



Terveydenhoitajien kokemuksia lasten seksuaaliseen kehityk- seen liittyvästä ohjauksesta neuvolatyössä

Noora Koivisto

Riina Koskimäki

Laura Viteli

OPINNÄYTETYÖ
Tammikuu 2020

Terveydenhoitajan tutkinto-ohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Terveystieteiden tutkimusohjelma

KOIVISTO, NOORA; KOSKIMÄKI, RIINA & VITELI, LAURA:

Terveystieteiden tutkimusohjelman lasten seksuaaliseen kehitykseen liittyvästä ohjauksesta neuvolatyössä

Opinnäytetyö 61 sivua, joista liitteitä 5 sivua
Tammikuu 2020

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla terveystieteilijöiden käsityksiä lapsen seksuaalisesta kehityksestä sekä kokemuksia sen puheeksi ottamisesta ja vanhempien ohjauksesta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla terveystieteilijät voivat kehittää omaa työtään lastenneuvolassa ja mahdollisesti hyödyntää vanhemmille annettavan ohjauksen yhteydessä. Työssä selvitettiin, minkälaisissa tilanteissa lasten seksuaalisuutta käsitellään neuvolassa, ja minkälaisia kokemuksia terveystieteilijöillä oli aiheen puheeksi ottamisesta ja vanhempien ohjauksesta.

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Aineisto kerättiin teemahaastatteluin haastatteleamalla kahden pirkanmaalaisen kunnan lastenneuvolassa työskenteleviä terveystieteilijöitä. Saatu aineisto analysoitiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia käyttäen.

Työn tärkeimpinä tuloksina nousi esiin lapsen seksuaalisen kehityksen vähäinen käsittely määräaikaisten terveystarkastusten yhteydessä. Ohjausta annettiin pääasiassa vanhempien huolen heräämisen pohjalta, tai mikäli käynnillä huomattiin lapsen seksuaalissävytteistä käytöstä. Lapsen seksuaalisen kehityksen tukemista ei ollut otettu missään osaksi käynnin runkoa, eikä terveystieteilijöillä ollut omia käytänteitä asian puheeksi ottoon.

Terveystieteilijät kokivat, että terveystieteilijäkoulutus ei anna riittävästi valmiuksia käsitellä lapsen seksuaalista kehitystä. Lisäkoulutuksia ei aiheen käsittelyyn ollut hyödynnetty. Terveystieteilijöillä oli halua ottaa seksuaalisen kehityksen käsittely osaksi määräaikaistarkastuksia, mutta he kokivat tarvitsevansa siihen lisää koulutusta.

Asiasanat: lapsen seksuaalinen kehitys, kehotunnekasvatus, lastenneuvola, terveystieteilijä, vanhempien ohjaaminen

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Public Health Nursing

KOIVISTO, NOORA; KOSKIMÄKI, RIINA & VITELI, LAURA:
Experiences of Public Health Nurses of Counselling on the Sexual Development
of Children in Child Welfare Clinics

Bachelor's thesis 61 pages, appendices 5 pages
January 2020

The purpose of the study was to present the views of public health nurses on the importance of discussions about a child's sexual development and their experiences of guiding the parents in these matters. The aim was to produce information that the public health nurses could use to develop their own work at child welfare clinics and possibly utilize it in the guidance of parents.

The study was conducted with a qualitative approach. The data were collected through theme interviews from eight (8) public health nurses working at child welfare clinics. The data were analysed by means of qualitative content analysis.

The results revealed that the child's sexual development was given minor importance in the context of periodic health examinations. Guidance was given primarily based on the parents' awakening concerns, or if there were signs of the child's sexual behavior during the visit. The child's sexual development was not a part of the visits guidance and public health nurses had no guidelines for the intervention.

Overall, the study suggests that public health nurses felt that current education did not provide enough preparedness to handle child's sexual development. They would like to include child's sexual development as a part of check-up visits and receive further training on the subject.

Key words: child's sexual development, body feeling education, child welfare clinic, public health nurse, parent's guidance

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	0-6-VUOTIAAN LAPSEN SEKSUAALINEN KEHITYS	7
	2.1 Seksuaalisuus	7
	2.2 Lapsen seksuaalinen kehitys ikäkausittain	9
	2.3 Lapsen seksuaalinen käytös	14
3	SEKSUAALIKASVATUS	16
	3.1 Vanhemmat seksuaalikasvattajina	16
	3.2 Kehotunnekasvatus	17
	3.2.1 Seksuaalisuuden portaat	18
	3.2.2 Tunne- ja turvataidot	21
4	TERVEYDENHOITAJA SEKSUAALISUUDEN TUKIJANA	23
	4.1 Terveydenhoitajan rooli lastenneuvolassa	23
	4.2 Seksuaaliterveyden tukeminen	24
	4.3 Aiemmat tutkimukset	25
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄT	27
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	28
	6.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä	28
	6.2 Aineistonkeruu	28
	6.3 Aineiston analyysi	31
7	TUTKIMUSTULOKSET	35
	7.1 Osallistujien taustatiedot	35
	7.2 Lapsen seksuaalisen kehityksen kokonaisvaltaisuus	35
	7.3 Terveydenhoitajien antaman seksuaalikasvatuksen monimuotoisuus	37
	7.4 Kokemukset työhön vaikuttavista tekijöistä	40
8	POHDINTA	44
	8.1 Eettisyys ja luotettavuus	44
	8.2 Tutkimustulosten tarkastelu	46
	8.3 Opinnäytetyön arviointi	49
	8.4 Jatkotutkimusaiheet ja kehittämisehdotukset	50
	LÄHTEET	52
	LIITTEET	57
	Liite 1. Turvataidot juliste	57
	Liite 2. Haastatteluiden teemat	58
	Liite 3. Suostumuslomake	59
	Liite 4. Taustatietolomake	61

1 JOHDANTO

”Lapsen seksuaalinen kasvatus on tärkeämpää kuin nuoren seksuaalikasvatus, sillä toinen on suuressa määrin osa ensimmäistä ” -Berz, 1992 (Kakavoulis 2001, 172).

Kokonaisvaltaisen seksuaalikasvatuksen tulee alkaa jo syntymästä, linjaa maailman terveysjärjestö WHO. Seksuaalikasvatuksen tulee olla iänmukaista ja perustua tutkittuun tietoon. Taustalla vaikuttavat jokaiselle kuuluvat ihmis- ja seksuaalioikeudet. (Winkelmann 2010, 17,35.) Suomessa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL, on luonut suositukset ammattilaisille. THL:n oppaasta Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma, selviää, että jo alle kouluikäisten lasten seksuaalikasvatuksella pohjustetaan hyvää itsetuntoa ja ihmissuhdetaitoja. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 46.)

THL on antanut ohjeistuksen lastenneuvoloiden terveydenhoitajille ja lääkäreille seksuaaliterveyden käsittelystä lastenneuvoloissa. Vanhempien seksuaalisuuden ja parisuhteen tukemisen lisäksi siihen kuuluu myös lapsen seksuaalisen kehityksen tukeminen ja seuraaminen, sekä vanhempien tukeminen lapsen seksuaalikasvatuksessa. (Ryttläinen-Korhonen & Ala-Luhtala 2017, 183.)

Lastenneuvolassa työskentelevät terveydenhoitajat tapaavat lapsen ja lapsen huoltajan määräaikaistarkastusten yhteydessä yhteensä vähintään 15 kertaa (THL 2019a). Suomen rokotekattavuustietojen perusteella on arvioitu, että terveydenhoitajat tapaavat 99,6% suomen alle kouluikäisistä lapsista. (THL 2019a). Terveydenhoitajilla voisi näin ollen olla merkittävä rooli vanhempien ohjaamisessa lapsen seksuaalikasvatuksessa.

Opinnäytetyön aihe valittiin sen mielenkiintoisuuden ja ajankohtaisuuden vuoksi. Tutkimuksia terveydenhoitajien roolista lapsen seksuaalikasvatuksessa löytyi melko niukasti. Vanhempien ja varhaiskasvatuksen näkökulmasta tutkimuksia löytyi enemmän. Aiheen vähäisen tutkimuksen vuoksi koemme, että opinnäytetyöllämme on uutuusarvoa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää terveydenhoitajien käsityksiä lapsen seksuaalisesta kehityksestä, sekä kokemuksia lapsen seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta ja vanhempien ohjauksesta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla terveydenhoitajat voivat kehittää omaa työtään neuvolassa. Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena, johon haastattelimme pirkanmaalaisen lastenneuvoloiden terveydenhoitajia. Aihe rajattiin koskemaan neuvolaikäisiä, eli 0-6-vuotiaita lapsia.

2 0-6-VUOTIAAN LAPSEN SEKSUAALINEN KEHITYS

2.1 Seksuaalisuus

Seksuaalisuus on olennainen osa ihmisyyttä läpi koko elämän (Väestöliitto n.d.a). Se on monimutkainen muutosprosessi, joka alkaa jo sikiövaiheessa ja jatkaa kehittymistään koko ihmisen elinkaaren (Kakavoulis 2001,163, 172; Ryttyläinen & Valkama 2010, 72; Kurtuncu, Akhan, Tanir & Yildiz. 2015, 208, 219). Seksuaalisuus on aistillista ja kehollista mielihyvää, mutta siihen voidaan ajatella kuuluvan myös biologinen sukupuoli, sosiaalisen sukupuoli-identiteetin kehittyminen, seksuaalinen suuntautuminen ja suvun jatkaminen (Väestöliitto n.d.a).

WHO:n määritelmän mukaisesti ”Seksuaalisia kokemuksia ja seksuaalisuuden ilmenemismuotoja ovat ajatukset, fantasiat, halut, uskomukset, asenteet, käyttäytyminen, seksuaalisuuden harjoittaminen, roolit ja suhteet” (Winkelmann 2010, 16). Seksuaalisuus on monimuotoista, on kuitenkin yksilöllistä miten kukakin sitä toteuttaa tai sen kokee. Seksuaalisuuteen ja sen ilmenemiseen vaikuttaa ihmisen sisäiset ajatusmallit ja biologiset tekijät. Toisaalta laki, uskonto tai eettiset tekijät saattavat vaikuttavat siihen, miten ihminen seksuaalisuudestaan ajattelee tai miten sitä toteuttaa. (Winkelmann 2010, 16.)

Aikuisten käsitys seksuaalisuudesta pohjautuu usein omiin aikuisiän kokemuksiin, miksi aikuisten saattaa olla vaikeaa ymmärtää seksuaalisuutta lasten näkökulmasta käsin. Lasten seksuaalisuutta ymmärtääkseen, on kuitenkin tärkeää, että aikuiset käsittävät lasten seksuaalisuuden poikkeavan aikuisten seksuaalisuudesta. (Winkelmann 2010, 22.) Lastenpsykiatri Raisa Cacciatoren mukaan aikuiset seksuaalisuudellaan pyrkivät kosketukseen, parisuhteeseen ja lisääntymiseen, kun taas lasten seksuaalisuudella on erilaiset tavoitteet. Lasten seksuaalisuus on ulkoista ja sisäistä ihmettelyä, uteliasta tutustumista omaan kehoon, uuden oppimista ja tiedonkeruuta sekä kokemuksia huolenpidosta, lohdusta ja mielihyväästä. Parhaimmillaan se on myös hauskaa, avointa ja estotonta leikkiä sekä nautintoa. (Cacciatore 2006, 205.)

Jo vastasyntynyt lapsi oppii ruumiillisen kontaktin ja läheisyyden merkityksen, sekä oppii ymmärtämään sen tuottaman mielihyvän (Ingman-Friberg & Cacciatore 2016a, 11). Vauvojen kommunikointi on nonverbaalista ja ennen sanoja sekä puhetta vauvojen vuorovaikutustilanteet pohjautuvat aisteihin, ilmeisiin ja eleisiin. Vastasyntynyt pyrkii luomaan omaa kuvaa maailmasta ruumiinkokemuksensa kautta. (Airas 2005, 13–15.)

Lapset oppivat seksuaalisuudesta kyselemällä vanhemmiltaan ja myöhemmin ikätovereiltaan. Jo varhain lapsi kykenee huomaamaan aikuisen vaiteliaisuuden seksuaalisuuteen liittyen. Lapset testaavat aikuisten rajoja esimerkiksi riisuutulla yllättäen, esittelemällä sukupuolielimiään ja puhumalla seksuaalisuuteen liittyviä asioita. (Winkelmann 2010, 24.) Lasten seksuaalisuus on sosialisoinnutta, eli lapset ovat aktiivisia osallistujia, jotka jatkuvasti arvioivat, haastavat ja luovat henkilökohtaisia merkityksiä yhteiskunnan, kulttuurin ja perheen normeista (Balter, van Rhijn & Davies 2016, 31).

Lasten tietoisuus seksuaalisuudesta ja eettisesti hyväksyttävistä suhteista vaikuttaa heidän terveyteensä ja hyvinvointiinsa läpi elämän. Tietoisuuden avulla he voivat oppia muun muassa normaalin parisuhteen mallin. Lisäksi se vahvistaa lasten itsevarmuutta seksuaalisuuden kannalta ja edesauttaa oman seksuaalisen minäkuvan kehittymistä. (Davies & Robinson 2010, 249.) Varhain aloitetulla ja laadukkaalla seksuaalikasvatuksella on selkeitä myönteisiä vaikutuksia psyykkisen ja fyysisen hyvinvoinnin kehittymiseen, yksilön kykyyn kehittää seksuaalitaitoja, ymmärtää ja kritisoida olettamuksia, välttää seksuaalista hyväksikäyttöä, sekä saavuttaa terveellinen ja eheä seksuaalinen minäkuva (Stone, Ingham & Gibbins 2013, 22).

Cacciatoren (2000, 252) mukaan nykyään lapsen mielenkiinto omaa kehoa kohtaan ja mielihyvää tuottava koskettelu koetaan pääosin jo osaksi lapsen normaalia kasvua ja kehitystä. Suomalainen saunakulttuuri on jo kautta aikojen madaltanut perheiden kynnystä ottaa seksuaalisuus puheeksi lasten kanssa. Perheen yhteiset saunahetket antavat lapsille mahdollisuuden tehdä huomioita vanhempien kehoista ja kysyä niiden erilaisuudesta sekä viestittää, että alastomuudessa ja ihmiskehossa ei ole mitään hävettävää. Alastomuus on osa oman kehon hallintaa ja yhdessä eri sukupuolten tai sukupolvien kanssa alastomana oleminen

on luonnollista. (Cacciatore 2000, 252). Ja kuten Cacciatore kirjoittaa: ”Tapahtuman luonne on monella tavoin seksuaaliterveyttä tukeva, koska se vahvistaa mm. itsetuntoa, ruumiinkuvaa, ja identiteettiä, itsehallintaa, yhteenkuuluvuutta, kommunikaatiota ja läheisyyttä” (Cacciatore 2000, 252). Varhaisnuoruudessa ihminen usein siirtyy saunomaan yksin tai saman ikäisten kanssa, sillä oman kehon muutokset aiheuttavat hämmennystä (Cacciatore 2000, 252).

2.2 Lapsen seksuaalinen kehitys ikäkausittain

Lapsen seksuaalinen kehitys voidaan eri lähteiden mukaan jakaa erilaisiin vaiheisiin ja ikäkausiin. Käsittelemme opinnäytetyössämme pääkohtia lapsen seksuaalisesta sekä psykoseksuaalisesta kehityksestä. Olemme rajanneet sen neuvolaikäisiin eli 0-vuotiaasta 6-vuotiaaseen.

Imeväisikä

Freudin (1965) mukaan lapsen seksuaalinen kehitys alkaa oraalisesta vaiheesta noin 0-1-vuotiaana, jolloin lapsi hankkii hyvän olon tunteensa suun kautta. Cacciatore ja Korteniemi-Poikela (2000, 9) kirjoittavat, että läheisyys, vanhempien syli ja vauvan oma pyrkimys käsillä ja suulla tunnustelemiseen, auttaa vauvaa muodostamaan kuvan omasta kehostaan. Erityisesti ruokailut tarjoavat vauvalle nautinnollisia hetkiä, sillä silloin korostuvat läheisyys ja ihokontakti sekä makuelämykset (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2000, 9). Myös imeminen tuottaa vauvalle oraalista nautintoa. Vauva nauttii kokonaisvaltaisesta hyvinolontunteesta nukahtaessaan vanhemman syliin ruokailuhetken jälkeen. (Airas 2005, 21.)

Vauvan kokemukset perustuvat aisteihin ja vauva tarkkailee aktiivisesti vuorovaiikutustilanteita sekä hoivahetkiä (Airas 2005, 13–15). Vauvan tarpeisiin vastaaminen, läsnäolo sekä fyysinen kosketus, iho- ja katsekontakti vastavuoroisissa ja turvallisissa ihmissuhteissa auttavat vauvaa rakentamaan vakaan pohjan psyykkiselle ja fyysiselle kasvulle ja kehitykselle (Airas 2005, 13–15; Laru, Riihonen & Cacciatore, 2016a, 116–117). Tällöin vauva luo pohjan minäkuvalleen ja riittävän

hoivan avulla vauvan itsesäätely kehittyy. Ilman hoivaa tai sen ollessa puutteellista vauvan itsesäätelyn kehittyminen vaarantuu ja lapsen tunteiden hallintakyky on uhattuna. (Airas 2005, 13–15.) Vauva luo kiintymyssuhteen vanhempansa. Turvallinen kiintyminen vaikuttaa myönteisesti lapsen oppimiskykyyn, tunne-elämään kehitykseen ja sosiaalisiin suhteisiin. Tämä näkyy myöhemmin myönteisesti esimerkiksi ystävyys- ja parisuhteiden luomisessa. Turvaton kiintymyssuhde taas voi olla riski rakkaus- ja seksuaalisuhteille. Lapsuudessa omaksuttu turvaton rakkauden osoittamisen ja vastaanottamisen malli siirtyy aikuisuuteen ja mahdollisesti myös sukupolvelta toiselle. (Laru ym. 2016a, 117–118.)

