Perceptions of the Regular Education Initiative. Exceptional Children 1 (58), 9 - 24.

Shanker, A. 1995. Full Inclusion Is Neither Free Nor Appropriate. Educational Leadership 52 (4), 18 - 21.

Sinervo, L. & Talkkari, M. 1993. Monivammaisen lapsen sosiaalinen asema päiväkotiryhmässä. Jyväskylän yliopisto. Erityispedagogiikan laitos. Pro gradu-tutkielma.

Snell, M.E. 1990. Schools are for all kids- The importance of integration for students with severe disabilities and their peers. Teoksessa J.W.Lllyd, N.N. Singh & A. C. Repp (toim.) The regular education intiative: Alternative perspectives on concepts, issues and models. Sycamore: Sycamore Publishing Company, 133 - 148.

Stainback, S. & Stainback, W. 1985. Integration for students with severe handicaps into regular schools. Reston: The Council for Exceptional Children.

Stainback, S. & Stainback, W. 1989. Common Concerns Regarding Merger. Teoksessa S. Stainback, W. Stainback & M. Forest (toim.) Educating All Students in the Mainstream of Regular Education, 255 - 274.

Stainback, S. & Stainback, W. 1990. Rationale for integration and restructuring: A synopsis. Teoksessa J.W.Lllyd, N.N. Singh & A. C. Repp (toim.) The regular education intiative: Alternative perspectives on concepts, issues and models. Sycamore: Sycamore Publishing Company, 225 - 239.

Stainback, S. 19, Stainback, W. & Jackson, H.J. 1992. Toward inclusive classrooms. Teoksessa S. Stainback & W. Stainback (toim.) Curriculum Considerations in Inclusive Classrooms, 3 - 17.

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

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

Takala, M. & Keso, P. 1997. Uusi erityislastentarhanopettajan työmuoto Helsingin kaupungin lasten päivähoidossa. Relto-toiminta itäisessä, kaakkoisessa ja läntisessä sosiaalikeskuksessa lukuvuonna 1996 - 1997. Väliraportti. Helsingin kaupungin sosiaaliviraston julkaisusarja C 5.

Thousand J.S., Villa R.A. & Falvey, M.A. 1995. Introduction. Teoksessa Teoksessa M.A. Falvey (toim.) Inclusive and Heterogeneous Schooling. Assessment, Curriculum and Instruction, 1 - 5.

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

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

Uotinen, S. 1995. Vaikeasti vammainen lapsi leikkikaverina. Jyväskylän yliopisto. Erityispedagogiikan pro gradu -työ.

Varhainen erityiskasvatus, mitä se on? 1996. Lastentarhanopettajaliitto. Varhaiskasvatusjaosto.

Wade, B. & Moore, M. 1992. Patterns of Educational Integration. Oxfordshire: Triangle Books Ltd.

Whinnery, K.W., Fuchs, L.S. & Fuchs, D. 1991. General, Special, and Remedial Teachers' Acceptance of Behavioral and Instructional Strategies for Mainstreaming Students with Mild Handicaps. Remedial and Special Education 4 (12), 6 - 17.

Wolery, M. & Wilbers, J.S. 1994. Introduction to the inclusion of young children with special needs in early childhood programs. Teoksessa M. Wolery & J.S. Wilbers (toim.) Including Children with Special Needs in Early Childhood Programs, 1 - 22.

Zigler, E. & Hall, N. 1995. Mainstreaming and the Philosophy of Normalization. Teoksessa J.M. Kauffman & D.P.Hallahan (toim.) The Illusion of Full Inclusion. A Comprehensive Critique of a Current Special Educatio Bandwagon. Austin: Pro-ed, 293 - 305.

LIITTEET 1 - 16

LIITE 1: Kuntiin lähetetty kyselylomake

LIITE 2: Saatekirje kuntiin lähetettyyn tutkimuslomakkeeseen

LIITE 3: Tutkimuslupa-anomus

LIITE 4: Lastentarhanopettajille välittäneille henkilöille lähetetty saatekirje sekä lastentarhanopettajille lähetetty kyselylomake

LIITE 5: TAULUKKO 1. Erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten sijoittuminen päivähoitoon suomen-, ruotsin- ja kaksikielisissä kunnissa

LIITE 6: TAULUKKO 1. Erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten jakaantuminen eri päivähoitomuotoihin

LIITE 7: TAULUKKO 1. Lastentarhanopettajien käsitys yhteistyön tärkeydestä

LIITE 8: TAULUKKO 1. Vaikeuksia tuottavat tilanteet

LIITE 9: TAULUKKO 1. Vaikeuksia aiheuttavat asiat

LIITE 10: TAULUKKO 1. Lastentarhanopettajien kokemukset mahdollisuuksistaan kehittää erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen vuorovaikutusta, itseluottamusta, sosioemotionaalista, motorista ja kognitiivista kehitystä

LIITE 11: TAULUKKO 1. Lastentarhanopettajien työkokemuksen ja lapsen iän yhteys integraatiokäsityksiin, toimimiseen integraatiotilanteessa ja integraation tulokselliseksi kokemiseen

LIITE 12: TAULUKKO 1. Lastentarhanopettajan saaman tiedon yhteys integraatiokäsityksiin, toimimiseen integraatiotilanteessa sekä integraation hyödyllisenä kokemiseen (t-testi)

LIITE 13: TAULUKKO 1. Lastentarhanopettajan saaman tuen yhteys integraatiokäsityksiin, toimimiseen integraatiotilanteessa sekä integraation tulokselliseksi kokemiseen

LIITE 14: TAULUKKO 1. Lapsen sukupuolen yhteys integraatiokäsityksiin, toimimiseen integraatiotilanteessa sekä integraation hyödyllisenä kokemiseen (t-testi)

LIITE 15: TAULUKKO 1. Kuntoutussuunnitelman laadinnan yhteys integraatiokäsityksiin, toimimiseen integraatiotilanteessa ja integraation tulokselliseksi kokemiseen (t-testi)

LIITE 16. TAULUKOT 1 - 9. Summapistemäärien parittaiset keskiarvojen vertailut

Vastaa seuraaviin kysymyksiin joko täydentämällä puuttuva kohta tai valitsemalla sopivin vaihtoehto.

1. Kunta / alue:_____

2. Vastaajan nimi_____

3. Kunnassani / alueellani on päivähoidossa yhteensä_____**lasta.**

4. Olen

1. kiertävä erityislastentarhanopettaja
2. päivähoidon tarkastaja
3. päivähoidon suunnittelija
4. kasvatustoiminnan ohjaaja
5. sosiaalijohtaja / sosiaalisihteeri
6. muu, mikä_____

5. Kunnassani / alueellani on mahdollista järjestää päivähoitoa erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitseville lapsille (voit ympyröidä useammankin vaihtoehdon):

1. perhepäivähoidossa
2. tavallisissa päiväkotiryhmissä
3. integroiduissa erityisryhmissä
4. erityisryhmissä
5. muussa, missä_____

6. Kunnassani / alueellani on päivähoidossa alle kouluikäisiä lapsia, joilla on lausunto erityisen hoidon ja kasvatuksen tarpeesta:

(Merkitse lasten lukumäärä viivalle. Jos lapsella on useampi diagnoosi, merkitse hänet vain ensisijaisen diagnoosin mukaan.)

