

MISTÄ ON PIENET TYTÖT TEHTY? ENTÄS POJAT?

Terveydenhoitaja lapsen
seksuaaliterveyden tukijana

Haija Kankkunen

Opinnäytetyö
Joulukuu 2010

Terveyden edistämisen koulutusohjelma, ylempi AMK
Sosiaali- ja terveysala





Tekijä(t) KANKKUNEN, Haija	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 10.12.2010
	Sivumäärä 79	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus () saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi MISTÄ ON PIENET TYTÖT TEHTY? ENTÄS POJAT? Terveydenhoitaja lapsen seksuaaliterveyden tukijana		
Koulutusohjelma Terveyden edistäminen		
Työn ohjaaja(t) RYTTYLÄINEN-KORHONEN, Katri KEMPPAINEN, Eija (Suomen Terveydenhoitajaliitto ry)		
Toimeksiantaja(t) SUOMEN TERVEYDENHOITAJALIITTO RY		
Tiivistelmä Lapsen seksuaalisuus on ollut pitkään vaiettu ja tabuasia, mutta tänä päivänä se nähdään lapsen luonnolliseksi kehitysalueeksi ja osaksi lapsen seksuaaliterveyttä. Lapsen seksuaalisuuden tukeminen ja vanhempien ohjaaminen sisältyy terveydenhoitajan perustyöhön. Seksuaalisuudesta puhuminen ei ole aina helppoa asiantuntijallekaan, kun on kyse lapsen seksuaalisuudesta. Opinnäytetyössä laadittiin ”Terveydenhoitaja lapsen seksuaaliterveyden tukijana” – opas lastenneuvolan terveydenhoitajille ja terveydenhoitajaopiskelijoille. Tavoitteena oli, että lasten kanssa työskentelevät terveydenhoitajat ja terveydenhoitajaopiskelijat voivat oppaan avulla tukea vanhemmuutta lapsen seksuaaliterveyttä edistävästi. Opinnäytetyön toimeksiantajana oli Suomen Terveydenhoitajaliitto. Tämä opinnäytetyö oli tyypiltään toiminnallinen. Oppaan taustatieto koottiin kartoittavan kirjallisuuskatsauksen avulla. Tiedonhauk tehtiin Janet, Linda, Arto ja Terveysportti tietokannoista. Kirjallisuuskatsauksen avulla hankittu tieto analysoitiin teemoittelemalla. Opas sisälsi seuraavat osa-alueet: 1) Lapsen seksuaalisuus (lapsen seksuaalinen kehitys, sukupuoli- ja seksuaali-identiteetin kehittyminen, lapsuuden seksileikit, lapsen seksuaalioikeudet), 2) Lapsen seksuaalikasvatus (varhainen vuorovaikutus, turvataitokasvatus), 3) Terveydenhoitaja seksuaalikasvattajana (oman seksuaalisuuden tiedostamisen merkitys, vanhemmuuden tukeminen ja lapsen seksuaalisuus) ja 4) Kirjallisuutta ja muita tietolähteitä. Suomen Terveydenhoitajaliitto ry halusi oppaan myötä vahvistaa käsitystä siitä, että terveydenhoitaja on myös seksuaaliterveyden asiantuntija puhuttaessa pienen lapsen kokonaiskehityksestä. Opas julkistetaan Valtakunnallisilla Terveydenhoitaja-päivillä 2011, ja sitä voi tilata Terveydenhoitajaliitosta.		
Avainsanat (asiasanat) Lapsen seksuaalisuus, lapsen seksuaalinen kehitys, seksuaalikasvatus, seksuaaliterveys, terveydenhoitaja, vanhemmuuden tukeminen, toiminnallinen opinnäytetyö		
Muut tiedot Liite 2. Terveydenhoitaja lapsen seksuaaliterveyden tukijana – opas (32 s.)		



Author(s) KANKKUNEN, Haija	Type of publication Master's Thesis	Date 10.12.2010
	Pages 79	Language Finnish
	Confidential () Until	Permission for web publication (X)
Title WHAT ARE LITTLE GIRLS MADE OF? WHAT ABOUT BOYS? Public Health Nurse as Supporter of a Child's Sexual Health		
Degree Programme Health Promotion		
Tutor(s) RYTTYLÄINEN-KORHONEN, Katri KEMPPAINEN, Eija (National Union of Public Health Nurses)		
Assigned by NATIONAL UNION OF PUBLIC HEALTH NURSES		
Abstract Sexuality of a child was an unspoken subject and taboo for a long time, but today it is regarded as a natural area of a child's development and an aspect of a child's sexual health. Supporting a child's sexuality and giving guidance to parents is part of the public health nurse's basic work. Still, talking about sexuality can be challenging even for professionals when it concerns the sexuality of a child. The thesis work included composing a handbook, 'Public Health Nurse as Supporter of a Child's Sexual Health', for public health nurses at child health clinics and for public health nursing students. The objective of the handbook was to help public health nurses working with children and public health nursing students to support parenthood in a way that promotes the child's sexual health. The thesis was assigned by the National Union of Public Health Nurses. This thesis was of a functional type. The background material for the handbook was collected by using a systematic literature review. Information retrievals for the review were conducted in the Janet, Linda, Arto and Terveysportti databases. The collected material was analysed by thematising it. The handbook includes the following areas: 1) Sexuality of a child (development of the sexuality of a child, development of gender and sexual identity, childhood sex plays, child's sexual rights), 2) Sexual education for children (early interaction, safety skills instruction), 3) Public health nurse as sexual educator (importance of being aware one's own sexuality, support for parenthood, and sexuality of a child) and 4) Literature and other sources of information. With the handbook, the National Union of Public Health Nurses wanted to strengthen the notion of public health nurses as experts of sexual health when it comes to the overall development of a young child. The handbook will be published in 2011 at a national function for public health nurses, Valtakunnalliset Terveystapaamiset, and it can be ordered from the National Union of Public Health Nurses.		
Keywords Sexuality of a child, sexual development of a child, sexual education, sexual health, public health nurse, supporting parenthood, functional thesis		
Miscellaneous Attachment: 'Public Health Nurse as Supporter of a Child's Sexual Health' handbook, 32 pages.		

SISÄLTÖ

1 MATKA ALKAA	3
1.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	5
1.2 Opinnäytetyön rajaukset	6
2 POLKU TIEDONLÄHTEILLE	7
2.1 Kartoittava kirjallisuuskatsaus	7
2.2 Opinnäytetyön kysymykset	8
2.3 Tiedonhaun toteuttaminen	9
2.4 Teemoittelu	16
3 KARTTA, KOMPASSI JA EVÄÄT	19
3.1 Lapsen seksuaalisuus	20
3.1.1 Lapsen seksuaalinen kehitys	22
3.1.2 Sukupuoli- ja seksuaali-identiteetin kehittyminen	28
3.1.3 Lapsuuden seksileikit	30
3.1.4 Lapsen seksuaalioikeudet	32
3.2 Lapsen seksuaalikasvatus	34
3.2.1 Varhainen vuorovaikutus	35
3.2.2 Taaperosta esikoululaiseksi	38
3.2.3 Turvataitokasvatus	40
3.3 Terveydenhoitaja seksuaalikasvattajana	42
3.3.1 Oman seksuaalisuuden tiedostamisen merkitys	46
3.3.2 Seksuaalisuuden kohtaaminen terveydenhoitajatyössä	48
3.3.3 Lapsen seksuaaliterveyden ja vanhemmuuden tukeminen lastenneuvolassa	52
4 IDEASTA MATKAOPPAAKSI	59
4.1 Oppaan sisältö ja aikataulu	59
4.2 Toimeksiantaja rinnalla kulkijana	61
4.3 Oppaan julkistaminen Terveydenhoitajapäivillä 2011	63
4.4 Oppaan levitys ja markkinointi	64

5 POHDINTAA OPINNÄYTETYÖMATKALTA.....	65
6 EHDOTUKSIA SEURAAVIKSI MATKAREITEIKSI	68
LÄHTEET.....	70
LIITTEET	77
Liite 1. Seksuaalisuuden portaat.....	77
Liite 2. Terveystenhoitaja lapsen seksuaaliterveyden tukijana -opas.....	78
Liite 3. Alle kouluikäisen lapsen normaalin ja huolestuttavan seksuaalisen käyttäytymisen erot.....	79

KUVIOT

KUVIO 1. Esimerkki 1. englannin kielisten lähteiden löytymisestä	12
KUVIO 2. Esimerkki 2. englannin kielisten lähteiden löytymisestä.....	13
KUVIO 3. Esimerkki 3. englannin kielisten lähteiden löytymisestä.....	14
KUVIO 4. <i>Terveystenhoitaja lapsen seksuaaliterveyden tukijana</i> -teemoittelukartta	18
KUVIO 5. Seksuaalikasvatus, seksuaaliohjaus ja seksuaalivertoutus	45
KUVIO 6. PLISSIT-malli ja esimerkkejä mallin eri tasoilla käsiteltävistä asioista.....	50
KUVIO 7. Ex-PLISSIT-malli	51

TAULUKOT

TAULUKKO 1. Tiedonhaku	11
TAULUKKO 2. Oppaan laatimisen aikataulu.....	60
TAULUKKO 3. Yhteistyöprosessi Suomen Terveystenhoitajaliitto ry:n kanssa.....	62

1 MATKA ALKAA

Lapsen seksuaalisuus on ollut pitkään vaiettu ja tabuasia, mutta tänä päivänä se nähdään lapsen luonnolliseksi kehitysalueeksi ja osaksi lapsen terveyttä. Esimerkiksi WHO (2010) on laatinut seksuaalikasvatuksen standardit, joissa kuvataan, mitä lapsen tulisi missäkin iässä tietää ja ymmärtää seksuaalisuudesta ja, kuinka aikuiset voisivat tukea lapsen käsitystä seksuaalisuudesta hyväksyttävänä, positiivisena ja terveyttä edistävänä kehityksen osa-alueena. Standardit on laatinut 19 asiantuntijaa yhdeksästä Euroopan maasta. (WHO 2010, 7, 9.) Lapsen seksuaalisuuden tukeminen ja vanhempien ohjaaminen sisältyy terveydenhoitajan perustyöhön (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 201). Seksuaalisuudesta puhuminen ei kuitenkaan ole aina helppoa, varsinkin kun on kyse lapsen seksuaalisuudesta (ks. WHO 2010, 6). Tämä opinnäytetyö käsittelee lapsen seksuaalisuutta ja lapsen seksuaaliterveyden tukemista terveydenhoitajatyössä.

Vähäisten lapsen seksuaalisuuteen liittyvien tutkimusten painopiste on ollut lähinnä lapsen seksuaalisessa hyväksikäytössä, sen vaikutuksissa aikuisuuden seksuaalisuuteen sekä vaurioiden korjaamisen mahdollisuuksissa. Tämä ei kuitenkaan ole lisännyt ymmärrystä esimerkiksi lapsen normaalin seksuaalisen kehityksen ja aikuisen seksuaalisuuden yhteydestä. (Bancroft 2003,xii; ks. Rothbaum, Grauer & Rubin 1997). Lapsen seksuaalisuuden tukeminen on tärkeää, koska lapsuuden varhaiset tapahtumat määrittävät myös aikuisuuden seksuaalisuutta ja omaa suhtautumista siihen (Cacciatore 2000, 252). Larsson ja Svedin (2001) toteavat, että huomion kiinnittyminen pelkästään lapsen seksuaaliseen hyväksikäyttöön vie huomion siltä, mikä on lapsen normaalia ja positiivista seksuaalista kehitystä. Tässä taas on vaarana, että lapsen lähellä olevat aikuiset ylireagoivat esimerkiksi lasten keskinäisiin seksileikkeihin. (Larsson & Svedin 2001, 436; ks. Martinson 1994, 133.) Vanhemmat tarvitsevat tietoa lapsen seksuaalisuuden kehityksestä ja siitä, kuinka suojata lasta väärältä tiedolta ja painostukselta (Martinson 1994, viii-ix; Rothbaum, Grauer & Rubin 1997, 22–28; Chrisman & Couchenour 2002, 1; Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 201; Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 12–13). Seksuaalikasvatuksen ennaltaehkäi-

sevän ja vahvistavan työn haasteena onkin erityisesti juuri lasten ja nuorten seksuaalikasvatus (Ryttyläinen, Valkama, Ritamo & Blek 2008, 21; WHO 2010, 5, 10).

Lapsuuden seksuaalista kehitystä voidaan tarkastella useasta eri näkökulmasta, esimerkiksi Freudin teoria psykoseksuaalisesta kehityksestä ja Erik H. Eriksonin psykososiaalinen kehityskriisiteoriasta (ks. Freud 1971; Rissanen 2007; Korhonen 2008). Tässä opinnäytetyössä lähestyn aihetta kättilö-terveydenhoitaja, seksuaaliohjaaja Erja Korteniemi-Poikelan ja lastenpsykiatri Raisa Cacciatoren kehittämän *Seksuaalisuuden portaat* – mallin (liite 1) mukaisesti. (ks. Korteniemi – Poikela & Cacciatore 1999.) Korteniemi-Poikelan ja Cacciatoren luoma *Seksuaalisuuden portaat* on alun perin suunnattu kouluikäisten seksuaaliterveyskasvatuksen tueksi ja suomalaissa kouluissa sitä on käytetty jo yli 10 vuoden ajan. Se soveltuu hyvin myös alle kouluikäisten lasten seksuaalisen kehityksen tukemiseen (ks. Korteniemi-Poikela & Cacciatore 1999,24; Cacciatore 2006, 205; Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 10, 23–34; WHO 2010, 10). Valitsin tämän seksuaalikasvatusmallin, koska se korostaa lapsen seksuaalisuuden kehityksen vaiheittaista etenemistä muun kehityksen kanssa rinnakkain ja seksuaalikasvatuksen tärkeyttä osana arjen kasvatusta. *Seksuaalisuuden portaat* on käytännönläheinen sekä voimavaraisuutta tukeva malli, ja se sopii hyvin terveydenhoitajille ja terveydenhoitajaopiskelijoille suunnatun oppaan taustanäemykseksi.

Pelkonen ja Hakulinen (2002) ovat kehittäneet voimavaroja vahvistavan mallin perhehoitotyöhön. Heidän mukaansa perhe voi omalla toiminnallaan vahvistaa voimavarojaan, mutta niitä voidaan tukea myös esimerkiksi neuvolasta käsin. (Pelkonen & Hakulinen 2002,202.) Lastenneuvolan terveydenhoitaja kohtaa miltei kaikki ikäluokkaan 0-6 vuotta kuuluvat lapset Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaassa *Lastenneuvola lapsiperheiden tukena* (2004) todetaan, että terveydenhoitajan ja lääkärin tehtävänä on ottaa lastenneuvolassa esille lapsen seksuaalinen kehitys osana kokonaiskehitystä. Rissanen (2007) on kuvannut Neuvolatyön käsikirjassa terveydenhoitajan tehtävää seksuaalikasvattajana. Terveydenhoitajan tulee olla tiedonantaja, vanhemmuuden tukija ja ohjaaja. Omalla esimerkillään hän voi vahvistaa seksuaali-

suuden puheeksi ottamisen luonnollisuutta osana lapsen muuta kehitystä. (Rissanen 2007, 245.)

Opinnäytetyöni on toiminnallinen opinnäytetyö. Se on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Tärkeää toiminnallisessa opinnäytetyössä on yhdistää käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on olennaista kehittää työelämää käytännönläheisellä tavalla. Tavoitteena on yhdistää teoriaa ja käytäntöä sekä vastata alan käytännöstä nouseviin kehittämistarpeisiin. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 8-10.) Tässä työssä toiminnallisuus tarkoittaa käytännönläheisen, voimavara- ja lähtökohtaiseen ajatteluun perustuvan oppaan luomista. Opinnäytetyön toimeksiantajana oli Suomen Terveystieteiden tutkimuskeskus ry. Yhdessä sovimme, että teen Terveystieteiden tutkimuskeskukselle oppaan, joka on tarkoitettu lastenneuvolan terveydenhoitajille ja terveydenhoitajaopiskelijoille. Oppaassa käsitellään, kuinka terveydenhoitaja voi tukea lapsen seksuaaliterveyttä, jotta tämä tärkeä osa-alue lapsen kehityksessä ei jäisi huomioimatta (liite 2).

Seksuaalisuus on jatkuvasti muuntuva, läpi elämän mukana kulkeva ominaisuus. Samalla se on myös matka omaan itseen ja tuolla matkalla voi kohdata aina uusia asioita. Tämä opinnäytetyö on matka lapsuuden seksuaalisuuden maailmaan. Sinut, hyvä lukija, toivotan tervetulleeksi tälle matkalle mukaan!

”Jos halutaan tuottaa positiivista kasvua, on kylvettävä siemeneksi jotain hyvää.”

Martti Linqvist

1.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä **”Terveystietojen tutkimuskeskus lapsen seksuaaliterveyden tukijana”** – opas terveydenhoitajille sekä terveydenhoitajaopiskelijoille. Opasta varten olen koontanut kartoittavan kirjallisuuskatsauksen avulla tietoa lapsen seksuaalisesta kehityksestä ja seksuaalikasvatuksesta. Oppaaseen sisältyy myös tietoa siitä,

kuinka terveydenhoitaja voi tukea vanhempia lapsen seksuaaliterveyden edistämisessä. Esittelen oppaan ja siihen liittyvän roll upin sekä pidän aiheesta luennon Terveydenhoitajapäivillä vuonna 2011. Opasta voi tilata Suomen Terveydenhoitajaliitosta.

Opinnäytetyöni tavoitteena on, että lasten kanssa työskentelevät terveydenhoitajat ja terveydenhoitajaopiskelijat voivat oppaasta omaksumansa tiedon avulla tukea vanhemmuutta lapsen seksuaaliterveyttä edistävästi. ”Lapsuudessa kerätään rakennusaineita aikuisuuden seksuaalisuutta varten, itsetuntoa, positiivista minäkuvausta sekä tietoja ja taitoja ihmisten väliseen kanssakäymiseen ja vuorovaikutukseen” (Cacciatore & Korteniemi – Poikela 2000, 6). Juuri tämä tekee tämän opinnäytetyön ja siinä työstämäni oppaan merkitykselliseksi.

1.2 Opinnäytetyön rajaukset

Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2009) ovat hyvin määritelleet rajaamisen vaikeuden sekä tarpeellisuuden. Paras tapa rajaamisen mahdollistamiseksi onkin tutustua jo ennalta saatavilla olevaan tutkimus – ja muuhun materiaaliin. Lapsen seksuaalisuuden tukemiseen liittyvää tutkimusta on tehty vähän. Hirsjärvi ym. (2009) toteavat Silvermanin antaneen ohjeen ”kirjoita mieluummin paljon vähästä (rajoitetusta) kuin vähän paljosta” (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 75, 81–85).

Rajaan tämän opinnäytetyöni alle kouluikäisten (0-6 v.), suomalaisten lasten seksuaaliterveyden tukemiseen. Tämä ikävaihe on ollut erityisen vähän esillä puhuttaessa myönteisessä sävyssä lapsen seksuaalisuudesta. Opinnäytetyön ulkopuolelle jää siis nuorten seksuaalisuudesta kertova lähdemateriaali. Toinen selkeä rajauskriteeri on rajata aineistoni ulkopuolelle lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä tai seksuaalista väkivaltaa käsittelevät tutkimukset ja kirjallisuus, koska siitä on mm. laadittu ”Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkiminen” Käypä hoito suositus (2000) ja ”Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen” hoitotyön suositus (2008).

Kolmantena aineiston valintakriteerinä on, että tutkimukset ja kirjallisuus soveltuvat suomalaiseen yhteiskuntaan ja suomalaisiin lapsiin.

2 POLKU TIEDONLÄHTEILLE

Internetistä ja kirjallisuudesta löytyy paljon seksuaalisuutta ja seksuaaliterveyttä koskevaa tietoa, mutta se on hajallaan ja joskus vaikeasti löydettävissä. Varsinkin lapsen seksuaalisuudesta ja sen tukemisesta on vähän tutkittua tietoa saatavilla. Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen, manuaalisen tiedonhaun ja teemoittelukartan avulla jäsenen saatavilla olevaa tietoa ja kokoan olennaisen tiedon terveydenhoitajille ja terveydenhoitajaopiskelijoille tarkoitettuun oppaaseen.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimuskäytäntöjä voidaan käyttää väljemmässä merkityksessä kuin tutkimuksellisissa opinnäytetöissä eikä erillistä empiiristä tutkimusta tiedon hankkimiseksi tavallisesti tehdä. Kerätyn aineiston analysointia ei myöskään tarvitse tehdä yhtä tarkasti ja järjestelmällisesti kuin tutkimuksellisissa opinnäytetöissä. Analysointimenetelmiksi riittävätkin joko tyyppittely tai teemoittelu. (ks. Vilka & Airaksinen 2003, 56–57,64.)

2.1 Kartoittava kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus on usein tutkielman tai opinnäytetyön työvaihe, jossa käydään analyttisesti tarkastellen läpi tietyn aihepiirin aiemmat tutkimukset ja muu olennainen materiaali. Kirjallisuuskatsauksen avulla kirjoittaja voi etsiä tietoa, arvioida sitä ja perustella oman näkökulmansa aiheeseen. (Miten teen kirjallisuuskatsauksen, 2009; Kääriäinen & Lahtinen 2005, 37–45.) Kirjallisuuskatsauksia on erilaisia ja niitä käytetään eri tarkoituksiin. Aina kirjallisuuskatsaukselta kuitenkin edellytetään, että ole-massa on jonkin verran tutkittua tietoa kyseisestä aiheesta (Leino-Kilpi 2007,2).