2-3 kuukauden iässä hymyilevä ja jokelteleva vauva on vanhempien suuri ilonaihe ja merkki onnistuneista yhdessäolonhetkistä ja seurustelusta. Vauvalle muodostuu käsitys omasta itsestään, ja vauva elää ensimmäiset kuukautensa symbioosissa äidin kanssa. Symbioosivaiheen avulla luodaan vahva ydinminä ja perusluottamus muihin ihmisiin. Irtaantuminen symbioosivaiheesta alkaa 4-5 kuukauden ikäisenä. Vauva harjoittelee etäisyyden ottamista äidistään ja alkaa tutkimaan ympäristöään. Vaihe päättyy noin 10 kuukauden ikäisenä. Äiti on mukana vauvan tutkiessa ympäristöä. Vauva hakee hyväksyvää katsetta lähestyessään uutta ja perääntyy uusista asioista, jos näkee pelon äidin kasvoilla. 6-8 kuukauden iässä voi esiintyä myös vierastamista, jolloin vauva saattaa hiljentyä tai jopa itkeä nähdessään vieraat kasvot. (Airas 2005, 17–18.)

Ryttyläisen ja Valkaman mukaan varhaisessa vuorovaikutuksessa korostuu läheinen ihmissuhde, johon syntyy pysyvä ja lämmin tunneyhteys. Varhaiseen vuorovaikutukseen kuuluvat hyväksyvät katsekontaktit, turvalliset kosketukset ja rauhoittava kehonkieli. Siihen kuuluu myös vauvan kokemukset aktiivisena osallistujana ilmeiden, eleiden ja leikkien myötä sekä miellyttävät yhdessäolon hetket. Vauvaa ei kuitenkaan saa rasittaa liikaa virikkeillä tai liiallisilla kontakteilla uusiin ihmisiin, vaan vauva tarvitsee myös lepoa. Varhaisen vuorovaikutuksen kokemukset näkyvät myöhemmin kykynä olla toisten ihmisten lähellä ja läheisyyden antamisena sekä siitä nauttimisena. Se näkyy myös aivojen kehitymisessä ja mielenterveydessä esimerkiksi stressin sietokykynä. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 74–75).

Taaperoikä

Freudin (1965) mukaan seuraava seksuaalisen kehityksen vaihe on anaalinen vaihe, jolloin lapsi kiinnostuu omasta kehostaan ja sen eritteistä. Tästä on kirjoittanut myös Cacciatore (2006, 206), jonka mukaan lapsi hankkii uteliaana lisää tietoa omasta kehostaan leikkien ja kysymysten varjoalla, lapsen kehonhallinta paranee, kun oma keho tulee tutuksi ja lapsi alkaa myös pohtimaan pissan ja kakan merkitystä, jolloin siisteyskasvatuksen tarve korostuu. Lapselle kehittyy omaa tahtoa ja lapsi pyrkii pärjäämään itsenäisesti. Myös ympäristö alkaa kiinnostaa ja siitä esitetään kysymyksiä. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2000, 10.) Taaperot tutkivat omaa kehoaan tarkkaan ja esittelevät sitä mielellään myös muille. Fyysinen läheisyys tuntuu hyvältä ja he hakeutuvat vanhempien syliin istumaan. Lapsi alkaa hiljalleen oppimaan mikä käytös on sallittua ja mikä ei. (Winkelmann 2010, 23.)

Lapsi hakee etäisyyttä äitiin ja oppii, että hän voi tuntea sekä rakkautta että vihaa samaa henkilöä kohtaan. Hän ymmärtää, että rakkaus säilyy, vaikka vanhempi ei olekaan paikalla, tai jos lapsi suuttuu vanhemmalle. Lapsen saadessa hyviä ja turvallisia kokemuksia itsestään ja muista ihmisistä, lapsen itsetunto kasvaa, oma tahto kehittyy, yksinoleminen on sujuvampaa ja erilaisuuden sietäminen lisääntyy. (Airas 2005, 21–22.)

Tässä iässä lapsi tarvitsee hellyyttä, läheisyyttä, kosketusta ja huomiota, jotta hän voi kokea kehonsa arvokkaaksi, haluaa hoitaa sekä suojata itseään ja nauttia omasta kehostaan. Omia sukupuolielimiä tulee saada tutkia rauhassa ja rajojen hellä ja ystävällinen asettaminen tukee seksuaalista kehittymistä. Lapsen olisi hyvä oppia yksityisyydestä, intimitetistä ja sopivuussäännöistä. Jos lapsi omaan kehoon tutustuessaan kokee häpeää tai paheksuntaa, voi tämä aiheuttaa traumatisoitumista ja vaikuttaa seksuaalisen nautinnon kokemiseen vielä pitkänkin ajan kuluttua. (Cacciatore 2006, 206–207, 223.) Leikki-ikäiselle tulee puhua seksuaalisuudesta lapsen ikätason mukaisesti, esimerkiksi eri kehonosia nimetessä autetaan lasta nimeämään myös sukupuolielimet (Cacciatore 2000, 259).

Kun lapsi alkaa hahmottamaan omaa kehoaan, siirtyy mielenkiinto muiden kehoihin. Lapset ovat kiinnostuneita toistensa kehoista, vertailevat omia sukupuolielimiään muiden omiin sekä etsivät ja pohtivat mahdollisia eroja. (Balter ym. 2016, 34.) Suomalaisen tutkimuksen mukaan 2-vuotiaana lapset usein halailevat, hyväilevät, suutelevat, kiipeävät toistensa päälle ja tutkivat toisten genitaalialueita (Sandnabba, Santtila, Wannäs & Krook 2003, 580). Omaan kehoon tutustutaan ”Mikä?” kysymysten avulla ja oman kehon osien ja toimintojen tultua tutuksi, siirtytään muiden kehoihin. Lapsi pohtii tyttöjen ja poikien sekä miehen ja naisen eroja, ja kysymykset vaihtuvat ”Miksi?” muotoon. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2000, 10.) 2-3-vuotias lapsi oppii tunnistamaan naisen ja miehen vartaloiden eroavaisuudet (Winkelmann 2010, 23).

Leikki-ikä

Freudin (1965) teorian mukaan seksuaalisen kehityksen kolmannessa eli fallisessa vaiheessa 3-4 vuotiaana, lapsen mielenkiinto siirtyy sukupuolielimiin ja mahdollinen lapsenomainen masturbaatio – genitaalinen itsetyydytys alkaa. Tutkimuksen mukaan 4-5 ikävuoteen mennessä lapset ovat seksuaalisesti uteliaita. Silloin esiintyy useammin itsetyydytystä, seksuaalisia leikkejä muiden kanssa ja kiinnostus muiden vessakäyttämiseen lisääntyy. (Sandnabba ym. 2003, 580.)

Keskustelut sukupuolieroista ikätovereiden kanssa lisääntyvät. Tieto omasta sukupuolesta ja sen tarkoituksesta on vahvistunut ja keskustelu on avointa, mikäli vanhemmat ovat luoneet sallivan ilmapiirin. Kuitenkin osa keskusteluista käydään salaa aikuisilta, koska seksuaalisuus koetaan jo henkilökohtaiseksi asiaksi, mutta myös kiinnijäämisen pelossa tarinoiden värittämisen vuoksi. (Cacciatore 2000, 258–259.) Lapset pyrkivät aktiivisesti hankkimaan tietoa seksuaalisuudesta ja jakavat sitä keskenään. Lasten kesken jaettu tieto voi kuitenkin usein olla puutteellista ja vanhempien tulisi korjata mahdollinen väärä tieto. Muutoin lapset voivat omaksua väärää tietoa ja tämä on haitallista lapsen seksuaaliselle kehitykselle. (Davies & Robinson 2010, 259.)

Vertailujen ja keskustelujen lisäksi lapset alkavat leikkiä seksuaalisia leikkejä. Cacciatoren (2006) mukaan tavallinen seksuaalinen leikki on tutkiskelevaa ja

spontaania sekä ajoittain aktiivista, muun muassa 3-5 vuotiailla pesu- ja riisumistilanteissa. Leikin piirteisiin kuuluu myös osallisten suostumus, leikki tapahtuu saman ikäisten, kokoisten ja kehitystasoltaan samanlaisten lasten välillä, eikä se sisällä pakkoa tai pelkoa (Cacciatore 2006, 221). Tutkimuksen mukaan yleisimpiä lasten seksuaaliseen kehitykseen liittyviä leikkejä ovat lääkäroleikit, joissa tutkitaan ja vertaillaan omaa ja muiden lasten kehoja sekä kotileikit, joissa jaetaan rooleja sukupuolten mukaan (Sandnabba ym. 2003, 580).

Freudin (1965) mukaan psykoseksuaalisen kehityksen oidipaalin vaihe sijoittuu noin 3-6 vuoden ikään. Brummerin (2005) kirjoittaman mukaan oidipaalisesta kehitysvaiheesta lapsilla esiintyy vahvasti rakastumista eri sukupuolta olevaan vanhempaan. Samaa sukupuolta oleva vanhempi koetaan uhkana ja häiriötekijänä. Tytöt samaistuvat äitiinsä, ja pitävät tätä mallina äitiydestä ja vanhempien välisestä hyvästä suhteesta, mutta kokevat myös ristiriitaisia tunteita sekä mustasukkaisuutta isään kohdistuvan rakkauden vuoksi. Pojat näkevät isän kilpailijana äidin rakkaudessa ja kokevat herkästi pettymyksiä, sillä he pelkäävät menettävänsä äidin rakkauden tai etteivät riitä äidille. (Brummer 2005, 36-37.)

Oidipaalin kehitysvaihe haalistuu noin kuuden vuoden iässä. Parhaimmillaan lapsi on saanut rakkautta ja vastarakkautta vastakkaista sukupuolta olevaan vanhempansa ja sisäistää tämän osaksi itseään. Onnistuneesta kehitysvaiheesta lapselle jää aloitekykyä ja rohkeutta sekä pelotonta kykyä kilpailla, rakastaa ja vihata. Huonosti sujuneen vaiheen jälkeen lapselle voi jäädä syyllisyyden tunteita. Tämän vaiheen jälkeen alkaa niin sanottu latenssivaihe. Latenssivaiheessa 6-10-vuotiaana seksuaalisuus vaikuttaa hiljaiselta ja seesteiseltä, mutta tällöin lapsi käsittelee asioita enemmän itse ja leikkii lääkäroleikkejä salaa. (Brummer 2005, 38-39.)

2.3 Lapsen seksuaalinen käytös

Unnutus

Unnutukseksi kutsutaan sitä, kun lapsi koskettelee omia sukupuolielimiään tuottaakseen itselleen hyvää oloa. Unnutus tapahtuu esimerkiksi koskettelemalla tai painamalla sukupuolielimiä omilla käsillä tai jotain esinettä vasten. Hyvänolon tuottamisen lisäksi unnuttaminen tuo lohtua ja rauhoittaa lasta. Unnutus on osa lapsen normaalia kehitystä. (Laru 2016, 224.)

Lapsen unnuttamista ei tule verrata aikuisten itsetyydytykseen, siksi siitä olisi hyvä puhua eri termillä. Lapsilla ei ole samanlaisia seksuaalisia ajatuksia, kuin aikuisilla, vaan sukupuolielimien koskettelu on heille verrattavissa esimerkiksi korvien tai varpaiden koskemiseen. (Väestöliitto n.d.b.) Lapsi ei osaa liittää unnuttamiseen minkäänlaista häpeää (Laru 2016, 224). Siitä syystä lapsi ei aina tiedosta, missä tilanteissa unnutus on soveliaista, ja lapsi saattaakin tehdä sitä missä tahansa, julkisillakin paikoilla. Tällöin aikuisen on ohjeistettava lasta, että unnutus on lapsen oma yksityinen asia ja osoittaa paikka missä sitä saa tehdä rauhassa. (Väestöliitto n.d.b.)

Joskus lapsen unnuttaminen saattaa muuttua ongelmalliseksi, jos lapsi tekee sitä pakonomaisesti ja niin paljon, että se häiritsee muita ihmisiä tai arkisista asioista suoriutumista. Myöskään häpeän tunteminen tai itsensä vahingoittaminen eivät kuulu normaaliin unnutukseen. Tällöin tulisi aina selvittää onko lapsella jotain ongelmia tai murheita, joihin aikuisten tulisi puuttua. (Väestöliitto n.d.c.)

Seksuaalisen kehityksen häiriintyminen

Lapsen luonnolliseen seksuaaliseen kehitykseen kuuluu kiinnostus omista ja toisten lasten sukupuolielimistä. Lapsuuden leikeissä kiinnostus näkyy esimerkiksi harmittoman lääkärileikin yhteydessä. Tutkimusten mukaan noin kolmasosa aikuisista muistaa lapsuudestaan leikkineensä seksuaalissävytteistä leikkiä, ja viidesosa muistaa leikkineensä sitä useammin kuin kerran. (Kinnunen 2003, 56–57.)

Lapsuudessa tukahdutettu luonnollinen seksuaalinen käyttäytyminen voi johtaa seksuaalisuuden häiriöihin lapsuudessa ja aikuisuudessa. Jos vanhemmat kieltävät lapsen itseensä tutustumisen ja omien sukupuolielinten koskettamisen, saattaa seurauksena olla esimerkiksi yökastelua tai korostunutta seksuaalista käyttäytymistä. Lisäksi se saattaa näyttäytyä myöhemmin aikuisuudessa esteenä seksuaalisuudesta nauttimiselle. (Kinnunen 2003, 57; Suomela 2009, 16–18.) Lasten tulee myös saada esimerkiksi leikkiä, loruilla, laulaa ja piirrellä seksuaalisuuteen liittyen, jos se he näin tahtovat (Cacciatore 2006, 223).

Ylikorostunut seksuaalinen käyttäytyminen näkyy lasten eri toiminnoissa, esimerkiksi piirustuksissa, puheissa ja käyttäytymisessä. Silloin aikuisten on tärkeää rajata lapsen käytöstä, ja kertoa lapselle mikä on sopivaa. (Kinnunen 2003, 55–56.) Tällaista käyttäytymistä saattaa aiheuttaa esimerkiksi lapsuudessa koettu seksuaalisviritteinen ympäristö, sillä lapsuuden seksuaalinen kehitys vääristyy helposti (Kinnunen 2003, 56–57; Cacciatore 2007, 187).

Lapsi ei saa altistua ikätasolleen sopimattomille kokemuksille ja tiedoille, vaan heidän kehitystasoltaan on kunnioitettava. Aikuisten seksileikit voivat olla pelottavia ja käsittämättömiä, sillä lapset eivät ymmärrä aikuisten seksuaalista halua. (Cacciatore 2006, 223.) Esimerkiksi rajaamaton television katselu ja yhdynnän näkeminen aiheuttavat lapselle hämmennystä. Lapset eivät ymmärrä näkemäänsä, ja vanhempien yksi tärkeä kasvatustehtävä on suojata lasten sisäistä maailmaa. (Kinnunen 2003, 56–57; Cacciatore 2007, 187.)

3 SEKSUAALIKASVATUS

3.1 Vanhemmat seksuaalikasvattajina

Seksuaalisuus on alusta asti osa ihmistä ja se kehittyy osana yksilön psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista kehitystä sekä niiden rinnalla (Cacciatore 2006, 205). Seksuaaliseen kehitykseen vaikuttavat biologinen perimä sekä kasvuympäristö (Ryttyläinen & Valkama 2010, 72; Balter ym. 2016, 31). Kasvuympäristön vaikuttajia ovat koulu ja yhteiskunta ja osa vaikutteista on median luomia (Kakavoulis 2001,163–164, 173). Suurimpana vaikuttajana heti lapsen syntymästä alkaen ovat lapsen vanhemmat, jotka ovat lapsen ensimmäiset seksuaalikasvattajat (Kakavoulis 2001,163–164; Stone ym. 2013, 229; Kurtuncu ym. 2015, 208, 219). Tämä rooli voi kuitenkin olla hyvin haastava, sillä harva vanhempikaan on saanut asianmukaista, riittävää ja ikätasoista seksuaalikasvatusta. Vanhemmilla ei siis ole kokemusta tai mallia siitä, miten seksuaalikasvatus tulisi toteuttaa. (Cacciatore 2006, 205.)

Vanhemmille alkaa jo raskausaikana kehittymään mielikuvia tulevasta vauvasta. Vanhemmat pohtivat omia kokemuksiaan omasta lapsuudestaan, miten heidät on kasvatettu ja millaisia vanhempia he haluavat olla. Nämä mielikuvat ja kokemukset vaikuttavat siihen, miten vanhemmat suhtautuvat tulevaan vauvaan ja miten he osaavat vastata lapsen tarpeisiin ja tukea lapsen seksuaalista kehitystä. (Airas, 2005, 11; Ryttyläinen & Valkama 2010, 72.)