1. Sosioemotionaalisesti häiriintyneitä lapsia

alle 3-vuotiaita	yli 3-vuotiaita
____ perhepäivähoidossa	____ perhepäivähoidossa
____ tavallisissa päiväkotiryhmissä	____ tavallisissa päiväkotiryhmissä
____ integroiduissa erityisryhmissä	____ integroiduissa erityisryhmissä
____ erityisryhmissä	____ erityisryhmissä
____ muussa, missä_____	____ muussa, missä_____

2. Kehityksessään viivästyneitä lapsia (koululykkäylapset kysytään myöhemmin erikseen)

alle 3-vuotiaita

____ perhepäivähoidossa
____ tavallisissa päiväkotiryhmissä
____ integroiduissa erityisryhmissä
____ erityisryhmissä
____ muussa, missä_____

yli 3-vuotiaita

____ perhepäivähoidossa
____ tavallisissa päiväkotiryhmissä
____ integroiduissa erityisryhmissä
____ erityisryhmissä
____ muussa, missä_____

3. Keskiasteisesti psyykkisesti kehitysvammaisia lapsia

alle 3-vuotiaita

____ perhepäivähoidossa
____ tavallisissa päiväkotiryhmissä
____ integroiduissa erityisryhmissä
____ erityisryhmissä
____ muussa, missä_____

yli 3-vuotiaita

____ perhepäivähoidossa
____ tavallisissa päiväkotiryhmissä
____ integroiduissa erityisryhmissä
____ erityisryhmissä
____ muussa, missä_____

4. Vaikeimmin psyykkisesti kehitysvammaisia lapsia

alle 3-vuotiaita

____ perhepäivähoidossa
____ tavallisissa päiväkotiryhmissä
____ integroiduissa erityisryhmissä
____ erityisryhmissä
____ muussa, missä_____

yli 3-vuotiaita

____ perhepäivähoidossa
____ tavallisissa päiväkotiryhmissä
____ integroiduissa erityisryhmissä
____ erityisryhmissä
____ muussa, missä_____

4. CP-vammaisia tai liikuntavammaisia lapsia

alle 3-vuotiaita

____ perhepäivähoidossa
____ tavallisissa päiväkotiryhmissä
____ integroiduissa erityisryhmissä
____ erityisryhmissä
____ muussa, missä_____

yli 3-vuotiaita

____ perhepäivähoidossa
____ tavallisissa päiväkotiryhmissä
____ integroiduissa erityisryhmissä
____ erityisryhmissä
____ muussa, missä_____

5. MBD-lapsia

alle 3-vuotiaita

____ perhepäivähoidossa
____ tavallisissa päiväkotiryhmissä
____ integroiduissa erityisryhmissä
____ erityisryhmissä
____ muussa, missä_____

yli 3-vuotiaita

____ perhepäivähoidossa
____ tavallisissa päiväkotiryhmissä
____ integroiduissa erityisryhmissä
____ erityisryhmissä
____ muussa, missä_____

6. Kuulovammaisia lapsia

alle 3-vuotiaita

____ perhepäivähoidossa
____ tavallisissa päiväkotiryhmissä
____ integroiduissa erityisryhmissä
____ erityisryhmissä
____ muussa, missä_____

yli 3-vuotiaita

____ perhepäivähoidossa
____ tavallisissa päiväkotiryhmissä
____ integroiduissa erityisryhmissä
____ erityisryhmissä
____ muussa, missä_____

7. Näkövammaisia lapsia

alle 3-vuotiaita

____ perhepäivähoidossa
____ tavallisissa päiväkotiryhmissä
____ integroiduissa erityisryhmissä
____ erityisryhmissä
____ muussa, missä_____

yli 3-vuotiaita

____ perhepäivähoidossa
____ tavallisissa päiväkotiryhmissä
____ integroiduissa erityisryhmissä
____ erityisryhmissä
____ muussa, missä_____

8. Kielen kehityksessä viivästyneitä tai dysfaattisia lapsia

alle 3-vuotiaita

____ perhepäivähoidossa
____ tavallisissa päiväkotiryhmissä
____ integroiduissa erityisryhmissä
____ erityisryhmissä
____ muussa, missä_____

yli 3-vuotiaita

____ perhepäivähoidossa
____ tavallisissa päiväkotiryhmissä
____ integroiduissa erityisryhmissä
____ erityisryhmissä
____ muussa, missä_____

9. Koululykkäyslapsia

____ perhepäivähoidossa
____ tavallisissa päiväkotiryhmissä
____ integroiduissa erityisryhmissä
____ erityisryhmissä
____ muussa, missä_____

10. Muita, millaisia lapsia_____

alle 3-vuotiaita

____ perhepäivähoidossa
____ tavallisissa päiväkotiryhmissä
____ integroiduissa erityisryhmissä
____ erityisryhmissä
____ muussa, missä_____

yli 3-vuotiaita

____ perhepäivähoidossa
____ tavallisissa päiväkotiryhmissä
____ integroiduissa erityisryhmissä
____ erityisryhmissä
____ muussa, missä_____

7. Kun kunnassani / alueellani valitaan hoitopaikkaa erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevalle lapselle, pyritään hänet ensisijaisesti sijoittamaan:

1. perhepäivähoitoon
2. tavalliseen päiväkotiryhmään
3. integroituun erityisryhmään
4. erityisryhmään
5. muuhun, mihin_____
6. mitään yleistä sääntöä ei ole, asia mietitään erikseen jokaisen lapsen kohdalla

8. Muuta, mitä haluan kertoa kuntani / alueeni erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten päivähoitoon liittyen _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

KIITOS VASTAUKSESTASI!

LIITE 2

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Erityispedagogiikan laitos

Pvm

Nro

Viite

ASIA

Arvoisa vastaaja

Teen Jyväskylän yliopiston erityispedagogiikan laitoksella lisensiaatintyötäni alle kouluikäisten erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten integraatiosta. Tutkimukseni ensimmäisessä vaiheessa kartoitan päivähoidossa lausunnolla olevien erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten määrän Suomessa, sillä tällaista tietoa ei ole toistaiseksi koottu. Pyydän Sinua tai päivähoidosta kunnassasi tai alueellasi vastaavaa henkilöä täyttämään oheisen lomakkeen. Palauta lomake, vaikka kunnassasi / alueellasi ei olisi lainkaan erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevia lapsia. Sekin tieto on tutkimuksen kannalta tärkeä.

Toivon, että sinulta liikenee aikaa lomakkeen täyttämiseen. Taloudellisestikin tiukassa tilanteessa päivähoidon ja erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten hoidon ja kasvatuksen kehittäminen on ajankohtainen ja tärkeä asia.

Työtäni ohjaa erityispedagogiikan professori Sakari Moberg. Erillistä tutkimuslupaa ei tarvita, koska mitään lasten henkilötietoihin liittyvää ei tule tietooni. Vastaan mielelläni kysymyksiin, mikäli Sinulla on vaikeuksia lomakkeen täyttämisessä tai muuta kysyttävää tutkimukseen liittyen.

Palauta lomake vastauskuoressa 18.2.1994 mennessä.