Haverisen (2006) mukaan kartoittava kirjallisuuskatsaus on alun perin SCIE:n (Social

Care Institute for Excellence) kehittämä. Se määritellään tiedon tiivistämisen muodoksi, joka on käyttökelpoinen silloin, kun on tarkoitus tuottaa suhteellisen nopealla aikataululla tiivistetty katsaus siitä, mitä tiedetään jostain aiheesta ja mahdollisen intervention vaikutuksista. (Haverinen 2006, 3.)

Silloin, jos aiheesta on vähän tutkittua tietoa saatavilla, on kartoittavan kirjallisuuskatsauksen valinta perusteltua (Kumpulainen 2007, 5-6). Kartoittava kirjallisuuskatsaus sopii tähän opinnäytetyöhön, sillä näin oppaaseen kerättävään tietoon voidaan sisällyttää myös muuta aineistoa tieteellisten tutkimusten lisäksi. Esimerkiksi ammatikirjallisuus ja muu aiheeseen liittyvää kirjallisuus sekä lehtiartikkelit voivat perustellusti ja valikoiden soveltua lähdemateriaaliksi.

2.2 Opinnäytetyön kysymykset

Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei tarvitse esittää varsinaisia tutkimuskysymyksiä (Vilka & Airaksinen 2003, 14). Opinnäytetyötä tehdessä on kuitenkin hyvä olla apuna kysymyksiä, jotka ohjaavat ja rajaavat tiedonhakua. Kirjallisuuskatsauksen avulla haen tässä opinnäytetyössä vastauksia lähinnä lapsen seksuaalikehitystä ja seksuaalikasvatusta koskeviin kysymyksiin. Taustalla on kuitenkin myös kysymykset siitä, kuinka hoitajan oman seksuaalisuuden tiedostaminen sekä koulutus vaikuttaa hänen kykynsä ohjata vanhempia lapsen seksuaalisuutta tukevaan suuntaan.

Etsin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

- 1) Miten lapsen seksuaalisuutta ja seksuaalikehitystä kuvataan aiemmissä tutkimuksissa ja kirjallisuudessa?
- 2) Mikä on työntekijän oman seksuaalisuuden tiedostamisen merkitys seksuaaliterveyttä edistävää työtä tehdessä?
- 3) Miten terveydenhoitajan tulee huomioida lapsen seksuaalisuutta neuvolakäyntien yhteydessä?

- 4) Kuinka terveydenhoitaja voi lisätä vanhempien tietoa ja ymmärrystä lapsen seksuaalisuuden kehitysvaiheista?
- 5) Kuinka vanhemmat voivat tukea ja suojata lapsen seksuaalista kehitystä?

2.3 Tiedonhaun toteuttaminen

Matkalle ei kenenkään tarvitse lähteä yksin. Pyysin opinnäytetyötä tehdessäni apua niin Jyväskylän kuin Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulunkin informaatioilta sekä Joensuun kaupunginkirjaston kaukolainaosaston vastaavalta hoitajalta. Myös aiemmin lukemani ja työssäni hyödyntämä tieto toimi tienviittana. Suurena apuna tiedon löytämisessä on ollut Suomen Seksologinen Seura ry:n sivuilleen kokoama, kattava ”Seksologian bibliografia” vuosina 2001–2009. Tämä bibliografia on koostettu Väestöliiton Väestöntutkimuslaitoksella yhteistyössä Suomen seksologisen seuran tutkimusjaoksen kanssa. Tietoa bibliografian 2001–2009 kokoamiseen on haettu laajasti erilaisista tietokannoista. (Suomen Seksologinen Seura ry 2010.)

Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen avulla (26.1.2010 – 19.3.2010) hain tietoa lapsen seksuaalisuudesta (mm. miten se eroaa aikuisen seksuaalisuudesta, kehitysvaiheista, suhtautumisen muutoksesta lapsen seksuaalisuuteen). Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun informaatiolta saamani ohjeen mukaan käytin esimerkiksi sanayhdistelmää (*lapset OR leikki-ikäiset*) AND (*seksuaaliterveys OR seksuaalisuus OR seksuaalivaurio OR seksuaalinen identiteetti OR seksuaalikasvatus OR seksuaalinen kehitys*). Tällainen hakumenetelmä on perusteltua, kun aihe on näin suppea ja siten löytyneitä viitteitäkin tulee rajallinen määrä.

Tiedonhaun hakusanat olivat **lapsen seksuaalinen kehitys, lapsen seksuaalisuus, lapset ja seksuaalisuus, lapset ja seksuaalinen identiteetti, lapset ja seksuaaliterveys, lapset ja seksuaalivaurio, lapset ja seksuaalikasvatus sekä sexual development in childhood, children’s sexuality ja children’s sexual health**. Tietokannat, joista tein haut, olivat JaNet, Linda, Arto ja Terveysportti. Taustatietoja varten silmäilin

myös Aleksis -tietokantaa, josta löytyi aikakauslehdissä kirjoitettuja artikkeleita lapsen seksuaalisuuden tukemisesta.

Tässä opinnäytetyössä ei ollut mielekästä laajentaa tiedonhakua lapsen seksuaalisuuteen liittyvissä kysymyksissä tietokantoihin Cinahl ja Pubmed (niin kuin olin alun perin ajatellut). Näistä tietokannoista löytyi tietoa lähinnä lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä ja sen vaikutuksista aikuisuuteen. Toiseksi esteeksi tuli kulttuurisidonnaisuus (ks. WHO 2010, 17–20). Koska olen rajannut tiedonhaun siten, että hakemani tieto soveltuisi suomalaisten lasten (0-6 v.) seksuaaliterveyden edistämiseen, tekemilläni alustavilla hauilla näistä tietokannoista ei löytynyt täydentävää lähdemateriaalia opinnäytetyötäni varten (ks. esimerkit englanninkielisten lähteiden hakemisesta s. 12–14).

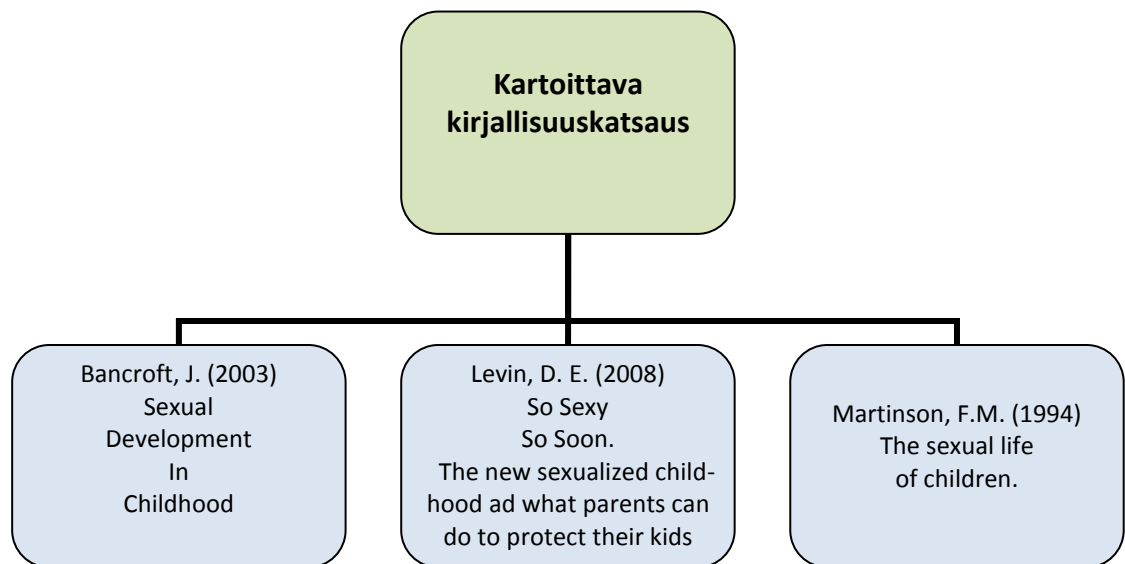
Taulukossa 1. kuvaan kartoittavan tiedonhaun prosessia. Hain ensin valitsemillani hakusanoilla tietoa eri tietokannoista. Koska useista eri tietokannoista hakutulokset olivat yhteneviä, kävin läpi löydetyt teokset siten, että yhdistin samassa hakusaneluokassa löytyneet yhteen. Esimerkiksi hakiessani sanaparilla ”lapsen seksuaalisuus” löytyi Kinnusen (2001) kirja *Tytöt, pojat ja seksi; kuinka tuen lapsen seksuaalista kasvua* sekä tietokannoista LINDA että Janet. Koska myös eri hakusanoilla haettuina löytyi samoja teoksia, yhdistin näitä siten, ettei sama teos tilastoituisi useampaan kertaan. Esimerkiksi hakusanoilla ”lapset ja seksuaalisuus” ja ”lapsen seksuaalikasvatus” löytyi molemmilla Cacciatoren (2007) *Huomenna pannaan pussauskoppiin; eväitä tyttönä ja poikana kasvamisen haasteisiin syntymästä murrosikään*. Näin edeten valikoituivat tähän opinnäytetyöhön sekä oppaaseen valitut teokset.

Taulukko 1. Tiedonhaku

Haun päivämäärä	Hakusanat	Tietokanta	Kirjallisuusviitteitä löytyi	Hakusanaluokasta valittiin tarkempaan tarkasteluun
26.1.2010	(lapset OR leikki-ikäiset) AND (seksuaaliterveys OR seksuaalisuus OR seksuaalineuvonta OR seksuaalinen identiteetti OR seksuaalikasvatus OR seksuaalinen kehitys)	LINDA	118	18
19.3.2010	lapsen seksuaalisuus	LINDA ARTO JaNet Terveysportti → Duodecim → Sairaanhoidajan tietokannat	8 19 2 46 2	15
19.3.2010	lapset JA ? seksuaalisuus	LINDA ARTO JaNet Terveysportti → Duodecim → Sairaanhoidajan tietokannat	19 1 9 39 2	12
19.3.2010	lapset JA? seksuaalinen identiteetti	LINDA ARTO JaNet Terveysportti → Duodecim → Sairaanhoidajan tietokannat	6 0 4 5 0	6
19.3.2010	lapset ja seksuaaliterveys	LINDA ARTO JaNet Terveysportti → Duodecim → Sairaanhoidajan tietokannat	6 1 3 2 0	4
19.3.2010	lapset ja seksuaalineuvonta	LINDA ARTO JaNet Terveysportti → Duodecim → Sairaanhoidajan tietokannat	0 0 0 0 1	0
19.3.2010	lapset ja seksuaalikasvatus	LINDA ARTO JaNet Terveysportti → Duodecim → Sairaanhoidajan tietokannat	6 7 6 5 1	16
19.3.2010	lapsen seksuaalinen kehitys	LINDA ARTO JaNet Terveysportti → Duodecim → Sairaanhoidajan tietokannat	7 11 2 42 1	10
19.3.2010	sexual development in childhood	LINDA JaNet	18 1	2
19.3.2010	children's sexuality	LINDA JaNet	8 0	3
19.3.2010	children's sexual health	LINDA JaNet	11 0	0
Yhteensä			404	91

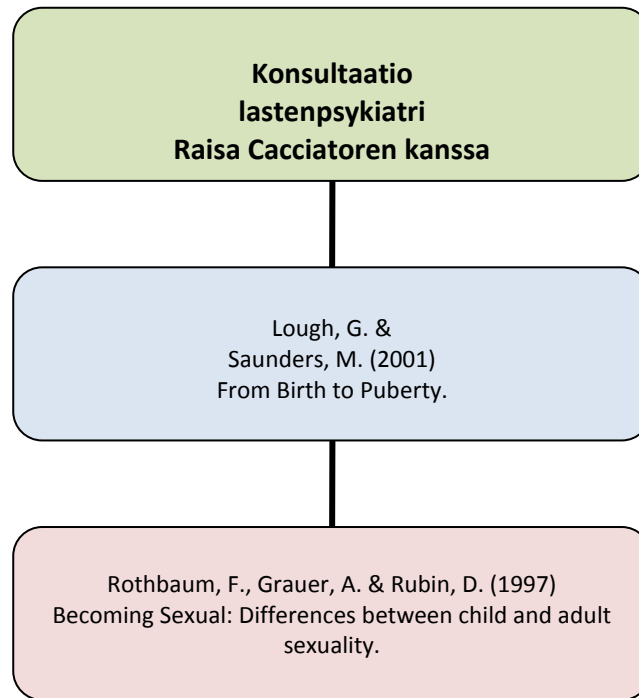
Yhteensä kirjallisuusviitteitä
valittiin tarkempaan tarkasteluun
42

Seksuaalisuus on haastava aihe tutkimustiedon etsinnässä, erityisesti silloin, kun aiheena on lapsen seksuaalisuus voimavaraistavasta näkökulmasta tarkastellen. Manuaalisen tiedonhaun merkitys kartoittavan kirjallisuuskatsauksen rinnalla osoittautui tässä opinnäytetyössä merkitykselliseksi tiedonhaun menetelmäksi varsinkin etsiesäni tietoa ulkomaisista tutkimuksista. Kirjallisuudessa ja tutkimuksissa lapsen seksuaalisesta kehityksestä sekä seksuaaliterveyden edistämisestä olevat lähdeluettelot auttoivat hyvien lähteiden löytämisessä. Samoin konsultaatiossa Raisa Cacciatoren kanssa sain hyvää ohjeistusta siitä, mihin lähteisiin minun olisi hyvä tutustua kootesani tietoa terveydenhoitajille ja terveydenhoitajaopiskelijoille suunnattua opasta varten.



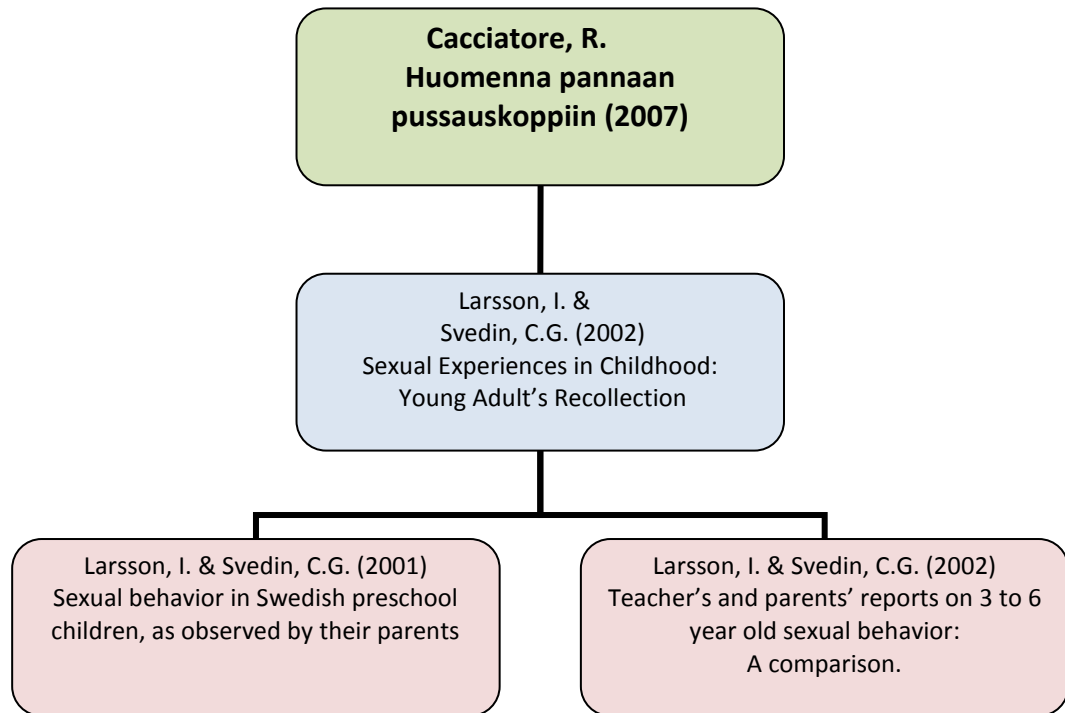
KUVIO 1. Esimerkki 1. englanninkielisten lähteiden hakemisesta

Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen avulla löysin mm. kuviossa 1. esitetyt kolme teosta, joita käytin lähteenä opinnäytetyössäni. Kaikki nämä lähdeteokset hankin Joensuuun kaupunginkirjaston kaukolainapalvelua käyttäen.



KUVIO 2. Esimerkki 2. englanninkielisten lähteiden hakemisesta

Raisa Cacciatoren konsultaatiokäynnillä (4.5.2010) sain häneltä Lough ja Saunderssonin (2001) kirjan lainaan. Tämä osoittautui erittäin hyväksi lähteeksi. Tästä kirjasta löysin vinkin Rothbaum ym. (1997) kirjoittamasta tieteellisestä artikkelista. Young Children – lehti, jossa artikkeli oli, löytyi Joensuun yliopiston kirjastosta arkistokappaleena (kuvio 2).



KUVIO 3. Esimerkki 3. englanninkielisten lähteiden hakemisesta

Cacciatoren (2007) *Huomenna pannaan pussauskoppiin* kirjassa kerrotaan tutkija IngBeth Larssonista, ja hänen tekemästään väitöskirjasta (aiheena lapsen ”normaali” seksuaalinen käytös ja kokemukset). Joensuun kaupungin kirjaston kaukopalvelun kautta yritin saada käsiini alkuperäistä väitöskirjaa. Tämä ei kuitenkaan ollut mahdollista, mutta sain korvausta vastaan tilata Åbo Akademis bibliotekista kopion Larssonin ja Svedin (2002a) tästä tutkimuksesta kirjoittamasta tieteellisestä artikkelista. Tämän artikkelin lähdeluettelosta löysin lisäksi kaksi tutkijoiden kirjoittamaa tieteellistä artikkelia heidän aiemmista tutkimuksistaan (kuvio 3).

Jaoin tiedonhakuprosessin pienempiin osiin keskittyen aina kuhunkin aihepiiriin kerrallaan (seksuaalioikeudet, seksuaalinen kehitys, sukupuolirollit, seksuaalinen identiteetti, lapsuuden seksuaalileikit, lapsen seksuaalikasvatus). Hain tietoa sekä suomalaisesta että englanninkielisestä kirjallisuudesta, tutkimuksista, väitöskirjoista, opin-

näytetöistä, oppaista ja muista julkaisuista. Koska valitsemastani aiheesta on vähän tutkittua tietoa saatavilla, ei hakua ollut tarpeellista rajata tiettyihin vuosiin.

Väestöliitto on edelläkävijä lasten seksuaaliterveyden edistämässä. Hain tietoa manuaalisesti niin heidän julkaisemasta kirjallisuudesta kuin muistakin lähteistä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on perusteltua varsinaisen tutkimushaastattelun sijaan myös konsultoida tarkkaan harkitusti asiantuntijoita. Tällaiset konsultaatiot soveltuvat erittäin hyvin faktatietojen tarkistamiseen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 31.) Suomessa lasten seksuaalisuuden ja seksuaaliterveyden asiantuntijoita ovat mm. lastenpsykiatri ja seksuaaliterveysklinikan asiantuntijalääkäri Raisa Cacciatore sekä kättilö-terveydenhoitaja, seksuaaliohjaaja Erja Korteniemi-Poikela. Olen konsultoinut Raisa Cacciatorea saaden arvokasta tietoa lapsen seksuaalisuudesta ja siitä, miten ottaa aihe puheeksi vanhempien kanssa ja kuinka juuri terveydenhoitaja voi olla tuo puheeksiottaja.

Opinnäytetyön toisessa tiedonhakuvaiheessa (1.6 - 30.9.2010) keskityin siihen, kuinka terveydenhoitajan oman seksuaalisuuden tiedostaminen, koulutus ja muut resurssit edesauttavat terveydenhoitajan mahdollisuuksia tukea vanhemmuutta lapsen seksuaaliterveyttä edistävästi. Tärkeimpinä lähteinä käytin Ryttyläisen ja Valkaman (2010) *Seksuaalisuus hoitotyössä* - sekä Apterin, Väisälän ja Kaimolan (2006) toimittaman *Seksuaalisuus*- kirjoja. Etsin tietoa myös voimavaraistavasta ajattelumallista sekä sen käytöstä perhehoitotyössä.

Helposti ajatellaan, että uutta tietoa on vain sellainen tieto, jota maailmassa ei vielä ole. Jo olemassa ollutta tietoa voidaan kuitenkin tarkastella uudesta näkökulmasta ja siten se parhaimmillaan avartaa myös toisten ammattilaisen näkemystä ja ajatuksia tavastaan toteuttaa työtä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 34.) Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen ja tiedonhaun avulla löytämästäni aineistosta löytyi riittävästi tietoa terveydenhoitajille ja terveydenhoitajaopiskelijoille suunnattua opasta varten. Kaikki valitsemani aineistot täyttivät ennalta asetetut rajauskriteerit. Vaikka tiedonhakuprosessi oli haasteellinen juuri lapsen normaaliin seksuaaliseen kehitykseen liittyvän tutki-

mustiedon löytymisen osalta, on Suomessa ja muualla Euroopassa aiheesta kirjoittanut kuitenkin suppea asiantuntijajoukko. Lisäksi löysin joitakin sellaisia Euroopan ulkopuolisia teoksia, jotka soveltuivat hyvin myös tämän opinnäytetyön lähteiksi. Löydetty aineisto koostui lähinnä tutkimuksista, vanhemmille suunnatuista kirjoista ja opaslehtisistä, lapsen kanssa seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen tarkoitettuista kirjoista, asiantuntija-artikkeleista niin ammattilaisille kuin vanhemmillekin suunnatuissa lehdissä ja seksuaalisuuteen sekä kasvatukseen yleisesti liittyvästä ammattikirkallisuudesta.