Vanhempien myönteiset kokemukset omasta lapsuudesta antavat heille paremmat valmiudet vastata lapsen tarpeisiin ja luoda hyvä sekä vastavuoroinen suhde lapseen. Traumaattiset kokemukset voivat puolestaan vaikuttaa kielteisesti aiheuttaen lapsen sekä hänen tarpeidensa torjumisen, tai jopa vanhemman traumojen toistamisen. (Airas, 2005, 12.) Vaikka vanhemmilla ei olisi omasta lapsuudesta saatua mallia tai kokemusta riittävän seksuaalikasvatuksen toteuttamiseen, ovat he seksuaalikasvattajia, niin kuin muutkin lasten ja nuorten kanssa tekemisissä olevat aikuiset. Seksuaalikasvatukseen kuuluu tiedon välittämisen lisäksi omien asenteiden ja arvojen välittäminen sekä naiseuden tai mieheyden mallina oleminen. (Cacciatore 2006, 205.)

Vanhemman lapselle näyttämä ja sanoittama ehdoton rakkaus on lapsen psyykkisen kehityksen kannalta tärkeää. Turvallista rakkautta saanut lapsi oppii rakastamaan itseään ja muita. (Laru, Riihonen & Cacciatore 2016b, 129.) Lapsuudessa luodaan perusta omalle seksuaaliselle minäkuvalle ja kehitykselle. Silloin tutustutaan uteliaasti sukupuolielimiin ja luodaan käsityksiä niistä osana omaa ja toisten kehoja sekä pyritään ymmärtämään sukupuolielämän kuuluvuus osana elämää. (Cacciatore 2000, 251–252.)

Vanhempien reagointi lapsen tuntemuksiin ja nautintoon omasta kehosta sekä läheisyyden tarpeeseen vastaaminen heijastuu lapsen seksuaaliseen kehitykseen vielä pitkään nuoruudessa ja aikuisuudessa. Lapsi luo mielessään kuvia siitä, onko seksuaalinen käytös vanhemman hyväksyvän suhtautumisen kautta positiivista ja jännittävää uuden oppimista, vai kieltämisen kautta negatiivista ja häpeällistä toimintaa. (Cacciatore 2000, 251–252.) Vanhempien vastahakoisuus ja häpeä puhuttaessa lapsen seksuaalisuudesta asettaa haasteita lapsen seksuaaliselle kasvulle, eikä edistä tulevaisuudessa vastuullista seksuaalikäyttäytymistä (Stone ym. 2013, 229).

Tutkimuksien mukaan (muun muassa Davies & Robinson 2010, 249–251; Stone ym. 2013, 229, 236–238) lapsuutta pidetään seksuaalisesti viattomana aikana ja tätä viattomuutta halutaan varjella, etenkin kun vanhemmat uskovat lasten tietoisuuteen kuuluvan automaattisesti tietoisuus yhdynnästä. Lapsen tietämystä ja seksuaalisuuteen liittyvää keskustelua pidetään sopimattomana, merkityksettömänä ja haitallisena. Vanhemmat ajattelevat, että liian aikainen altistuminen seksuaaliselle tiedolle vaarantaa lapsen viattomuuden ja lisää riskiä seksuaalisille kokeiluille ja seksuaaliselle hyväksikäytölle. (Davies & Robinson 2010, 249–251; Stone ym. 2013, 229, 236–238.)

3.2 Kehotunnekasvatus

WHO on luonut seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa, joiden mukaan seksuaalikasvatus tarkoittaa lapsille annettavaa puolueetonta, ikätasoista, näyttöön perustuvaa tietoa eri seksuaalisuuden näkökulmista. Lisäksi heitä autetaan

toimimaan näiden tietojen mukaisesti. (Winkelmann 2010, 3.) Seksuaalikasvatus voidaan jakaa kahdeksaan (8) osa-alueeseen, joihin kuuluu keho ja sen tunteminen, läheisyys ja itsetunto, tunteet, moninaisuus, hyvinvointi ja seksuaaliterveys, lisääntyminen, normit ja oikeudet (Ingman-Friberg & Cacciatore 2016a, 11).

Toisinaan aikuiset saattavat ajatella, että lapselle riittävää seksuaalikasvatusta on vastata lapsen esittämiin kysymyksiin. Lapsi ei kuitenkaan ole kykenevä kysymään esimerkiksi omista oikeuksistaan. Siksi tarvitaan suunnitelmallisesta seksuaalikasvatusta, jossa huomioidaan lapsen ikä ja kyky ymmärtää asioita. (Ingman-Friberg & Cacciatore 2016b, 29.) Jo pienelle lapselle kerrotaan kehon eri osista ja niiden tehtävistä, sekä opetetaan lasta nimeämään ruumiinosat. Hygieniasta huolehtiminen opetetaan myös pienestä pitäen. Lasta autetaan luomaan myönteinen minäkuva ja arvostamaan erilaisuutta ja omaa kehoaan. (Winkelmann 2010, 38.)

Pienten lasten kohdalla seksuaalikasvatuksesta voidaan käyttää termiä kehotunnekasvatus. Se sisältää ikätasoista seksuaalikasvatusta, tunnetaitoja ja turvataitokasvatusta. (Väestöliitto n.d.d.) Kehotunnekasvatus on terminä toimivampi, kun ajatellaan alle 6-vuotiaan lapsen seksuaalikasvatusta, sillä se kuvaa sisältöä paremmin. Termi saattaa tehdä asian myös helpommin lähestyttäväksi aikuisille. (Ingman-Friberg & Cacciatore 2016c, 84.) Aikuisten ajattelemana seksuaalisuus on hyvin erilaista, kuin pienen lapsen seksuaalisuus. Pieni lapsi kokee mielihyvää, mutta ei eroottisia tuntemuksia. (Kauppinen 2016, 210.) Lapsilla seksuaalisuus on oman itseensä tutustumista ja kehonsa arvostamista, sekä tunteiden hallitsemista. Kehotunnekasvatuksella pyritään lapsen hyvään kehoitsetuntoon. (Ingman-Friberg & Cacciatore 2016c, 84–85.)

3.2.1 Seksuaalisuuden portaat

Seksuaalisuuden portaat (KUVIO 1.) ovat kättilö, terveydenhoitaja Erja Korteniemi-Poikelan ideoima ja yhdessä lastenpsykiatri Raisa Cacciatoren kanssa kehittämä 11-portainen tunnekasvatusmalli vanhemmille, jonka avulla on mahdollista ymmärtää paremmin lapsen seksuaalista kehitystä. Portaiden avulla van-

hemmat voivat lapsentasoisesti tukea lapsen ikäkausittaista seksuaalista kehitystä. Jokaisella portaalla on oma tärkeä kehitystehtävänsä, ja jokainen lapsi etenee portaissa oman tiedon ja ymmärryksen lisääntyessä, sekä biologisten muutosten ja tunne-elämän kehityksen kautta. Eteneminen on yksilöllistä, ja jotkut portaot saattavat olla toisille lapsille merkityksellisempiä kuin toiset. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 9–10; Laru ym. 2016b, 120.)

Työssämme keskitymme pienen, alle kouluikäisen lapsen seksuaaliseen kehitykseen, joten esittelemme portaikon kolme ensimmäistä porrasta. Portaot jatkuvat varhaisaikuisuuteen, ja jokaisella portaalla on oma tärkeä kehitystehtävänsä.



KUVIO 1. Seksuaalisuuden portaat (Väestöliitto n.d.e.)

Ensimmäinen porttas on nimeltään Olen ihana! Porttas käsittää lapsen ensimmäiset neljä vuotta, jolloin lapsi tarvitsee hoitajansa hellyyttä ja hoivaa. Syntyessään lapsi aistii ympäristöään, ja hellän kosketuksen ja rakastavan vuorovaikutuksen avulla lapsen kehoitsetunto kehittyy. Lapsen tulee saada tuntee olevansa tärkeä. Sensitiivisellä varhaisella vuorovaikutuksella, turvallisella kosketuksella ja lempeällä huolenpidolla lapsi rakentaa elämänmittaista kykyä läheiseen ihmissuhteeseen. (Laru ym. 2016b, 120–122.)

Ensimmäisellä portaalla vanhemman tehtävä on tukea lapsen käsitystä omasta ainutvertaisuudestaan, ja yhdessä pienen lapsen kanssa ihastella lapsen erilaisia kehonosia, joita hän kehityksensä myötä itsestään löytää. Lapselle tulee opettaa, että kaikki eri kehonosat ovat tärkeitä. Esimerkiksi pimppiä ja pippeliä, nenää ja korvia ei kaiveta muiden läsnä ollessa, mutta omassa rauhassa se on hyväksyttävää. Lapsen ei tule saada kokea pilkkaa tai naureskelua osakseen. Pieni lapsi luonnostaan hyväksyy itsensä ja kehonsa, ja myönteinen ilmapiiri tukee lapsen tasapainoista kehitystä. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 26; Laru ym. 2016b, 121–122.)

Toinen porras on nimeltään Tykkäyskaveri. Yleensä tämä porras on ajankohtainen lapsen ollessa noin 2-8 –vuotias. Hoitajansa rakastamana ollut lapsi haluaa antaa hellyyttä ja ihailua myös ympäristönsä henkilöille tai asioille, ja lapsi nauttii myönteisten tunteiden osoittamisesta ja niistä puhumisesta. Lapsi saattaa vertailla perheenjäseniään ja laittaa ihmisiä tykkäämisjärjestykseen. Ympäristön mallit rakkauden osoittamisesta kiinnostavat lasta. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 26–27; Laru ym. 2016b, 123–124.)

Vanhemman tulee vahvistaa lapsen positiivisia tunteita, tykkäämistä ja empatiaa, sillä tällöin lapsen oma hyvinvointi vahvistuu. Lapsen tulee saada tuntea, että rakkauden tunteminen on hyväksyttävää. Lapsen tunnetaidot kehittyvät vanhemman keskustellessa ja kannustaessa lasta puhumaan tunteistaan ja ajatuksistaan. Lapselle opetetaan turvataitoja; kuinka minua saa koskea, ja kuinka voin koskea toista. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 26–27; Laru ym. 2016b, 124–125.) Turvataidot esitellään opinnäytetyön myöhemmässä vaiheessa.

Kolmas porras, joka ajoittuu 3-9- vuoden ikään, on nimeltään Vanhemman ihailu. Lapsi osoittaa ihastuksen ja rakastumisen tunteita ympärillään oleville ihmisille, ja kohteeksi valikoituu lapsen turvallisenä pitämä aikuinen, usein oma äiti tai isä. Tällöin lapsi haluaa tuntea rakkautta, eikä aikuisten maailman rakkaussuhdetta. (Laru ym. 2016b, 125–126.)

Myös kolmannella portaalla lapsen tulee saada kokea tunteensa hyväksyttäväksi, ja on aina aikuisen tehtävä suojata lasta hyväksikäytöltä. Rakkautta tuntiessaan

lapsi saattaa tuntea myös omistamisen halua, ja tällöin aikuinen voi opettaa lapselle rajoja. Kun aikuinen lapsentasoisesti kertoo lapselle, ettei oman isän tai äidin kanssa voi mennä naimisiin, joutuu lapsi kestävänsä pettymyksen tunteita. Lapsi kuitenkin oppii, että kumppaniehdokkaita on muitakin, ja hän saa kokea ensimmäisen sydänsurunsa turvallisessa ympäristössä. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 25–33; Laru ym. 2016b, 125–127.)

3.2.2 Tunne- ja turvataidot

Viime vuosina lasten maailma on muuttunut paljon. Netin ja älypuhelinien yleistyessä yhä nuoremmat lapset altistuvat lapsille sopimattomalle materiaalille ja tuntemattomien henkilöiden epätoivotuille yhteydenotoille. Turvataidot (liite 1) on ihmisoikeuksiin perustuen, viimeisempää tutkimustietoa hyödyntäen luotu ehkäisemään lapsiin kohdistuvaa väkivaltaa ja kaltoinkohtelua. Tunne- ja turvataidoilla pyritään vahvistamaan ja edistämään lapsen turvallista kasvua ja kehitystä, sillä jokaisella lapsella on oikeus turvalliseen lapsuuteen. Turvataitojen avulla lapsi oppii arvostamaan itseään ja suojaamaan kehoaan, mutta myös toista ja toisen kehoa. Kun lapsen kanssa ollaan, lapsi samalla oppii läheisyystaitoja ja sääntöjä koskettamiselle. (Cacciatore, Kauppinen & Ingman-Friberg 2016, 95; Lajunen, Andell & Ylenius-Lehtonen 2019, 11.)

Turvataitokasvatuksella vahvistetaan lasten omia voimavaroja ja selviytymiskeinoja, jolloin lapsen taidot puolustaa itseään kehittyvät ja omien rajojen tunnistaminen saa vahvistusta. Kasvatus on lapsilähtöistä, sen toteuttamisessa huomioidaan lapsen kehitystaso ja ikä, ja ohjauksessa käytetään lapsen ymmärtämää kieltä. Turvataitokasvatuksen tarkoituksena ei ole ylhäältäpäin annettava ohjaus, vaan yhdessä lapsen kanssa pohtia lapsen kokemus- ja ajatusmaailmasta lähtöisin oleviin tilanteisiin erilaisia ratkaisuja. Kun lapsen kanssa on turvataidoista keskusteltu ja niitä harjoiteltu, on lapsella paremmat toimintamahdollisuudet epämiellyttävässä tilanteessa. (Lajunen ym. 2019, 17–18).

Koskettamisen säännöt ja uimapukusääntö ovat turvataitokasvatuksen keskeisiä ohjausmalleja. Koskettamisen säännöissä kerrotaan, kuinka kosketuksen tulee olla vapaaehtoista, sen pitää olla jokaisen mielestä kiva juttu, kosketus ei saa

tuntua pahalta jälkikäteen, eikä se saa olla salaisuus. Kosketuksesta saa aina kieltäytyä, kaikki tunteet ovat sallittuja tuntea, ja apua tulee hakea tarvittaessa. Uimapukusäännön avulla lapselle opetetaan rajoja koskettamiselle: uimapuvun alle jäävät alueet ovat jokaisen yksityistä aluetta, ja alueelle ei saa kurkkia tai koskea ilman lupaa ja hyvää syytä. (Cacciatore ym. 2016, 95–96.)

Tunnetaidoilla tarkoitetaan omien ja muiden ihmisten tunteiden tunnistamista ja havaitsemista. Tunnetaitojen avulla ihminen pystyy ymmärtämään tunteitaan ja niiden syitä ja seurauksia. (Suomen Mielenterveys ry n.d.) Tunteiden oikeanlainen käsittely edistää yksilön terveyttä ja hyvinvointia. Lapsi, joka ei osaa käsitellä omia tunteitaan, ei pysty täysin hyötymään toisten lasten seurasta ja ryhmätilanteista. Tietoisuus omista ja muiden tunteista auttaa lasta pärjäämään paremmin sosiaalisissa tilanteissa muiden lasten kanssa. (Opetushallitus n.d.)

Lapsi oppii varhaislapsuudessa tunnetaitoja ensisijaisesti vuorovaikutuksessa vanhempiensa kanssa, mutta myös kavereiltaan ja ryhmätilanteissa esimerkiksi varhaiskasvatuksessa. Vanhempien tehtävänä on sanottaa lapselle tämän kokemisia tunteita, jotta lapsi voisi oppia tunteiden nimiä ja niiden syy-seuraussuhteita. Pettymysten sietäminen ja käsittely on tärkeä lapsuudessa opittava taito. Lapselle on myös tärkeää oppia, että vain hän itse pystyy hallitsemaan omia tunteitaan. (Opetushallitus n.d.)

4 TERVEYDENHOITAJA SEKSUAALISUUDEN TUKIJANA

4.1 Terveydenhoitajan rooli lastenneuvolassa

Terveydenhoitajat tapaavat lähes kaikki alle kouluikäiset lapset vähintään 15 kertaa. Yksilöllisen tarpeen mukaan käyntejä saattaa lastenneuvolassa kertyä jopa 20. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena... 2004, 18.) Valtioneuvoston asetus VNA 338/2011 määrittää, että lastenneuvoloiden on järjestettävä 15 terveystarkastusta, joista kolme (3) toteutetaan laajoina terveystarkastuksina. Ensimmäisen ikävuoden aikana terveydenhoitaja suorittaa määräaikaista terveystarkastuksen yhdeksän (9) kertaa, sen jälkeen 6 ikävuoteen asti vähintään kuusi (6) kertaa. (Mäki 2017, 13–14.)

Terveydenhoitajan toteuttamiin määräaikaisiin tarkastuksiin on laadittu THL:n toimesta ohjeistukset, joihin jokaisen terveystarkastuksen tulisi pohjautua. Keskeisimmissä rooleissa ovat lapsen kasvun ja kehityksen seuraaminen, sekä lapsen kasvuympäristön terveellisyys ja turvallisuus. Terveydenhoitaja arvioi lapsen ja perheen kokonaisvaltaista tilannetta haastattelemalla, havainnoimalla ja käyttämällä erilaisia tutkimusmenetelmiä. Perustutkimuksiin kuuluvat lapsen painon, pituuden ja päänympäryksen mittaaminen, näön ja kuulon tutkiminen sekä lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen havainnointi ja tukeminen. Lisäksi terveydenhoitajan työnkuvaan kuuluu lapsen uni- ja ravitsemustottumusten arviointi, lapsen seksuaalisen kehityksen tukeminen, turvallisuus, suun terveydestä huolehtiminen ja yleinen terveysneuvonta. Käynnin aikana terveydenhoitaja arvioi koko perheen hyvinvointia ja tekee jokaisesta käynnistä kokonaisarvion ja jatko-suunnitelman. Lisäksi terveydenhoitaja huolehtii lapsen rokotesuojan ajantasaisuudesta. (THL 2019a.)