Yhteistyöstä kiittäen

Riitta Viitala
Vs.assistentti
Jyväskylän yliopisto /
erityisopettajakoulutus

Riitta Viitala
Jyväskylän yliopisto / Erityispedagogiikan laitos
PL 35
40351 JYVÄSKYLÄ
puh. (941) 601 753 (työ) ja (941) 616 721 (koti)

kunnan sosiaalilautakunnalle

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Teen Jyväskylän yliopistossa lisensiaatintyötäni lastentarhanopettajien käsityksistä alle kouluikäisten erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten integraatiosta. Otokseeni (127 kuntaa) on osunut myös Paimion kunta ja niinpä pyydänkin nyt tutkimuslupaa, jotta voisin lähettää kyselylomakkeet lastentarhanopettajille, joilla on ryhmässään erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitseva lapsi. Lapsen henkilöllisyys ei paljastu minulle missään vaiheessa (kysyn vain lapsen diagnoosin ja iän) eikä tuloksia käsitellä siten, että esimerkiksi yksittäisten kuntien vastaukset olisivat tunnistettavissa.

Tutkimusongelmat ovat seuraavat:

1. Millaisia käsityksiä lastentarhanopettajilla on integraatiosta?
2. Miten lastentarhanopettajat toimivat edistääkseen erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten integroitumista päiväkotiryhmissä?
3. Millaisiksi lastentarhanopettajat arvioivat erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen vuorovaikutustoiminnan, itseluottamuksen, sosio-emotionaalisen, motorisen ja kognitiivisen kehittymisen mahdollisuudet päiväkotiryhmissään?
4. Mitkä tekijät ovat yhteydessä lastentarhanopettajan käsityksiin integraatiosta, toimimiseen integraatiotilanteessa ja integraation tulokselliseksi kokemiseen?

Tutkimus toteutetaan lähettämällä otoksen perusteella valituille lastentarhanopettajille kyselylomake. Kyselylomakkeet lähetetäään toukokuussa 1994. Tutkimuksen tulokset analysoidaan 1994 – 1995. Tutkimusta ohjaa erityispedagogiikan professori Sakari Moberg.

Kunnioittaen

Riitta Viitala
vs. assistentti

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

ERITYISPEDAGOGIIKAN
LAITOS
Erityisopettajakoulutus

Pvm
6.6.1994
Nro

Viite

ASIA
Hyvä

Vastasit ystävällisesti eri kuntiin lähettämääni kartoituskyselyyn alle kouluikäisten erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten lukumäärästä. Jatkan nyt tutkimustani selvittämällä lastentarhanopettajien käsityksiä erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten integraatiosta. Kuntasi on osunut otokseeni ja rohkenenkin nyt vaivata Sinua vielä sen verran, että pyydän Sinua toimittamaan nämä lastentarhanopettajille tarkoitetut kyselyt eteenpäin. Kunnastasi minulla on tutkimuslupa. Otokseeni osui kunnastasi yksi lastentarhanopettaja, jolla on ryhmässään tunne-elämältään häiriintynyt lapsi ja yksi lastentarhanopettaja, jolla on ryhmässään CP- tai liikuntavammainen lapsi. On tietysti mahdollista, että samoissa ryhmissä on ko.lapsia. Silloin olisi hyvä, jos toinen opettajista vastaisi toisen lapsen osalta ja toinen toisen - näin vastausurakka ei tulisi kohtuuttomaksi.

Tutkimuksen tuloksista olen valmis välittämään halukkaille tietoa. Olen sopinut tutkimuksen tulosten julkaisemisesta myös Lastentarha-lehdessä.

Laitan siis tässä välitettäväksesi kahdelle lastentarhanopettajalle tarkoitetut saatekirjeet, kyselylomakkeet ja vastauskuoret. Kyselylomakkeiden palauspäiväksi olen merkinnyt 16.6.1994. Toivottavasti kunnassasi toimii esimerkiksi sisäinen postijärjestelmä siten, että pystyt auttamaan minua.

Lämpimästi kiittäen

Riitta Viitala
vs. assistentti
Jyväskylän yliopisto / erityisopettajakoulutus
puh. (941) 601 753

Postiosoite:
PL 35
40351 Jyväskylä
Käyntiosoite:
Cygnaeuksenkatu 3

Puhelin:
*(941) 601 211

OLE HYVÄ JA TÄYTÄ LOMAKE TÄYDENTÄMÄLLÄ PUUTTUVAT KOHDAT TAI VALITSEMALLA SOPIVIN VAIHTOEHTO

1. Miten kauan olet toiminut lastentarhanopettajana? _____ vuotta.

2. Mikä on ryhmässäsi olevan erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen diagnoosi?

_____

3. Lapsen syntymävuosi ja -kuukausi _____

4. Miten kauan lapsi on ollut ryhmässäsi? _____

5. Lapsen sukupuoli
1. tyttö
2. poika

6. Onko lapsella henkilökohtainen avustaja?
1. kyllä
2. ei

7. Onko / olisiko henkilökohtainen avustaja lapselle tarpeellinen?

1. kyllä, miksi _____
_____

2. ei, miksi _____
_____

8. Onko ryhmässä avustaja?
1. kyllä
2. ei

9. Onko / olisiko avustaja ryhmässä tarpeellinen?

1. kyllä, miksi _____
_____

2. ei, miksi _____
_____

10. Onko ryhmän lasten lukumäärää vähennetty erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen vuoksi?
1. kyllä
2. ei

11. Onko lapselle laadittu päivähoidon kuntoutussuunnitelma?
1. kyllä
2. ei

12. Ketkä ovat olleet mukana laatimassa päivähoidon kuntoutussuunnitelmaa?

1. ryhmän lastentarhanopettajat
2. kiertävä erityislastentarhanopettaja
3. lapsen vanhemmat
4. kuntoutusohjaaja
5. puheterapeutti
6. lääkintävoimistelija
7. joku muu, kuka _____

13. Millaiset seikat ovat painottuneet päivähoidon kuntoutussuunnitelmassa?

_____

_____

_____

14. Onko sinulla mielestäsi riittävästi tietoa ryhmäsi erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen vammasta tai häiriöstä?

1. kyllä
2. ei

15. Minkä verran olet saanut em. tietoa seuraavilta tahoilta?

1 = ei lainkaan
2 = jonkin verran
3 = paljon

1. lastentarhanopettajakoulutuksesta	1	2	3
2. lapsen vanhemmilta	1	2	3
3. kiertävältä erityislastentarhanopettajalta	1	2	3
4. kuntoutusohjaajalta	1	2	3
5. itse opiskelemalla esim. kirjoista	1	2	3
6. täydennyskoulutuksesta	1	2	3
7. lapsen hoitoyksiköstä (esim. keskussairaala)	1	2	3
8. muualta, mistä _____	1	2	3

16. Millaista tietoa vielä tarvitsisit? _____

_____

_____

17. Keneltä olet saanut ohjeita ja neuvoja käytännön toimintaan erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen hoitoon ja kasvatukseen liittyvissä asioissa?

1 = ei lainkaan
2 = jonkin verran
3 = paljon

1. lapsen vanhemmilta	1	2	3
2. kiertävältä erityislastentarhanopettajalta	1	2	3
3. kuntoutusohjaajalta	1	2	3
4. lääkintävoimistelijalta	1	2	3
5. puheterapeutilta	1	2	3
6. päivähoidon psykologilta	1	2	3
7. lapsen hoitoyksiköstä (esim. keskussairaala)	1	2	3
8. muualta, mistä _____	1	2	3

18. Keneltä edellä mainituista olet saanut eniten tukea?

_____

_____

19. Millaista tukea olet saanut? _____

_____

_____

_____

_____

_____

20. Millaista tukea vielä tarvitsisit? _____

_____

_____

_____

21. Miten tärkeänä pidät erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen integraation toimivuuden kannalta seuraavia yhteistyötahoja?