Opinnäytetyöprosessin aikana julkaistiin Korteniemi – Poikelan ja Cacciatoren (2010) kirjoittama *Portaita pitkin. Lapsen ja nuoren seksuaalisuuden kehittyminen*. Tämän kirjan myötä aiheesta haastateltiin Raisa Cacciatorrea mm. TV 1 Aamutelevisiossa (16.1.2010). Lisäksi osallistuin Cacciatoren samasta aiheesta pitämään koulutusiltpäivään (21.4.2010). Ryttyläisen ja Valkaman (2010) tuore kirja *Seksuaalisuus hoitotyössä* sekä Sosiaali – ja terveysministeriön *Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. (2004)* ja *Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007–2011* kertovat seksuaaliterveyden huomioimisen tärkeydestä kaikissa elämänkaaren vaiheissa. Ryttyläisen ja Virolaisen (2009) *Lupa puhua. Asiakkaan ja potilaan seksuaaliohjaus hoitotyössä* -opas ohjeistaa hoitotyöntekijöitä siinä, kuinka ottaa puheeksi seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyvät asiat hoitotyötä tehdessä. WHO:n (2010) *Standards for Sexuality in Europe* (2010) edesauttaa, että Euroopassa olisi yhteiset suuntaviivat lapsen sekä nuoren seksuaalikasvatukseen. Opinnäytetyön aihe on siis ajankohtainen ja opinnäytetyömatkan varrella tiedonhakuprosessi eli koko ajan.

2.4 Teemoittelu

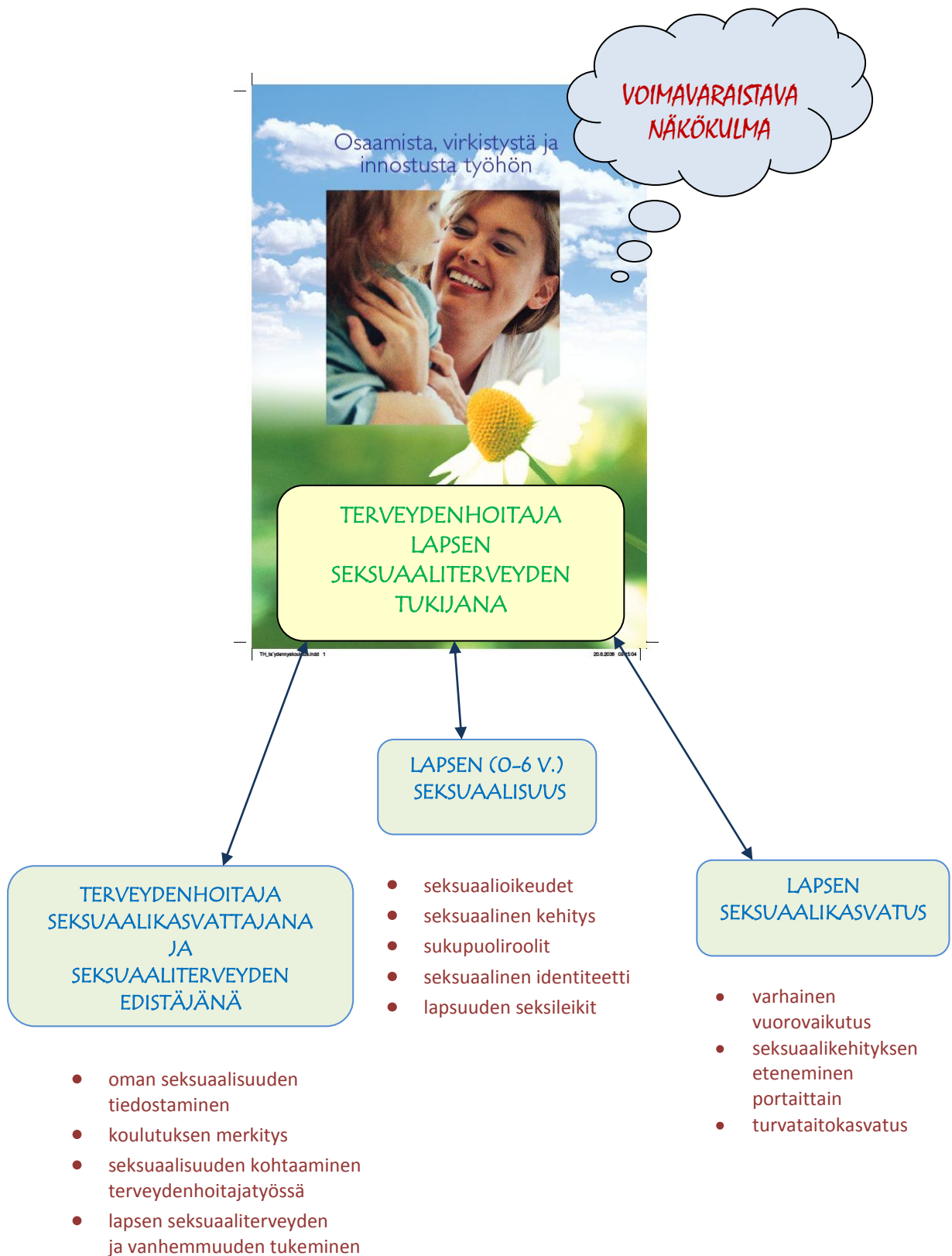
Sisällön analyysia on käytetty paljon tutkimusaineiston analyysimenetelmänä etenkin hoitotieteellisissä tutkimuksissa. Kyngäksen ja Vanhasen (1999) mukaan sisällön analyysin avulla voidaan analysoida saatua tietoa systemaattisesti ja objektiivisesti. Ana-

lyysia voidaan tehdä joko aineistolähtöisesti (induktiivisesti) tai siten, että analyysia ohjaa aikaisempaan tietoon perustuva luokittelurunko (deduktiivisesti). Analyysin tavoitteena on saada kuvaus tutkittavasta tai tarkasteltavasta ilmiöstä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3-5.) Tässä opinnäytetyössä en tee varsinaista sisällön analyysia, vaan käytän deduktiivista lähestymistapaa teemoittelukartan luomisessa. Deduktiivisen sisällön analyysin soveltaminen sopii opinnäytetyöhöni, koska kokoaan jo olemassa olevaa tietoa siten, että sitä voidaan hyödyntää oppaan kirjoittamisessa.

Teemoittelu vaatii aina onnistuakseen teoratiedon ja empirian vuorovaikutusta, joka lomittuu opinnäytetyön tekstissä saumattomasti toisiinsa. Tätä aineiston analysointitapaa suositellaan silloin, kun halutaan saada tietoa joihinkin käytännöstä nouseviin kysymyksiin. (Eskola & Suoranta 2007, 175, 178.) Teemat eli keskeiset aihepiirit ovat sellaisia, jotka toistuvat löydettyssä aineistossa (Teemoittelu-Koppa 2010).

Koska olen aiemmalta koulutukseltani sekä lastenhoitaja että terveydenhoitaja, minulla on perustietoa lapsen kehityksestä. Olen täydentänyt opintojani seksuaaliterveysvoimaksi ja pitänyt seksuaaliterveyteen liittyviä koulutuksia toiminimelläni vuodesta 2007 alkaen. Laadin aiemmin omaksumani sekä opinnäytetyöprosessin aikana löytämäni tiedon avulla **teemoittelukartan** (kuvio 4), jonka tukemana jäsensin tietoa kirjoittavalla kirjallisuuskatsauksella sekä muilla tavoin löytämästäni aineistosta. Teemoittelukartta on samantyyppinen tiedonhankinnan apuväline kuin teemakortisto. Siinä on piirteitä myös ns. analyysirungosta (ks. Eskola & Suoranta 2005).

Teemoittelukartta voidaan rakentaa vähitellen opinnäytetyön edetessä (Teemoittelu 2009). Tällöin mukana kulkee johtoajatus; ”tätä kohti olen menossa”. Näin myös minä olen tehnyt. **Pääteemana** opinnäytetyössä on ***Terveydenhoitaja lapsen seksuaaliterveyden tukijana***. **Alateemat** muodostuivat usean välivaiheen kautta seuraaviksi: **1) *Lapsen (0-6v.) seksuaalisuus***, **2) *Lapsen seksuaalikasvatus*** ja **3) *Terveydenhoitaja seksuaalikasvattajana ja seksuaaliterveyden edistäjänä***. Jokaisen alateeman yhteyteen kokosin ne avainasiat, jotka tarvitsin suunniteltua opasta varten. Koko ajan tausta-ajatuksena mielessäni oli ***voimavaraistava näkökulma***.



Kuvio 4. *Terveydenhoitaja lapsen seksuaaliterveyden tukijana* – teemoittelukartta.

Teemoittelun ja teoreettisen viitekehysten tulee täydentää toisiaan siten, että lukija löytää teemat helposti myös opinnäytetyön tekstistä. Opinnäytetyön apukysymykset (ks. s. 8) ohjasivat tiedonhakua ja teemoittelua kunkin alateeman osalta. Teemoittelu eteni vähitellen opinnäytetyöprosessin aikana. Tutkimuksista ja muista lähteistä löydetty tieto auttoi täydentämään teemoittelukarttaa ja vastavuoroisesti teemoittelukartta auttoi etsimään olennaisinta tietoa opasta varten. Teemoittelukarttaa Terveystieteiden tutkimuskeskus voi hyödyntää jatkossa myös muissa yhteyksissä kertoessaan terveydenhoitajan mahdollisuudesta toimia lapsen seksuaaliterveyden tukijana.

3 KARTTA, KOMPASSI JA EVÄÄT

Matkatakseen turvallisesti on hyvä ottaa mukaan kartta ja kompassi. Näin suunta ei katoa matkan aikana tai se on ainakin hyvä tarkistaa aina matkan edetessä. Myös toiminnallisessa opinnäytetyössä raportin on täytettävä tutkimusviestinnän vaatimukset (Vilkkä & Airaksinen 2003, 32). Teoreettinen viitekehys kertoo lukijalle, mihin tietoon perustuen olen valinnut oppaaseen tarvitsemani tiedon. Ja vastavuoroisesti oppaaseen tutustunut lukija saa aiheeseen liittyvää syvempää tietoa lukiessaan opinnäytetyöraportin. Kartta ja kompassi eivät yksinään riitä tällä matkalla. Eväitä ovat ne arvokkaat palautteet ja konsultaatiot, joita olen tarvinnut kootessani tietoa opasta varten. Vilkkä ja Airaksinen (2003) toteavatkin, että ”laadukas raportti syntyy vaiheittain eikä hosumalla, sillä teksti kypsyy kuin hyvä viini” (Vilkkä & Airaksinen 2003, 33).

Lapsen seksuaalisuutta koskevaa tutkimustietoa löytyi vähän ja tietoa lapsen seksuaalisesta käyttäytymisestä onkin saatu lähinnä vanhemmilta tai lasta päivittäin hoitaneilta henkilöiltä. (Rothbaum, Grauer & Rubin 1997, 22; Larsson & Svedin 2002a, 248; Larsson & Svedin 2002b, 263; Friedrich 2003, 107; Meyer-Bahlburg & Steel 2003, 34; Cacciatore 2006, 217; Suomela 2009, 15.) Vaikka seksuaalisuus ja seksuaaliset toiminnot hyväksytään tänä päivänä perustavanlaatuisiksi ja tärkeiksi ulottuvuuksiksi ihmisille, on vain vähän saatavilla lapsen seksuaalista kehittymistä koskevia empiirisiä tutkimuksia (Larsson & Svedin 2002a, 248; Larsson & Svedin 2002b, 263). Tämä taas

johtuneet siitä, että vallitsevan yleisen käsityksen mukaan lasta on pidetty aseksuaalisena käyttäytymiseltään ja ajatuksiltaan. Ajatus lapsen viattomuudesta liitetään usein uskonnollisiin ja kultturaalisiin käsityksiin ja että se on jotain sellaista, jota aikuisten olisi varjeltava. (Rothbaum, Grauer & Rubin 1997, 28; Korteniemi-Poikela & Cacciatore 1999,3; Thigben, Pinkston & Mayefsky 2003, 242.)

3.1 Lapsen seksuaalisuus

”Lapsille seksuaalisuus alastomuuksineen ja salaisuuksineen on ehkä ennen kaikkea seikkailu, jotakin tutkimisen arvoista. Se on seikkailu, joka heidän täytyy tehdä omin päin mutta kuitenkin meidän aikuisten tuella ja avulla”.

(Aigner & Centerwall 1999,23).

Seksuaalisuus on läpi elämän kantava voima, piirre meissä jokaisessa. Parhaimmillaan seksuaalisuus on nautinnollista ja ymmärrettävissä oleva mahdollisuus rikastuttaa elämää ilman häpeää ja syyllisyyttä. Oman seksuaalisuuden tiedostaminen ja vaaliminen edistää kokonaisvaltaista hyvän olon tunnetta ja terveyttä. Se on myös aistillisuutta. Tuskin mikään muu osa-alue ihmisessä on niin herkkä, intiimi ja altis haavoittuvaisuudelle. (Lough & Saunders 2001, 11–13; Kosunen, Cacciatore & Hervonen 2003, 209; Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010,18; Kallio & Jussila 2010,16–17.) Lapsuuden seksuaalisuus (voidaan kutsua myös lapsuuden aistillisuudeksi) on kuitenkin jotakin aivan muuta, kuin mitä käsitämme aikuisen seksuaalisuudella. Se ei tavoittele parisuhdetta, aikuisseksuaalista kosketusta tai lisääntymistä. Sen sijaan se on sisäistä ja ulkoista ihmettelyä, uteliaisuutta, tutustumista omaan kehoon, läheisyyden opettelua, tietojen keräämistä sekä huolenpidon, lohdun ja mielihyvän kokemuksia. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 1999, 3; Lough & Saunders 2001,12, 20–22; Chrisman & Couchenour 2002, 3-4; Kosunen, Cacciatore & Hervonen 2003, 209; Brummer 2005, 30; Cacciatore 2006, 205; Kallio & Jussila 2010, 17; WHO 2010, 22.)

Rothbaum, Grauer ja Rubin (1997) ovat vertailleet lapsen ja aikuisen seksuaalisuuden eroja seuraavasti: 1) lapsen seksuaalisuus on uteliasta ja leikin kautta tapahtuvaa

kun taas aikuisen seksuaalisuus on enemmän tietoista ja merkityksellistä käyttäytymistä, 2) lapsen seksuaalisuus on spontaania sekä avointa aikuisen seksuaalisuuden ollessa enemmän itsetietoista ja yksityistä ja 3) lapsen seksuaalisuus on aistillista ja siihen liittyy innostuneisuus ja kiihottuminen kun taas aikuisuuden seksuaalisuudessa on kyse ennemminkin intohimosta ja erotiikasta. Ymmärtämällä nämä eroavaisuudet, lasten kanssa tekemisissä olevien aikuisten on helpompi ymmärtää ja tukea lapsen normaalia seksuaalista kehitystä. (Rothbaum, Grauer & Rubin 1997, 22- 25; ks. Levin & Kilbourne 2008, 22–23.) Lastenpsykiatri Jari Sinkkonen (2007) määrittelee lapsen seksuaalisuutta niin, että seksuaalisuuden elementit ovat lapsessa idullaan; jotakin syntymässä olevaa (Sinkkonen 2007, 1012). Seksuaalisuus on siis elämänmittainen matka itseen tutustumisessa ja tämä matka alkaa pikkuvauvana; jopa jo ennen syntymää.

Lapsen seksuaalisuus on vasta viime vuosina ja vuosikymmeninä tullut omaksi itsenäiseksi käsitteekseen. Yksi selitys sille, että lapsen seksuaalisuudesta uskalletaan viimeinkin puhua, on se, että vasta nyt voimme myöntää lasten olevan seksuaalisia olentoja, ja että myös lasten seksuaaliset tarpeet ja oikeudet ovat tärkeitä. Suvaitsevaisuus on kasvanut ja voimme puhua seksuaalisuuden nautinnosta ja siihen liittyvistä myönteisistä tunteista, sen sijaan että puhuisimme sen häpeällisyydestä ja rangaistettavuudesta. (Martinson 1994, vii; Aigner & Centerwall 1999, 16; Lough & Saunders 2001, 22–23; Larsson & Svedin 2002b, 263.) Myös Kontula (2008) toteaa seksuaaliasioiden merkityksen muuttuneen merkittävästi suomalaisten elämässä. Vaikka suvaitsevaisuus on lisääntynyt seksuaalikulttuurista käydyn julkisen keskustelun myötä ja seksuaalisuudesta on saatu uutta tutkittua tietoa, niin edelleen niin lasten kuin muidenkin ryhmien (esimerkiksi ikääntyneet ja vammaiset henkilöt) seksuaalisuudesta puhutaan liian vähän tai ainakin merkitystä ja oikeuksia vähätellen. (Kontula 2008, 19–21.)

Seksuaalisuus ja seksuaalinen kehitys on aina yksilöllistä ja seksuaalikasvatus sekä suhtautuminen seksuaalisuuteen perhe – sekä kulttuurisidonnaista (Larsson & Svedin 2002a, 249; Larsson & Svedin 2002b, 271; Bildjuschkin & Ruuhilahti 2009,1; Suomela

2009,16, Cacciatore 2010; Kallio & Jussila 2010, 17, 22). Meille suomalaisille saunakulttuuri on jo sukupolvien ajan tarjonnut hyvän ympäristön tutustua niin havainnoimalla kuin keskustelemalla seksuaalisuutta koskeviin asioihin. Yhdessä saunominen luo lapselle luontevan mahdollisuuden tutustua eri sukupuolta olevien kehojen yksityiskohtiin. Lisäksi saunakulttuurimme tarjoaa kaksi tärkeää viestiä: ihmiskehossa ja alastomuudessa ei ole mitään hävettävää (Cacciatore 2000, 252; Kinnunen 2001, 226).

3.1.1 Lapsen seksuaalinen kehitys

Lapsen seksuaalinen kehitys etenee portaittain ja yksilöllisesti. Cacciatoren (2006) mukaan juuri tämän asian ymmärtäminen on tärkeintä. Lapsen tulisi saada lapsuudesta lähtien edetä omalla ”seksuaalisuuden kehitysportaallaan” omaan tahtiin, rauhallisesti ja kiirehtimättä, saaden aina kullekin ikäkaudelle sopivaa tietoa seksuaalisuudesta ja sen merkityksestä itselle, kooten samalla rakennusaineita aikuisuuden seksuaalisuutta varten (Cacciatore 2006, 206–207; Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 9; Cacciatore 2010; WHO 2010, 10, 13). Kallio ja Jussila (2010) korostavat ympäristön tuen merkitystä lapsuuden myönteiselle seksuaaliselle kehitykselle. Jo pikkulapsivaiheesta lapsen ainutlaatuisuutta ja positiivista minäkuvausta tulisi vahvistaa. Lapsella on oikeus tuntea itsensä rakastetuksi ja hyväksytyksi. (Kallio & Jussila 2010, 24–25.)

Suomela (2009) kertoo kirjassaan *Seksi*, että itävaltalainen professori Ernest Bornemann on työryhmineen tehnyt havainnoivaa tutkimusta usean vuosikymmenen ajan. Kohderyhmänä olivat eurooppalaiset lapset. Bornemann pitää lapsen seksuaalista käyttäytymistä luonnollisena ja jopa välttämättömänä osana lapsen tervettä kehitystä (Suomela 2009, 16). Osmo Kontula on retrospektiivisissä tutkimuksissaan Elina Haavio-Mannilan kanssa tullut samaan johtopäätökseen. Hänen mukaansa lapsuus on suomalaisille lapsille monella tapaa seksuaalisesti aktiivista aikaa. Erilaisten leikkien kautta lapset tutustuvat niin omaan kuin muidenkin lasten seksuaalisuuteen. (Kontula 2008,108–109.)

Korteniemi-Poikelan ja Cacciatoren (2010) mukaan seksuaalisuutta ei tulisi nähdä pelkästään biologisena ilmiönä ja tekoina vaan ennen kaikkea sisäisenä prosessina, toiveina, tunteina ja valmiuksien kehittymisenä. Seksuaalinen kehitys jatkuu läpi elämän tiedon ja ymmärryksen lisääntyessä. Jokaisessa kehitysvaiheessa, seksuaalisuuden eri portaalla, lapsi kokee erilaisia tunteita oppien samalla tietoja ja taitoja matkalla kohti aikuisuutta. Mitään lapsuuden kehityksen porrasta ei voi jättää väliin; myöskään seksuaalisen kasvun osalta. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 10.) Lapsen seksuaalisen kehityksen vaiheet kulkevat rinnakkain lapsen muiden kehitysvaiheiden kanssa (Rothbaum, Grauer & Rubin 1997, 22; Chrisman & Couchenour 2002,3; Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 200; Cacciatore 2000, 252). Tärkeää on muistaa yksilöllisyys ja se että, toisessa kehitysvaiheessa joku viivähtää pidemmän aikaa ja toinen taas voi edetä nopeastikin. Esimerkiksi sairastuminen voi viivästyttää kehittymistä tai jopa taannuttaa edelliselle kehitysportaalle.

Vaikka seuraavaksi olen jakanut lapsuuden (0-6 v.) vaiheisiin *vauva, taaperoiikä, leikki-ikä ja esikouluikä*, on muistettava, että se on vain yksi tapa jaotella kehitystä. Oleellisinta on tiedostaa, että seksuaalisuus on meissä jo sikiöaikana ja että se kehittyy ja muuntuu läpi elämän. Jokainen kehitysvaihe sinällään on arvokas ja hyvä eikä mihinkään ole kiire (Lough & Saunders 2001, 15, 36; Cacciatore 2006, 206,223; Cacciatore 2007, 111–113; Kontula 2008, 107.)