Vuodesta 2011 kunnat ovat olleet velvollisia järjestämään laajoja terveystarkastuksia. Laajoissa terveystarkastuksissa tavoite on ottaa huomioon lapsen lisäksi perhe ja kasvuympäristö. Yhteistyötä tehdään myös varhaiskasvatuksen kanssa. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 3,12.) Laajoihin terveystarkastuksiin kutsutaan

molemmat vanhemmat mukaan, ja niissä arvioidaan ja tuetaan koko perheen hyvinvointia. Laajat terveystarkastukset sisältävät lääkärin tarkastuksen ja ne ovat ajankohtaisia lapsen ollessa 4 kuukautta, 18 kuukautta ja 4 vuotta. (THL 2019b.)

4.2 Seksuaaliterveyden tukeminen

THL linjaa, että seksuaalisuus on pysyvä osa ihmisyyttä ja jokaisella on oikeus saada tietoa ja tukea siihen liittyen. Kaikilla Sosiaali- ja terveysalalla työskentelevillä tulisi olla valmius ottaa seksuaalisuus puheeksi. Seksuaaliterveyden tukeminen tulisi olla myös osa neuvolan määräaikaistarkastuksia. (Kauppinen 2016, 210.) Lastenneuvoissa tavoitteena on tukea lapsen seksuaalisuutta, sekä vanhempien omaa seksuaalisuutta ja parisuhdetta. Käynneillä terveydenhoitaja havainnoi myös, miten vanhempi tukee lapsen seksuaalisuutta. (Ryttyläinen-Korhonen & Ala-Luhtala 2017, 184.)

THL on antanut selkeän ohjeistuksen, mitä kussakin määräaikaistarkastuksessa tulisi seksuaalisuudesta käydä läpi. 0-6 kuukauden ikäisten lasten kohdalla pääpaino on lapsen oman kehon kuvan muodostumisessa ja aistihavainnoissa. Vanhemmille kerrotaan, että lapsen koskettaminen luo pohjaa terveelle kehitykselle. Lapselle on tyypillistä kosketella itseään. Vuoden iässä vanhemmilla on tärkeä rooli lapsen kyvyssä oppia arvostamaan itseään, tunteakseen olevansa turvassa. Tässä iässä lapsi usein myös opettelee hygienia-asioita. Vanhempia ohjataan osoittamaan lapselleen rakkautta ja kiintymystä. Siisteyskasvatukseen annetaan neuvoja. Kaksivuotiaalle alkaa muodostua sukupuoli-identiteetti ja lapsi kiinnostuu sukupuolielimistään. Myös muiden ihmisten kehot ovat kiehtovia. Tässä iässä olisi hyvä käydä läpi siveyskasvatusta: mitä voi tehdä ja missä. (Ryttyläinen-Korhonen & Ala-Luhtala 2017, 184–185.)

Lapsilla alkaa 3-4- vuotiaana muodostua käsitys vanhempien parisuhteesta. He kykenevät puhumaan seksuaalisuudesta ja ymmärtävät, että on olemassa erilaisia ihmisiä, suhteita ja perheitä. Lapsille sanoitetaan heidän tunteitaan. Lääkärileikit ja muut seksuaalivirittäneet puheet ja piirustukset olisi hyvä sallia. Kehon osille annetaan nimet. Lapset rakastuvat vanhempiinsa ja ovat uteliaita tietämään mistä lapset tulevat. Vanhempien väliset hellyydenosoitukset luovat pohjaa

lapsen käsitykselle parisuhteesta. Lapsi ei tässä iässä kuitenkaan pysty ymmärtämään seksuaalista halua aikuisen näkökulmasta, joten hänen ei myöskään tule nähdä aikuisten välistä seksuaalista toimintaa. (Ryttyläinen-Korhonen & Ala-Luhtala 2017, 185.) Ystävyyssuhteet tulevat tärkeiksi 5-6-vuotiaana. Tällöin opetellaan turvataitoja sekä omia ja toisten rajoja. Tämän ikäiselle voidaan puhua jo ystävyys ja rakkaussuhteiden eroavaisuuksista, omista oikeuksista ja turvallisuudesta. (Ryttyläinen-Korhonen & Ala-Luhtala 2017, 186.)

Neuvolassa terveydenhoitajan ei ole tarkoitus luennoida lapsen seksuaalisuudesta, vaan keskustella vanhemman kanssa lapsen kehityksestä ja tarpeista ja toimia tiedonantajana. Neuvonnassa otetaan huomioon lapsen ikä ja kehitystaso, sekä perheen yksilölliset tarpeet. Omalla esimerkillään terveydenhoitaja voi auttaa vanhempia ja lapsia nimeämään ruumiinosia ja luoda avointa ja sallivaa ilma-
piiriä lapsen kehoon suhtautumisessa. Neuvolassa vanhempia autetaan tuke-
maan lapsen moninaista kehitystä, johon seksuaalisuuskin kuuluu. Esimerkiksi riisuttamistilanteissa ja lasta tutkiessa terveydenhoitaja voi mallintaa oikeanlaista tapaa puhua ja suhtautua kehoon. Aikuisilla saattaa olla vaivaantunut suhtautuminen seksuaalisuuteen, ja terveydenhoitaja onkin isossa roolissa asian normalisoimisessa vanhemmalle. (Kauppinen 2016, 209–213.)

4.3 Aiemmat tutkimukset

Sosiaali- ja terveysministeriö teki vuonna 2005 selvityksen neuvoloiden kokonaistilanteesta. Tuloksista ilmenee, että neuvoloiden toiminnan sisältö ja johtaminen vaihtelevat eri puolella maata. Pulmana huomattiin henkilöstöresurssien niukkuus, ja sen seurauksena lastenneuvolan terveystarkastusten puutteellisuus. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen on kuitenkin vakiintunut osaksi terveydenhoitajien työtä, ja lähes kaikki terveydenhoitajat ovat saaneet siihen koulutuksen. (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen & Haapakorva 2005, 3.)

Kurtuncu ym. (2015) tutkimuksen tuloksissa todettiin, että monet vanhemmat haluavat seksuaalikasvattajan olevan ammattilainen. Vanhemmat haluaisivat puhua lasten kanssa lapsen seksuaalisesta kehityksestä, mutta kokivat ettei heillä ole riittävästi tietoa ja taitoa puhua seksuaalisuudesta (Kurtuncu ym.

2015, 210, 219). Myös Davies ym. (2010) tutkimuksessa todettiin, että vanhemmat halusivat antaa avoimempaa seksuaalikasvatusta, mutta he kokivat, että heillä ei ole riittävästi tietoa ja taitoa siihen (Davies ym. 2010, 250, 252–253).

Terveydenhoitajat Saraste ja Väinämö (2016) ovat tehneet opinnäytetyön aiheena lapsen seksuaaliterveyden edistäminen lastenneuvolassa. Keskeisimpinä tutkimustuloksina nousi esiin terveydenhoitajien kokevan seksuaaliterveyden tukemisen ja sen puheeksi oton tärkeänä. Lisäksi terveydenhoitajan roolin koettiin olevan pääasiassa varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen ja tiedon antaminen. (Saraste & Väinämö 2016, 2.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla terveydenhoitajien käsityksiä lapsen seksuaalisesta kehityksestä, sekä kokemuksia sen puheeksi ottamisesta ja vanhempien ohjauksesta. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla terveydenhoitajat voivat kehittää omaa työtään lastenneuvolassa ja mahdollisesti hyödyntää vanhemmille annettavan ohjauksen yhteydessä.

Tutkimustehtävät:

1. Minkälaisia käsityksiä terveydenhoitajilla on lapsen seksuaalisesta kehityksestä?
2. Minkälaisissa tilanteissa lasten seksuaalisuutta ja sen kehittymistä käsitellään neuvolassa?
3. Minkälaisia kokemuksia terveydenhoitajilla on seksuaalisen kehityksen puheeksi ottamisesta ja vanhempien ohjauksesta aiheeseen liittyen?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella eli kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Tuomen ja Sarajärven (2018, 98) mukaan laadullinen tutkimus ei pyri yleistykseen, vaan sen tarkoituksena on tutkia ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtää tiettyä toimintaa, tai antaa teoreettisesti mielekkäitä tulkintoja ilmiöistä. Kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän keskeisinä tunnusmerkkejä ovat Eskolan ja Suorannan (2003, 13-24) mukaan muun muassa tutkittavien subjektiivinen näkökulma ja tämän ymmärtäminen, harkinnanvarainen tai teoreettinen otanta, aineistolähtöinen analyysi, sekä hypoteesittomuus. Kiviniemen (2018, 73) mukaan laadullista tutkimusta voidaan kuvata prosessina, joka etenee ja muotoutuu matkan varrella ja erilaisia tutkimusvaiheita voi olla hankala etukäteen määritellä.

Laadullisella tutkimuksella pyritään saavuttamaan aiheesta tai ilmiöstä tutkittavien henkilöiden omakohtainen kokemus tai näkemys (Kiviniemi 2018, 73). Yhtenä laadullisen tutkimuksen tärkeänä tehtävänä voidaan pitää sitä, että se ei pelkästään tuota tietoa tutkijoille, vaan myös lisää tutkittavien tietoa ja mahdollistaa tutkittavien ajattelu- ja toimintatapojen myönteistä muutosta sekä kehitystä. (Vilkkä 2015, 125). Opinnäytetyön metodiksi valikoitui laadullinen tutkimusmenetelmä, sillä tarkoituksena oli teemahaastatteluiden avulla tutkia ilmiötä henkilöiden omien kokemusten ja erilaisten näkökulmien pohjalta sekä tavoitteena tuottaa tietoa, jota terveydenhoitaja voi käyttää kehittyäkseen työssään.

6.2 Aineistonkeruu

Laadullisen tutkimuksen aineiston keruuseen on useita erilaisia tapoja ja näistä yleisimpiä ovat haastattelu, kysely, havainnointi sekä erilaisista dokumenteista koottu tieto. Näitä voidaan käyttää vaihtoehtoisesti, rinnakkain tai yhdistämällä eri tavoin. Haastattelun ja kyselyn avulla voidaan selvittää mitä henkilö ajattelee tai miksi hän toimii niin kuin toimii. Kun halutaan selvittää henkilön orientoivaa käyttäytymistä, eli aikomusta käyttäytyä jollain tavalla, nämä kysymiseen perustuvat

aineistonkeruumenetelmät ovat soveliaimpia. Yksi haastattelun ja kyselyn eroista on tiedonantajan toiminta tiedonkeruuvaiheessa. Kyselyssä tiedonantaja vastaa kyselylomakkeeseen yksin tai valvottuna, haastattelussa puolestaan haastattelija esittää kysymykset suullisesti ja tallentaa vastaukset. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 83–85.)

Haastattelun etuina voidaan pitää sen joustavuutta, jolloin haastattelijalla on mahdollisuus toistaa kysymyksiä, selventää ja syventää vastauksia sekä keskustella haastateltavan henkilön kanssa. Haastattelija voi myös muokata kysymyksiä ja niiden järjestystä, ja esittää lisäkysymyksiä saadakseen mahdollisimman paljon tietoa tutkitusta aiheesta. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 35; Tuomi & Sarajärvi 2018, 85.) Haastattelut ovat usein työläitä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 86), sillä haastateltavien etsiminen, haastatteluiden sopiminen ja toteutus sekä aineiston purkaminen eli litterointi aiheuttavat kuluja ja ovat hidasta (Hirsjärvi & Hurme 2004, 35).

Haastatteluita on erilaisia, esimerkiksi lomakehaastattelu, teemahaastattelu ja syvähaastattelu. Näillä voidaan tutkia eri ilmiöitä ja eri ongelmia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87.)

Tässä tutkimuksessa käytettiin aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelua. Teemahaastattelussa edetään ennalta valittujen teemojen ja teemoja tarkentavien kysymysten avulla (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87). Tämän opinnäytetyön haastatteluiden teemoina olivat terveydenhoitajien käsityksiä lapsen seksuaalisesta kehityksestä, lapsen seksuaalisuuden ja sen kehittymisen käsittely neuvolassa sekä terveydenhoitajien kokemuksia seksuaalisen kehityksen puheeksi ottamisesta ja vanhempien ohjauksesta (liite 2.). Hirsjärven ja Hurmeen (2004, 48) mukaan edetessään tiettyjen teemojen mukaan, ilman yksityiskohtaisia kysymyksiä, teemahaastattelu antaa enemmän tilaa tiedonantajien tulkinnoille asioista, asettaa heille merkitykselliset asiat keskeisiksi sekä luo nämä merkitykset vuorovaikutuksessa.

Sovittaessa haastatteluluvasta henkilökohtaisesti, tiedonantajat eivät yleensä kieltäydy haastattelusta tai kiellä sen käyttöä tutkimusaineistona. Haastatteluun voidaan valita henkilöitä, joilla on kokemuksia ja tietoa tutkittavasta aiheesta ja ilmiöistä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 86.) Haastateltavaksi saimme kahdeksan (8)

lastenneuvolassa työskentelevää terveydenhoitajaa, kahdesta pirkanmaalaisesta kunnasta. Kuusi (6) heistä pyydettiin haastateltavaksi henkilökohtaisesti ja kaksi (2) valikoitui mukaan muiden työntekijöiden kautta. Haastateltaville kerrottiin opinnäytetyön aiheesta ja tarkoituksesta, ja sen perusteella he tekivät päätöksen osallistua tutkimukseen. Lisäksi toisesta kunnasta pyydettiin osastonhoitajan kautta lisää haastateltavia, mutta he kieltäytyivät osallistumasta tutkimukseen. On suositeltavaa, että haastateltavat voivat tutustua aiheeseen etukäteen, sillä haastattelun tarkoituksena on saada mahdollisimman paljon tietoa tutkimusaiheesta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 85–86). Haastateltavien kanssa sovittiin haastatteluajat ja heille oli aiemmin kerrottu tieto opinnäytetyön aiheesta ja tarkoituksesta.

Haastattelut toteutettiin ryhmähaastatteluna syyskuun 2019 aikana. Haastatteluja tehtiin yhteensä kolme (3), terveydenhoitajien omilla työpaikoilla. Yhdessä haastattelussa oli mukana kaksi (2) terveydenhoitajaa ja kahdessa oli mukana kolme (3) terveydenhoitajaa. Ryhmähaastattelussa osallistujat voivat vapaamuotoisesti ja spontaanisti keskustellen tehdä huomioita ja tuottaa monipuolisesti tietoa aiheesta ja sen etuina voidaan pitää nopeutta ja kustannustehokkuutta (Hirsjärvi & Hurme 2004, 61, 63). Olimme kaikki mukana jokaisessa haastattelussa. Yksi toimi päähaastattelijana, toinen apuhaastattelijana ja kolmas havainnoitsijana. Jokainen haastattelu kesti noin puoli tuntia. Kahdessa haastattelussa ilmapöytä oli aluksi hieman vaivaantunutta ja haastattelut vaativat enemmän teeman esille tuontia sekä haastattelijoiden esittämiä kysymyksiä. Kaikissa haastatteluissa keskustelu muuttui sujuvammaksi loppua kohden.

Hirsjärven ja Hurmeen (2004, 92) mukaan haastattelujen tallentaminen on osa teemahaastattelua ja näin toimittaessa haastattelu sujuu nopeammin, ilman taukoja. Luontevan ja vapautuneen keskustelun luomiseksi haastattelijan tulisi toimia ilman kynää ja paperia. Nauhoituksen avulla aineistoon saadaan sisällytettyä myös siihen liittyviä olennaisia vivahteita kuten äänenkäyttöä ja tauotusta. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 92.) Tallensimme kaikki haastattelut puhelimen nauhoitusohjelmalla haastatteluiden sujuvuuden lisäämiseksi. Varmistaaksemme aineiston tallentumisen, käytimme jokaisessa haastattelussa kahta puhelinta. Tallennuksien avulla pystyimme varmistamaan olennaisten ilmaisujen sisällyttämisen aineis-

toon ja näin lisäämään aineiston analyysin luotettavuutta. Haastateltavilta kysyttiin lupa haastattelun tallentamiseen. Tallennetut haastattelut litteroitiin sanasta sanaan kirjalliseen muotoon.

6.3 Aineiston analyysi

Aineistonkeruun jälkeen aineisto täytyy muuttaa tutkittavaan muotoon. Haastatteluaineiston muuttaminen tekstimuotoon, eli litterointi, helpottaa aineiston analysointia. Analysoinnissa tutkimusaineisto läpikäydään järjestelmällisesti, ryhmitellään sekä luokitellaan. (Vilkkä 2015, 137.) Litteroinnissa voidaan käyttää erilaisia tekniikoita, joita on sanatarkka, yleiskielinen ja propositiotason litterointi. Sanatarkassa litteroinnissa haastatteluaineisto litteroidaan sanasta sanaan, mukaan lukien äännähdykset. (Kananen 2015, 161.) Aineiston purkaminen sanasta sanaan lisää tutkimuksen luotettavuutta (Hirsjärvi & Hurme 2004, 20).