1 = ei lainkaan tärkeä
2 = melko tärkeä
3 = tärkeä
4 = erittäin tärkeä

1. lapsen vanhemmat	1	2	3	4
2. ryhmän muu henkilökunta	1	2	3	4
3. koko päiväkodin henkilökunta	1	2	3	4
4. kiertävä erityislastentarhanopettaja	1	2	3	4
5. lapsen kuntoutusohjaaja	1	2	3	4
6. lapsen hoitoyksikkö (esim. keskussairaala)	1	2	3	4
7. lapsen puheterapeutti	1	2	3	4
8. lapsen lääkintävoimistelija	1	2	3	4
9. päivähoidon psykologi	1	2	3	4
10. muu, mikä _____	1	2	3	4

22. Tarvittaisiinko yhteistyötä enemmän jonkin em. yhteistyötahon kanssa?

1. ei
2. kyllä, minkä?_____

23. Miten tärkeänä pidät seuraavia seikkoja omassa toiminnassasi lastentarhanopettajana?

1 = ei lainkaan tärkeänä
2 = melko tärkeänä
3 = tärkeänä
4 = erittäin tärkeänä

1. lapsen yksilöllisyyden huomioonottamista	1	2	3	4
2. lapsen kehitystason arviointia	1	2	3	4
3. toimivia vuorovaikutussuhteita lasten välillä	1	2	3	4
4. toimivia vuorovaikutussuhteita lastentarhanopettajan ja lasten välillä	1	2	3	4
5. lasten keskinäisten leikkien sujumista	1	2	3	4
6. lasten kognitiivisten taitojen (muisti, ajattelu, havainnot) harjoittamista	1	2	3	4

5

1 = ei lainkaan tärkeänä
2 = melko tärkeänä
3 = tärkeänä
4 = erittäin tärkeänä

7. lasten sosiaalisten taitojen harjoittamista	1	2	3	4
8. lasten motoristen taitojen harjoittamista	1	2	3	4
9. lasten itseluottamuksen kehittämistä	1	2	3	4
10. lasten omatoimisuuden kehittämistä	1	2	3	4
11. aktiivista, toiminnallista työskentelytapaa	1	2	3	4
12. lasten kiinnostuksesta liikkeelle lähtevää toimintaa	1	2	3	4

24. Mitä edellä mainituista asioista pidät tärkeimpinä ryhmässäsi olevan erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen kannalta? (Mainitse kolme tärkeintä tärkeysjärjestyksessä.)

_____

25. Minkä verran ryhmässäsi toteutetaan seuraavia työtapoja?

1 = ei koskaan
2 = silloin tällöin
3 = usein
4 = päivittäin

1. toimintaa koko ryhmän kanssa	1	2	3	4
2. toimintaa yhden lapsen kanssa	1	2	3	4
3. tehtäviä, joissa lapset työskentelevät pareittain	1	2	3	4
4. tehtäviä, joissa lapset työskentelevät pienissä ryhmissä	1	2	3	4
5. toimintaa, joissa yhteistoiminnallinen oppiminen mahdollistuu	1	2	3	4

26. Ovatko jotkut em. työtavoista erityisen hyviä erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen kannalta? Jos on, niin mitkä (mainitse kolme tärkeintä)

_____

_____

27. Arvioi omaa toimintaasi erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen kanssa seuraavissa tilanteissa

1 = erittäin vaikeaa
2 = vaikeaa
3 = helppoa
4 = erittäin helppoa

1. ruokailu	1	2	3	4
2. lepohetket	1	2	3	4
3. WC:ssä käynti	1	2	3	4
4. pukeminen	1	2	3	4
5. ulkoilu	1	2	3	4
6. vapaa leikki	1	2	3	4
7. roolileikki	1	2	3	4
8. pelit	1	2	3	4
9. liikunta	1	2	3	4
10. käden taidon harjaannuttaminen (askartelu, maalaus jne.)	1	2	3	4
11. pienet työtehtävät	1	2	3	4
12. opetustuokiot	1	2	3	4
13. retket	1	2	3	4

28. Ovatko edellä mainituista tilanteista jotkut sellaisia, että avustaja hoitaa ne useimmiten?

1. ei

2. kyllä, mitkä _____

29. Arvioi minkä verran vaikeuksia omassa toiminnassasi tuottavat seuraavat asiat

1 = ei lainkaan
2 = jonkin verran
3 = paljon

1. vuorovaikutus lastentarhanopettajan ja erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen välillä	1	2	3
2. lasten keskinäisestä vuorovaikutuksesta huolehtiminen	1	2	3
3. erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen saaminen mukaan ryhmän täysivaltaisena jäsenenä	1	2	3
4. "tekniset"ongelmat (esim.apuvälineiden käyttö)	1	2	3
5. erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen "vammaan" liittyvät ongelmat (esim. liika vilkkaus, puhe)	1	2	3
6. ryhmän muiden lasten toiminta (esim. syrjintä)	1	2	3
7. tehtävän sopeuttaminen erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevalle lapselle sopivaksi	1	2	3
8. opettaja joutuu keskittymään liikaa erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevaan lapseen	1	2	3

30. Seuraavassa on lapsen kehityksen eri osa-alueisiin liittyviä kohtia. Arvioi millaiset mahdollisuudet toiminnalla ryhmässäsi on kehittää erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen kehityksen osa-alueita.

1 = erittäin huonot kehittämisen mahdollisuudet
2 = huonot kehittämisen mahdollisuudet
3 = en osaa sanoa
4 = hyvät kehittämisen mahdollisuudet
5 = erittäin hyvät kehittämisen mahdollisuudet

(Jos lapsen vamman laatu on sellainen, että arvioiminen on mahdotonta, merkitse viiva ko. kohtaan!)

1. Vuorovaikutuksen kehitys

Ilmeiden ja eleiden käyttö	1	2	3	4	5
Kysyminen ja vastaaminen	1	2	3	4	5
Kuunteleminen	1	2	3	4	5
Asian esittäminen (esim. omat toiveet)	1	2	3	4	5

1 = erittäin huonot kehittämisen mahdollisuudet
2 = huonot kehittämisen mahdollisuudet
3 = en osaa sanoa
4 = hyvät kehittämisen mahdollisuudet
5 = erittäin hyvät kehittämisen mahdollisuudet

(Jos lapsen vamman laatu on sellainen, että arvioiminen on mahdotonta, merkitse viiva ko. kohtaan!)