Vauva

Jo pieni vauva on seksuaalinen ja hän kokee mielihyvän kosketuksen kautta koko ihollaan. Hänelle kehittyy kokemus oman kehon hyvyydestä ja nautinnosta olla omassa kehossaan. Vanhempien sekä muiden läheisten katse, kosketus ja ääni vahvistavat parhaimmillaan lapsen kokemusta siitä, kuinka ihana hän on. Vauva oppii, että sosiaalisessa kontaktissa oleminen kannattaa: hymyyn vastataan hymyllä, itkuun rauhoittavalla sylillä. Vauvavaiheessa koettu rakkautellinen tunne vahvistaa itseluottamusta ja rohkeutta rakastaa. Läheisyydessä ja vuorovaikutuksessa vauva kokee myönteistä ja kiintymystä lisäävää kommunikointia. Hän saa eväitä itselleen seksuaalisuuden kosketuksen ihanuudesta ja ilosta. Parhaimmillaan tästä ensimmäisestä ikä-

vuodesta vauvalle jää perusluottamus itseän ja toisiin. Tällöin hän osaa näyttää tunteitaan avoimesti ja ottaa tarvitessaan lohdutusta vastaan. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2000, 9; Lough & Saunders 2001, 36–39; Kosunen, Cacciatore & Hervonen 2003, 209; Airas 2007, 14–21; Rissanen 2007, 243; Suomela 2009, 16–17; Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 23–24; WHO 2010, 24.)

Brittiläinen psykiatri John Bowlby huomasi 1950-luvulla, kuinka pienen vauvan käyttäytyminen muistuttaa eläinmaailmasta tuttua kiintymyskäyttäytymistä. Näin hän loi kiintymyssuhdeteoria, joka pyrkii kuvaamaan ja ymmärtämään varhaisia, läheisiä ihmissuhteita ja niiden vaikutusta myöhempään kehitykseen. (Kalland & Maliniemi-Piispanen 1999, 13; Sinkkonen & Kalland 2001, 7,11; ks. Silvén & Kouvo 2010.) Kiintymyssuhdeteoria on Sinkkosen ja Kallandin (2001) mukaan yläkäsite, joka pitää sisällään kaikki tärkeät vuorovaikutussuhteet (Sinkkonen & Kalland 2001, 8,10). Sen tärkein anti on kuitenkin lapsen tarpeiden tunnustaminen ja kunnioittaminen. Bowlby korosti sitä, että lapsi tarvitsee pysyviä ihmissuhteita ja ennen kaikkea pysyvää kiintymyssuhdetta primaarihoitajaan (joka on useimmiten äiti). Näin vauvan perusturvallisuuden tunne kehittyy vähitellen ja hän rohkaistuu tutustumaan ympäröivään maailmaan. (Kalland & Maliniemi-Piispanen 1999, 15–16;; Hautamäki 2001, 21–23, 25; Silvén & Kouvo, 70–71.)

Saara Kinnunen (2001) on kirjassaan *Tytöt, pojat ja seksi* otsikoinut vauvavaiheen seksuaalisen kehityksen merkityksen osuvasti yhteen lauseeseen kiteyttäen: ”Sylissä on seksuaalisuuden kehto”. Sylissä pitäminen, silittely ja suukottelu antavat ensimmäiset hyvät kokemukset omasta kehosta. Katsekontakti ja lepertely vahvistavat vauvan tunnetta siitä, että häntä rakastetaan. Näin vauva alkaa rakentaa alusta asti myönteistä kuvaa itsestään sekä läheisyyden merkityksestä. (Kinnunen 2001, 12–13.) Vauvahieronnan ja vauvatanssin avulla hän voi saada kokemuksen eri kehonosien erilaisuudesta ja kosketukseen liittyvistä tuntemuksista. Kosketuksen ja katsekontaktin sekä tutun äänen myötä vauva saa tunteen omasta ainutlaatuisuudestaan. (Kinnunen 2001, 13; ks. Lough & Saunders 2001.)

Taaperoiikä

1-2 – vuotiaana lapsen seksuaalisessa kehityksessä astutaan uudelle kehityksen portaalle. Lapsen leikki on aluksi rinnakkain leikkimistä ja alastomuus koetaan luonnolliseksi ja mukavaksi asiaksi. Omaan kehoon tutustuminen kiinnostaa vähän samalla tavalla niin sukupuolielinten kuin vaikkapa varpaiden osalta. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2000, 10; Kinnunen 2001, 14,17; Lough & Saunders 2001, 46; Chrisman & Couchenour 2002, 3; Cacciatore 2007, 123; Kontula 2008, 107–108.) On tärkeää tiedostaa, että juuri varhaislapsuudessa saadut aistilliset, kokonaisvaltaiset ja tyydyttävät kokemukset ovat perusta myös myöhemmin elämässä koettavalle seksuaalisuudelle ja tyytyväisyydelle omaa itseä kohtaan. Vaikkei lapsi varsinaisesti muista tästä vaiheesta mitään, kaikesta kokemasta jää kuitenkin muistijälki ns. implisiittiseen muistiin. (Airas 2007, 27; Kallio & Jussila 2010, 21; WHO 2010, 24.)

2-3 – vuotias lapsi on kiinnostunut myös toisista lapsista ja yhteisleikki alkaa kiehtoa. Omaan kehoon tutustutaan yhä enemmän ja samoin toisten erilaisuus alkaa kiinnostaa. Lapsi vertaa itseään aikuisiin sekä toisiin lapsiin ja hän huomaa, että tytöt ja pojat ovat erilaisia. Tässä vaiheessa kysymyksiä tulvii ja hän on erityisen kiinnostunut kaikesta ihmisyyteen liittyvästä. ”Mikä?” tulee kysymyksistä ensimmäisenä ja pian kysymykset laajenevat jatkokysymykseen ”Miksi?”. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2000, 10; Lough & Saunders 2001, 45; Chrisman & Couchenour 2002, 3; Kosunen, Cacciatore & Hervonen 2003, 209; Rissanen 2007, 243; WHO 2010, 24.)

Taaperoiässä opitaan vessa-asioita. Ulostamiseen liittyy monenlaisia tunteita: nautintoa, aikaansaamisen iloa ja helpotusta. Tämä on erityisen herkkää vaihetta ja aikuisella on tärkeä rooli vahvistaen käsitystä, ettei tässä ole mitään hävettävää tai vastenmielistä. Kinnusen (2001) mukaan jotkut lapsuuden seksuaalisuuden tutkijat arvelevat, että mahdollinen seksuaalisuuteen liittyvä ristiriitaisuus saisi alkunsa juuri tästä siistiksi opettelemisen vaiheesta. Toisaalta, jos lapsi saa tässä vaiheessa myönteistä palautetta ja hän kokee onnistumista häpeän sijaan, vahvistaa se hänen kokemukseen oman kehonsa hyvydestä ja hyväksyttävyydestä. (Kinnunen 2001, 14–15; Lough & Saunders 2001, 50; Rissanen 2007, 243.)

Siirtymävaiheessa taaperoiästä leikki-ikään lapsi löytää usein myös mielihyvän, joita omien sukupuolielinten kosketteleminen voi aiheuttaa. Kyse ei varsinaisesta itsetyydytyksestä, vaan enemmän kokonaisvaltaisesta, hyvää oloa tuottavasta leikistä. Hän voi hakea myös rauhoittumista (esim. nukkumaan käydessä), lohtua tai ihan vain iloa tylsään hetkeen. (Kinnunen 2001, 18; Lough & Saunders 2001, 47–48; Cacciatore 2007, 124.) Lapsella ei ole tarvetta nimetä sitä, mistä on kyse. Toiset lapsista ovat kiinnostuneempia sukupuolielimistään ja niiden koskettelemisen aiheuttamasta mielihyvästä kuin toiset ja tässäkin on huomioitava yksilöllisyys. (Kontula 2008, 107.)

Leikki-ikä

Noin 3–vuotiaana lapsi alkaa samaistua samaa sukupuolta olevaan vanhempaan. 3–5-vuotias kokee ensimmäiset rakastumisen tunteensa. Usein ensimmäisen rakastumisen kohteena on oma äiti tai isä tai kenties joku muu turvallinen aikuinen. Haaveet naimisiinmenosta voivat olla todellisia ja aikuisen tehtävänä on lempeän tiedon lisäksi osoittaa, että lapsen tunne on tärkeä ja hyväksyttävä. (Lough & Saunders 2001, 53–54; Brummer 2007, 34–35, 38; Cacciatore 2007, 123–124; Rissanen 2007, 242; Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 25–34.) Suomela (2009) kertoo myös Bornemanin havainneen näitä samoja ihastumisen ja rakastumisen tunteita laajassa eurooppalaisia lapsia koskeneessa tutkimuksessaan (Suomela 2009, 18). Korteniemi-Poikela ja Cacciatore (2010) kirjassaan *Portaita pitkin* ovat nimenneet Seksuaalisuuden portaiden ensimmäiseksi askelmaksi juuri ”Vanhempien ihailun” (liite1). Kyseessä on tärkeä vaihe lapsen seksuaalisessa kehittämisessä.

Leikki-ikässä kiinnostus toiseen sukupuoleen ja siihen, miten lapset syntyvät, vahvistuu. Tässä iässä rakkautta tuntuu olevan rajattomasti. Lapsi rakastaa itseään, lelujaan, perheenjäseniään, jopa luontoa. Hänellä on valmiuksia ottaa haltuun omaa seksuaalisuuttaan ja se ilmenee niin leikkien kuin piirustustenkin välityksellä. Oman kehon ihailu, muilta saamat kehu ja suunnaton uteliaisuus niin muiden lasten kuin vanhempienkin kehoa kohtaan on rajaton. Mielikuvitus ja keksityt ystävät kuuluvat nekin asiaan eikä tarkkaa rajaa mielikuvituksen ja toden välille haluta piirtää. (Cac-

ciatore & Korteniemi-Poikela 2000, 10; Cacciatore 2000, 258–259; Lough & Saunders 2001, 61; Suomela 2009,19; Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 26–30.)

Lapsen reviiiri laajenee kotoa päivähoitoon, naapureihin ja mahdollisesti jo harrastuksiinkin. Tässä iässä lapsella alkaa olla jo valmiuksia huolehtia jossain määrin omasta kehostaan ja siitä, kuka saa koskettaa ja minne. Rajojen asettaminen ja turvataito-kasvatus, lempeä ohjaaminen siihen, mikä on sallittua ja toivottavaa kuuluu ennen kaikkea vanhemmille, mutta myös muille lapsen läheisyydessä oleville aikuisille. Oman kehon itsemääräämisoikeuden tunnistamiseen lapsi tarvitsee vielä aikuisten tukea. Häpeä ei kuulu lapsen seksuaalisuuteen, jos aikuinen ei sitä tunnetta välitä lapselle; joko sanoin tai ilmein. Hyväksyvällä asenteella voidaan vahvistaa lapsen seksuaalista kehitystä; nolaaminen ja mitätöiminen voi sen sijaan haavoittaa lasta syvästikin. Myös aikuisella on oikeus intymiteettisuojaan ja tämä on kerrottava lapselle. Aikuisen tehtävä on rajata turvallisesti myös sukupolvien välinen suhde. Vastuu alakäisen koskemattomuudesta kuuluu aina aikuisille. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2000, 11; Kinnunen 2001, 20–21; Lough & Saunders 2001, 49–50, 62, 69–70; Brummer 2007, 31; Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 31–32; Kallio & Jussila 2010, 26; WHO 2010, 25.)

Esikouluikä

Kouluiän lähestyessä oma sukupuoli ja siihen liittyvät ”omat jutut” korostuvat; tyttöillä tyttöjen ja pojilla poikien jutut (Cacciatore 2000, 260; Lough & Saunders 2001, 57–58,68; Cacciatore 2007,126,146). Borneman kuvaa tätä alkavaa kehitysvaihetta rauhanteon vaiheeksi. Kiinnostus seksuaalisuuteen ikään kuin laimenee. Tästä eteenpäin kuvaavaa aikaa leikki-iän lopusta aina murrosikään saakka kutsutaan latenssivaiheeksi. (ks. Larsson & Svedin 2002b, 272; Rissanen 2007, 242; Suomela 2009, 19–20.)

Esikouluiässä ihan kaikkea ei enää haluta kertoa vanhemmille ja varsinkin seksuaalisuuteen liittyvät leikit voivat olla sellaisia, joita halutaan leikkiä rauhassa omien ikätovereiden kanssa. Tässä iässä myös seksileikit leikitään yleensä omaa sukupuolta olevien kanssa. He saattavat katsoa ja kosketella toistensa sukupuolielimiä. Tämä ei

suinkaan kerro mitään heidän aikuisuuden seksuaalisesta suuntautumisesta vaan on osa lapsen normaalia kehitystä. Tämän kehitysvaiheen myötä lasten tietoisuus omasta kehosta kasvaa ja ilman tätä vaihetta he saattaisivat luulla että heidän kehonsa on jotenkin likainen tai hävettävä tai erilainen kuin muiden. (Rothbaum, Grauer & Rubin 1997, 24; Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2000, 11; Lough & Saunders 2001, 60, 68; Larsson & Svedin 2002b, 267–268; Brummer 2007, 40; Suomela 2009, 20.)

Vanhempien ja muiden kasvattajien on tärkeää muistaa, että myös esikouluikäinen (ja vielä pitkään sen jälkeenkin) lapsi kaipaa aikuisen ihailua, syliä, turvaa, tietoa ja lohtua. Esikouluikäinen ymmärtää jo tunteiden merkitystä ja hän saattaa pelätä menettävänsä vanhempien rakkauden ollessaan tuhma. Lapselle on kerrottava, ettei vanhempien rakkaus lasta kohtaan häviä vaikka tämä tekisikin jotain kiellettyä. (Cacciatore 2000, 260; Lough & Saunders 2001, 69.)

”Lapsuuden seksuaaliset kokemukset ja elämykset ovat merkityksellisiä, kun ihminen aikuistuu. Ne saavat uutta merkitystä, kun niitä katsotaan aikuisina ulkoapäin. Siksi voidaan sanoa, että olemme oppineet oman seksuaalisuutemme kasvuvuosinamme”. (Aigner & Centerwall 1999, 22.)

3.1.2 Sukupuoli- ja seksuaali-identiteetin kehittyminen

Sukupuoli-identiteetti on yksi tärkeimmistä yksilöllisistä ominaisuuksistamme ja jokaisen tulisi jo lapsuudesta lähtien saada tunne omasta oikeudestaan olla yksilöllinen sekä kokemus siitä, että on hienoa olla juuri sitä mikä on (Aigner & Centerwall 1999, 107; Cacciatore 2006, 209; Cacciatore 2007, 94; Rissanen 2007, 241; Kallio & Jussila 2010, 30–31). Jo kaksivuotias tietää oman sukupuolensa ja lapset ovat kovasti kiinnostuneita myös toistensa sukupuolesta. Leikki-ikässä lapset saattavat korostaa omaa sukupuoltaan liioitellusti; tytöt ovat prinsessoja tai kotiäitejä ja pojat tarzaneita tai supermiehiä. Näin he vahvistavat omaa sukupuoli-identiteettiään ja varmuuden kas-

vaessa tämä liioittelu usein jää taka-alalle. (Kinnunen 2001, 34; Airas 2007, 23; Cacciatore 2007, 94; Rissanen 2007, 243–244.) Lapset oppivat sukupuolelleen ominaista sukupuolikäyttäytymistä leikin kautta kaikissa yhteisöissä ja kaikkialla maailmassa. Sukupuoli-identiteetin kehittämisellä on iso rooli myös kokonaisidentiteetin kehittämisessä. Kuka minä olen ja mistä olen tullut kysymysten avulla lapsi selvittää omaa identiteettiään eikä aikuisen ole aina kovin helppoa vastata näihin kysymyksiin. (Rothbaum, Grauer & Rubin 1997, 25; Brummer 2007, 31; Rissanen 2007, 243.)

Ympäristön asenteilla voidaan vaikuttaa siihen, kuinka hyväksyttävää on toteuttaa itseään tyttönä tai poikana. Vanhemmilla ja muilla lapsen lähipiirissä vaikuttavilla aikuisilla ja myös muilla lapsilla on merkitystä siihen, kuinka lapsi aistii ja kokee oman sukupuolisuutensa. Lapset itse ovat suvaitsevaisia suhteessa sukupuolirooleihin – malli mahdollisesta suvaitsemattomuudesta tulee ulkopuolisilta. Tärkeää on tiedostaa, ettei sukupuolen kokemisella ole mitään tekemistä seksin kanssa. Näin ollen myöskään lapsen omaa pohdintaa tyttönä tai poikana olemisesta ei pidä seksualisoida. Helposti ympäristö asettaa roolit ja mallit siitä, millainen lapsen tulee olla, kuinka leikkiä ja kuinka pukeutua. Cacciatoren (2007) mukaan olisi kuitenkin olennaista muistaa, että yksilön ominaisuudet ovat tärkeämmät kuin sukupuoli. Vaikka biologia usein johdattaakin tyttöjen ja poikien käyttäytymisen suuntaviivoja, se ei kuitenkaan pakota käyttäytymään tietyllä tavalla. Aikuisten ei tulisi rajata lapsen oikeutta toteuttaa itseään leikin kautta; oikeutta olla tyttö tai poika omalla tavallaan. Toisaalta vanhempien tulisi suojella lasta liialliselta medialta ja sen luomasta stereotyyppisestä mallista sukupuolirooleista. (Cacciatore 2000, 258; Kinnunen 2001, 34; Lough & Saunders 2001, 57–58; Cacciatore 2006, 209–210; Cacciatore 2007, 94–99, 150–153; Rissanen 2007, 243; Bildjuschkin & Ruuhilahti 2009, 2; Kallio & Jussila 2010, 30–32.)

Olemme jo lapsina seksuaalisia olentoja. Sukupuolivietti ja kyky erilaisiin seksuaalisiin aistimuksiin ovat meillä synnynnäisinä piirteinä (Aigner & Centerwall 1999, 8; Kinnunen 2001, 15). Seksuaalisen suuntautumisen syistä ja seurauksista on vuosikymmenten saatossa keskusteltu paljon. Samoin siitä, onko merkitystä lapsen seksuaaliselle suuntautumiselle aikuisuudessa esimerkiksi sillä, kasvaako hän sateenkaariperheessä

(molemmat vanhemmat samaa sukupuolta). Tärkeintä olisi muistaa, että seksuaali-identiteetti on yksilöllinen, herkkä ja henkilökohtainen ominaisuus eikä sitä tulisi elämän missään vaiheessa loukata (Cacciatore 2007, 103; Solantaus 2008, 76–78.)

Lapsuudenleikeistä tai käytöksestä lapsena ei voi päätellä tulevaa seksuaalista identiteettiä, eikä tämän hetkisen tiedon mukaan ympäristön käyttäytymisellä tai vanhempien seksuaalisella suuntautumisella ole siihen vaikutusta. Seksuaalinen identiteetti määrittyy rakkauden kohteen mukaan, mutta lapsuudessa rakastumisia ei tule seksualisoida. Lapsi ei itse luo ennako-odotuksia sille, mikä on seksuaalisuudessa sallittua ja mikä on kiellettyä. Aikuisen tulee vahvistaa tytön tai pojan ihastumisten kohdevalintojen rajattomuutta sekä tukea lapsen rakastumista. Lapselle on ensiarvoisen tärkeää, että hän saa kokemuksen siitä, että hänen tunteensa on sallittu ja hyväksytty. Tämä tunnekokemus kantaa aina aikuisuuden ihmissuhteisiin saakka. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2000,12; Lough & Saunders 2001, 58; Cacciatore 2006, 212; Cacciatore 2007, 103–106; Salonen 2008; 269–270; Solantaus 2008, 76–78; Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 27–29.)

3.1.3 Lapsuuden seksileikit

Lapselle seksuaalisuus on mahdollisuus tutkia sitä, millainen ja mitä on olla ihminen – tutustumalla, koskettelemalla itseään lapsi hakee ymmärrystä ja lohtua omasta kehostaan, saadun nautinnon lisäksi. Tärkein viesti lapselle on että hänellä on oikeus tutustua itseensä ja seksuaalisuuteen ilman häpeää, salailua ja syyllisyyttä. (Martinson 1994, 22; Rissanen 2007, 244; Cacciatore 2008, 117–122.)

Kontulan (2008) mukaan hänen 1980-luvulla tekemässään laajassa KISS- tutkimuksessa joka toinen nuori kertoi leikkineensä seksileikkejä lapsuudessaan ja että tänä päivänä voidaan olettaa, etteivät lasten seksileikit ole ainakaan vähentyneet (Kontula 2008, 108). Osmo Kontula on myös muissa tutkimuksissaan (mm. yhdessä Elina Haavio-Mannilan kanssa 1990-luvulla tehty elämäkertatutkimus) tutkinut lapsuuden

seksileikkejä ja hän on tehnyt päätelmän, että lapsille on jäänyt pääosin mieluisia muistoja lapsuutensa seksileikeistä. Vanhempien tai muiden läheisten tavalla reagoida on sen sijaan ollut merkitystä, kuinka sallituksi tai hävettäväksi he ovat kokeneet seksileikit. (Kontula 2008, 108–109.) Myös Larsson (2002b) on nuorille aikuisille tekemässään tutkimuksessa saanut vastaavia tutkimustuloksia. 74 % nuorista oli sitä mieltä, että seksuaaliset leikit ovat osa lapsuuden normaalia toimintaa ja 87 % tutkimukseen osallistuneista kertoi jonkinlaisten seksuaalisten kokemusten kuuluneen heidän lapsuudenkokemuksiin. (Larsson & Svedin 2002b, 265; ks. Larsson & Svedin 2002a, 249.)