Opinnäytetyön aineiston purkaminen aloitettiin kuuntelemalla ja puhtaaksikirjoittamalla jokainen tehty haastattelu. Haastattelut kuunneltiin ja kirjoitettiin sana sanalta kahden vuorokauden sisällä haastatteluista, jolloin haastattelut olivat vielä tuoreessa muistissa. Jokaisen haastattelun kuunteli ja puhtaaksikirjoitti haastattelun havainnoitsija, jotta hän pystyi lisäämään aineistoon mahdollisia tekemiään huomioita. Tämän jälkeen tallennettu aineisto kuunneltiin toistamiseen puhtaaksikirjoituksen kanssa, jolloin pystyttiin varmistamaan, että jokainen sana ja ilmaisu ovat mukana aineistossa. Puhtaaksikirjoitetut tekstiaineistot tulostettiin jokaiselle opinnäytetyön tekijälle ja jokainen perehtyi aineistoon lukemalla sen useaan kertaan.

Sisällönanalyysi on perinteinen laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmä, jolla saadaan vastaus tutkimustehtäviin. Sisällönanalyysissä etsitään tekstin merkityksiä. Se voidaan tehdä aineisto- tai teorialähtöisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 103, 107, 117, 127.) Työssä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Tuomen ja Sarajärven (2018, 114) mukaan aineisto tulee käydä läpi ja merkitä sekä erottaa tutkimukselle olennainen tieto. Puhtaaksikirjoitetusta tekstiaineistoista etsittiin tutkimustehtävien mukaisia yhteneväisyyksiä, jotka koodattiin eri väreillä. Tämän

jälkeen siirryttiin seuraavaan vaiheeseen, eli aineiston pelkistämiseen, josta esimerkkinä taulukko 1. Aineiston pelkistämisessä alkuperäisilmaisut muutetaan tiivistettyyn muotoon (Tuomi & Sarajärvi 2018, 114).

TAULUKKO 1. Esimerkki alkuperäisten ilmausten pelkistämisestä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
"Mutta kyllähän sekin vanhempien huoli on vaikka ne lapset tekis sitä itsetyydytystä vähän"	Vanhempien huoli itsetyydytyksestä
"Jossain vaiheessa pojat on innokkaita siitä pippelistä, että mikäs tää on, aina ku ottaa vaipan pois"	Pojat tutustuvat pippeliinsä, kun vaipan ottaa pois
"Leikki-ikäisen kohdalla ehkä uhmaamiset tai oman tahdon tilanteet mis harjoitellaan, vaikka tunteiden harjottelua, tai kehollista osaamista. Ihan vaan nimeten tunteita..."	Nimetään tunteita
"...kaiken kaikkiaan ihan hirveen laaja asia kuitenkin, lähtee jo kuitenkin ihan pienistä vauvoista..."	Kokemus lapsen seksuaalisen kehityksen moninaisuudesta

Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmitellään. Ryhmittelyssä etsitään samankaltaisuuksia tiivistetyistä ilmaisuista ja nämä luokitellaan. Luokille annetaan niiden sisältöjä havainnollistavat nimet. Näistä muodostuu aineiston alaluokat. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 114.) Opinnäytetyössä pelkistetyt alkuperäisilmaisut luokiteltiin alaluokiksi. Alaluokkia muodostui yhteensä 24 (taulukko 2).

TAULUKKO 2. Esimerkki alaluokkien muodostamisesta

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Vanhempien huoli itsetyydytyksestä	Lapsen unnutus
Pojat tutustuvat pippeliinsä, kun vaipan ottaa pois	Lapsen seksuaalinen käyttäytyminen
Nimetään tunteita	Tunnetaidot
Kokemus lapsen seksuaalisen kehityksen moninaisuudesta	Terveydenhoitajan käsitys lapsen seksuaalisuudesta

Aineiston analyysi jatkuu yhdistelemällä alaluokkia yläluokiksi. Aineiston ollessa runsasta voidaan yläluokista muodostaa vielä pääluokkia. Myös ylä- ja pääluokat nimetään. Lopuksi kaikki luokat voidaan yhdistää yhdistäväksi luokaksi. (Tuomi

& Sarajärvi 2018, 114.) Alaluokkia yhdistettiin yhteensä kuudeksi (6) yläluokaksi. Näistä muodostettiin vielä kolme (3) pääluokkaa, joiden nimet muodostuivat tutkittavaa aihetta kuvaaviksi (taulukko 3, 4, 5).

TAULUKKO 3. Terveystenhoitajan käsitystä lapsen seksuaalisesta kehityksestä kuvaava taulukko

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Lapsen unnutus	Lapsen seksuaalisuus	Lapsen seksuaalisen kehityksen kokonaisvaltaisuus
Lapsen seksuaalinen käyttäytyminen		
Kehontunne		
Tunnetaidot		
Varhainen vuorovaikutus		
Terveystenhoitajan käsitys lapsen seksuaalisuudesta		

TAULUKKO 4. Lasten seksuaalisuutta ja sen kehittymisen käsittelyä neuvolassa kuvaava taulukko.

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Vanhemmuuden vahvistaminen	Terveystenhoitajan työmenetelmät	Terveystenhoitajien antaman seksuaalikasvatuksen monimuotoisuus
Terveystenhoitajan havainnointi		
Terveystenhoitajan puheeksi otto		
Terveystenhoitajan antama ohjaus		
Aiheen näkyvyys taustalla		
Moniammatillisuus		
Vanhempien aloitteellisuus	Vanhempien osallisuus	
Vanhempien epävarmuus		
Vanhempien suhtautuminen		
Monialaisuus		

TAULUKKO 5. Terveystenhoitajien kokemuksiä seksuaalisen kehityksen puheeksi ottamisesta ja vanhempien ohjauksesta kuvaava taulukko.

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Terveystenhoitajan osaaminen	Aiheen käsitelyä edistävät tekijät	Kokemukset työhön vaikuttavista tekijöistä
Materiaalit ohjauksen tukena		
Terveystenhoitajan kehittämisajatukset neuvolatyöhön		
Ei koeta tarvetta käsitellä aihetta	Aiheen käsitelyä estävät tekijät	
Aiheen käsittelyn vähäisyys		
Yhteisten käytänteiden puuttuminen		
Terveystenhoitajan koulutuksen puutteellisuus		
Puheeksi oton vaikeus		

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Osallistujien taustatiedot

Haastateltavaksi valikoitui terveydenhoitajia, iältään 22-56-vuotta. Kaikilla haastatteluun osallistuneilla oli terveydenhoitajakoulutus. Yksi (1) oli lisäksi kätilö. Työkokemusta terveydenhoitajana toimimisesta heillä oli 1-23 vuotta, lastenneuvolassa työskentelystä yksi (1) kuukausi-18 vuotta. Jokainen haastateltava terveydenhoitaja allekirjoitti ennen haastattelun alkua suostumuslomakkeen (liite 3), jolla he antoivat suostumuksensa haastatteluun sekä saadun aineiston käyttöön opinnäytetyössämme. Jokaisella oli myös mahdollisuus perua osallistuminen myöhemmin niin halutessaan. Lisäksi he täyttivät taustatietolomakkeen (liite 4), koskien muun muassa koulutustaustaa ja työhistoriaa.

7.2 Lapsen seksuaalisen kehityksen kokonaisvaltaisuus

Terveydenhoitajien ajatuksissa ja tietotasoissa lapsen seksuaaliseen kehitykseen liittyen oli huomattavia eroavaisuuksia. Osa terveydenhoitajista kuvasi seksuaalisuuden kokonaisvaltaisena käsitteenä, kun taas osa hahmotti sen vain seksuaalisena käyttäytymisenä. Useimmat kuitenkin ajattelivat seksuaalisuuden olevan jo lapsuudesta alkaen monimuotoinen ja tärkeä osa kehitystä. Esimerkiksi tunnetaidot, minäkuva, kehonkuva, kehonosien tunnistaminen ja nimeäminen, sekä hygienia ajateltiin kuuluvan seksuaaliseen kehitykseen.

Nii ja siis kaiken kaikkiaan ihan hirveen laaja asia [seksuaalisuus] kuitenkin, lähtee jo kuitenkin ihan pienistä vauvoista ku ottaa vaipan pois ni ne alkaa räplää, pojat ny etenkin, niitä vehkeitä ja kaikkee.

Mm, Ja just niitä kehonosien tunnistamista, ja sitäkin se seksuaalisuus sitten on.

Siinä on aika monta eri osa-aluetta mun mielestä.

Haastatteluissa tuotiin ilmi seksuaalisuuden kulkevan mukana läpi ihmisen elin-
iän, alkaen syntymästä ja jatkuen vanhuuteen asti. Varhainen vuorovaikutus
miellettiin lapsen seksuaalisen kehityksen lähtökohdaksi lähes jokaisessa haas-
tattelussa. Yhdessä haastattelussa terveydenhoitajat pohtivat lapsuuden aikai-
sella seksuaalikasvatuksella olevan vaikutuksia vielä aikuisiässäkin. Eräs vas-
taajista pohti vanhemmilla olevan iso rooli seksuaalisuuden kehittymisessä.

*Se [seksuaalisuus] on olemassa jo heti lapsen syntymästä lähtien,
että sehän on meillä niin kun kaikilla mukana läpi koko elämän...*

*...mikä vaikuttaa lapsuusiällä ni se näkyy myöskin sitten aikuisuu-
dessa.*

*...vanhemmilla on tosi iso rooli siinä minkälaiseksi se oma seksuaa-
lisuuden kokemus niin kun rakentuu...*

Osa ryhmähaastatteluun osallistuneista terveydenhoitajista oli sitä mieltä, että
neuvolaikäisillä lapsilla seksuaalinen kehitys ei ole vielä näkyvillä oleva asia, eikä
sitä sen vuoksi tarvitsisi käsitellä neuvolakäynneillä. Erään haastattelun tervey-
denhoitajien esille tuoman ajatusmaailman mukaan lapsen fyysinen seksuaali-
suus on vielä uinumassa. Toisaalta terveydenhoitajilla oli ymmärrystä seksuaali-
sen kehityksen luonnollisuudesta ja sen olemassa olosta jo pienestä vauvasta
saakka, mutta he kokivat neuvolaikäisten olevan vielä liian nuoria saamaan sek-
suaalikasvatusta. Kaikki terveydenhoitajat eivät mieltäneet esimerkiksi ohjaa-
maansa tunne- ja sopivuussääntöjen harjoittelua osaksi seksuaalisuutta ja sen
kehittymistä.

*Noh sit jotenkin niinkun aattelee, että se [seksuaalisuus] on vähä
niinku uinumassa vielä niin fyysisesti, ku muutenki et...*

*Samaa ajattelen, että on tosiaan vielä aika pieniä siihen [seksuaali-
suudesta puhumiseen], mutta... toki sitä [seksuaalisuutta] on kaiken
ikäsellä myös vauvoilla, tiedetään se kyllä, että se on ihan normaalia.*

...ihan tärkeä asia sinänsä [seksuaalikasvatus], mutta ne on jotenkin sen verran pieniä vielä nää meidän asiakkaat...

Kaikissa haastatteluissa unnutus eli lapsen itsetyydytys otettiin puheeksi kysyttäessä lapsen seksuaalisuudesta. Unnutus koettiin olevan normaali lapsen seksuaaliseen kehitykseen liittyvä asia, mutta myös vanhempien eniten esille tuoma huolenaihe. Unnutus terminä ei ollut kaikille terveydenhoitajille tuttu.

Sitten oon kertonu, että se [unnutus] on normaalia ja vois sitten sopia jonkun paikan missä sit sitä harjottaa.

7.3 Terveydenhoitajien antaman seksuaalikasvatuksen monimuotoisuus

Terveydenhoitajia haastatellessa nousi esille lasten seksuaalisuuden näyttäytyminen pääasiassa kehon tunteiden ja tunteiden hallinnan, eli kehotunnekasvatuksen kautta. Kokemusten mukaan vanhemmat eivät yleensä ole huolissaan lapsen seksuaalisesta kehityksestä, eivätkä vanhemmat useinkaan tuo huolena esiin lapsen seksuaalista kehitystä tai sen osa-alueita. Vanhemmat eivät myöskään olleet oma-aloitteisesti pyytäneet ohjausta tai tietoa esimerkiksi lapsen turvataitojen tai uimapukusäännön toteuttamiseen käytännössä.

Ei oo tullu mulla ehkä semmosta tilannetta vastaan, että olen huolissani lapsen seksuaalisuudesta ja ettei oo tullu käsiteltyä tällä aihealalla. Mutta tota just semmosta sitä tunteiden hallintaa, ehkä sitä on mietitty, että onko siihen jotain tuentarvetta tai semmosta miten sitä voi huomioida.

Enemmän tulee ne tunnetaidot tai sellaset asiat, enemmän se tunne ja tunteiden kautta, kehon tunteen kautta niitä asioita ehkä sitten.

Useilla neuvoloilla on omat, THL:n suosituksiin perustuvat, toimipaikkakohtaiset yhdessä sovitut käytänteet eri ikäkausien tarkastusten sisällöistä. THL:n ohjeistuksessa mainitaan seksuaalisuuden käsittely jokaisen ikäkausitarkastuksen yh-

teydessä. Aihetta ei kuitenkaan ole sovitusti nostettu missään haastattelemasamme paikassa osaksi käyntien runkoa. Mielenpitoet seksuaalikasvatuksen tarpeellisuudesta ja ajankohdasta vaihtelivat suuresti eri haastateltavien välillä. Suurin osa haastateltavista koki seksuaalisuuden olevan tärkeä osa lapsen kehitystä, ja näyttäytyvän muiden aiheiden taustalla sanattomasti vaikuttamassa. He eivät aktiivisesti ottaneet lapsen seksuaalisuutta ja seksuaalikasvatusta puheeksi vanhempien kanssa, mutta kuitenkin tietoisesti ymmärsivät aiheen vaikuttavan työskentelyn taustalla. Osa haastateltavista taas päinvastoin mielsi aiheen käsittelyn tarpeettomaksi neuvolaikäisillä lapsilla.

Mm, joo, ei useinkaan puhuta, että nyt puhutaan seksuaalikasvatuksesta, vaan se on aina vähän piilossa jonkun muun ehkä aiheen taustalla, tai silleen.

Eikä oo minkään käynnin rungossa periaatteessa niin sanotusti, että se [seksuaalisuus] olis niinku puheenaihe jollakin neuvolakäynnillä.

Sitä unohtamatta, mun mielestä, että eihän se [seksuaalisuus] meidän terkan työstä jää koskaan pois, että se näyttäytyy niin monella eri ulottuvuudella tässä työssä ja ohjauksessa.

Haastateltavien terveydenhoitajien mukaan lapsen seksuaalisuus ja seksuaalinen kehitys ei jokapäiväisessä työssä näyttäydy, eikä siitä useinkaan vanhempien kanssa keskustella. He kuitenkin kertoivat, että aihe sinänsä on heille normaali ja siitä tulisi keskustella enemmän. Aihetta voisi käsitellä jokaisen käynnin yhteydessä, mutta siihen tarvittaisiin vastaanottoaikojen pidentämistä ja lisää koulutusta. Haastateltavista lähes kaikki olivat sitä mieltä, että koulutusta ei ole aiheen käsittelyyn tarpeeksi. Yksikään haastateltavista ei muistanut, että terveydenhoitajakoulussa aihetta olisi käsitelty mitenkään. Myöskään aiheeseen liittyviä lisäkoulutuksia ei ole juurikaan ollut. Kaksi kolmasosaa haastateltavista koki aiheen tärkeänä ja haluaisi ottaa sitä esille enemmänkin, mutta monella oli tunne, että juurikin koulutuksen puutteen vuoksi osaamista siihen ei ole riittävästi.

No ei välttämättä oo ihan semmonen, joka niinku arkipäivänä työssä eteen tuleva aihe [seksuaalisuus ja seksuaalinen kehitys] kuitenkaan. Vaikka on niinku normaali niin silti ei, ei oo mitään niinku välttämättä kauheen usein toistuvaa keskustelun aihetta.

Kyl se [seksuaalisuus ja seksuaalinen kehitys] varmaan aika keskeisenä osa-alueena näkyy tässä työssä, niinkun vähän taustalla ole-massa olevan aiheena jokaisessakin neuvolatarkastuksessa, tai lap-sen kehityksessä lapsen kasvun seurannassa.

Varmaan useammassakin kohdassa [keskustellaan seksuaalisuu-teen liittyen], koska lapset kehittyvät kuitenkin ja eri kehitysvaiheissa on erilaisia asioita ja niin tota ja vastaanottoaikojen pidentäminen että kaikki asiat kerkee käymään läpi.

Käytännössä vanhemmat kaipasivat terveydenhoitajalta tukea siihen, miten lasta tulisi ohjata unuttamiseen liittyen. Jokainen haastateltavista terveydenhoitajista oli kohdannut vanhempia, jotka halusivat aiheeseen ammattilaisen tukea. Terveydenhoitajien kokemus oli, että unnutuksen ohjauksen pääpaino oli siveyskäyt-täytymisessä ja aiheen normalisoimisessa vanhemmille. Usein vanhemmat olivat itse etsineet internetistä tietoa aiheesta, ja halusivat vahvistusta omille ajatuksil-leen. Monesti vanhemmat halusivat tietää, miten lapsen seksuaaliseen käyttäy-tymiseen pitäisi suhtautua.

Unnutuksesta keskusteleminen ja sopivuussäännöistä kertominen miellettiin yleensä osaksi tavallista neuvolassa annettavaa ohjausta. Oli kuitenkin paljon neuvolan työyhteisön käytänteistä kiinni, miten annettavaan ohjaukseen suhtau-duttiin. Paikoitellen terveydenhoitajat ohjasivat unuttavien lasten vanhemmat keskustelemaan psykologin kanssa, koska ajattelivat psykologilla olevan parempi ammattitaito vanhempien ohjaukseen.