Kuvaileminen (esim. jonkin esineen)	1	2	3	4	5
Vastaaminen aikuisen aloitteeseen	1	2	3	4	5
Omien aloitteiden tekeminen kommunikaatioon aikuisen kanssa	1	2	3	4	5
Vastaaminen toisten lasten aloitteisiin	1	2	3	4	5
Omien aloitteiden tekeminen kommunikaatioon toisten lasten kanssa	1	2	3	4	5
Aistien harjaannuttaminen	1	2	3	4	5
Vaihtoehtoisten kommunikaatiomenetelmien käyttö (esim. viittomat, blissit)	1	2	3	4	5

2. Itseluottamuksen, itsetunnon kehitys

Itsenäisyys, omatoimisuus	1	2	3	4	5
Oma-aloitteisuus (esim. leikkien aloittaminen, tekemisen keksiminen)	1	2	3	4	5
Rohkeus	1	2	3	4	5
Riippumattomuus	1	2	3	4	5
Sietokykyisyys	1	2	3	4	5
Omien suoritusten hyväksyntä	1	2	3	4	5

3. Sosio-emotionaalinen kehitys

Toisten hyväksyminen ja huomioonotto	1	2	3	4	5
Myönteisyys	1	2	3	4	5
Yhteistyökykyisyys	1	2	3	4	5
Vastuuntuntoisuus	1	2	3	4	5

1 = erittäin huonot kehittämisen mahdollisuudet
2 = huonot kehittämisen mahdollisuudet
3 = en osaa sanoa
4 = hyvät kehittämisen mahdollisuudet
5 = erittäin hyvät kehittämisen mahdollisuudet

(Jos lapsen vamman laatu on sellainen, että arvioiminen on mahdotonta, merkitse viiva ko. kohtaan!)

4. Motorinen kehitys

Karkeamotoriset suoritukset	1	2	3	4	5
Hienomotoriset suoritukset	1	2	3	4	5
Liikkeiden koordinaatio (esim. pallon kiinniotto)	1	2	3	4	5

5. Kognitiivinen kehitys

Käsitteiden muodostaminen	1	2	3	4	5
Syyn ja seurauksen päätteleminen	1	2	3	4	5
Ongelman ratkaiseminen	1	2	3	4	5
Muistaminen	1	2	3	4	5
Erojen ja samanlaisuuksien havaitseminen	1	2	3	4	5
Avaruudellinen käsittäminen (esim. takana, vieressä)	1	2	3	4	5
Ajallinen käsittäminen (esim.eilen, tänään)	1	2	3	4	5

31. Mikä seuraavista päiväkotivaihtoehdoista olisi mielestäsi paras ryhmäsi erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen kehityksen kannalta?

1. erityisryhmä (ryhmässä vain erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevia lapsia, opettajana erityislastentarhanopettaja)
2. integroitu erityisryhmä (ryhmässä sekä erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevia lapsia
että muita lapsia, opettajana erityislastentarhanopettaja)
3. tavallinen päiväkotiryhmä

1. Vuorovaikutuksen kehitys	1	2	3
2. Itseluottamuksen kehitys	1	2	3
3. Sosio-emotionaalinen kehitys	1	2	3
4. Motorinen kehitys	1	2	3
5. Kognitiivinen kehitys	1	2	3

32. Seuraavassa on erilaisia väittämiä. Mitä mieltä sinä olet niistä? (Merkitse rasti viivoille vasemmalta oikealle siten, että laitat rastin vasempaan reunaan, jos olet täysin eri mieltä ja rastin oikeaan reunaan, jos olet täysin samaa mieltä.)

	täysin eri mieltä					*täysin samaa mieltä*
Kun erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevia lapsia hoidetaan tavallisissa päiväkotiryhmissä						
1. Ryhmän lapsilukua on pienennettävä	—	—	—	—	—	—
2. Lapsen on saatava avustaja	—	—	—	—	—	—
3. Lastentarhanopettajan on saatava koulutusta lapsen erilaisuuteen liittyvistä asioista	—	—	—	—	—	—
4. Lastentarhanopettajan on saatava koulutusta integraatioideologiasta	—	—	—	—	—	—
5. Lastentarhanopettajan on itse saatava arvioida soveltuuko hänen ryhmänsä e-lapselle	—	—	—	—	—	—
6. Lastentarhanopettajan tulisi saada lisää palkkaa, jos hänellä on e-lapsi ryhmässään	—	—	—	—	—	—

	täysin eri mieltä					*täysin samaa mieltä*
7. Integraatiopäätöstä tehtäessä tulisi neuvotella lastentarhanopettajan työolosuhteista myös ammattiyhdistyksen edustajan kanssa	—	—	—	—	—	—
8. Jos erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitseva lapsi ei saa kavereita, voidaan hänen hoitopaikkaansa vaihtaa	—	—	—	—	—	—
9. Samassa ryhmässä olevien muiden lasten kasvatus ja asema ei saa integraatiotoimenpiteiden vuoksi vaikeutua	—	—	—	—	—	—
Päiväkoti-integraatiolle on tunnusomaista						
10. usko siihen, että kaikki lapset voivat oppia	—	—	—	—	—	—
11. ajatus siitä, erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevassa lapsessa on enemmän samanlaista kuin erilaista verrattuna muihin lapsiin	—	—	—	—	—	—
12. se, että päivittäin tulee erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen aiheuttamia ongelmia	—	—	—	—	—	—
13. muiden lasten ohjaus, jonka tavoitteena on erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen hyväksyminen	—	—	—	—	—	—
14. tavallista tiiviimpi yhteistyö eri tahojen kanssa	—	—	—	—	—	—
15. ohjaus, jossa painotetaan toisen huomioonottamista	—	—	—	—	—	—
16. erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen hyväksyminen sellaisena kuin hän on	—	—	—	—	—	—
17. ajatus tasa-arvon periaatteesta integraation perusteluna	—	—	—	—	—	—
18. koko ryhmän henkilökunnan sitoutuminen toteuttamaan integraatiota	—	—	—	—	—	—

Päiväkoti-integraation etuja ovat

	täysin eri mieltä					*täysin samaa mieltä*
19. erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitseva lapsi oppii paljon muilta lapsilta	—	—	—	—	—	—
20. muut lapset oppivat paljon erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevalta lapselta	—	—	—	—	—	—
21. kaikki lapset oppivat tehokkaammin	—	—	—	—	—	—
22. lasten asenteet erilaisuutta kohtaan muuttuvat myönteisemmiksi	—	—	—	—	—	—
23. kaikkien lasten yhteistyötaidot kehittyvät	—	—	—	—	—	—
24. erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen itseluottamus kehittyy	—	—	—	—	—	—
25. lastentarhanopettaja asettaa erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevalle lapselle tavoitteet riittävän korkealle	—	—	—	—	—	—
26. erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen ja muiden lasten välille syntyy ystävyyssuhteita	—	—	—	—	—	—
27. lapset oppivat auttamaan toisiaan oikealla tavalla	—	—	—	—	—	—
28. integraatio päiväkodissa edistää lapsen integroitumista myöhemmin koulussa ja yhteiskunnassa	—	—	—	—	—	—

Päiväkoti-integraation haittoja ovat

29. pilkka ja kiusanteko, jonka kohteeksi erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitseva lapsi joutuu	—	—	—	—	—	—
30. erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitseva lapsi on usein tekemisissä vain henkilökohtaisen avustajansa kanssa	—	—	—	—	—	—

	täysin eri mieltä			*täysin samaa mieltä*		
31. ryhmän muut lapset eivät ota erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevaa lasta leikkeihin, peleihin ym. yhteisiin toimintoihin	—	—	—	—	—	—
32. erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitseva lapsi aiheuttaa huomattavaa lisätyötä lastentarhanopettajalle	—	—	—	—	—	—
33. ryhmän muut lapset haluavat auttaa liikaa erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevaa lasta	—	—	—	—	—	—
34. ryhmän muut lapset kohtelevat erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevaa lasta kuin vauvaa lapsen iästä riippumatta	—	—	—	—	—	—
35. muiden lasten opetus kärsii, kun joukossa on erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitseva lapsi	—	—	—	—	—	—
36. erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitseva lapsi kuluttaa aikaansa enimmäkseen vain istumalla, tekemättä mitään	—	—	—	—	—	—
37. ryhmän muiden lasten vanhemmat saattavat kiusaantua erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevasta lapsesta	—	—	—	—	—	—
38. lastentarhanopettajan aika ei riitä erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen huomioimiseen isossa ryhmässä	—	—	—	—	—	—
39. erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevalle lapselle laadittavan yksilöllisen kuntoutussuunnitelman tekeminen on hankalaa	—	—	—	—	—	—
40. lastentarhanopettajalla ei ole erityiskoulutusta erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten hoitoon ja kasvatukseen	—	—	—	—	—	—

33. Muuta, mitä haluaisit kertoa erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten integraatioon liittyen

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

KIITOS VASTAUKSESTASI!