Noin nelivuotiaasta kasvaa kiinnostus roolileikkejä, lääkrileikkejä ja toisten lasten kehojen tutkimista kohtaan. Näitä leikkejä leikitään joko yksin tai hyvien ystävien kanssa. Leikit muuttuvat yksityisimmiksi ja aikuinen halutaan rajata usein leikin ulkopuolelle. Kun säännöt on sovittu (ketään ei saa pakottaa, pimppiin, peppuun eikä pippeliin ei työnnetä mitään yms.) ja aikuinen on tavoitettavissa, lapsilla on oikeus myös yksityisyyteen leikeissään. Aikuisten tulee muistaa että lapsen seksileikeissä on kyse aivan muusta kuin aikuisten seksileikeissä ja sallia nämä tutustumisleikit osana lapsuuden muita leikkejä. (Martinson 1994, 35, 37,38; Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2000, 11; Lough & Saunders 2001, 58–61; Cacciatore 2006, 212; Cacciatore 2007, 117, 126, 148–149, 194–196; Rissanen 2007, 244.)

Väestöliitto on nimennyt lasten itsensä koskettelemisen ”unnuttamiseksi” – olipa sitten kyseessä esimerkiksi peukalon imeminen, kokokehon rytmisen heijaaminen tai sukuelinten tunnustelu. ”Unnuttaminen” antaa lapselle levollisen olon, turvaa omasta kehosta. Sukupuolielinten koskettelemisen tuoma lohtu, mielihyvä ja turva löytyvät usein 3-5 vuotiaana. Sen avulla voidaan rauhoittua niin päivän lepoa hetkellä kuin illalla nukkumaan käydessä. Itsehävily voi toimia myös tylsyyden tai turhautumisen poistajana tai lohduttaa yksinäisinä hetkinä. Kyseessä on eräänlainen rentoutumisrituaali. Lapsi voi tuntea myös kehoallista mielihyvää rytmisestä liikkeestä ja sukupuolielinten koskettelusta. Tämä on kuitenkin erilaista kuin aikuisen seksuaaliseen nau-

tintoon tähtäävä itsehyväily. (Rothbaum, Grauer & Rubin 1997, 24–25; Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2000, 16; Lough & Saunders 2001, 48; Cacciatore 2007, 139–141.) Lapsen seksuaalisuus etenee portaittain ja usein juuri leikin kautta. Aikuisten tehtävänä on sallia leikki, mutta yhtä tärkeää on ohjata lapselle myös yksityisyyden ymmärtämistä ja oman sekä toisen kehon kunnioittamista. On lapsen oman edun mukaista, että hän oppii kotona ja päivähoitossa seksuaalisuuteen liittyvät käyttäytymissäännöt ihan niin kuin muutkin käyttäytymissäännöt ikävaiheensa mukaisesti. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2000, 8-9, 14; Cacciatore 2007, 121, 148; Rissanen 2007, 243; Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 25–26.)

3.1.4 Lapsen seksuaalioikeudet

”Lasten oikeudet ovat aikuisten velvollisuus”

(Grant J.P, Unicefin entinen pääministeri.)

Lapsen seksuaalioikeudet kuuluvat osana lapsen maailmanlaajuiseen oikeussopimukseen, joka hyväksyttiin YK:n yleiskokouksessa marraskuussa 1989. Sopimuksen artikkelissa 34 sanotaan, että lasta on suojeltava kaikenlaiselta seksuaaliselta hyväksikäytöltä. Useat muutkin oikeussopimuksessa olevat artikkelit täydentävät lapsen seksuaalisia oikeuksia. Suomessa Lapsen oikeuksia koskeva yleissopimus tuli voimaan vuonna 1991 (Lapsen oikeuksien sopimus).

Cacciatoren (2007) mukaan lasten tärkein seksuaalinen oikeus on saada kehittyä ilman häiriötä, omassa tahdissa, suojattuna sekä tukien häntä omanlaiseen seksuaalisuuteen. Ihan jokaisella lapsella tulisi olla oikeus kokea olevansa hyvä ja arvokas. Seksuaaliseen itsemääräämisoikeuteen sisältyy oikeus elää ilman pelkoa seksuaalisesta hyväksikäytöstä. Siihen kuuluu myös oikeus nauttia omasta seksuaalisuudesta ja sen kehittymisestä ilman häpeää ja syyllisyyttä. Aikuisen tehtävänä on huolehtia, ettei

lasten seksuaalisia oikeuksia rikota. (Cacciatore 2006, 215; Cacciatore 2007, 320–321; Cacciatore 2010; WHO 2010, 21–22.)

Jokaisella lapsella on oikeus

- saada iänmukaista tietoa ja kysymyksiinsä oikeita vastauksia;
- tulla suojatuksi seksuaaliselta hyväksikäytöltä ja loukkauksilta;
- saada yksityisyyttä ja omaa rauhaa leikkiä iänmukaisia leikkejä ja tutkia omaa kehoaan;
- saada lämpimiä, turvallisia ja pysyviä ihmissuhteita;
- olla omanlainen, yksilöllinen, erilainen kuin kukaan muu tai vanhempien unelmat;
- saada arvostusta omalle sukupuolelleen;
- saada arvostusta omalle vapaasti ilmaistulle seksuaalisen identiteetin etsinnälle;
- elää lapsiystävällisessä, pornosta vapaassa ympäristössä;
- olla suojattu niin ettei joudu mukaan ikätasoa vastaamattomaan toimintaan;
- saada viettää aikaa ikätovereiden kanssa, jotta voi leikkiä, tutkia, oppia, kokea erilaisuutta ja samanlaisuutta ja oppia sosiaalisia taitoja;
- saada ikään ja yksilölliseen tarpeeseen sopivia seksuaaliterveyspalveluja;
- turvalliseen, riittävään huoltoon, hoivaan ja vanhemmuuteen.

(Cacciatore 2007, 321.)

Levin ja Kilbourne (2008) tuovat kirjassaan *So Sexy So Soon. The New Sexualized Childhood and What Parents Can Do to Protect Their Kids* esiin huolen siitä, kuinka seksualisoituneessa maailmassa lapsemme kasvavat tänä päivänä. He ovat erityisen huolissaan siitä, kuinka suojella lasta liian varhaiselta ympäristön seksualisoivalta vaikutukselta ja kuinka se vaikuttaa lapsen omaan käsitykseen sukupuolesta, seksuaalisuudesta ja ihmissuhteista. Tämä vaatii vanhemmilta ja muilta kasvattajilta aivan

uudenlaista tietoutta ja kykyä kasvattaa lasta siten, ettei hän joutuisi liian varhain altistuneeksi aikuisen seksuaalisuuden viesteille. Levin ja Kilbourne ovat kirjoittaneet kirjansa juuri vanhempien ja muiden kasvattajien avuksi siihen, kuinka lapsi voi kasvaa tässä seksualisoituneessa maailmassa kohti eheää, tervettä seksuaalisuutta. (ks. Levin & Kilbourne 2008.) Kulttuurieroista huolimatta tämä on myös Suomessa sellainen lapsen seksuaalioikeus, joka vaatii yhä enenevässä määrin huomiota kasvattaessa lapsia ja laadittaessa lasta suojaavia suosituksia sekä lakeja (esim. Laki kuvaohjelmien tarkistamisesta, 7 § Lasten kehitykselle haitalliset ohjelmat 1.1.2001).

3.2 Lapsen seksuaalikasvatus

On tärkeää muistaa, että jokainen meistä lapsen läheisyydessä olevista aikuisista on omalla tavallaan seksuaalikasvattaja, halusipa sitä sitten tai ei. Useimmilla vanhemmista ei välttämättä ole omakohtaista kokemusta kotona annetusta seksuaalikasvatuksesta, ainakaan siten, että seksuaalisuuden ilmaisemiseen olisi kannustettu. Kysytyt kysymykset ovat saattaneet jäädä ilman vastausta ja tilalle on kenties tullut no-laamista ja häpäisemistä. Oma lapsi voi nostattaa vanhemman tai muun kasvattajan (usein tiedostamattoman) seksuaalihistorian pintaan. Jo vauvavaiheessa äidin sensitiivisyys ja sen juuret ulottuvat aikaan, jolloin hän itse on ollut lapsi omalle äidilleen. Neuvolan terveydenhoitajan tuki voi olla korvaamatonta myös vanhemman tunteiden tunnistamisessa, ja siten myös lapsen portaittain etenevän seksuaalikehityksen tukemisessa. Olennaisen tärkeää on, että kasvattaja suhtautuu hyväksyvästi omaan seksuaalisuuteen ja tiedostaa, että hän on myös omalla käytöksellään mallina lapselle. (Chrisman & Couchenour 2002,1; Siltala 2002, 18; Cacciatore 2006, 205; Cacciatore 2007,113–114; Rissanen 2007, 244; Huttunen & Korpela 2008; Kallio & Jussila 2010, 32,34–35.)

Yhtä ainoa oikeaa mallia vanhemmuuteen tai seksuaalikasvattajuuteen ei ole olemassa, vaan jokaisen on luotava se itse. Seksuaalikasvatuksen antaminen lapsille ei ole aina helppoa (ainakaan ilman ammattihenkilöstöltä ja kirjallisuudesta saatua lisätietoa), mutta onneksi sitä voi opetella. (Cacciatore 2006, 205; ks. WHO 2010, 27–

28). Lapsi ei odotakaan, että vanhempi tai muu aikuinen olisi ”kaikkietävä”. Tänä päivänä on saatavilla useita lapsen seksuaalikasvatuksen tukemiseen suunnattuja kirjoja ja oppaita, esimerkiksi Väestöliiton julkaisema *Vauvasta naperoiseksi – pienten lasten seksuaaliterveydestä* (2000) ja Cacciatoren (2007) *Huomenna pannaan pussauskoppiin. Opas vanhemmille*.

Lastenneuvolan terveydenhoitajaan niin vanhemmat kuin esimerkiksi päivähoidon henkilöstö voivat ottaa yhteyttä, jos lapsen seksuaalisuuteen ja seksuaalikasvatukseen liittyvät asiat askarruttavat mieltä. Tärkeää seksuaalikasvatuksessa on kodin antama malli ja vanhempien läsnäolo. Lapselle on osoitettava sanoin ja teoin kuinka tärkeä ja rakas hän on vanhemmille. Näin lapsi samalla oppii, että tunteita saa ilmaista eikä mitään hänen tunteitaan vähätellä kodin rakastavassa ilmapiirissä. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2009,1-2.) Kallion ja Jussilan mukaan (2010) parhaat seksuaalikasvatuskeskustelut lapsen kanssa sisältävät ikätason mukaista asiallista tietoa. Tietoa voidaan etsiä myös yhdessä ja olennaisen tärkeää on korostaa seksuaalisuutta eritoten tunnekokemuksena ja luonnollisena osana ihmiselämää. (Kallio & Jussila 2010, 35.)

3.2.1 Varhainen vuorovaikutus

Vauva-ajan tunnekokemuksilla ja varhaisella vuorovaikutuksella on tärkeä merkitys aivojen toiminnalliselle kehitykselle ja mielen rakentumiselle. Varhaiset vuorovaikutuskokemukset heijastuvat myöhempään kasvuun ja kehitykseen muodostaen perustan sosiaalisille taidoille ja ihmissuhteille. *Varhainen vuorovaikutus* – käsikirjassa (Huttunen & Korpela 2008a) kerrotaan Sue Gerhardtin sanoneen, että ”vauvat ovat ikään kuin minän raaka-ainetta. Kullakin on syntyessään geneettinen malli ja ainutkertainen mahdollisuuksien valikoima.” Olennaista onkin tiedostaa, että vuorovaikutuksella, katseella ja kosketuksella on merkittävä vaikutus aivojen kokonaiskehitykseen ja että varhaisen vuorovaikutuksen keskeisin elementti on tunne. (Siltala 2003, 17; Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 85; Airas 2005, 14–15; Huttunen & Korpela 2008a.)

Miksi tunne on sitten niin tärkeä? Juuri tunteiden avulla kyky ymmärtää toista ihmistä sekä kokea itse ymmärretyksi ja kuulluksi tulemista kehittyy. Tunteiden avulla ai-
vot luokittelevat aistihavainnot ja sen, kuinka niihin pitäisi reagoida. Tämän oppimi-
seen vauva kuitenkin tarvitsee avukseen läheisiä ihmissuhteita, mieluiten omat van-
hempansa. Varhaiseen vuorovaikutukseen kuuluva katse – ja kosketusyhteys autta-
vat lasta löytämään omat tunneperäiset voimavarat ja samalla ne edistävät vauvan
myönteisen itsetunnon kehittymistä. Varhaisen vuorovaikutuksen avulla vauvan kyky
säädellä tunteitaan kehittyy ja kasvaessaan lapsi oppii ja sisäistää vanhempien kanssa
toistuvasti kokemansa säätelymallit. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 85–
86; Huttunen & Korpela 2008a.)

Vanhemmilta saadun palautteen perusteella vauva luo vähitellen kuvaa itsestään,
rakastetaanko häntä, onko hän kiinnostava. Erityisen tärkeää on koskettaminen. Sen
avulla vauva alkaa vähitellen hahmottaa, millainen hän todellisuudessa on. Vauvana
koettu hyvä olo luo turvallisen perusolon kehittyvään minäkuvaan. Nämä lapsena
opitut ja koetut vuorovaikutusmallit heijastuvat aina aikuisuuteen asti, ohjaten alita-
juisesti myös aikuisuuden rakkaus – ja seksuaalisuhteissa. Riittävän hyvä varhainen
vuorovaikutus mahdollistaa mm. terveen itsetunnon syntymistä sekä antaa valmiu-
det tuntea empatiaa. Se vaikuttaa myös myönteisen elämänasenteen syntymiseen.
Hyvässä varhaisessa vuorovaikutuksessa vanhempien kanssa vauvalla on yleensä hy-
vä olla. Hän rohkenee ilmaista kaikkia tunteita ja jakaa niitä vanhemman kanssa.
Varhainen vuorovaikutussuhde on parhaimmillaan vastavuoroinen ja se edellyttää
vanhemmalta aitoa läsnäoloa sekä sitoutumista vauvaa kohtaan. Sekä vanhempi että
vauva kokevat keskinäistä yhteenkuuluvaisuutta. Airas (2005) on kuvannut, että näis-
tä yhdessä olon kokemuksista syntyy vauvan ydinminuus ja että nykytutkimuksen
valossa korostuu yhä enenevässä määrin kehityksen varhaisvaiheen ja vuorovaiku-
tuksen merkitys mielen rakentumisessa. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004,
84–85; Airas 2005, 14–16; Cacciatore 2007; 134–139; Rissanen 2007, 243; Huttunen
& Korpela 2008a; Salo & Tuomi 2008, 10–11.)

Varhaista vuorovaikutusta voi opetella (ks. esim. *Varhainen vuorovaikutus* DVD ja *Perhosen siivin. Opas vuorovaikutustanssiin*). Tärkeää on kuitenkin tiedostaa, ettei yhtä oikeaa ja ainoa mallia hyvälle vuorovaikutukselle ole olemassa, vaan vauva ja vanhemmat löytävät heille sopivan vuorovaikutustavan. Vauvan ja vanhemman välinen vuorovaikutus rakentuu pikkuhiljaa ensimmäisen vuoden aikana päivittäisissä arjen tilanteissa, esimerkiksi syöttäessä vauvaa, vaihtaessa vaippoja, vastatessa vauvan tunteisiin (Salo & Tuomi 2008, 9). Äidillä ja isällä on usein erilainen tapa olla vuorovaikutuksessa vauvan kanssa. Vanhemmat voivat hienovaraisesti ohjata toinen toisensa tapaa olla vuorovaikutuksessa ja myös vauvalla itsellään on varhaista vuorovaikutusta korjaavia voimavaroja. (Siltala 2003, 16.) Terveystenhoitaja voi havainnoida vanhempien vuorovaikutusta vauvan kanssa ja rohkaista heitä tutustumaan omaan vauvaan. Vuorovaikutusta voidaan tukea antamalla positiivista palautetta vanhemmille ja antamalla hienovaraista ohjausta siitä, kuinka vauvan kanssa voi olla hyvässä vuorovaikutussuhteessa. (ks. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2008.)

Parhaimmillaan ymmärrys ja uskallus omaa vanhemmuutta kohtaan voimistuvat vähitellen lapsen kasvaessa ja kehittyessä. Vanhemmuus on aina keskeneräinen ja se on mahdollisuutta kasvaa ja kehittyä dialogisessa vuorovaikutuksessa lapsen kanssa. Kyllin hyvä vanhemmuus on riittävää. (Siltala 2003, 16–17.) Joskus vuorovaikutuksen luominen omaan vauvaan ei sujukaan suunnitellusti. Siltala (2003) kertoo esimerkin, jossa äiti oli itse joutunut lapsena hylätyksi. Omalle syntyvälle vauvalleen hän halusi antaa sen kaiken hellyyden ja rakkauden, jota ilman hän oli itse lapsuudessaan jäänyt. Raskauden loppupuolella ja vauvan synnyttyä hänen voimavaransa eivät riittäneet toivomaansa äitiyteen. Ammattihenkilöstön, kuten terveydenhoitajan avulla ja tuella tämä yksinäinen äiti sai kuitenkin vähitellen rakennettua hyvän vuorovaikutussuhteen vauvaansa. (Siltala 2003, 21.) Myös Lastenneuvola lapsiperheiden tukena (2008) oppaassa korostetaan, kuinka tärkeä on terveydenhoitajan kyky tunnistaa myös ne perheet, jotka erityisesti tarvitsevat tukea varhaisen vuorovaikutuksen luomisessa (Lastenneuvola opas lapsiperheille 2008, 86).

3.2.2 Taaperosta esikoululaiseksi

Lapset tutustuvat luonnostaan seksuaalisuuteen liittyviin asioihin, kukin oman mielenkiintonsa ja kehitysvaiheensa mukaisesti. Seksuaalinen kasvu ei tapahdu irrallaan muusta kasvusta ja kehityksestä. Siispä myös seksuaalikasvatus kuuluu kiinteästi joko kaiseen kehitysvaiheeseen. Vanhemmat ovat ensisijaisia seksuaalikasvattajia ja heillä on sekä etuoikeus että velvollisuus tukea ja suojata lapsen herkkää seksuaalisuutta. Aikuisten suhtautumisella ja reaktioilla on suuri merkitys siihen, millaiseksi lapset kokevat seksuaalisuuden ja siitä puhumisen – onko se luvallista ja sallittua vai kiellettyä ja häpeällistä. Vanhempien ja muiden läheisten aikuisten arvot muodostavat eräänlaisen heijastuspinnan, jolla lapsi peilaa seksuaalisuudesta saatua tietoa ja kokemuksia. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2000, 19; Kinnunen 2001, 7-8,20,26; Lough & Saunders 2001, 23, 48; Chrisman & Couchenour 2002,1–6; Larsson & Svedin 2002a, 258; Rissanen 2007, 244; Salonen 2008, 269–270; Bildjuschkin & Ruuhilahti 2009,1; Suomela 2009, 15–16; Kallio & Jussila 2010, 34–36; WHO 2010, 10, 23.)

Kasvaessaan lasta ihmetyttävät erilaiset asiat myös seksuaalisuuden osalta. Ensimmäinen ihmetyksen aihe on tytön ja pojan erilaisuus. Sukupuolielimille on hyvä nimeä yhteiset tutut ja luontevat nimet. Viimeistään ennen kouluunmenoa lapselle on opetettava myös ns. viralliset nimet sukupuolielimille omien kotona käytettyjen sanojen lisäksi. Näin lapsi ei joudu kiusallisiin tilanteisiin, jos hän tietää esimerkiksi että kotona käytetty sana ”pippeli” on virallisesti penis (ks. Lough & Saunders 2001, 68–69.) Lapselle on hyvä kertoa kehitystason mukaisesti lisääntymisestä (esim. tytön masussa on pieni vauvan koti, jossa tytön tullessa aikuiseksi voi asua ihan oikea vauva ja pojan pippelistä tulee isona vauvan siemeniä jne.). Tärkeää on vastata lapsen kysymyksiin rehellisesti ja lapsen ikätaso huomioiden. Mikään aihe ei saisi olla niin tabu, ettei lapsi voisi siitä kysyä. Joskus jokin tapahtuma (vaikkapa päiväkotiryhmän jonkun lapsen vanhempi odottaa vauvaa) kirvoittaa keskustelun. Tällöin voidaan keskustelun avuksi ottaa lapsille suunnattuja kirjoja ja videoita, esim. Väestöliiton *Pupujuttuja ja muita satuja* tai Svenssonin *Vallaton vauva valtaa vatsan*. (Rothbaum, Grauer & Rubin 1997, 27; Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2000, 19–20; Kinnunen

2001,24,26; Lough & Saunders 2001, 55, 61–62; Cacciatore 2007, 57–61.)