Näitä itsetyydyttäjiä niin niitä ainaki on, vanhemmat niistä jutellu ja neuvoja sitte siihen niin sitä kautta on niinku tullu keskusteltua.

*Ja niinkun tietysti ohjataan sit siihen, että niin kun siihen siveyskäyt-
täytymiseen, tai semmoseen, että niin kun missä paikassa sitä voi
tehä, ja et sitä ei tarvi sanoo, että ei saa tehä ollenkaan, vaan niin
kun että missä paikassa se on sopivaa tehä sitten.*

Toisinaan vanhemmat kaipasivat terveydenhoitajilta neuvoja siihen, millä nimi-
tyksillä eri kehonosista pitäisi puhua, tai miten toimia, kun lapsi kiinnostuu van-
hempiensa kehonosista. Tällöin terveydenhoitaja on tukenut vanhempaa lapsen
kehonosien nimeämisen suhteen, ja antanut ohjausta sopivuussääntöjen harjoit-
teluun.

*Ja tosiaan jossain vaiheessa sitten kiinnostuu sillee että niinku että
missä on vanhemman tissit vaikka, ja mikä tuo on, ja justiin sitten
että millä sanoilla niitä [kehonosia] puhutaan kanssa sitten.*

Yleisesti terveydenhoitajat kokivat, että vanhemmat eivät tarvitse sukupuoliroo-
leihin liittyvissä asioissa ohjantaa tai varmistusta mielipiteilleen. Vain harvoin van-
hempien huolena oli saattanut olla lapsen haluttomuus leikkiä tai pukeutua hänen
oletetulle sukupuolelleen odotetulla tavalla, ja vanhemmat ovat tarvinneet tähän
liittyvää tukea. Tällöin terveydenhoitajan pääasiallisena tehtävänä on ollut aiheen
normalisointi ja lapsen vaiheittaisesta kehityksestä kertominen vanhemmille.
Aihe on ollut paljon yhteiskunnassa esillä, jonka seurauksena vanhempien tieto-
taso on vaikuttanut olevan hyvä jo valmiiksi.

*Mullaki on yks semmonen poika joka halus pukee niitä tyttöjen vaat-
teita nii just juteltii vanhemman kanssa tästä, et se ei tarkota mitään,
ja anna pukeutua vaan, että siitä vaan.*

7.4 Kokemukset työhön vaikuttavista tekijöistä

Lähtökohtana perheiden kanssa työskentelyyn monelle haastateltavalle oli per-
heen tarpeesta lähtevä keskustelu. Käyntien runkoon sisältyvät asiat käydään
normaalisti läpi, mutta kaikki niin sanottu ylimääräinen keskustelu haluttiin lähte-
vän vanhemman aloitteesta. Tästä syystä pieni osa haastateltavista ajatteli, että

seksuaalisuuden puheeksi ottamiselle tarvitsee olla jokin syy, mikäli vanhemmat eivät sitä itse tuo huolena esille. Tällaisia syitä voisi esimerkiksi olla lapsen selvästi seksuaalinen käyttäytyminen vastaanotolla. Osa haastateltavista kuitenkin pohti myös, että olisi terveydenhoitajan tehtävä ottaa asia esille, sillä vanhemmat eivät välttämättä itse kysy aiheeseen liittyviä kysymyksiä. Tutkimuksessa tuli esiin myös kokemus, että yllättäen seksuaalisuudesta puhuminen saattaisi olla hämmentävää vanhemmille, jonka vuoksi aihetta ei käynneillä otettu esille.

On moni muukin asia mihinkä tavallaan puututaan ja saa vastauksen silloin, ku se asia nousee sieltä vanhemman tarpeista ja toiveista, että. Että ei ehkä, se [seksuaalisuus] on aika kuitenkin semmonen hämmentävä asiaki sitte, että jos se täytyis erityisesti tuoda esille niin sitte, että minkä takia? Pitäs olla joku selkee syy miks me aletaan semmosista asioista puhuun...

Just se, että jos [terveydenhoitaja] ei kysykään niin ei ne vanhemmatkaan sillee kysy, kysyy tosi vähän jostain syystä tällasista [seksuaalisuudesta].

Vastaajista kukaan ei ollut itse luonut käytänteitä seksuaalisuudesta keskustele- miseen. Kaksi kolmasosaa vastaajista koki, että antaakseen seksuaalikasvatusta neuvolassa, tulisi siihen saada lisää koulutusta. He eivät oman kokemuksensa mukaan tiedä aiheesta niin paljoa, että pystyisivät vanhempia siinä ohjaamaan. Ainoastaan kaksi haastateltavista olivat käyneet jossakin lapsen seksuaalisuu- teen liittyvässä lisäkoulutuksessa. Osa vastaajista oli sitä mieltä, että aiheeseen ei tarvitse enempää koulutusta, koska sitä ei nähdä tarpeellisena neuvolatyössä. Pääasiassa vastaajat olivat kuitenkin halukkaita kehittämään työtään siihen suuntaan, että seksuaalisuudesta keskustelemisesta tulisi neuvolatyössä nor- maalia.

Niistä [seksuaalisuudesta] tulee kyllä varmaan puhuttua ihan liian vä- hän, ni ei oo sitten tullu mitään käytänteitäkään niihin myöskään mulla.

Emmä ny ainakaan koe, että sit, että nyt mä tässä työssäni jotenki kaipaisin, että sitä [seksuaalisuuteen liittyvää koulutusta] olis enemmän, enemmän ollu koulutuksen aikana tai muuten.

Miten sä sit alat niitä [seksuaalikasvatusta] siinä omassa työssä sitten konkreettisesti sitä tuomaan niinku enemmän esille tai enemmän kyselemään nii ei se ehkä, se vaatii sitä yhdessä pohdintaa sit enemmän meiltä ja niiltä.

Mutta että kyllä se [seksuaalisuus] mun mielestä on ihan hyvä aihe ottaa puheeks, et miten tää toteutuu ja millä tyyliä otetaan se huomioon niin kun.

Vaikka terveydenhoitajat pitivät lapsen seksuaalisuudesta puhumista luontevana, haastatteluissa ilmeni myös joidenkin terveydenhoitajien pitävän aihetta uutena ja arkana ottaa puheeksi ja keskustella. Vanhempien koettiin hämmennyvän keskustellessa lapsen seksuaalisesta kehityksestä. Lisäksi terveydenhoitajat kertoivat kokevansa vanhempien joskus pelkäävän ottaa aihetta itse esille.

Aiheena tämä [seksuaalisuus] kuitenkin on vielä vähän tämmönen tabu tyyppinen.

Koin sen [seksuaalisuudesta puhumisen] luontevaksi, että ei mulla ainakaan oo mitään semmosta että mä en voi puhua niin kun tämmösestä lapsen seksuaalisuudesta.

Ja usein se [seksuaalisuus] on niinku niille vanhemmille sillai tavallaan aika vaikee aihe, että tota huomaa, että vähä ehkä tulee semmosta, että uskaltaako ees kysyä tai voiks tästä ees puhua.

Ammattilaisille ja kasvattajille suunnattua materiaalia turvataitoihin ja tunnekasvatukseen liittyen on saatavilla paljon muun muassa Väestöliiton internetsivuilta. Terveydenhoitajissa oli huomattavia eroja siinä, minkä verran he itse ammattilaisena olivat aiheeseen ja saatavilla olevaan materiaaliin perehtyneet. Yhteistä,

jaettavaa materiaalia ei ollut missään käytössä. Terveystenhoitajat ohjasivat vanhempia Väestöliiton internetsivuille tai kirjastoon.

Ei meillä oo mitään tarkkaa tästäkään sovittu, että mitä jaetaan mitä materiaalia tai mihin ohjataan.

Hyvää materiaaliahan näistä siis löytyy, ja on olemassa tavallaan, että niiden pariin vois ehkä aktiivisemmin ohjata.

Mut sinänsä mitään semmosta materiaalipankkia mikä tähän aiheeseen liittyis ei meillä oo käytettävissä.

Aiheen käsittelyä varten yksiköissä oli laitettu esille erilaisia informatiivisia julisteita. Väestöliiton vanhemmille suunnattuja julisteita koskien lapsen seksuaalisen kehityksen tukemista näkyi kaikissa tutkimukseen osallistuvien neuvoloiden seinillä. Materiaaleista keskustellessa osa terveydenhoitajista ilmaisi huolensa liittyen materiaalin pohjalta syntyvään keskusteluun, sillä he kokivat, että heillä ei ole valmiuksia antaa ohjausta julisteiden pohjalta. He pitivät julisteet esillä työkentelytilassaan, mutta eivät olleet valmiita antamaan ohjausta materiaalin pohjalta. Toisaalta toisen ryhmän terveydenhoitajien kertoman mukaan esillä oleva materiaali tuki ohjausta, ja antoi vanhemmille itselleen mahdollisuuden ottaa luontevasti puheeksi lapsen seksuaalinen kehitys. Hyvin sijoitettuna esillä olevat julisteet herättivät usein vanhempien huomion ja mielenkiinnon. Vanhemmat pysähtyivät lukemaan julistetta, ja joskus sen pohjalta syntyi mielekkäitä keskusteluja ja huomaamattomia ohjaustilanteita. Lisäksi esillä olevan materiaalin kerrottiin luovan sallivan ilmapiirin aiheesta keskustelulle.

No siis se et on näkyvillä tätä materiaalia, nii mun mielestä seki tuo semmosen ehkä sallivan niinkun ilmapiirin.

8 POHDINTA

8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Luotettavan tutkimuksen syntymiseen ja sen eettisesti kestävään arviointiin hyödynnetään hyvää tieteellistä käytäntöä. Tieteellinen käytäntö tutkimustyössä tarkoittaa, että työ tulee olla tehty tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen mukaan noudattaen rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, 6.) Hirsjärven ja Hurmeen (2004, 20) mukaan ihmisiin kohdistuvissa tutkimuksissa tulee eettisten periaatteiden mukaan muun muassa huolehtia luottamuksellisuudesta, seurauksista, yksityisyydestä ja riittävästä informaatiosta. Tutkimuksen eettisyyttä ja laatua sekä luotettavuutta tulee tarkkailla koko tutkimuksen ajan (Hirsjärvi & Hurme 2004, 20, 184).

Opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden takaamiseksi. Tutkimukselle laadittiin tutkimussuunnitelma, joka hyväksyttiin maaliskuussa 2019. Tutkimussuunnitelma lähetettiin tutkimukseen osallistuville organisaatioille, ja tutkimusluvut myönnettiin elokuussa 2019. Tutkimussuunnitelmassa oli esitetty opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista.

Tutkimuksen tuloksiin voi vaikuttaa etukäteen annettu informaatio. Tutkimusta tehdessä tulee arvioida, kuinka paljon informaatiota haastateltaville annetaan ennen haastattelua. Tutkittavilla tulee olla mahdollisuus hyväksyä tutkimus tai kieltäytyä osallistumasta siihen. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 20). Ennen haastatteluiden toteuttamista haastateltaville annettiin suostumuslomake (liite 3), jossa kirjallisesti kerrottiin tutkimuksen tarkoitus. Haastateltavat saivat rauhassa lukea suostumuslomakkeet, ja heillä oli mahdollisuus peruuttaa tutkimukseen osallistuminen missä tahansa prosessin vaiheessa. Suostumuslomakkeen sisältö pyrittiin tekemään mahdollisimman informatiiviseksi ja kieliasultaan selkeäksi. Lisäksi suostumuslomake sisälsi haastattelijoiden yhteystiedot.

Tutkijan tulee huolehtia tiedonantajien yksityisyydestä, ja ettei heidän henkilöllisyytensä paljastu (Tuomi & Sarajärvi 2018, 164). Tutkimuksen eettisyyttä olisi

voinut lisätä, jos olisimme lisänneet suostumuslomakkeeseen kohdan vaitiolovelvollisuudesta haastattelun sisältöä ja haastateltavien henkilöllisyyttä koskien. Opinnäytetyön aihe on sensitiivinen, mutta koska haastatteluissa käsiteltiin terveydenhoitajien työn tuomia kokemuksia, eikä esimerkiksi haastateltavien omia lapsia, vähensi tämä aiheen herkkyyttä.

Haastateltaville kerrottiin, että yksittäistä vastaajaa ei ole mahdollista opinnäytetyön raportista tunnistaa. Haastatteluaineisto, suostumus- ja taustatietolomakkeet (liite 3 ja 4) säilytettiin lukitussa tilassa ja salasanojen takana. Tutkimuksen eettisyyttä lisää myös haastatteluaineiston ja lomakkeiden asianmukainen tuhoaminen opinnäytetyön valmistuttua. Opinnäytetyössä anonymiteettiä lisää myös se, että jätimme työstä pois esimerkiksi haastateltavien työpaikkojen kunnat. Salassapitovelvollisuutta noudatettiin koko tutkimusprosessin ajan.

Tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi olimme kaikki mukana jokaisessa haastattelussa. Olimme sopineet roolijaot haastattelijoiden kesken selkeästi etukäteen. Päähaastattelija veti haastattelua, apuhaastattelija varmisti kaikkien teemojen läpikäymisen monipuolisesti ja havainnoitsija tarkkaili ilmapiiriä, sekä varmisti kirjalliselta lomakkeelta, että haastattelijat kävivät kaikki sovitut aihealueet läpi. Yhdistämällä eri menetelmiä voidaan lisätä tutkimuksen luotettavuutta ja laajentaa näkökulmia (Hirsjärvi & Hurme 2004, 38). Havainnoinnin avulla on mahdollisuus kirjoittaa muistiin myös se, miten haastateltava asian esittää (Tuomi & Sarajärvi 2018, 86). Luotettavuutta lisäsi myös se, että pystyimme laajentamaan vastauksia lisäkysymyksiä avulla. Haastatteluita toteutettaessa haastateltavia oli pyydetty varaamaan haastattelua varten tunti vapaata aikaa ja rauhallinen tila, jossa olisi mahdollisimman vähän keskeytyksiä. Luotettavuuden varmistamiseksi haluttiin mahdolliset häiriötekijät sulkea pois. Haastattelut eivät keskeytyneet, eikä niiden aikana esiintynyt häiriötekijöitä.

Kolmannen haastattelun kohdalla opinnäytetyön aineistossa oli havaittavissa kylälääntymistä, eli saturaatiota. Kylläntyminen tarkoittaa, että aineisto alkaa toistaa itseään, jolloin sitä ajatellaan olevan riittävästi (Tuomi 2015, 99). Tutkimusaineistoon perehtyi kolme (3) henkilöä, joka mahdollisti aineiston monipuolisen tarkastelun ja erilaiset näkökulmat. Aineiston analyysi on kuvattu vaihe vaiheelta yksi-

tyiskohtaisesti, muun muassa havainnollistavien taulukoiden avulla. Tämä helpottaa tutkimuksen kulun ymmärtämistä sekä lisää luotettavuutta. Koska laadullinen tutkimus ei pyri yleistykseen, vaan ymmärtämään ilmiötä, ei sen tarvitse olla siirrettävissä (Kananen 2015, 353).

Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti käytettyihin tutkimuksiin viitataan niitä käytettäessä, ja ne lisätään asianmukaisesti lähdeluetteloon (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, 6). Lähteitä löytyi hyvin ja monipuolisesti. Opinnäytetyössä käytettiin alan kirjallisuutta ja tutkimuksellista tietoa. Monessa käytetyssä lähteessä on ollut kirjoittajana lääketieteen lisensiaatti, lastenpsykiatri Raisa Cacciatore, jolla on pitkä ura seksuaaliterveyden eri tehtävissä. Lisäksi hän on julkaissut aiheesta paljon kirjallisuutta, sekä esimerkiksi seksuaalisuuden portaat yhdessä kättilö, terveydenhoitaja Erja Korteniemi-Poikelan kanssa.

Lähteiksi pyrittiin valitsemaan korkeintaan kymmenen (10) vuotta vanhaa aineistoa. Osa käytetyistä lähteistä oli vanhempia, sillä muutamia hyviä lähteitä löytyi tutkimalla löydettyjen tuoreiden tutkimusten alkuperäislähteitä. Näiden katsottiin tuovan lisäarvoa opinnäytetyölle. Lähteiden luotettavuutta arvioitiin koko prosessin ajan kriittisesti ja aktiivisesti. Opinnäytetyötä tehtäessä noudatettiin Tampereen ammattikorkeakoulun kirjallisen raportoinnin ohjeita. Koko opinnäytetyöprosessin aikana tavattiin säännöllisesti ohjaavaa opettajaa. Hänen kanssaan keskusteltiin työn sisällöstä ja etenemisestä.

8.2 Tutkimustulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tutkimustehtäviä olivat; minkälaisia käsityksiä terveydenhoitajilla on lapsen seksuaalisesta kehityksestä? Minkälaisissa tilanteissa lasten seksuaalisuutta ja sen kehittymistä käsitellään neuvolassa? Minkälaisia kokemuksia terveydenhoitajilla on seksuaalisen kehityksen puheeksi ottamisesta ja vanhempien ohjauksesta aiheeseen liittyen? Tutkimustuloksista muodostui kolme pääluokkaa, jotka kuvasivat hyvin opinnäytetyön tutkimustehtäviä. Pääluokiksi muodostuivat lapsen seksuaalisen kehityksen kokonaisvaltaisuus, terveydenhoitajan antaman seksuaalikasvatuksen monimuotoisuus, sekä kokemuksia työhön vaikuttavista tekijöistä.