Tässä tutkimuksessa saatua tietoa on tarkoitus syventää myöhemmin haastattelemalla joitakin lastentarhanopettajia erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten integraatioon liittyvistä asioista. Jos olet halukas osallistumaan tällaiseen haastatteluun, kirjoita nimesi, osoitteesi ja puhelinnumerosi alle.

Nimi: _____

Osoite: _____

Puhelin: _____

LIITE 5

TAULUKKO 1. Erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten sijoittuminen päivähoitoon suomen-, ruotsin- ja kaksikielisissä kunnissa

Lapsiryhmä	Lasten lukumäärä ja prosentuaalinen osuus ryhmittäin kokonaislukumäärästä						
	Hoitomuoto						
	perhepäivähoito	yksilöintegraatio	int.erityisryhmä	erityisryhmä	muu	yht.	%
Sosioemotionaal.	139	579	37	110	14	879	13.6
Keh.viivästyneet	139	730	99	32	15	1015	15.7
Kesk.keh.vamm.	113	300	78	22	10	523	8.1
Vaik.keh.vamm.	61	95	13	33	15	217	3.3
Cp- tai liik.vamm.	104	215	34	18	5	376	5.8
MBD-lapset	18	108	43	13	-	182	2.8
Kuulovamm.	19	94	29	4	1	147	2.3
Näkövamm.	14	47	4	1	-	66	1.0
Kielen keh.viiv.	142	1105	191	23	23	1484	22.9
Koululykkäyslapset	20	544	68	94	9	735	11.3
Muut lapset	213	605	15	2	21	856	13.2
Yhteensä	982	4422	611	352	113	6480	100 %

LIITE 6

TAULUKKO 1. Erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten prosentuaalinen jakaantuminen eri päivähoitomuotoihin (N = 347)

Lapsiryhmä	Lasten jakaantuminen päivähoitomuotoihin (%)					
	Hoitomuoto					
	perhepäivähoito	yksilöintegraatio	int.erityisryhmä	erityisryhmä	muu	yht.%
Sosioemotionaal.	17.7	64.4	4.7	12.2	1	100
Keh.viivästyneet	14.8	68.4	11.4	3.8	1.6	100
Kesk.keh.vamm.	22.2	57.2	14.6	4.7	1.3	100
Vaik.keh.vamm.	31.8	42.5	5.0	12.3	8.4	100
Cp- tai liik.vamm.	29	56.8	10.1	3.5	0.6	100
MBD-lapset	11.8	60.1	19.6	8.5	-	100
Kuulovamm.	16.4	69	11.2	3.4	-	100
Näkövamm.	20.4	72.2	5.6	1.8	-	100
Kielen keh.viiv.	11	71.1	14.2	2	1.7	100
Koululykkäyslapset	2.8	73.4	10.2	12.4	1.2	100
Muut lapset	31.4	62.4	2.2	1.4	2.6	100

LIITE 7

TAULUKKO 1. Lastentarhanopettajien käsitys yhteistyökumppaneiden tärkeydestä

Yhteistyökumppani	N	ka.*)
Lapsen vanhemmat	159	3.88
Ryhmän muu henkilökunta	159	3.91
Koko päiväkodin henkilökunta	158	3.15
Kiertävä erityislastentarhanopettaja	134	3.40
Kuntoutusohjaaja	126	3.48
Hoitoyksikkö	149	3.26
Puheterapeutti	138	3.13
Lääkintävoimistelija	134	3.28
Päivähoidon psykologi	141	3.07
Muu	27	3.63

*) 1 - 4: ei lainkaan tärkeä - erittäin tärkeä

LIITE 8

TAULUKKO 1. Vaikeuksia tuottavat tilanteet

Tilanne	N	ka.*)
Ruokailu	151	2.66
Lepohetket	127	2.89
WC:ssä käynti	149	2.79
Pukeminen	149	2.53
Ulkoilu	149	2.80
Vapaa leikki	150	2.52
Roolileikki	149	2.22
Pelit	147	2.31
Liikunta	150	2.26
Käden taidon harjaannuttaminen	150	2.28
Pienet työtehtävät	148	2.31
Opetustuokiot	151	2.29
Retket	148	2.39

*) 1 - 4: erittäin vaikeaa - erittäin helppoa

LIITE 9

TAULUKKO 1. Vaikeuksia aiheuttavat asiat

Asia	N	ka.*)
Vuorovaikutus lto:n ja e-lapsen välillä	158	1.77
Lasten kesk. vuorovaik. huolehtiminen	157	2.07
E-lapsen mukaan saaminen ryhmän täysivalt. jäsenenä	157	2.17
"Tekniset" ongelmat	151	1.53
"Vammaan" liittyvät ongelmat	156	2.19
Ryhmän muiden lasten toiminta	158	1.56
Tehtävän sopeuttaminen	158	1.97
Liika keskittyminen e-lapseen	158	1.91

*) 1 - 3: ei lainkaan - paljon

LIITE 10

TAULUKKO 1. Lastentarhanopettajien kokemukset mahdollisuuksistaan kehittää erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen vuorovaikutusta, itseluottamusta, sosioemotionaalista, motorista ja kognitiivista kehitystä

Kehityksen osa-alue	N	ka.*)
Vuorovaikutus:		
Ilmeiden ja eleiden käyttö	142	3.81
Kysyminen ja vastaaminen	138	3.83
Kuunteleminen	150	3.92
Asian esittäminen	135	3.91
Kuvaileminen	124	3.77
Vastaaminen aikuisen aloitteeseen	141	3.83
Omat aloitteet aikuiselle	146	3.80
Vastaaminen toisten lasten aloitteisiin	139	3.69
Omat aloitteet lapsille	135	3.63
Aistien harjaannuttaminen	154	4.04
Vaihtoeht. kommunikaatiomenet. käyttö	105	3.10
Itseluottamus, itsetunto:		
Itsenäisyys, omatoimisuus	146	4.04
Oma-aloitteisuus	144	3.95
Rohkeus	141	3.92
Riippumattomuus	141	3.54
Sietokykyisyys	151	3.52
Omien suoritusten hyväksyntä	138	3.84
Sosio-emotionaalinen kehitys:		
Toisten hyväksyminen ja huomioonotto	141	3.95
Myönteisyys	149	4.02
Yhteistyökykyisyys	145	3.81
Vastuuntuntoisuus	134	3.71
Motorinen kehitys:		
Karkeamotoriset suoritukset	154	3.87
Hienomotoriset suoritukset	153	3.92
Liikkeiden koordinaatio	149	3.79
Kognitiivinen kehitys:		
Käsitteiden muodostaminen	131	3.77
Syyn ja seurauksen päätteleminen	136	3.66
Ongelman ratkaiseminen	132	3.72
Muistaminen	147	4.00
Erojen ja samanlaisuuksien havaitseminen	138	3.89
Avaruudellinen käsittäminen	130	3.86
Ajallinen käsittäminen	127	3.82