Tavallisimmin lapsiperheessä seksuaalikasvatusta tulee antaneeksi päivittäin, joko tiedostaen tai tiedostamatta. Seksuaalikasvatus ei ole vain sanottuja sanoja ja annettuja vastauksia vaan myös kehon kielellä ja ilmeillä on suuri merkitys (ks. Lough ja Saunders 2001). Seksuaalikasvatus on samalla myös suvaitsevaisuuskasvatusta. Salosen (2008) mukaan kasvattaminen ei ole koskaan neutraalia, vaan kasvattajan omat arvot tulevat esille (esim. mieltääkö kasvattaja Suomen heteronormatiiviseksi yhteiskunnaksi). Larsson ja Svedin (2002a) havaitsivat esikouluikäisille tekemässään tutkimuksessaan, että lapset juttelevat ja kysyvät seksuaalisuuteen liittyvistä asioista mieluummin vanhempien kuin päivähoidon henkilöstön kanssa (Larsson & Svedin 2002a, 258.) Tärkeintä on, että kodin ilmapiiri sallii lapsen kysyä mieltään askarruttavia asioita. Usein lasta kiinnostaa vain yksi asia kerrallaan ja niinpä liian perusteellinen valistus liian varhain saattaa sen sijaan tukahduttaa lapsen halun kysyä. Annetun tiedon tulee aina soveltua lapsen esittämään kysymykseen, hänen ikään ja kehitystasoon. Aikuisten on annettava tilaa myös lapsen omille kysymyksille ja pohtimiselle. Tärkeää on myös kuunnella ja havainnoida lasta sekä välttää liian pikaisia johtopäätöksiä lapsen sanomisista tai tekemisistä. Joskus puhuminen muiden vanhempien tai esimerkiksi terveydenhoitajan kanssa omista tuntemuksista (esimerkiksi jos on huolissaan lapsensa seksuaalisen käyttäytymisen normaaliudesta) voi auttaa ohjaamaan lasta oikein. (Rothbaum, Grauer & Rubin 1997, 27; Korteniemi-Poikela & Cacciatore 1999,3-4; Kinnunen 2001,24,26; Cacciatore 2006, 222–223; Cacciatore 2007, 57–61; Rissanen 2007, 244–245; Salonen 2008; 276; Bildjuschkin & Ruuhilahti 2009; 2,5; Kallio & Jussila 2010, 40–41.)

Joku viisas on joskus sanonut että ”vanhempien parisuhde on ilma, jota lapsi hengittää” (ks. Kataja ry:n Alku-esite). Myös Siltala (2003) korostaa vanhempien keskinäisen parisuhteen ja rakkauden merkitystä lapsen hyvinvoinnin kannalta. Joskus jompikumpi vanhemmista on kuitenkin yksin vanhempana. Tällöin hän tarvitsee muiden läheisten tukea ja kiintymystä (esimerkiksi isovanhempien) voidakseen olla kyllin rakastava lapselleen. (Siltala 2003, 17; Cacciatore 2006, 223.) On muistettava, että sek-

suaalikasvatukseen ei kuulu aikuisten seksikokemusten jakaminen lapsen kanssa. Seksuaalisuudesta ja sen kauneudesta sekä merkittävydestä voi kertoa ilman, että aikuinen kertoo omista kokemuksistaan, vanhempana tai muuna kasvattajana. (Kallio & Jussila 2010, 41.)

3.2.3 Turvataitokasvatus

”Lapsen ja nuoren seksuaalisuus on kaunein, salaperäisin ja hienoin mysteeri, mitä maa päällään kantaa. Se on tärkeä osa minäkuvaa ja itsetuntoa – ne kehittyvät yhdessä. Se vaikuttaa siihen, miten lähelle toista ihmistä joskus pystyy menemään, millaisen kumppanin aikanaan valitsee ja miten pärjää parisuhteessaan. Sen turvaamiseksi ja suojaamiseksi on perheissä, päiväkodeissa, kouluissa ja yhteiskunnassa tehtävä kaikki mahdollinen!” (Cacciatore 2007, 66).

Jokaisella lapsuuden kehitysportaalla tulee voida elää turvallisesti. Lapsi kuitenkin tarvitsee ohjausta ja tukea siihen, kuinka voi suojautua mahdollisilta vaaratilanteilta tai ”pahoilta ihmisiltä” ja mitkä ovat lapsen oikeudet. Turvataitokasvatus vahvistaa lapsen itseluottamusta sekä oman kehon arvostamista. Lisäksi se lisää lapsen tunne- ja vuorovaikutustaitoja. Lapsen valmiudet suojella itseään uhkaavissa ja hämmentävissä tilanteissa kasvavat, kun hän saa ikätasolleen sopivaa turvataitokasvatusta. Tärkeää on korostaa lapselle, että luotettavalle aikuiselle (mm. vanhemmat, päivähoiton henkilökunta) voi aina kertoa huolistaan ja itseä mietityttävistä asioista. Näitä lapselle turvallisia aikuisia voidaan myös nimetä yhdessä lapsen kanssa. (Lough & Saunders 2001, 183–185; Cacciatore 2006, 223; Cacciatore 2007, 367,371; Lajunen, Andell, Jalava, Kemppainen, Pakkanen & Ylenius-Lehtonen 2005, 29; Rissanen 2007, 245–246; Lajunen & Valkama 2009; Cacciatore 2010.)

Turvataitokasvatusta voivat antaa niin vanhemmat, terveydenhoitaja kuin päivähoiton henkilöstökin. Joskus voi olla hyvä, että joku ulkopuolinen kouluttaja ohjaa lasta turvataitokasvatuksessa (esim. Skidikantti – ohjelma ja Turvataitokasvatus – ohjel-

ma). Lasta ei pelotella vaan hänelle annetaan toimintamalleja, joita lapsi voi käyttää kokiessaan tilanteen uhkaavana tai pelottavana. Lapselle tulee kertoa, että hänellä on oikeus sanoa ”Ei” myös aikuiselle ja että häntä tulisi kunnioittaa omana itsenään. Tällaisia tilanteita voi harjoitella erilaisten tehtävien avulla tai näytellä mahdollisia eteen tulevia konkreettisia uhkatilanteita (esimerkiksi aikuinen houkuttelee lasta omaan autoon tai vanhempi lapsi haluaisi kosketella ”uimapukualueelta”). Kun lapsella on hyvä itseluottamus, hän tunnistaa jo ennalta tällaisia uhkaavia tilanteita ja hänellä on tunne, että hän voi itse vaikuttaa siihen, mitä hänelle tapahtuu. Lapselle vahvistuu myös tunne siitä, että hän voi pyytää ja vastaanottaa apua turvalliselta aikuiselta. (Lough & Saunders 2001, 183–185; Cacciatore 2007, 367, 371, 380; Lajunen ym. 2005, 29; Rissanen 2007, 246.)

Raisa Cacciatore (2007) on laatinut lyhyen ja helpon ohjeistuksen, joka aikuisten tulisi opettaa lapsille:

- ✓ *Sano heti ”Ei”* – kovalla ja kuuluvalla äänellä!
- ✓ *Lähde heti pois* – minne tahansa missä on muita ihmisiä, ei kuitenkaan metsään tai yksinäiseen paikkaan
- ✓ *Kerro heti jollekin luottamallesi, tutulle aikuiselle* – vaikka mitään vakavaa ei olisi tapahtunut. Puhu siitä, mitä koit ja mitä tunsit.

Raisa Cacciatore (2007): *Huomenna pannaan pussauskoppiin.*
Opas vanhemmille, s. 370.

Turvataitokasvatus on paljon enemmän kuin pelkästään toimintaohjeiden antamista. Ennen kaikkea se on lasten omien taitojen ja voimavarojen vahvistamista ja tunnistamaan opettamista. Olennaista on ohjata lapselle häntä itseään suojaavia kykyjä ja taitoja. Lasten omien valmiuksien tukemisen lisäksi on tärkeää korostaa myös lapsen kasvuympäristön ja yhteisöjen turvallisuutta sekä vahvistaa eri yhteisöjen (esimerkiksi vanhemmat, päivähoito ja neuvola) välistä yhteistyötä lapsen turvallisuuden taakamiseksi. (Lajunen ym. 2005, 29–30.)

3.3 Terveydenhoitaja seksuaalikasvattajana

"Seksuaalikasvatus on sitä, ettemme luota luonnon ajavan tikanpojan puuhun oppikoon-erehdyksestä-menetelmällä, vaan tuemme vielä horjuvia askeleita ottavaa "poikasta", estelemme häntä järkevillä perusteilla yrittämästä lentää ennen kuin siivet kantavat ja rohkaisemme opettelemaan "parvessa" elämisen taitoja. Seksuaalikasvatus on vastuunottamista ja rakastamista."

(Väestöliitto 2010.)

Hoitotyön tavoitteena tulisi aina olla asiakkaan kokonaisvaltainen kohtaaminen. Valittavan usein unohtamme kuitenkin tärkeän osa-alueen: seksuaalisuuden. Hoitotyön haasteena on huomioida asiakkaan seksuaalisuus osana hänen ihmisyytään, eri ikä – ja elämänvaiheisiin kuuluvana ominaisuutena. Merkityksellistä on, että jokainen hoitotyötä tekevä ymmärtää seksuaalisen hyvinvoinnin merkityksen asiakkaan kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnintunteelle. Tiedon ja ymmärryksen avulla hoitaja voi kohdata asiakkaan, hänen iästään ja kehitysvaiheistaan riippumatta seksuaalisensa olentona ja tukea hänen seksuaaliterveyttä yksilön sille antaman merkityksen mukaisesti. (Ilmonen 2006,43; Rissanen 2007, 244–245; Ryttyläinen & Valkama 2010, 44, 72.)

Nurmen (2000) mukaan seksuaalisen terveyden edistäminen kuuluu nimenomaan terveydenhoitajille, sillä ovathan he terveyden edistämisen ja terveystkasvatuksen asiantuntijoita (Nurmi 2000, 5,15–16). Tutkittaessa terveydenhoitajien motivaatiota antaa seksuaalikasvatusta (1973,1987 ja 1995 terveydenhoitajaksi valmistuvat) kävi ilmi, että halu edistää seksuaaliterveyttä omassa työssään on tutkimuksen aikana kasvanut. Vuonna 1995 terveydenhoitajiksi valmistuvista lähes kaikki kokivat, että heidän olisi helppo keskustella seksuaalisuudesta asiakkaan kanssa. Melkein 100 % valmistuneista koki, että seksuaalikysymysten puheeksiottaminen kuuluu ehdottomasti juuri terveydenhoitajan työnkuvaan. (Nurmi 2000, 146.) Antaako koulutus 2000-luvulla valmiudet seksuaalisuuteen liittyvien asioiden puheeksi ottamiseen luonnollisena osana kokonaisvaltaista hoitotyötä? Ryttyläinen ja Valkama (2010) ko-

rostavat, että sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien peruskoulutuksessa on annettava seksuaalisuuden kohtaamiseen ja puheeksiottamiseen vaadittavat perustiedot – ja taidot. He tuovat esiin myös ammattikorkeakoulujen opettajien valmiudet opettaa seksuaaliterveyteen ja seksologiaan liittyviä sisältöjä. Tähän tulisi kiinnittää huomiota jo heidän koulutuksessaan. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 65, 236). Myös Nurmi (2000) kiinnitti tutkimuksissaan huomiota opettajien valmiuteen opettaa seksuaalisuuteen liittyviä aiheita tuleville sairaan – ja terveydenhoitajille sekä siihen, kuinka eri oppilaitoksissa seksuaaliterveyden opettaminen on eri asemassa. Hänen tutkimuksessaan tuli esiin opettajien oma tuntemus siitä, kuinka vaikea aihe seksuaalisuuden kohtaaminen on opettaa ja kuinka hajanaista ja sattumanvaraista, opettajan omaan kiinnostukseen sitoutuvaa opetus usein on. (Nurmi 2000, 153–159.) Koulutuksen merkitys terveydenhoitajien valmiuteen toimia seksuaaliohjaajina ja -kasvattajina ilmenevät siis sekä suoraan (terveydenhoitajien saama perus – ja täydennyskoulutus) että välillisesti (heitä opettavien opettajien taidot opettaa seksuaalisuuden kohtaamista asiakastyössä).

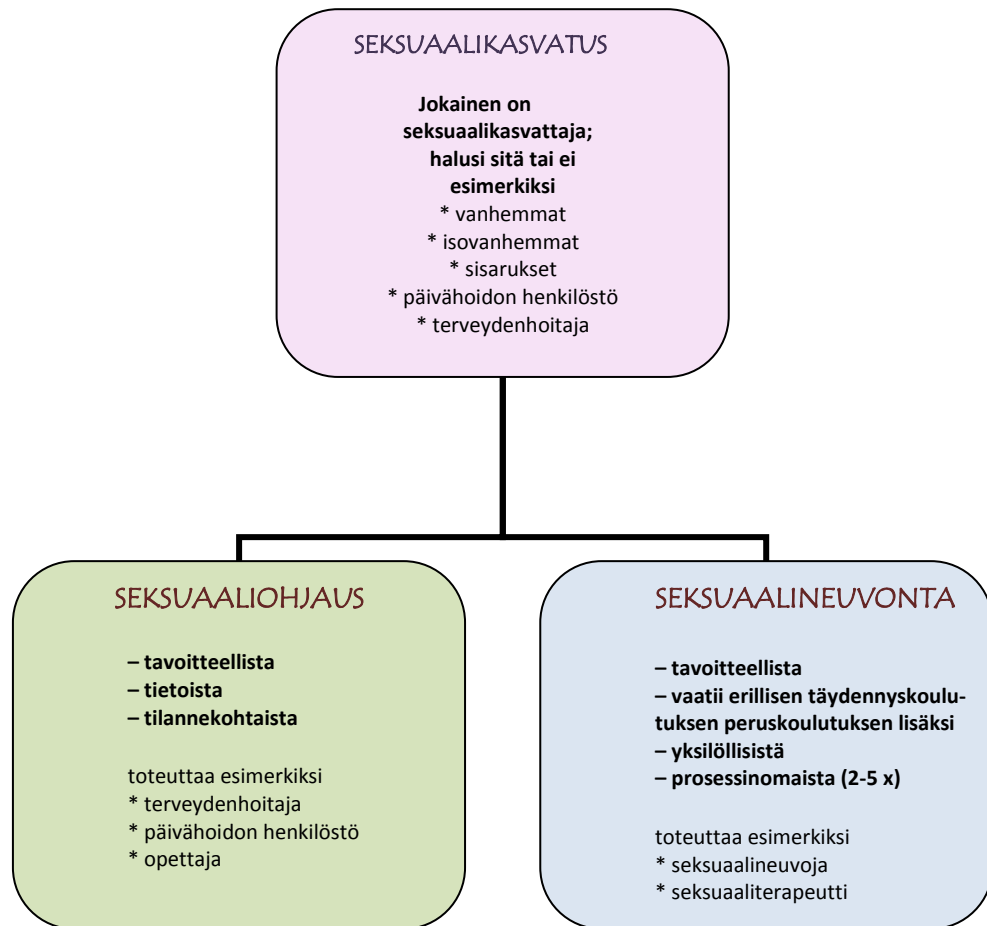
Terveydenhoitajan ammatillisuuteen kuuluu ennen kaikkea promotiivinen ja preventiivinen (ehkäisevä) hoitotyö. *Promotiivisuudella* tarkoitetaan terveyttä edistävää, voimavaroja vahvistavaa, suojaavia tekijöitä säilyttävää sekä hyvinvointia lisäävää hoitotyötä. Keskeistä terveydenhoitajatyössä on asiakkaiden omien voimavarojen tukeminen ja vahvistaminen. (Perttilä 2002; Terveydenhoitaja 2010; ks. myös Ryttyläinen & Valkama 2010, 23). Voimavaraistava näkökulma sopii hyvin seksuaaliterveyttä edistävään hoitotyöhön. Terveydenhoitaja voi olla rinnalla kulkija, tiedonantaja ja luottamuksellinen ammattilainen mahdollistaen näin osaltaan seksuaalisuuden luonnollisuuden huomioimisen asiakkaan elämän kulun eri vaiheissa.

Ryttyläisen ja Valkaman (2010) mukaan jokaisen hoitotyötä tekevän tulee huomioida asiakkaan seksuaalisuus ja seksuaaliterveys osana ammatillista, kokonaisvaltaista ja inhimillistä hoitotyötä. Seksuaaliohjaus kuuluu näin ollen kaikkien hoitotyötä tekevien tehtäviin. Voidakseen antaa asiantuntevaa ja luontevaa seksuaaliohjausta hoitajan on ensin hyväksyttävä oma seksuaalisuutensa ja hänen tulee saada riittävästi koulu-

tusta seksuaalisuuden kohtaamiseen asiakastyössä. (Nurmi 2000, 124; Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 201; Ryttyläinen & Valkama 2010, 7, 29.)

Seksuaaliohjaus on aina tilannekohtaista ja osa muuta hoitotilannetta, kaikkien hoitotyötä tekevien työhön kuuluvaa ammatillista vuorovaikutusta. Se on aina tavoitteellista, mutta hoitajalla ei välttämättä tule olla erillistä lisäkoulutusta oman peruskoulutuksen lisäksi kohdatessaan asiakkaan seksuaalisuuden ja siihen liittyvät kysymykset. Keskeistä seksuaaliohjauksessa on tiedon antaminen (esim. synnytyksen vaikutuksesta seksuaalisuuteen tai lapsen normaalista seksuaalikehityksestä.) Tärkeintä on luottamuksellinen ja vuorovaikutuksellinen suhde asiakkaan ja hoitajan välillä.

Seksuaalineuvontaa voi antaa seksuaalineuvoja tai –terapeuttikoulutuksen saanut henkilö (ks. PLISSIT-malli s. 49-50). Se on yksilöllistä ja tavoitteellista, enemmän asiakkaan tarpeista kuin itse hoitotilanteesta lähtevää. Seksuaalineuvonta on prosessiluontoista ja kestoltaan 2-5 tapaamiskertaa sisältävä ja se pitää sisällään aina aloituksen, työskentelyvaiheen ja lopetuksen. (Ryttyläinen & Virolainen 2009, 2-3; Ryttyläinen & Valkama 2010, 32–33.) Moni terveydenhoitaja on hankkinut itselleen joko seksuaalineuvojan tai seksuaaliterapeutin lisäkoulutuksen lisätäkseen taitoja huomioida seksuaalisuus osana kokonaisvaltaista hoitotyötä.



Kuvio 5. Seksuaalikasvatus, seksuaaliohjaus ja seksuaalineuvonta

Tässä opinnäytetyössä painotus on *seksuaaliohjauksessa* (lapsille ei yleensä anneta varsinaista seksuaalineuvontaa) ja siten kaikki terveydenhoitajat sekä terveydenhoitajaopiskelijat voivat käyttää heille suunnatun oppaan antia lastenneuvolatyössä. Terveydenhoitaja on ”välillisesti” lapsen seksuaalikasvattaja vanhempien rinnalla antaessaan vanhemmille tietoa lapsen seksuaalisen kehityksen etenemisestä ja luonnollisuudesta osana kokonaiskehitystä sekä tukiessaan heitä seksuaalikasvatustyössä. Ketolan (2006) mukaan kohtaamme jokaisessa asiakastilanteessa seksuaalisuuden (Ketola 2006, 62). Näin tapahtuu myös lapsen ollessa asiakkaana.

Sen lisäksi, että terveydenhoitaja kohtaa yksilön ja perheen seksuaalisuuden, hänen tulee olla tietoinen myös seksuaaliterveyden merkityksestä kansanterveydellisesti ja

yhteiskunnallisesti. Globalisoituvassa maailmassa korostuu yhä enemmän myös kulttuuristen erojen ja yhteneväisyyksien huomioiminen terveydenhoitajatyössä. (Nurmi 2000, 16–17). Omat haasteensa nämä muutokset tuovat seksuaalisuuden ja seksuaaliterveyden tukemiseen (ks. Ryttyläinen & Valkama 2010, 22). Se, mitä pidetään yksityisenä, ja mikä koetaan häpeällisenä, vaihtelee kulttuureittain (Emas 2006, 80; Ketola 2006, 61; Ryttyläinen & Valkama 2010, 46). Tärkeintä on kuitenkin muistaa jokaisen asiakkaan ja hoitotilanteen yksilöllisyys ja ainutlaatuisuus sekä hoitajan avoin ja kunnioittava suhtautuminen jokaiseen asiakkaaseen (Emas 2006, 79–83; ks. Ryttyläinen & Valkama 2010, 200–202).

3.3.1 Oman seksuaalisuuden tiedostamisen merkitys

”Matka omaan seksuaalisuuteen on elämänmittainen polku salaiseen puutarhaan. Matkalla löytää kipeitä nokkosia, kirpaisevia piikkejä, mutta eritoten mahdollisuuksia harvinaislaatuiseen kukkaloistoon.” (Kallio & Jussila 2010, 20.)

Kohdatakseen asiakkaan seksuaalisuuden, on terveydenhoitajan oltava itse tietoinen omasta seksuaalisuudestaan. Se on peruslähtökohta seksuaaliohjauksen antamiselle. Tämä ei suinkaan ole aina helppoa, vaan se vaatii tietoista työstämistä seksuaalisuuteen liittyvien tunteiden, arvojen, asenteiden ja normien kohdalla niin yksityisenä ihmisenä kuin hoitotyön ammattilaisenaakin. Kohdatessaan asiakkaan seksuaalisuuden, hoitaja toimii elämäkokemuksensa, ihmiskuvansa, ammatillisuuden ja saamansa koulutuksen sekä tiedon varassa. Ehkäpä tärkeintä on pysähtyä niihin kohtiin, jotka erityisesti tuntuvat itsestä ahdistavilta, vaikeilta ja vierailta tai toisaalta tuottavat mielihyvää ja nautintoa. On hyvä reflektoida ajatuksiaan ja kysyä itseltä miksi minusta tuntuu tältä ja voisinko kenties tehdä asialle jotain. Lisätieto itselle vieraasta asiasta (esim. sukupuolinen suuntautuminen tai alle kouluikäisen seksuaalinen kehitys) voi auttaa jäsentämään omia tunteitaan. Ammatillisuus ja kyky kohdata asiakkaan seksuaalisuus kehittyy vähitellen, jos antaa itselleen siihen mahdollisuuden. Kuten Tuisku Ilmonen (2006) on sanonut, ”avoin ja tutkiva mieli antaa tilaa itselle että muille”.

(Nurmi 2000; 124; Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 201; Ilmonen 2006, 43, 49, 50; Ketola 2006, 61; Rissanen 2007, 244; Oma seksuaalisuus 2010; Ryttyläinen & Valkama 2010, 133–135.)