Opinnäytetyön tutkimustuloksia tarkastellessa ilmeni, että lapsen seksuaalisuus ja seksuaalinen kehitys saatetaan edelleen kokea tabu- tyyppisenä aiheena. Samankaltaisia tuloksia löytyi muistakin lähteistä, esimerkiksi Stonen ym. (2013, 236–237) tutkimuksessa havaittiin, että vanhemmat pitävät lapsuutta seksuaalisesti viattomana aikana, ja vanhempien mielestä lasten ei tulisi tietää mitään seksuaalisuudesta. Tutkimuksen mukaan seksuaalisuuteen liittyvän keskustelun katsottiin olevan sopimatonta ja tarpeetonta pienille lapsille, etenkin kun vanhemmat uskoivat, että lasten tietoisuuteen kuuluu automaattisesti tietoisuus yhdynnästä (Stone ym. 2013, 236–237).

Opinnäytetyötutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat eivät pitäneet seksuaalisuutta itsessään vaikeana aiheena puhua tai ohjata. Suurimmalle osalle haasteita kuitenkin tuotti koettu tiedon ja/tai koulutuksen puute liittyen lapsen seksuaaliseen kehitykseen. Merkittävä tulos työssämme olikin terveydenhoitajien kokemus koulutuksen riittämättömyydestä aiheen käsittelyyn. Yksikään vastaajista ei muistanut, että lapsen seksuaalista kehitystä olisi käsitelty terveydenhoitajakoulutuksessa. Vain kaksi (2) haastateltavista oli saanut lisäkoulutusta aiheeseen. Lisäkoulutuksien vähäisyys näkyi myös sosiaali- ja terveysministeriön (2005) selvityksessä; vain 21% tutkimukseen osallistuneesta 1282 terveydenhoitajasta oli saanut edellisen 3 vuoden aikana yleisesti seksuaaliterveyden lisäkoulutusta. 45% vastanneista koki tarvetta lisäkoulutukselle. (Hakulinen-Viitanen ym. 2005, 91.)

Seksuaalisuuden kehittymisestä ja seksuaalikasvatuksesta nuorten osalta löytyy paljon tutkimuksia. Neuvolaikäisten lasten seksuaalisuutta on tutkittu vähän, vaikka monissa tutkimuksissa (muun muassa Kakavoulis 2001, 163, 172; Ryttyläinen & Valkama 2010, 72; Kurtuncu ym. 2015, 208, 219) on todettu seksuaalisen kehityksen alkavan jo vastasyntyneenä ja on puhuttu jopa sikiövaiheesta. Opinnäytetyön tuloksissa nousi myös esiin, että terveydenhoitajat tiedostivat seksuaalisen kehityksen alkavan jo vastasyntyneenä. Tästä huolimatta osa haastateltavista ajatteli, että seksuaalista kehitystä ei tarvitse neuvolatyössä huomioida.

Tutkimusten (Stone ym. 2013, 229, 238; Kurtuncu ym. 2015, 208, 216, 219;) mukaan lapsuuden seksuaalikasvatus on merkityksellistä ja sillä on vahva vaikutus

nuoruuden ja aikuisuuden seksuaalisuuden kehittymiseen. Neuvolapalveluiden tasalaatuisuuden kannalta oli huomionarvoista, että terveydenhoitajien ammatillisessa osaamisessa ja asenteissa oli eroja. THL on laatinut ohjeistuksen lastenneuvolaan, jonka tarkoituksena on taata hoidon tasalaatuisuus ja toimia lasten terveyden edistämistyön lähtökohtana. Tutkimuksen tuloksista kuitenkin ilmeni, että lastenneuvolan terveydenhoitajilla oli erilaiset näkemykset aiheen tarpeellisuudesta ja sen käsittelystä vastaanottotyössä. Varhainen vuorovaikutus tunnistettiin hyvin seksuaalisen kehityksen osa-alueeksi ja sitä osattiin vanhemmille myös ohjata ja mallintaa. Varhaisen vuorovaikutuksen havainnointi ja ohjaaminen miellettiin keskeiseksi osaksi vanhemmuuden tukemista ja kokonaisvaltaista lapsen kehityksen tukemista.

Sarasteen & Väinämön (2016) opinnäytetyössä haastateltiin rovaniemeläisiä terveydenhoitajia vastaavasta aiheesta. Kyseisen opinnäytetyön tulokset olivat hyvin samankaltaiset tähän tutkimukseen verrattuna. Molemmissa tutkimuksissa varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen korostui ja seksuaalisuudesta puhumista pidettiin luontevana. Erona oli kuitenkin se, että rovaniemeläiset terveydenhoitajat kokivat vanhempien tuovan lapsen seksuaalisuuden esiin neuvolan vastaanotolla, toisin kun tässä tutkimuksessa. Yhteistä tutkimuksissa oli lisäksi terveydenhoitajien kokemus lisäkoulutuksen tarpeellisuudesta. Haasteita työhön toi muuttuneet perhetilanteet, sillä terveydenhoitajilla ei ollut tietoa tai kokemusta perhetilanteen muutoksen vaikutuksesta lapsen seksuaaliseen kehitykseen.

Tutkimuksen yhtenä tuloksena oli terveydenhoitajien kokemus vanhempien korkeasta tietotasosta, jonka vuoksi ohjausta ei välttämättä annettu, elleivät vanhemmat itse ottaneet aiheita esiin. Hoitotyön koulutusohjelman opiskelijat Juslén ja Montonen tekivät opinnäytetyön (2017) leikki-ikäisen lapsen seksuaalisuudesta ja sitä vahvistavasta seksuaalikasvatuksesta. Heidän opinnäytetyössään ilmeni, että vanhemmalla on keskeinen rooli lapsen seksuaalikasvattajana. Opinnäytetyön tekijöillä heräsi kuitenkin epäily vanhempien tiedoista ja taidoista seksuaalikasvattajina. Myös aikaisemmissa tutkimuksissa (muun muassa Davies 2010, 250, 252–253; Kurtuncu ym. 2015, 210,219) oli todettu vanhemmilla olevan epävarmuutta omista tiedoista ja taidoista keskustella lapsen kanssa seksuaalisuudesta sekä antaa seksuaalikasvatusta.

8.3 Opinnäytetyön arviointi

Opinnäytetyömme tarkoitus oli kuvailla terveydenhoitajien käsityksiä lapsen seksuaalisesta kehityksestä, kokemuksia puheeksi ottamisesta ja vanhempien ohjauksesta. Tutkimuksen tarkoitukset pysyivät selkeänä koko tutkimusprosessin ajan, ja opinnäytetyön tuloksissa kuvailtiin tutkimuksessa esiin nousseet ilmiöt, esimerkiksi aiheen vähäinen käsittely neuvolatyössä ja terveydenhoitajien lisäkoulutuksen tarve.

Työmme tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota terveydenhoitajat voivat hyödyntää työssään, ja jonka avulla työskentelyä lastenneuvolassa voisi kehittää. Tutkimuksen viitekehys itsessään on työelämään sovellettavissa olevaa tietoa, sillä siihen on kattavasti kerätty oleelliset asiat, joita terveydenhoitaja voi neuvolatyössä hyödyntää. Oman työn kehittämisen näkökulmasta nousi esille esimerkiksi yhteisen materiaalipankin suunnittelu, huolellinen perehtyminen esillä olevaan materiaaliin ja aiheen nostaminen sovitusti osaksi määräaikaistarkastuksia. Toisaalta tavoitteisiin olisi voitu päästä paremminkin työn huolellisemmalla etukäteissuunnittelulla, mutta tutkimusta kokonaisuutena arvioiden opinnäytetyö tuotti hyödyllistä ja informatiivista tietoa.

Opinnäytetyön edetessä löysimme monia seksuaalisuuteen ja seksuaaliseen kehitykseen liittyviä julkaisuja, jotka vahvistivat aiheen olevan ajankohtainen. Esimerkiksi Väestöliitto julkaisi hetki sitten uudistetun Seksuaalioikeudet-julkaisun, jossa kerrotaan seksuaalioikeuksista ja niiden toteutumisen tärkeydestä niin yksilö, kuin yhteisötasollakin (Ilmonen ym. 2019, 4). Yle (2019) julkaisi hiljattain Kehoni on minun-animaatiosarjan, jossa lapsille kerrotaan muun muassa heidän omasta kehostaan ja turvataidoista lapsentasoisesti.

Opinnäytetyön alkuvaiheessa puhuimme pelkästään lapsen seksuaalisuudesta, jonka melko nopeasti huomasimme olevan terminä liian rajoittava. Seksuaalinen kehitys –termi kuvasi mielestämme paremmin työn aihetta, ja antoi meille laajemman näkökulman aiheen tarkasteluun. Aikuisen voi kuitenkin olla joskus vaikeaa käsittää lapsen seksuaalisuutta erilaisena kuin aikuisen seksuaalisuus. Muita tutkimuksia lukiessamme havaitsimme, että seksuaaliterveyden edistäminen olisi saattanut olla terminä vielä kuvaavampi.

Monet lapsen seksuaaliseen kehitykseen liittyvät asiat ovat aivan normaaleja terveystarkastuksissa esiin tulevia asioita. Sana lapsen seksuaalisuus tuntui hämentävän osaa tutkimukseemme osallistuvista terveydenhoitajista, ja vastauksista huomasin, että kaikki eivät osanneet ajatella seksuaalista kehitystä niin monimuotoisena asiana kuin se todellisuudessa on. Tutkimuksen tuloksiin olisi saatanut merkittävästi vaikuttaa, jos haastateltavia olisi informoitu laajemmin asian tiimoilta ennen haastatteluja. Vastauksista pystyi havaitsemaan sen, että pelkäänsä lisäkoulutuksen saaneet terveydenhoitajat kykenivät huomioimaan tunne- ja turvataidot osaksi lapsen seksuaalisuutta.

Opinnäytetyössä käytetty termi "kehotunnekasvatus" on Väestöliiton (Väestöliitto n.d.f) toimesta kehoitettu lisäämään kuntien varhaiskasvatussuunnitelmaan. Pirkanmaan alueella ainakin Tampere (Tampereen kaupunki 2018) on ottanut kehotunnekasvatuksen osaksi varhaiskasvatussuunnitelmaansa. Tämän vuoksi mielestämme on hyvä, että kehotunnekasvatus terminä tulee tutuksi erityisesti neuvolassa työskenteleville terveydenhoitajille. Kehotunnekasvatus terminä tuli meille tutuksi vasta haastattelujen jälkeen. Mielenkiintoista olisi ollut selvittää, että kuinka moni vastaajista oli perehtynyt kehotunnekasvatukseen, ja olisiko vastaukset merkittävästi eronneet, jos olisimme alun perin käyttänyt termiä haastattelukysymyksissä. Huomioitavaa kuitenkin on, että suurin osa haastateltavista ei ollut valmis keskustelemaan vanhempien kanssa turvataitojulisteen pohjalta, sillä he kokivat, etteivät tiedä miten vanhempia ohjaisivat.

8.4 Jatkotutkimusaiheet ja kehittämisehdotukset

Jatkotutkimusaiheiden avulla voisi kehittää neuvolassa tapahtuvaa ohjausta liittyen lasten seksuaalisuuteen ja kehotunnekasvatukseen. Kankkunen, H. (2010) teki opinnäytetyönä oppaan lasten seksuaaliterveyden tukemisesta terveydenhoitajille. Tämä opas tuli vastaan lähteitä etsiessämme, mutta missään haastattelemissamme neuvoloissa se ei ollut käytössä. Kymmenessä vuodessa moni asia on muuttunut, joten tämän kaltaisen oppaan voisi päivittää nykyaikaa vastaavaksi. Airaksinen ja Saarela (2019, 28) olivat toiminnallisena opinnäytetyönä

tuottaneet oppaan vanhemmille lapsen seksuaalisesta kehityksestä ja sukupuolisensitiivisyydessä, jota terveydenhoitajat voivat hyödyntää aiheen puheeksi ottamisessa. Myös erään haastateltavan mainitsema materiaalipankki voisi olla aiheellista kehittää neuvoloiden terveydenhoitajien käyttöön.

Vanhempien näkökulmasta tehtyjä tutkimuksia ja oppaita on enemmän kuin terveydenhoitajien näkökulmasta tehtyjä. Lisää tutkimusta voisi kuitenkin tehdä siitä, miten vanhemmat kokevat lapsen seksuaalisuuden puheeksi ottamisen neuvolakäynneillä. Kokevatko he saavansa riittävästi ohjausta aiheeseen? Toivovatko he, että terveydenhoitaja toisi asiaa esille aktiivisemmin vai riittääkö, että vanhemmat itse ottavat aiheen esiin, mikäli siihen apua tarvitsevat? Näkökulma tutkimuksille voisi olla esimerkiksi myös, että minkälaisissa tilanteissa ja minkälaisissa asioissa vanhemmat ohjausta neuvolasta toivoisivat.

Koska kehotunnekasvatus on vasta tulossa yleisesti käytetyksi termiksi, olisi mielenkiintoista tehdä tutkimusta siitä, miten esimerkiksi viiden vuoden päästä asiat ja asenteet ovat lasten seksuaalisuuden suhteen muuttuneet. Onko kehotunnekasvatus otettu mukaan uusien terveydenhoitajien opetukseen, ja mielletäänkö kehotunnekasvatus tärkeäksi osaksi neuvolan työtä. Lisää tutkimusta olisi myös hyvä tehdä lapsuudessa saadun seksuaalikasvatuksen merkityksestä nuoruuteen ja aikuisuuteen.

LÄHTEET

- Airaksinen, O. & Saarela, S. 2019. Turvallista ja viatonta tutustumista kehoon: Opas vanhemmille neuvolaikäisen lapsen seksuaalikasvatuksesta ja sukupuoli-sensitiivisyydestä. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. <https://www.theseus.fi/>
- Airas, C. 2005. Lapsuuden normaali kehitys syntymästä taaperoiikään. Teoksessa Brummer, M. & Enckell, H. (toim.) Lasten ja nuorten psykoterapia. Helsinki: WSOY, 11–28.
- Balter, A.-S., van Rhijn, T.M. & Davies, A.W.J. 2016. The development of sexuality in childhood in early learning settings: An exploration of early childhood educators' perceptions. *Canadian Journal of Human Sexuality* 25(1), 30–40.
- Brummer, K. 2005. Lapsuuden normaali kehitys leikki-ikästä nuoruuteen. Teoksessa Brummer, M. & Enckell, H. (toim.) Lasten ja nuorten psykoterapia. Helsinki: WSOY, 29–43.
- Cacciatore, R. 2000. Lasten seksuaaliterveys. Teoksessa: Kontula, O. & Lottes, I. (toim.) Seksuaaliterveys Suomessa. Helsinki: Tammi, 251–269.
- Cacciatore, R. 2006. Lasten ja nuorten seksuaalisuus. Teoksessa: Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.) Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim, 205–225.
- Cacciatore, R. 2007. Huomenna pannaan pussauskoppiin: Eväitä tyttöä ja poikana kasvamisen haasteisiin syntymästä murrosikään. Helsinki: WSOY.
- Cacciatore, R., Kauppinen, P. & Ingman-Friberg, S. 2016. Turvataidot ovat lasten oikeus. Teoksessa Ingman-Friberg, S. & Cacciatore, R. (toim.) Keho on leikki: Avain luonnolliseen seksuaalikasvatukseen alle kouluikäisessä. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 95–109.
- Cacciatore, R. & Korteniemi-Poikela, E. 2000. Vauvasta naperoiseksi: pienten lasten seksuaaliterveydestä. Väestöliitto. <https://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/materiaalit/>
- Davies, C. & Robinson, K. 2010. Hatching Babies and Stork Deliveries: risk and regulation in the construction of children's sexual knowledge. *Contemporary Issues in Early Childhood* 11 (3), 249–262.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Painos 6. Jyväskylä: Vastapaino.
- Freud, S. 1964. Johdatus psykoanalyysiin. Puranen E. (suom.) Jyväskylä: Gummerus.
- Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Hastrup, A., Wallin, M. & Pelkonen, M. 2012. Laaja terveystarkastus: Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Opas 22/2012. Tampere: Juvenes Print <https://www.julkari.fi/>

- Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen, M. & Haapakorva, A. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:22. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi>
- Hirsjärvi S. & Hurme H. 2004. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Ilmonen, K., Kaukoranta, R., Korhonen, E., Kotiranta, S. & Lipsanen, L. (toim.) 2019. Seksuaalioikeudet. Helsinki: Väestöliitto.
- Ingman-Friberg, S. & Cacciatore, R. 2016a. Miksi tämä kirja. Teoksessa Ingman-Friberg, S. & Cacciatore, R. (toim.) Keho on leikki: Avain luonnolliseen seksuaalikasvatukseen alle kouluikässä. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 11–22.
- Ingman-Friberg, S. & Cacciatore, R. 2016b. Mitä on lapsen seksuaalisuus. Teoksessa Ingman-Friberg, S. & Cacciatore, R. (toim.) Keho on leikki: Avain luonnolliseen seksuaalikasvatukseen alle kouluikässä. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 25–31.
- Ingman-Friberg, S. & Cacciatore, R. 2016c. Seksuaalikasvatus on hankala sana. Teoksessa Ingman-Friberg, S. & Cacciatore, R. (toim.) Keho on leikki: Avain luonnolliseen seksuaalikasvatukseen alle kouluikässä. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 82–86.
- Juslén, N. & Montonen, E. 2017. Leikki-ikäisen lapsen seksuaalisuus ja sitä vahvistava seksuaalikasvatus: opas vanhemmille. Hoitotyön koulutusohjelma, kättilö. Metropolia ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. <https://www.theseus.fi/>
- Kakavoulis, A. 2001. Family and Sex Education: a survey of parental attitudes. 2001. Sex Education 1(2),163–174.
- Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas: näin kirjoitat opinnäytetyön alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kankkunen, H. 2010. Mistä on pienet tytöt tehty? Entäs pojat? Terveystenhoitaja lapsen seksuaaliterveyden tukijana. Terveysten edistämisen koulutusohjelma. Ylempi amk. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. <https://www.theseus.fi/>
- Kauppinen, P. 2016. Seksuaalikasvatuksen tukeminen neuvolassa. Teoksessa: Ingman-Friberg, S. & Cacciatore, R. (toim.) Keho on leikki. Avain luonnolliseen seksuaalikasvatukseen alle kouluikässä. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 209–215.
- Kinnunen, S. 2003. Tytöt, pojat, ja seksi: Kuinka tuen lapsen seksuaalista kasvua. 2. painos. Helsinki: Kirjapaja Oy.
- Kiviniemi, K. 2018. Teoksessa Valli, R. & Aaltola, J. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2: Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 5. Painos. Jyväskylä: PS-kustannus

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. (toim.) 2016. Edistä, Ehkäise, Vaikuta –seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. THL. 3.tarkennettu painos. Tampere: Juvenes Print.