*) 1 - 5: erittäin huonot kehittämisen mahdollisuudet - erittäin hyvät kehittämisen mahdollisuudet

LIITE 11

TAULUKKO 1. Lastentarhanopettajien työkokemuksen ja lapsen iän yhteys integraatiokäsityksiin, toimimiseen integraatiotilanteessa ja integraation tulokselliseksi kokemiseen (N = 147 - 151)

Summamuuttuja	r (työkok.)	r (lapsen ikä)
Integraation hyödyllisenä kokeminen	.19*	.12
Integraation synnyttämät ongelmat	.03	-.08
Kypsymättömyys integraation haittana	.07	-.12
Ideologinen sitoutuminen	.03	.02
Lastentarhanopettajan työedellytysten turvaaminen	.10	.09
Vaikeuksia eri tilanteissa	.03	-.02
Vaikeuksia eri asioissa	.04	-.03
Avustajan hoitamien tilanteiden määrä	-.04	-.00
Vuorovaikutuksen kehittäminen	.02	-.05
Itseluottamuksen kehittäminen	.05	-.01
Sosioemotionaalisen kehityksen kehittäminen	.06	.00
Motoriikan kehittäminen	.-02	.07
Kognitiivisen kehityksen kehittäminen	.04	-.02

*p<.05

LIITE 12

TAULUKKO 1. Lastentarhanopettajan saaman tiedon yhteys integraatiokäsityksiin, toimimiseen integraatiotilanteessa sekä integraation hyödyllisenä kokemiseen (t-testi)

	Tiedon riittävyys					
	kyllä		ei			
Summamuuttuja	ka	s	ka	s	t	p
Integr. hyödyll. kokeminen (72 / 79)[1]	33.06	4.68	33.65	4.55	-.78	.43 n.s
Integraat. synnytt. ongelmat (74 / 79)[1]	22.10	6.64	22.91	7.00	-.72	.46 n.s
Kypsymättömyys integr. haittana (74 / 80)[1]	6.32	2.63	6.57	3.34	.51	.60 n.s
Ideologinen sitoutuminen (74 / 81)[1]	21.95	2.24	22.06	2.24	.28	.77 n.s
Lastentarh.opet. työedell. turvaam. (75 / 81)[1]	10.73	1.47	11.33	1.03	- 2.95	.01 **
Vaikeuksia eri tilanteissa (75 / 82)[1]	5.69	3.11	6.25	3.25	-1.10	.27 n.s
Avustajan hoitamien tilant. määrä (75 / 82)[1]	3.72	4.79	3.67	4.58	.06	.94 n.s
Vaikeuksia eri asioissa (75 / 81)[1]	1.93	0.40	1.99	0.40	-.92	.35 n.s
Vuorovaikutuksen kehittäminen (74 / 82)[1]	3.70	0.73	3.75	0.70	-.41	.67 n.s
Itseluottamuksen kehittämien (71 / 81)[1]	3.79	0.84	3.82	0.79	-.24	.80 n.s
Sosioemot. kehityken kehitt. (68 / 80)[1]	3.92	0.73	3.83	0.76	.74	.45 n.s
Motoriikan kehittäminen (72 / 81)[1]	3.68	1.09	3.95	0.78	-1.78	.07 n.s
Kognitiivisen kehityksen kehitt.(68 / 79)[1]	3.78	0.97	3.77	0.77	.04	.96 n.s

**p<.01, n.s. = ei merkitsevä

1) N = kyllä / ei

LIITE 13

TAULUKKO 1. Lastentarhanopettajan saaman tuen yhteys integraatiokäsityksiin, toimimiseen integraatiotilanteessa sekä integraation tulokselliseksi kokemiseen (N = 120 - 159)

	Tukea saatu							
Summamuuttuja	Vanhem	Keltolta	Kunt.oh	Lääk.voi	Puheter.	Psyk.	Hoitoyks.	Muualta
Integraation hyödyll.kokeminen	.11	-.02	.07	.02	.12	-.09	.18*	.31*
Integraation synnyttämät ongelm.	-.17*	.00	-.29**	-.28**	-.03	.23**	.00	-.35**
Kypsymätt.integr.haittana	.12	-.14	.10	.16	.13	-.09	.21*	.26*
Ideologinen sitoutuminen	.12	.-01	.12	.16	.13	-.08	.16	.10
Lto:n työedellytysten turvaaminen	-.14	-.09	.02	-.01	.02	-.16	.02	-.28*
Vaikeudet eri tilanteissa	-.17*	.00	-.06	-.07	-.02	.07	.01	-.23
Avustajan hoitamat tilanteet	.17*	-.19	.22**	.29**	.08	-.21*	.07	.16
Vaikeuksia eri asioissa	-.27**	-.01	-.30	-.28	.04	.19*	-.01	-.09
Vuorovaikutuksen kehittäminen	.05	.12	.12	.03	-.01	.15	-.01	-.10
Itseluottamuksen kehittäminen	.08	.12	.07	-.02	-.02	.11	.00	-.04
Sosioemot. keh.kehitt.	.08	05.	.-02	.02	-.05	.02	.-02	-.20
Motoriikan kehittäminen	-.12	.18*	.-02	-.19*	-.06	.26**	-.03	.03
Kogn.keh.kehittäminen	.00	.04	.06	.-21*	-.10	.07	-.10	.18

LIITE 14

TAULUKKO 1. Lapsen sukupuolen yhteys integraatiokäsityksiin, toimimiseen integraatiotilanteessa sekä integraation hyödyllisenä kokemiseen (t-testi)

	Sukupuoli					
	Tyttö		Poika			
Summamuuttuja	ka	s	ka	s	t	p
Integr. hyödyll. kokeminen (57 / 96)[1]	32.96	4.45	33.52	4.81	-.71	.47 n.s
Integraat. synnytt. ongelmat (57 / 98)[1]	20.52	6.46	23.71	6.73	-2.85	.01**
Kypsymättömyys integr. haittana (57 / 99)[1]	6.17	2.75	6.57	3.15	- .79	.42 n.s
Ideologinen sitoutuminen (57 / 100)[1]	21.94	2.29	22.08	2.20	-.35	.72 n.s
Lastentarh.opet. työedell. turvaam.(58 / 100)[1]	11.05	1.38	11.06	1.24	-.03	.96 n.s.
Vaikeuksia eri tilanteissa (58 / 101)[1]	5.29	3.40	6.38	2.98	-2.1	.05*
Avustajan hoitamien tilant. määrä (58 / 101)[1]	3.98	4.72	3.57	4.69	.52	.59 n.s
Vaikeuksia eri asioissa (58 / 100)[1]	1.82	0.37	2.04	0.40	-3.3	.001***
Vuorovaikutuksen kehittäminen (57 / 101)[1]	3.64	0.78	3.77	0.66	-1.07	.28 n.s
Itseluottamuksen kehittämien (55 / 99)[1]	3.66	0.95	3.87	0.72	-1.5	.13 n.s
Sosioemot. kehityken kehitt. (54 / 96)[1]	3.77	0.86	3.91	0.68	-1 .14	.25n .s
Motoriikan kehittäminen (56 / 99)[1]	3.60	1.09	3.95	0.83	-2.29	.05 *
Kognitiivisen kehityksen kehitt.(52 / 97)[1]	3.68	1.02	3.81	0.78	- .90	.37 n.s

***p<.001, *p<.05, n.s. = ei merkitsevä

1) N = tyttö / poika

LIITE 15

TAULUKKO 1 Kuntoutussuunnitelman laadinnan yhteys integraatiokäsityksiin, toimimiseen integraatiotilanteessa ja integraation tulokselliseksi kokemiseen.