Omaan suhtautumiseen vaikuttaa usein ainakin kaksi asiaa: omat kokemukset lapsuudesta (mikä on ollut sallittua ja suotavaa, mikä taas häpeällistä ja kiellettyä) sekä se, mitä ja miten seksuaalisuuteen liittyvistä asioista on kerrottu ja opetettu tai se on ollut muuten aistittavissa kasvuympäristössä (Ilmonen 2006, 43). Kallio ja Jussila (2010) korostavat kuitenkin sitä, etteivät lapsuudessa saadut mallit ja opit seksuaalisuudesta määrittele aikuisuuden seksuaalisuutta lopullisesti, jos vain rohkenemme kohtaamaan sen työstämällä omaa seksuaalihistoriaa. Mikä siinä on sellaista, jonka haluan kantaa mukana ja mikä taas muiden toiveisiin, odotuksiin tai vaatimuksiin sopeutumista. (Ilmonen 2006, 43,49, 50; Oma seksuaalisuus 2010; Kallio & Jussila 2010, 20.)

Omien tunteiden ja tuntemusten kanssa tehtävä tietoinen työskentely sekä rohkeus nähdä, kuulla ja kohdata seksuaalisuuteen liittyviä asioita laajentaa omaa ammatillisuutta ja eläytymiskykyä. Sen sijaan omien arvojen ja asenteiden siirtäminen sellaisenaan asiakkaalle ei kuulu ammatilliseen käyttäytymiseen. (Ilmonen 2006, 49; Oma seksuaalisuus 2010.)

Kaikkea ei tarvitse hyväksyä tai ymmärtää. Oman seksuaalisuuden tiedostamisen ja pohtimisen myötä oppii tunnistamaan myös omat rajansa suhteessa seksuaalisuuteen. Sekin on osa ammatillisuutta. (Ilmonen 2006, 45, 49, 52; Ketola 2006, 68; Oma seksuaalisuus 2010.) Jokaisella on seksuaalihistoriansa. Omaan seksuaalisuuteen tutustuminen edellyttää elämän tarkastelua taaksepäin. (Kallio & Jussila 2010, 20–21.) Erinomainen tapa tutustua omaan seksuaalihistoriaan, on täydentää ammatillista osaamistaan osallistumalla esimerkiksi SSA - (Sexual Self Acknowledgement) opintoihin. Tämän koulutuksen tavoitteena on auttaa tunnistamaan omia asenteita ja rajoja seksuaalikysymysten kohtaamisessa ja siten samalla poistaa hoitotyössä aiemmin kohtaamiaan esteitä seksuaalisuuden puhekeksiottamisen osalta. (Ilmonen 2006, 59;

Oma seksuaalisuus 2010; ks. Valkama 2006.) Omaan seksuaalihistoriaan voi tutustua myös muilla kokemuksellisilla ja toiminnallisilla menetelmillä. Seksuaalianamneesin täyttäminen vaikkapa kollegan kanssa siten, että molemmat haastattelevat toinen toistaan, antaa samalla kokemuksen sekä haastattelijana että asiakkaana olemisesta (ks. Ilmonen 2006, 50 ja Ketola 2006, 64).

Olen itse käynyt terveydenhoitajakoulutuksen lisäksi seksuaalineuvojakoulutuksen. Tässä koulutuksessa suurin osa ajasta käytettiin juuri oman seksuaalisuuden kohtaamiseen. Työvälineinä käytimme mm. seksuaalianamneesia, oman seksuaalihistorian työstämistä kuvakollaasiksi ja sen purkamista yhdessä, luottamuksellisessa ryhmässä itsestä kertoen ja muiden seksuaalihistorioita kuunnellen. Tämä ei ollut helppo prosessi. Itselle onkin hyvä antaa aikaa ja lupa monenlaisiin tunteisiin, sillä seksuaalisuuden kysymykset, varsinkin silloin, kun ne koskettavat omaa itseä, ovat tunteita herättäviä ja omia asenteita ravistelevia (Oma seksuaalisuus 2010.) Tälle itseensä ja omaan seksuaalihistoriaan tutustumisen matkalle rohkaisen kuitenkin jokaista terveydenhoitajaa, niin hoitotyöntekijänä kuin miehenä tai naisena.

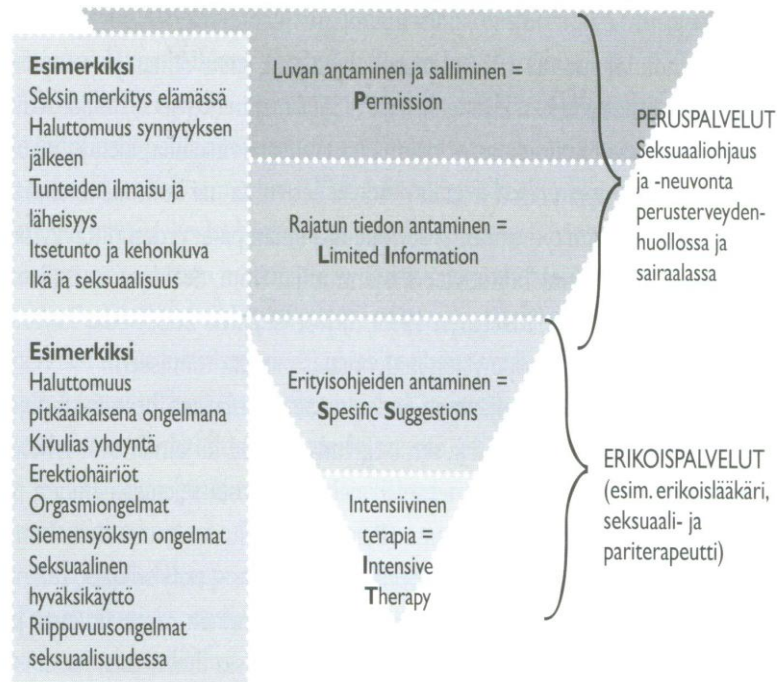
3.3.2 Seksuaalisuuden kohtaaminen terveydenhoitajatyössä

Nurmi tutki jo 1990-luvun alussa terveydenhoitajiksi valmistuvien opiskelijoiden valmiuksia ihmissuhde – ja sukupuolikasvatukseen. Hän totesi, että pelkkä tieto seksuaalisuudesta ei riitä; tiedonantajan on oltava sinut oman seksuaalisuutensa kanssa ja hänen on voitava puhua luontevasti myös seksuaalisuuteen liittyvistä asioista asiakkaan kanssa. (Nurmi 1990, 7, 81.) Tähän samaan johtopäätökseen on tultu myös Sosiaali- ja terveysministeriön oppaassa *Lastenneuvola lapsiperheiden tukena* (2004, 201). Tuulikki Nurmi (2000) jatkoi tutkimuksiaan ja hän korostaa terveydenhoitajan roolia seksuaaliterveyden edistäjänä. Asiantuntijuus seksuaalisuuden kohtaamiseksi asiakastyössä koostuu ennen kaikkea seksuaalisuuden merkityksen tiedostamisesta ihmisen hyvinvoinnille, sallivasta suhtautumisesta seksuaalisuuteen sekä työntekijän omasta valmiudesta ja motivaatiosta antaa seksuaaliohjausta ja –kasvatusta. (Nurmi 2000,5.)

Ilmonen (2006) on kirjassa *Seksuaalisuus* käsitellyt laajasti seksuaalisuuden kohtaamista ammattityössä. Hän nimeää olennaisiksi asioiksi hoitotyöntekijän omat subjektiiviset edellytykset, työskentelyedellytykset ja toimintaympäristön, ammatillisuuden asettamat haasteet ja rajat sekä koulutuksen merkityksen. (Ilmonen 2006, 43–58.) Nämä kaikki osa-alueet yhdessä auttavat terveydenhoitajaa kohtaamaan asiakkaan kokonaisvaltaisesti, myös hänen seksuaalisuutensa huomioiden.

PLISSIT – malli

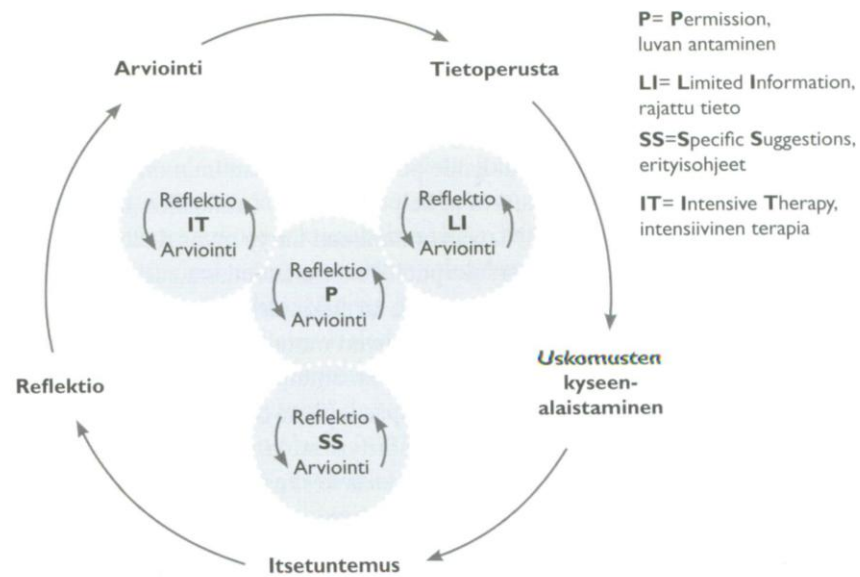
Seksuaaliohjauksen, -neuvonnan ja -terapian antamiseen vaadittavan koulutuksen sekä sisällön hahmottamisen helpottamiseksi Jack Annon loi vuonna 1976 PLISSIT – mallin. Tämän mallin avulla työntekijä voi hahmottaa asiakkaan tarvitsemaa seksuaalisuuteen liittyvän hoidon tasoa sekä käytettäviä neuvonta – tai hoitomenetelmiä. PLISSIT-malli toimii myös työvälineenä hoitajan arvioidessa omaa pätevyyttään ja valmiuksiaan antaa seksuaalisuuteen liittyvää ohjausta. Mallissa kuvataan erilaisia tasoja seksuaalisuuden kohtaamisessa. Mallin kirjaimet ovat lyhenteitä seksuaalisuuden ja seksuaalisuuteen liittyvien kysymysten ja ongelmien kohtaamisessa (**P**ermission = luvan antaminen, **L**imited Information = Rajatun tiedon antaminen, **S**pecific **S**uggestion = erityisohjeiden antaminen ja **I**ntensive **T**herapy = Intensiivinen terapia.) Ilmosen (2006) mukaan olennaista tämän mallin hahmottamisessa hoitotyön osalta on, että suurinta osaa asiakkaista voidaan auttaa pelkällä hyväksyvällä suhtautumisella seksuaalisuuteen, seksuaaliasioiden puheeksi ottamisella ja luvan antamisella sekä jäsennetyn tiedon kertomisella liittyen kuhunkin hoitotilanteeseen. (Annon 1976, 3-14; Nurmi 2000, 95–96; Davis & Taylor 2006, 101–102,105-111; Ilmonen 2006, 45–58; Ryttyläinen & Virolainen 2009, 3-4.) Ryttyläinen ja Virolainen (2009) vahvistavat tämän ajatuksen, että suurinta osaa asiakkaista voidaan auttaa seksuaalisuuteen liittyvissä kysymyksissä ja ongelmissa hyväksymällä seksuaalisuus osaksi elämää ja siten myös kokonaisvaltaista hoitotyötä, antamalla asiakkaalle tietoa ja ohjausta hänen omia voimavarojaan tukien (Ryttyläinen & Valkama 2010, 51–55).



Kuvio 6. PLISSIT-malli ja esimerkkejä mallin eri tasoilla käsiteltävistä asioista (Annon 1976, Ilmonen 2008, mukailen Ala-Luhtala 2008, Ryttyläinen & Valkama 2010, 52).

Ex-PLISSIT – malli

Ex-PLISSIT – mallissa Davis ja Taylor (2006) ovat täydentäneet PLISSIT-mallia siten, että se vastaa paremmin hoitotyön edellyttämiä tarpeita. He korostavat hoitajan itsereflektion merkitystä ja asiakkaan kanssa yhdessä tehtyä arviointia. Siten tämä malli antaa tilaa hoitajan ammatilliselle kasvulle ja kehittymiselle. Tavoitteena on lisätä hoitajan itsetuntemusta ja kykyä kyseenalaistaa omia uskomuksiaan. Näin hoitaja voi kehittyä ja vahvistaa omaa tietämystään seksuaalisuudesta ja oppia, kuinka ottaa puheeksi tämä usein araksikin koettu aihe. (Davis & Taylor 2006, 101,111–113; Ryttyläinen & Valkama 2010, 53.)



Kuvio 7. Ex-PLISSIT-malli (Davis & Taylor 2006; Ryttyläinen & Valkama 2010, 53).

Lisävalmiuksia seksuaalisuuden kohtaamiseen terveydenhoitajatyössä saa tutustumalla alan kirjallisuuteen, osallistumalla täydennyskoulutuksiin sekä ottamalla seksuaalisuus puheeksi työyhteisössä ja työnohjauksessa (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 201; Ketola 2006, 64.) Ketolan (2006) mielestä pienelläkin tietotaidon lisäyksellä voi laajentaa omaa tietämystään ja jo yhden tai kahden päivän hyvin suunnitellulla ja toteutetulla koulutuksella voi saada rohkeutta seksuaalisuuden puheeksiottamiseen asiakastyössä (Ketola 2006, 61, 63–64). Tällaisia lisäkoulutuksia järjestävät Suomessa mm. Väestöliitto, Suomen Seksologinen Seura, Sexposäätiö, Seta ja Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden perusteet – erikoistumisopinnot on suunniteltu alkavaksi myös Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulussa helmikuussa 2011.

Seksuaalisuuden ottaminen puheeksi edellyttää terveydenhoitajalta hienotunteisuutta, vuorovaikutustaitoja, asiakkaan kuulemista ja tilanneherkkyyttä tiedollisen osaamisen lisäksi. Tuskin mikään osa-alue ihmisyydessä on niin herkkä ja helposti haavoit-

tuva kuin juuri seksuaalisuus. Kallion ja Jussilan (2010) mielestä se haastaa meidät ihmisenä olemisen peruskysymysten äärelle. (Kallio & Jussila 2010, 16.) Näiden kysymysten kohtaamiseen asiakastyössä terveydenhoitajaopiskelijoiden tulisi saada valmiuksia jo ammatillisessa koulutuksessa. Tässä lienee vielä kehittämisen varaa hoitotyönkoulutusohjelmien opetussuunnitelmia laadittaessa.

3.3.3 Lapsen seksuaaliterveyden ja vanhemmuuden tukeminen lastenneuvolassa

”Lapset tarvitsevat viisaita vastauksia ja oikeaa asennetta

suojaamaan unelmiaan ja herkkyyttään”

(Cacciatore 2007,13)

Seksuaalisuus muutoksineen kuuluu kaikkiin ikävaiheisiin ja lastenneuvolan terveydenhoitaja on vanhempien rinnalla tärkeässä roolissa lapsen seksuaalikasvattajana. Lapsen seksuaaliterveyden edistämiseksi tämä merkitsee myös vanhemmuuden tukemista siten, että he tulevat tietoisiksi lapsen seksuaalisuuden kehitysvaiheista osana muuta kehitystä. (Lough & Saunders 2001, 11–14; Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004; 200–201; Cacciatore 2007, 15–16; Ryttyläinen & Valkama 2010, 72.)

Aikuisen tehtävänä on tarjota turvalliset puitteet lapsen seksuaaliselle kehitykselle. Terveydenhoitajan tulee työssään ohjata vanhempia tukemaan lapsen kehitystä myös seksuaaliterveyden näkökulmasta ajatellen, sillä lapsen hyvinvointia voidaan parhaiten edistää vahvistamalla vanhemmuutta ja toimimalla yhdessä kodin kanssa (Asetus neuvolatoiminnasta, koulu – ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2008, 58–59; Pelkonen 2009,38–39,40).

Voimavaraistava perhehoitotyö

Voimavaraistava perhehoitotyö sopii hyvin lastenneuvolatyöhön, koska siinä koroste-

taan perheen omia vahvuuksia ja kykyä hyödyntää saamaansa tietoa omiin arvoihin ja asenteisiin peilaten. Perheen ja sen jäsenten itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja heidän kykyään toimia mahdollisimman itsenäisesti, mutta neuvolan tukemana vahvistetaan. (Pelkonen & Hakulinen 2002, 201; Lastenneuvola lapsiperheiden tukijana 2002, 103.) Suomessa alkuperäinen sana ”empowerment” on käännetty voimaantumisprosessiksi, voimavarojen vahvistamiseksi, voimaantumiseksi ja valtaistumiseksi. Pelkonen ja Hakulinen (2002) ovat esittäneet, että voimavarojen *vahvistaminen* on perheen ulkopuolelta (esim. neuvolan) kautta saamaa tukea. Tässä mahdollistetaan perheen oma voimaantuminen (esim. tietoa antamalla). Voimavarojen *vahvistaminen* kuvaa ennen kaikkea ihmisessä tai perheessä itsessään tapahtuvaa prosessia, esimerkiksi oma asenne muuttuu saadun tiedon ja tuen myötä. (Pelkonen & Hakulinen 2002, 204.)

Terveystenhoitaja voi tukea perheen omia voimavaroja. Kannustaen ja rohkaisten vanhempia uskomaan omaan kykyynsä vanhempina ja lapsensa kehityksen tukijana hän voi edistää perheen omaa voimavarojen vahvistumisprosessia. Luomalla luottamuksellisen yhteistyösuhteen vanhempaan tai vanhempiin, terveystenhoitaja voi auttaa heitä tiedostamaan omat voimia antavat tekijät (esimerkiksi parisuhde, tukiverkosto) ja mahdolliset kuormittavat tekijät (esimerkiksi työttömyys, yksinhuoltajuus). Tiedostamalla nämä tekijät voimavaroja voidaan vahvistaa tietoisuutta ja toiminnallisia valmiuksia lisäävien työmenetelmien avulla. Voimavaralähtöisiä menetelmiä ovat mm. erilaiset voimavaralomakkeiden käyttö ja keskustelu niiden pohjalta, aiheeseen liittyvän tiedon antaminen (esimerkiksi tieto lapsen seksuaalisesta kehityksestä) ja vanhemman itsetunnon vahvistaminen. Terveystenhoitajalle ja neuvolatyölle yleensäkin voimavaraistava työtapa edellyttää uudenlaista näkökulmaa sekä työn tekemiseksi että terveystenhoitajien koulutukselle. (Pelkonen & Hakulinen 2002, 206–207,210; Lastenneuvola lapsiperheiden tukijana 2002, 103–105.)

Raisa Cacciatore (2007) on listannut kirjassaan *Huomenna pannaan pussauskoppiin. Opas vanhemmille* aikuisten tehtäviä lasten seksuaaliterveyden tukemisessa. Tärkeimpänä ohjeena hän mainitsee, että lapsen kehitystasetta on kunnioitettava. Lap-

sille tulee sallia omaan kehitysvaiheeseen kuuluvat seksuaalisuuteen liittyvät leikit ja puheet sekä omaan kehon tutustuminen. Yhtä tärkeää on suojella lasta kokemuksilta ja tiedolta, joka ei kuulu vielä hänen ikä – ja kehitystasolleen. (Cacciatore 2007, 33). Lastenneuvolan terveydenhoitajan tehtävä on antaa tietoa kuhunkin ikävaiheeseen liittyvästä seksuaalisesta kehityksestä: siitä mitä tähän lapsen kehitysvaiheeseen kuuluu, mikä on normaalia ja mihin taas kenties tulisi puuttua (liite 3). Vanhempien tehtävänä on suojata ja ohjata lastaan, mutta terveydenhoitaja voi opastaa, miten ja millä tavoin se onnistuu parhaiten arjen kasvatustilanteissa.

Aikuisuuden seksuaalisuuden perusta muodostuu lapsuudessa (Ryttyläinen & Valkama 2010, 72). Sen lisäksi on tärkeää, että lapsen seksuaalinen kehitys otetaan huomioon arvokkaana osana hänen lapsuuttaan, alkaen jo ennen syntymää vanhempien luodessa mielikuvia tulevasta pienokaisestaan. Kun vauva syntyy, synnytysosastolta lähtien vahvistetaan vanhempien ja lapsen vuorovaikutussuhteen kehittymistä. Hoitaja voi esimerkillään ja ohjeistaen tukea vanhempia havaitsemaan vauvan tarpeita. Tätä varhaisen vuorovaikutuksen ohjaamista ja tukemista terveydenhoitaja sitten jatkaa neuvolassa. Sylittely, kosketukset, vauvalle puhuminen ovat niitä keinoja, joilla vauva alkaa tiedostaa kehoaan ja sitä, että hän on merkityksellinen. Vanhempia tulee rohkaista heidän vanhemmuudessaan. He ovat oppimassa vanhemmuuden ihmeellistä maailmaa ja terveydenhoitajan tehtävä on tukea sekä rohkaista heitä luomaan omanlaistaan vanhemmuutta suhteessa pieneen vauvaan. (ks. Ryttyläinen & Valkama 2010, 72–73.)

Ikäkausitarkastukset ovat luonteva tilaisuus ottaa puheeksi lapsen seksuaalinen kehitys. Näissä tilanteissa terveydenhoitaja voi havainnoida, miten vanhemmat kohtaavat lapsensa seksuaalisuuden ja siihen liittyvät kysymykset. Kertomalla lapsen normaalista seksuaalisesta kehityksestä ja opastamalla vanhempia suhtautumaan lapsen luonnolliseen uteliaisuuteen rohkaisevasti terveydenhoitaja voi tukea vanhempia heidän kasvatustyössään. Keskeistä on lapsen omien tarpeiden ja kehityksen etenemisen huomioiminen sekä vastaaminen hänen tarpeisiin.