Korteniemi-Poikela, E. & Cacciatore, R. 2010. Portaita pitkin. Lapsen ja nuoren seksuaalisuuden kehittyminen: opas vanhemmille. Helsinki: WSOY.

Kurtuncu, M., Akhan, L., Tanir, İ & Yildiz, H. 2015. The Sexual Development and Education of Preschool Children: Knowledge and Opinions from Doctors and Nurses. *Sexuality & Disability* 33 (2), 207–221.

Lajunen, K., Andell, M., Ylenius-Lehtonen, M. 2019. Tunne ja turvataitoja lapsille. Tunne ja turvataitokasvatuksen oppimateriaali. 2. painos. Helsinki: THL.

Laru, S. 2016. Pienten lasten itsetyydytys – näkyvää ja hämmentävää. Teoksessa Ingman-Friberg, S. & Cacciatore, R. (toim.) *Keho on leikki: Avain luonnolliseen seksuaalikasvatukseen alle kouluikässä*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 223–231.

Laru, S., Riihonen R. & Cacciatore, R. 2016a. Lapsen psykoseksuaalisen kehityksen tukeminen. Teoksessa Ingman-Friberg, S. & Cacciatore, R. (toim.) *Keho on leikki: Avain luonnolliseen seksuaalikasvatukseen alle kouluikässä*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 113–119.

Laru, S., Riihonen R. & Cacciatore, R. 2016b. Seksuaalisuuden portaat. Teoksessa Ingman-Friberg, S. & Cacciatore, R. (toim.) *Keho on leikki: Avain luonnolliseen seksuaalikasvatukseen alle kouluikässä*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 120–129.

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena: Opas työntekijöille. 2004. Sosiaali ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/>

Opetushallitus. n.d. Tunnetaitoja oppii harjoittelemalla. Luettu 23.11.2019. <https://www.oph.fi/>

Ryttyläinen-Korhonen, K. & Ala-Luhtala, R. 2017. Seksuaaliterveys. Teoksessa Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen, T., Laatikainen T. (toim.) *Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja*. Helsinki: Juvenes Print, 183–188.

Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus elämäkulussa. Teoksessa Lahtinen, R. & Kokkonen, H. (toim.) *Seksuaalisuus hoitotyössä*. Helsinki: Edita, 74-128.

Sandnabba, N.K., Santtila, P., Wannäs, M. & Krook, K. 2003. Age and gender specific sexual behaviors in children. *Child Abuse & Neglect*, 27(6), 579–605.

Saraste, A. & Väinämö, E. 2016. Lapsen seksuaaliterveyden edistäminen lastenneuvolassa, Rovaniemelaisten terveydenhoitajien kokemuksia lapsen seksuaaliterveyden edistämisestä. Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitaja. Lapin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. <https://www.theseus.fi/>

Stone N., Ingham, R & Gibbins, K. 2013. "Where do babies come from?" Barriers to early sexuality communication between parents and young children. *Sex Education* 13(2), 228–240.

Suomela, A. (toim.) 2009. Seksi: Kaikki mitä tulee tietää. Jyväskylä: Gummerus kustannus Oy

Suomen Mielenterveys ry. N.d. Tunnetaidot arjessa. Luettu 23.11.2019. <https://mieli.fi/fi/>

Tampereen kaupunki. 2018. Varhaiskasvatussuunnitelma. Luettu 23.11.2019. <https://www.tampere.fi/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019a. Lastenneuvola. Päivitetty 1.10.2019. Luettu 27.11.2019. <https://thl.fi/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019b. Määräaikaiset terveystarkastukset. Päivitetty 2.12.2019. Luettu 5.1.2020. <https://thl.fi/>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. painos. Jyväskylä: Ps-Kustannus.

Väestöliitto. n.d.a. Seksuaalisuus. Luettu 13.10.2019. <https://www.vaestoliitto.fi/>

Väestöliitto. n.d.b. Lapsen itsetyydytys tai unnutus. Luettu 13.10.2019. <http://www.vaestoliitto.fi/>

Väestöliitto. n.d.c. Lisätietoa unnutuksesta. Luettu 13.10.2019. <http://www.vaestoliitto.fi/>

Väestöliitto. n.d.d. Kehotunnekasvatus. Luettu 2.11.2019. <https://www.vaestoliitto.fi/>

Väestöliitto. n.d.e. Seksuaalisuuden portaat. Luettu 30.11.2019. <http://www.vaestoliitto.fi/>

Väestöliitto. n.d.f. Kehotunnekasvatus mukaan varhaiskasvatussuunnitelmiin. Luettu 30.11.2019. <http://www.vaestoliitto.fi/>

Väestöliitto. n.d.g. Tulosta juliste turvataidoista. Luettu 30.11.2019. <http://www.vaestoliitto.fi/>

Winkelmann C. 2010. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa: Suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille. Semantix Lingua Nordica Oy. (suom.) Helsinki: THL. Alkuperäinen teos 2010. <https://www.julkari.fi/>

Yle. 2019. Kehoni on minun. Julkaistu 2.9.2019. Päivitetty 26.9.2019. Luettu 6.1.2019. <https://yle.fi/aihe/artikkeli/2019/09/02/kehoni-on-minun>

LIITTEET

Liite 1. Turvataidot juliste

TURVATAIDOT JA LAPSEN KEHO

TIETO, TAITO JA ASENNE



**NIMET
IHMISKEHON
EKI USILLE**

MITÄ LAPSEN TULEE TIETÄÄ

Kerro lapselle ihmiskehon kaikkista eri osista.

Opeta lapselle sanat, joilla kehon eri osia kutsutaan.

Tutustu lapsen kanssa ihmiskehoon eri tavoin: katsokaa kuvia, piirtäkää ja leikkikää.

MITÄ LAPSEN TULEE OSATA

Lapsi tietää, että kaikkista kehon osista saa puhua aikuisen ja muiden lasten kanssa.

Lapsi osaa puhua omasta kehostaan.

Lapsi osaa käyttää sopivia ja hyväksytyjä nimiä kehon osista.

MITEN LAPSI SUHTAUTUU KEHOONSA

Ihmiskehon kaikki osat ovat yhtä hyviä.

On tärkeää arvostaa ja hoitaa omaa kehoa.

Käikenlaiset kehot ovat yhtä hyviä.

On hyvä, että on monenlaisia kehoja.



**UIMAPUKU-
SÄÄNTÖ**

MITÄ LAPSEN TULEE TIETÄÄ

Kerro lapselle, että uimapurun alla olevat kehon osat ovat lapsen omia alueita.

Lapsi saa määrätä niistä itse.

Kukaan ei saa koskea uimapurun alla olevia paikkoja, katsoa niitä tai puhua niistä ilman lapsen lupaa.

Tutustu lapsen kanssa uimapuku-sääntöön eri tavoin: katsokaa kuvia, piirtäkää ja leikkikää.

MITÄ LAPSEN TULEE OSATA

Lapsi erottaa kehon yksityiset alueet, joita ei tarvitse näyttää kenellekään, jos ei halua.

Lapsi tietää, että toinen voi katsoa tai tutkia toisen uimapurun alla olevia paikkoja vain, jos se on molempien mielestä sallittua ja mukavaa.

Lapsi tuntee uimapukusuorin ja osaa sanoa ei, jos joku rikkoo sääntöä.

MITEN LAPSI SUHTAUTUU KEHOONSA

Kehossa on erityisiä, yksityisiä ja arvokkaita paikkoja.

Niitä pitää ja saa suojata.

Niitä ei näytetä kaikille, vaikka ne ovat hyviä ja arvokkaita.



**KOSKETUKSEN
SÄÄNTÖ**

MITÄ LAPSEN TULEE TIETÄÄ

Kerro lapselle, millä eri tavoilla toista voi koskettaa.

Toista ihmistä saa koskettaa vain, jos se tuntuu toisen mielestä mukavalta ja sallitulta.

Kosketus ei saa tuntua pahalta kehossa, eikä siitä saa tulla paha mieli.

Jokainen tietää itse parhaiten, mitä kosketus tuntuu ja haluaako sitä.

Hyvä kosketus ei ole salaisuus.

Hyvää kosketuksesta tulee turvallinen ja hyvä olo.

Huono kosketus sattuu, pelottaa tai suututtaa.

MITÄ LAPSEN TULEE OSATA

Lapsi osaa kysyä luvan, ennen kuin koskettaa toista, esimerkiksi suukuttaa tai koskee yksityisiä paikkoja.

Lapsi osaa tunnistaa, että on erilaisia kosketuksia, jotka tuntuvat eri tavoin.

Lapsi osaa tunnistaa oman tunteensa.

Lapsi osaa sanoa ei, jos ei halua kosketusta.

Lapsi uskoo, jos toinen lapsi sanoo ei kosketukselle.

MITEN LAPSI SUHTAUTUU KEHOONSA

Lapsella on valta päättää siitä, kuka koskettaa hänen kehoaan.

Toisen ihmisen kehoa pitää aina kunnioittaa.

Kaikilla on oikeus määrätä omasta kehostaan, ja sitä pitää aina kunnioittaa.

Kukaan ei saa puhua rumalla tavalla kenenkään kehosta, sillä se voi satuttaa ja tuntua toisesta pahalta.



**KOLMEN
KOH DAN
SÄÄNTÖ**

MITÄ LAPSEN TULEE TIETÄÄ

Opeta lapselle kolmen kohdan sääntö.

Jos jokin tilanne tai kosketus tuntuu pahalta:

1. Sano EI.
2. Lähdä pois.
3. Kerro tutulle ja turvallisele aikuiselle.

MITÄ LAPSEN TULEE OSATA

Lapsi osaa toimia oikealla tavalla, jos tilanne on pelottava tai tuntuu pahalta.

Lapsi osaa tunnistaa pahalta tuntuvan kosketuksen ja läheisyyden ja kieltäytyä siitä, jos se tuntuu pahalta.

Lapsi osaa hakea apua.

MITEN LAPSI SUHTAUTUU KEHOONSA

Lapsi saa puolustaa itseään.

Aikuiset auttavat lasta noudattamaan kolmen kohdan sääntöä.

Lapsi voi ja saa hakea aikuisilta apua.

Turvallisele aikuiselle kannattaa kertoa, jos kosketus on tunnut pahalta.

vaestoliitto.fi/lapsijaseksuaalisuus



(Väestöliitto n.d.g.)

Liite 2. Haastatteluiden teemat

1. Teema: Terveystenhoitajien käsityksiä lapsen seksuaalisesta kehityksestä.
 - Minkälaisia ajatuksia teille herää puhuttaessa lapsen seksuaalisuudesta ja sen kehittymisestä?

2. Teema: Lasten seksuaalisuuden ja sen kehittymisen käsittely neuvolassa.
 - Millaisia ajatuksia teille tulee mieleen lapsen seksuaalisuuden käsittelystä neuvolassa?
 - Milloin käsittelette lasten seksuaalisuutta neuvolassa?
 - Miten käsittelette lasten seksuaalisuutta neuvolassa?
 - Millaisia asioita liittyen lapsen seksuaalisuuteen olisi hyvä ottaa esille eri ikäkausitarkastuksissa?
 - Puhutaanko lasten seksuaalisuudesta neuvolassa riittävästi?
 - Tuovatko vanhemmat esiin lapsen seksuaalisuuteen liittyviä asioita?
 - Millaisia kokemuksia vanhemmat tuovat esiin?

3. Teema: Terveystenhoitajien kokemuksia seksuaalisen kehityksen puheeksi ottamisesta ja vanhempien ohjauksesta.
 - Kuvailkaa omia kokemuksia mahdollisista käynneistä, joissa olisi keskusteltu vanhempien tai lapsen kanssa seksuaalisuudesta tai annettu ohjausta.
 - Minkälaiseksi koette lasten seksuaalisuuden puheeksi ottamisen neuvolaikäkäynneillä?
 - Onko ohjeistusta riittävästi aiheen puheeksi ottamiseen ja siihen, miten sitä tulisi käsitellä vanhempien tai lapsen kanssa?
 - Millaista materiaalia teillä on käytössä?
 - Miten vanhemmat ovat suhtautuneet puheeksi ottoon?
 - Tarvitsevatko vanhemmat ohjausta? Pitäisikö ohjausta antaa enemmän?
 - Onko teillä yhteisiä käytäntöjä puheeksi otosta tai sen ajankohdasta? Jos on, niin millaisia?
 - Millaisia omia käytäntöjä olette luoneet aiheen puheeksi ottamiseksi?
 - Antaako koulutus riittävästi tietotaitoa puheeksi ottoa ja ohjausta varten? Pitäisikö aiheen käsittelyä mielestänne lisätä koulutukseen?
 - Oletteko käyneet aiheeseen liittyviä lisäkoulutuksia? Millaisia ajatuksia nämä koulutukset herättivät? Millaisia lisäkoulutuksia aiheeseen liittyen voisi olla?

Liite 3. Suostumuslomake

Tietoisien suostumuksen lomake

1(2)

Pyydämme teitä osallistumaan haastatteluun, joka on osa opinnäytetyötämme. Haastattelu on tarkoitettu neuvolassa työskenteleville terveydenhoitajille. Haastattelun tarkoituksena on kartoittaa terveydenhoitajien kokemuksia neuvolassa tapahtuvasta lasten seksuaalisuuteen liittyvästä ohjauksesta. Osallistuminen tähän haastatteluun on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumisenne syytä ilmoittamatta, milloin tahansa. Opinnäytetyölle on myönnetty lupa Tampereen ammattikorkeakoululta. Haastateltavia ryhmiä olemme koonneet Pirkanmaan alueelta eri kunnista. Toteutamme haastattelut ryhmähaastatteluina ja nauhoitamme haastattelut kännykällä.

Haastattelun vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja aineistosta ei voi tunnistaa yksilöllisiä tietoja. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä. Sähköinen aineisto suojataan salasanalla ja kirjallinen aineisto säilytetään lukitussa tilassa. Aineisto hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Opinnäytetyössämme vastauksia käsitellään anonyymisti ja opinnäytetyötämme ei voida tunnistaa yksittäistä vastaajaa. Pyydämme teiltä kirjallisen suostumuksen, jolla annat luvan nauhoittaa haastattelun ja käyttää haastattelussa antamiasi vastauksia opinnäytetyössämme. Lisäksi annatte suostumuksen ottaa teihin yhteyttä myöhemmin mahdollisten lisäkysymysten ilmaantuessa. Jos sinulla tulee lisää kysyttävää haastattelusta tai opinnäytetyöstämme, voit olla yhteydessä meihin sähköpostitse. Opinnäytetyömme valmistuu tammikuussa 2020, jonka jälkeen siihen voi tutustua theseus.fi:ssä.

Opinnäytetyön tekijät

Laura Viteli Terveydenhoitajaopiskelija (AMK) Tampereen ammattikorkeakoulu
laura.h.viteli@tuni.fi

Noora Koivisto Terveydenhoitajaopiskelija (AMK) Tampereen ammattikorkeakoulu
noora.koivisto@tuni.fi

Riina Koskimäki Terveydenhoitajaopiskelija (AMK) Tampereen ammattikorkeakoulu
riina.koskimaki@tuni.fi

Opinnäytetyön nimi: Terveystenhoitajien kokemuksia lasten seksuaalisuuteen liittyvästä ohjauksesta neuvolatyössä

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on kartoittaa terveydenhoitajien kokemuksia neuvolassa tapahtuvasta lasten seksuaalisuuteen liittyvästä ohjauksesta. Olen myös saanut mahdollisuuden esittää lisäkysymyksiä opinnäytetyöstä tekijöille.

Tällä kirjallisella suostumuksella annan luvan nauhoittaa haastattelun ja käyttää haastattelussa antamiani vastauksia kyseisessä opinnäytetyössä. Lisäksi annan luvan ottaa yhteyttä myöhemmin mahdollisten lisäkysymysten ilmaantuessa. Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä, milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Paikka ja aika

Suostun osallistumaan opinnäytetyöhön:

Haastateltavan allekirjoitus:

Nimenselvennys:

Suostumuksen vastaanottaja:

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus:

Nimenselvennys:

Liite 4. Taustatietolomake

Vastaaja nro: _____

Ikä: _____

Koulutus: _____

Lisäkoulutukset: _____

Työkokemus: _____