	Kunt. suunnitelma laadittu					
	kyllä		ei			
Summamuuttuja	ka	s	ka	s	t	p
Integr. hyöd. kokem. (116 / 36)[1]	33.45	4.81	32.77	4.25	-.75	.44 n.s
Integraat . synnytt. ongelmat (118 / 36)[1]	21.88	6.73	25.05	6.15	-2.5	.01 **
Kypsymättömyys integr. haittana (119 / 36)[1]	6.42	3.08	6.52	2.79	-.17	.86 n.s
Ideologinen sitoutuminen(120 / 36)[1]	22.11	2.33	21.72	1.87	.92	.35 n.s
Lastentarh.opet. työedell. turvaam.(121 / 36)[1]	11.12	1.27	10.94	1.19	.75	.45 n.s
Vaikeuksia eri tilanteissa (122 / 36)[1]	5.95	3.17	6.16	3.24	-.34	.73 n.s
Avustajan hoitamien tilant. määrä (122 / 36)[1]	4.35	4.80	1.69	3.71	3.05	.01 **
Vaikeuksia eri asioissa (121 / 36)[1]	1.93	0.38	2.09	0.41	-2.16	.05 *
Vuorovaikutuksen kehittäminen (121 / 36)[1]	3.70	0.71	3.78	0.71	-.54	.58 n.s
Itseluottamuksen kehittäminen (118 / 35)[1]	3.82	0.80	3.69	0.87	.80	.42 n.s
Sosioemot kehityken kehitt. (115 / 34)[1]	3.81	0.74	3.81	0.79	.36	.71 n.s
Motoriikan kehittäminen (119 / 35)[1]	3.81	0.97	3.86	0.85	-.28	.77 n.s
Kognitiivisen kehityksen kehitt.(115 / 33)[1]	3.76	0.87	3.78	0.86	-.12	.90 n.s

*p <.05, **p<.01, n.s = ei merkitsevä

1) N = kyllä / ei

LIITE 16

TAULUKKO 1. Integraation synnyttämien ongelmien summapistemäärien parittainen keskiarvojen vertailu (N = 19 - 48)

Lastentarhanopettajat	ka:n ero	p
Sosioemot. & cp- tai liikuntavammaisten opettajat	5.37	.001***
Sosioemot. & vaik.psyykkisesti kehitysvammaisten opettajat	4.12	.05*
Sosioemot. & näkövammaisten opettajat	6.96	.001***

* p<.05, ***p<.001

TAULUKKO 2. Kypsymättömyys integraation haittana -summamuuttujan summapistemäärien parittainen keskiarvojen vertailu (N = 19 - 49)

Lastentarhanopettajat	ka:n ero	p
Vaik.psyykkisesti kehitysvammaisten & sosioemot. opettajat	1.93	.05 *

*p<.05

TAULUKKO 3. Lastentarhanopettajan eri tilanteissa kokemien vaikeuksien parittainen keskiarvojen vertailu (N = 19 - 50)

Lastentarhanopettajat	ka:n ero	p
Sosioemot. & cp- tai liikuntavammaisten opettajat	2.00	.01**
Vaik.psyykkisesti kehitysvammaisten ja näkövammaisten opettajat	2.5	.05*
Sosioemot. & näkövammaisten opettajat	2.78	.01**

*p<.05, **p<.01

TAULUKKO 4. Avustajan hoitamien tilanteiden parittainen keskiarvojen vertailu (N = 19 - 50)

Lastentarhanopettajat	ka:n ero	p
Cp- tai liikuntavammaisten & sosioemot. opettajat	3.6	.001***
Vaik.psyykkisesti kehitysvammaisten & sosioemot. opettajat	5.9	.001***
Vaik. psyykkisesti kehitysvammaisten & näkövammaisten opettajat	4.6	.001***

***p<.001

LIITE 16 (jatkuu)

TAULUKKO 5. Vaikeuksia aiheuttavien asioiden parittainen keskiarvojen vertailu (N = 19 - 50)

Lastentarhanopettajat	ka:n ero	p
Sosioemot. & cp- tai liikuntavammaisten opettajat	0.48	.001***
Sosioemot. & näkövammaisten opettajat	0.42	.001***
Vaik. psyykkisesti kehitysvammaisten & cp- tai liikuntavammaisten opettajat	0.22	.05*

*p<.05, ***p<.001

TAULUKKO 6. Lastentarhanopettajien käsitys vuorovaikutuksen kehittämismahdollisuuksista - parittainen keskiarvojen vertailu (N = 19 - 49)

Lastentarhanopettajat	ka:n ero	p
Cp- tai liikuntavammaisten & vaikeimmin psyykkisesti kehitysvammaisten opettajat	0.44	.05*
Sosioemot. & vaikeimmin psyykkisesti kehitysvammaisten opettajat	0.53	.01**

*p<.05, **p<.01

TAULUKKO 7. Lastentarhanopettajien käsitys itseluottamuksen kehittämismahdollisuuksista - parittainen keskiarvojen vertailu (N = 19 - 49)

Lastentarhanopettajat	ka:n ero	p
Cp- tai liikuntavammaisten & vaikeimmin psyykkisesti kehitysvammaisten opettajat	0.48	.05*
Sosioemot. & vaikeimmin psyykkisesti kehitysvammaisten opettajat	0.56	.01**

*p<.05, **p<.01

TAULUKKO 8. Lastentarhanopettajien käsitys motoriikan kehittämismahdollisuuksista - parittainen keskiarvojen vertailu (N = 19 - 49)

Lastentarhanopettajat	ka:n ero	p
Sosioemot. & cp- tai liikuntavammaisten opettajat	0.76	.001***
Sosioemot. & vaikeimmin psyykkisesti kehitysvammaisten opettajat	0.80	.001**

***p<.001

LIITE 16 (jatkuu)

TAULUKKO 9. Lastentarhanopettajien käsitys lapsen kognitiivisen kehityksen kehittämismahdollisuuksista - parittainen keskiarvojen vertailu (N = 19 - 49)

Lastentarhanopettajat	ka:n ero	p
Sosioemot. & cp- tai liikuntavammaisten opettajat	0.47	.05*
Sosioemot. & vaik. psyykkisesti kehitysvammaisten opettajat	0.92	.001***
Näkövammaisten & vaikeasti psyykkisesti kehitysvammaisten opettajat	0.73	.05*

*p<.05, ***p<.001