Imeväisikäisen seksuaaliterveyden tukeminen

Cacciatore (2007) on kuvannut hyvin vauvan seksuaalisuuden ainutlaatuisuutta:

” Lapsi syntyy täynnä perusluottamusta ja rakastaa automaattisesti itseään jokaisesta kohdasta kehoa” (Cacciatore 2007, 135). Tämän luottamuksen ja itsensä hyväksymisen vahvistaminen matkalla kohti aikuisuutta on itse asiassa koko seksuaalikasvatuksen tarkoitus. Arkipäivän hoitaminen (vaipanvaihto, syöttäminen, kylvettäminen, sylvettäminen) on samalla nautinnon ja hellyyden mahdollistamista vauvalle. Kehonkuva hahmottuu ja näin luodaan edellytyksiä seksuaalisuuden eheälle kehitykselle. Varhainen vuorovaikutus antaa vauvalle tunteen ainutlaatuisuudestaan ja tärkeydestään. Samalla se antaa eväitä aikuisuuteen, sillä näistä yhdessä olon ja yhteenkuuluvuuden kokemuksista rakentuu uskallus läheisyyteen. (Cacciatore 2010, 137.)

Terveydenhoitaja voi tukea vanhemmuutta rohkaisten ja ohjaten vanhempia hellyyden osoitukseen ja vuorovaikutukseen vauvansa kanssa. Omalla esimerkillä hän voi näyttää vanhemmille sen, millaisesta kosketuksesta ja juttelusta vauvat yleensä pitävät. Terveydenhoitaja voi antaa vihjeitä erilaisista tavoista tutustua vauvaansa esimerkiksi vauvahieronnan ja vauvatanssin avulla. Olennaista on korostaa vanhempien ainutlaatuisuutta juuri tämän vauvan vanhempina. Tärkeää on myös tukea ja vahvistaa vanhempien parisuhteen merkitystä vauvan hyvinvoinnin turvaajana ja jos kyseessä on esimerkiksi yksinhuoltaja, on erityisesti kiinnitettävä huomiota hänen voimavaroihinsa. Hyvinvoiva vanhempi pystyy parhaiten toteuttamaan hyvää varhaista vuorovaikutusta. Terveydenhoitajan on korostettava avun pyytämisen tärkeyttä.

Taapero-, leikki – ja esikouluikäisen seksuaaliterveyden tukeminen

Jokaisessa lapsen kehitysvaiheessa on omat kysymyksensä ja vastauksensa vanhempien sekä muiden läheisten antaessa seksuaalikasvatusta. Terveydenhoitajan on annettava aina kuhunkin ikäkauteen sopivaa ohjeistusta vanhemmille. Puheeksiottaminen lapsen seksuaalisesta kehityksestä ja siitä, kuinka se kenties on tullut esiin kotona arjen kasvatustilanteissa, rohkaisee vanhempaa hankkimaan lisätietoa lapsen seksuaalisuudesta. Tässä hyvänä apuna ovat vanhemmille ja lapsille suunnatut kirjat, oppaat sekä videot. Terveydenhoitaja voi kertoa hyvistä kirjoista ja materiaalista ja

ohjata vanhempia tutustumaan lapsille suunnattuun materiaaliin etukäteen. Näin vanhempi tai muu lapsen kasvattaja voi valita omalle lapselle (ikätaaso, kehitys ja elämäntilanne huomioitava) sopivan kirjan tai videon, johon he yhdessä voivat tutustua. Saduilla on lapsen elämässä merkityksellinen asema omia tunteita käsitellessä. Satujen kautta lapsi oppii jäsentämään myös seksuaalisuutta ja sukupuolta, sekä omaa että vanhempien. Rissanen (2007) kuvaa hyvin, kuinka satujen avulla lapsi voi kohdata myös tiedostamattomia tunteitaan, mm. mustasukkaisuutta, vihaa ja pettymyksen tunteita (Rissanen 2007, 245). Näin lapsi oppii vähitellen elämään ja aistillisuuteen liittyviä asioita sekä rohkaistuu käsittelemään erilaisia itsessään herääviä kysymyksiä ja tunteita.

Lapsen reviiiri laajenee ja hän kohtaa seksuaalisuuteen liittyviä asioita myös ympäröivässä maailmassa. Vanhemmille on hyvä kertoa, kuinka lapsen kysymyksiin tulee aina vastata mahdollisimman rehellisesti ja ikätaaso huomioiden. Esimerkiksi televisiota katsellessa, voi ohjelmien välissä tulla lasta hämmentäviä mainoksia. Aikuisen tulee olla valppaana ja ottaa asia puheeksi, jos aistii jonkin asian hämmentävän lasta. Aina lapsi ei siis itse esitä suoria kysymyksiä, vaan hän voi muuten ilmentää itseään mietittyttäviä asioita esimerkiksi leikin kautta. Terveystenhoitaja voi rohkaista vanhempia kysymään mieltään askarruttavia asioita neuvolasta.

Vuorovaikutuksellinen yhteistyö päivähoidon henkilökunnan kanssa edistää osaltaan lapsen seksuaalista hyvinvointia. Tämä yhteistyö lapsen seksuaalikasvatuksessa olisi ensiarvoisen tärkeää niin lapselle kuin hänen vanhemmilleenkin. Turvataitokasvatus kuuluu osana lapsuuden seksuaalikasvatukseen (ks. Turvataitokasvatus s. 40–42). Neuvola, päivähoito ja alakoulu voivat yhdessä suunnitella, kuinka ne toteuttavat turvataitokasvatusta. Esimerkiksi yhteinen vanhempainilta ja lapsille suunnattu turvataitokasvatus päivähoidossa ja koulussa voivat edesauttaa lasta kasvamaan turvallisesti kohti eheää seksuaalisuutta.

Tilan ja ympäristön merkitys

Ilmonen (2006) tuo kirjassa *Seksuaalisuus* hyvin esille sen, kuinka työtila voi osaltaan antaa asiakkaalle luvan tuoda esiin myös seksuaalisuuteen liittyviä asioita (Ilmonen 2006, 48). Esimerkiksi Terveydenhoitajaliiton ”*Seksi on sydämen asia*”- juliste neuvolan seinällä viestittää seksuaalisuuden kuulumisesta kaikkiin elämän vaiheisiin. Odotusaulaan voi varata lehtiä ja kirjallisuutta, joissa käsitellään lapsen seksuaalisuuteen ja sen tukemiseen liittyviä aiheita. Terveydenhoitaja on voinut varata omaan työhuoneeseen vanhemmalle mukaan annettavia esitteitä tai ainakin kertoa kunkin lapsen ikätasoa ja kehitysvaihetta tukevista artikkeleista, kirjoista ja videoista. Kaikista tärkeintä on kuitenkin ilmapiiri ja sanaton viestintä, sillä lupa ottaa puheeksi seksuaalisuuteen liittyvät asiat välittyy hoitajan kokonaisilmasta ja erityisesti hänen ilmeistä ja äänenpainosta sekä siitä, miten terveydenhoitaja kohtaa lapsen ja hänen vanhempansa. (Ilmonen 2006,48; ks. Lastenneuvola perheiden tukena 2008, 105, 107.)

Joskus herää huoli

Lapsen seksuaalisuutta on usein lähestytty kovin ongelmalähtöisesti ja vain silloin kun siihen liittyy esimerkiksi epäily kaltoinkohtelusta tai hyväksikäytöstä. Lisäämällä sekä terveydenhoitajien että vanhempien tietoisuutta siitä, kuinka lapsen seksuaaliterveyttä voidaan tukea voimavaralähtöisesti, tätä ajattelua voidaan vähitellen muuttaa ja laajentaa. Totta on kuitenkin myös se, että lasten seksuaalinen hyväksikäyttö on yleistä ja rikosilmoitusten määrä on kasvanut nopeasti 2000-luvulla. Surullisinta tässä on, että neljännes lapsiin kohdistuvasta seksuaalisesta hyväksikäytöstä tapahtuu oman perheen sisällä. (Cacciatore 2007, 342.) Seksuaalisen hyväksikäytön ehkäisy kuuluu kaikille aikuisille, sillä seksuaalinen hyväksikäyttö on aina vahingollista lapsen minäkuvan ja seksuaalisuuden kehitykselle (Cacciatore 2007, 341). On välttämätöntä, että aikuinen kuuntelee ja havainnoi lasta eikä koskaan epäile lapsen kertomaa pelkoa tai pahaa oloa.

Raisa Cacciatore (2007) on laatinut listan seksuaalisen kaltoinkohtelun havainnoimiseen

Seksuaalisen kaltoinkohtelun merkkejä lapsilla

- ✓ voimakas pelko tiettyjä paikkoja tai henkilöitä kohtaan,
- ✓ odottamaton reaktio, kun lapselta kysytään,
 - onko joku koskettanut häntä epämukavalla tavalla,
- ✓ selittämätön pelko fyysistä tutkimusta, pesuja, nukkumista tai läheisyyttä kohtaan,
- ✓ piirustukset, jotka ovat hyvin pelottavia tai kovin tummia,
- ✓ mikä tahansa nopea tai voimakas muutos lapsen tavoissa ja olemisessa,
- ✓ erityinen äkillinen kiinnostus sukupuolielimiin, seksuaalisiin tekoihin ja puheisiin,
- ✓ yritykset saada muut lapset seksuaalisuun tekoihin.

(Cacciatore 2007, 348.)

Cacciatore (2006, 2007) kuitenkin korostaa, että lapset ovat myös luonnostaan kiinnostuneita sukupuolielimistä, kehojen tutkimisesta ja ihmisen lisääntymisestä liittyen normaaliin seksuaaliseen kehitykseen (Liite 3). Erotuksena on tällöin lapsen käytös ja tunnetila. Vanhempien, terveydenhoitajan ja myös päivähoitohenkilöstön on syytä havainnoida, onko lapsen käytös leikillistä ja iloista vai ahdistunutta tai pakonomaista. Liian pikaisia johtopäätöksiä lapsen käyttäytymisestä ei myöskään tule tehdä. Yllä kuvatut ahdistusoireet voivat johtua myös muista syistä. Aina lapsen oireisiin tulee kuitenkin puuttua ja selvittää, mikä muuttuneen käytöksen takana on (Cacciatore 2006, 426–427,430; Cacciatore 2007, 348).

4 IDEASTA MATKAOPPAAKSI

Alkuperäinen idea lapsen seksuaalisuuden tukemisesta terveydenhoitajatyössä opinnäytetyön aiheena tuli siskoltani Jaanalta syksyllä 2008. Pohtiessani eri aihevaihtoehtoja hän kysyi, mikä minua todella kiinnostaa ja on samalla sydäntäni lähellä. Mikä olisi sellainen aihe, joka innostaisi minua vielä opinnäytetyöprosessin loppuvaiheeseen? Kuinka samalla voisin kehittää ammatillisuuttani? Tämän jälkeen ajatus terveydenhoitajille tarkoitettua, työelämälähtöisestä oppaasta tuntui selvältä.

Lähtökohta idealelle oppaasta ei siis ollut kovin tieteellinen, mutta sitäkin ajankohtaisempi. Opinnäytetyöprosessin edetessä lapsen seksuaalisuuden tukemiseen liittyvien tutkimusten vähäisyys yllätti. Samalla aiheen tärkeys korostui ja voimavaraistava näkökulma tuntui luontevalta valinnalta puhuttaessa lapsen seksuaalikasvatuksesta ja vanhemmuuden tukemisesta lastenneuvolan terveydenhoitajan työssä. Alusta alkaen oli tärkeää, että oppaaseen koottava tieto tulisi perustua tutkittuun tietoon ja alan asiantuntijoiden näkemyksiin. Kolmas tärkeä lähtökohta oli se, että oppaan tulisi olla sellainen, että se sopii jo aiemmin valmistuneelle terveydenhoitajalle ja vasta opintojaan suorittavalle ja että opas tulisi olla kaikkien saatavilla asuinpaikasta huolimatta. Lisäksi hinnan tulisi olla sellainen, ettei se olisi opiskelijalle oppaan saamisen esteenä. Suomen Terveydenhoitajaliitto ry tuntui näin mielekkäältä yhteistyökumppanilta oppaan työstämisen ja sen markkinoinnin eri vaiheisiin.

4.1 Oppaan sisältö ja aikataulu

Oppaan sisältö muotoutui rinnakkain tiedonhaun kanssa. Apuna oppaan suunnittelussa käytin laatimaani teemoittelukarttaa. Kaikki oppaaseen valitsemani tieto perustuu sekä tiedonhaun että kirjallisuuskatsauksen avulla hankkimaani tietoon. Arvokkaan lisän tähän oppaaseen sain Väestöliiton asiantuntijalääkäri Raisa Cacciatoreselta niin konsultaation kuin hänen kirjoittamiensa kirjojenkin kautta. Koska toimeksiantajana oppaalle oli Suomen Terveydenhoitajaliitto ry, niin teimme yhdessä tiiviisti yhteistyötä koko prosessin ajan. Näin opas vastaisi myös Terveydenhoitajaliiton tarpei-

siin ja tavoitteisiin tuoda esille terveydenhoitajan roolia toimia seksuaaliterveyden asiantuntijana, kun on kyse lapsen seksuaaliterveyden tukemisesta. Taulukossa 2 olen kuvannut oppaan työstämisen aikataulua.

TAULUKKO 2. Oppaan laatimisen aikataulu

VAIHE	SISÄLTÖ
1. Taustatiedon hankkiminen ja oppaan rakenteen suunnittelu 1-8/2010	<ul style="list-style-type: none"> - tiedon haut - kartoittava kirjallisuuskatsaus - konsultaatio lastenpsykiatri Raisa Cacciatoren kanssa - palaverit (7 kpl) Suomen Terveydenhoitajaliiton kehittämispäällikkö Eija Kempvaisen kanssa
2. Yhteydet graafikoihin 9-11/2010	Graafikko Heikki O. Jokinen: oppaan kansi Graafikko Leea Wasenius-Mustonen: oppaan sisältö
3. Oppaan sisältö 10-11/2010	<ul style="list-style-type: none"> - teemoittelukartta taustalla - kirjoittaminen → opinnäytetyön ohjaajalla ja Eija Kempvaisella (STHL ry) luetuttaminen (kolme eri versiota) - käytännön terveydenhoitajatyössä toimivan terveydenhoitajan kommentointi - prosessikirjoittamista - kielentarkastus
4. Oppaan kuvituksen suunnittelu 10-11/2010	- tavoitteena saada oppaaseen tekstiä täydentävät, suomalaiset kuvat → kuvat Vastavalolta
5. Oppaan painatus 12/ 2010 ja 01/2011	<ul style="list-style-type: none"> - Kopijyvä, Joensuu - Mainostoimisto DS&M, Helsinki

Oppaan työstäminen oli monivaiheinen, noin vuoden kestävä projekti. Tiedonhaun taustalla oli koko ajan teemoittelukartta ja siihen liittyvä aiheet. Ajallisesti pisimpään meni tiedon hakemisessa ja sen rajaamisessa oppaaseen. Oppaan ensimmäinen versio oli aivan liian pitkä ja sitä piti lyhentää huomattavasti. Toinen kirjoitettu versio

alkoi jo muistuttaa opasta terveydenhoitajille suunnattuine tietoisikulaatikoineen. Kolmas kirjoitettu versio oli muodoltaan ja sisällöltään sellainen, että sen voi lähettää Jyväskylän ammattikorkeakoulun suomenkielen tarkastukseen. Koska opas on läh-dössä valtakunnalliseen levitykseen, on erityisen tärkeää, että suomen kieli on huo-
 lollista ja tarkistettua antaen kuvan toimeksiantajasta laadukkaiden oppaiden tuotta-
 jana.

Oppaan tuli olla voimavaraistava ja tietoa antava ja sellainen, joka houkuttaisi luke-
 maan niin sisällöllisesti kuin visuaalisestikin. Oppaan kanssa hyödynsimme Tervey-
 denhoitajaliitolla valmiina olevaa kuvaa, joka sopi asiayhteyteen. Ennen varsinaisen
 oppaan tekemistä suunnittelin yhdessä graafikon kanssa Terveydenhoitajaliitolle ai-
 heeseen liittyvän roll upin ja julisteen. Näiden otsikointi on sama kuin oppaan, ja
 muodostavat näin tuotekokonaisuuden. Terveydenhoitajaliitto voi käyttää niitä esi-
 merkiksi Terveydenhoitaja-päivillä 2011 pidettävässä oppaan julkistamistilanteessa.

Yhtenä tavoitteena oli, että opas olisi värikäs ja suomalaiseseen kulttuuriin sopiva.
 Olennaisen tärkeää oli, että kuvat sopivat tekstiin ikään kuin täydentäen ja elävöittä-
 en tutkittua tietoa. Kuvien tuli myös olla sellaisia, että kuka tahansa voisi kuvitella
 itse ottaneensa kuvan. Tällä tavoittelin visuaalisuuden lisäksi oppaan uskottavuutta.
 Myös oppaan teksti soveltuu nimenomaan suomalaiselle terveydenhoitajalle ja ter-
 veydenhoitajaopiskelijalle.

4.2 Toimeksiantaja rinnalla kulkijana

On tärkeää, että Suomen Terveydenhoitajaliitto ry toimeksiantajana edustaa juuri
 sitä ammattiryhmää, jolle lopullinen tuotos on tarkoitettu hyödynnettäväksi. Yhteis-
 työ lähti liikkeelle tammikuun 2009 aikana käymästäni sähköpostikeskustelusta Ter-
 veydenhoitajaliiton puheenjohtaja Eeva-Liisa Urjanheimon kanssa. Hän koki oppaan
 työstämisen mielekkääksi ja sovimme alustavasti käytyjen sähköposti – ja puhelin-
 keskustelujen aikana Suomen Terveydenhoitajaliitto ry:n ryhtymisestä toimeksianta-
 jaksi opinnäytetyölleni. Elämä ja kuolema yllättävät usein ennalta-arvaamattomasti ja

niin myös suruviesti Eeva-Liisa Urjanheimon menehtymisestä sairauteen. Opinnäytetyöprosessi pysähtyi ymmärrettävistä syistä hetkeksi ja oli aika antaa tilaa surutyölle sekä toiminnan uudelleen järjestämiselle Terveydenhoitajaliitossa.

Koko opinnäytetyöprosessin ajan Terveydenhoitajaliitto ja erityisesti kehittämispäällikkö Eija Kemppainen uskoi oppaan tarpeellisuuteen. Hänen kanssaan jatkoimme Eeva-Liisa Urjanheimon kanssa aloitettua yhteistyötä. Myös Terveydenhoitajaliiton uusi puheenjohtaja Leila Lehtomäki suhtautui myönteisesti oppaan laatimiseen. Taulukko 3 kuvaa yhteistyöprosessin aikataulua ja sisältöjä.

TAULUKKO 3. Yhteistyöprosessi Suomen Terveydenhoitajaliitto ry:n kanssa

VAIHE	SISÄLTÖ
1/2009	- sovimme sähköpostitse silloisen puheenjohtaja Eeva-Liisa Urjanheimon kanssa toimeksiannosta
4/ 2009	- yhteistyösopimus vahvistetaan puhelimitse kehittämispäällikkö Eija Kemppaisen kanssa
09–11/ 2009	- lähetän hyväksytyn opinnäytetyösuunnitelman Terveydenhoitajaliittoon - teemme kirjallisen yhteistyösopimuksen 5.11.2009, mukana opinnäytetyön ohjaaja JAMK:sta - yhteistyösopimuksessa sovittiin tapaamisaikataulu ja kustannusten jakaantuminen - sovimme että kehittämispäällikkö Eija Kemppainen on yhteistyöhenkilö Terveydenhoitajaliitosta
1-6/2010	- tapaamisissa (2 kpl) pohdimme oppaan sisältöä ja päätämme roll upin ja julisteen tekemisestä oppaan levityksen tueksi
7-12/2010	- tapaamisissa (3 kpl) suunnitelimme oppaan kuvituksen, lopullisen sisällön, koon, painamisen sekä markkinoinnin

12/2010-1/2011	<ul style="list-style-type: none"> - oppaasta otetaan 20 kpl painos - oppaasta otetaan 1000 kpl painos
2/2011	<ul style="list-style-type: none"> - oppaan julkistaminen Terveystenhoitaja-päivillä Tampereella 10.2.2011 - luento aiheesta Terveystenhoitajapäivillä 2011

Suomen Terveystenhoitajaliitto ry:n kanssa sovimme, että oppaan tulee täyttää seuraavat kriteerit:

Opas

- on näyttöön perustuva
- voimavaralähtöinen
- antaa tiivistetysti tietoa terveystenhoitajan oman seksuaalisuuden tiedostamisen merkityksestä terveystenhoitotyössä
- kertoo lapsen seksuaalisista kehitysvaiheista
- havainnollistaa käytännötilanteita, missä ja miten lapsen seksuaalisuuden tukeminen ja vanhempien ohjaaminen tapahtuisi luontevasti ja
- on ulkonäöltään houkutteleva ja värikäs, sisällöllisesti ja visuaalisesti voimavaraisista

Opinnäytetyön valmistuttua oikeudet oppaaseen siirtyvät kokonaisuudessaan Suomen Terveystenhoitajaliitto ry:lle ja Terveystenhoitajaliitto voi myydä sitä sopivaksi katsomallaan hinnalla.

4.3 Oppaan julkistaminen Terveystenhoitajapäivillä 2011

”Terveystenhoitaja lapsen seksuaaliterveyden tukijana” – opas (Liite 2) julkistetaan valtakunnallisilla Terveystenhoitajapäivillä 10.–11. helmikuuta 2011. Päivät järjestetään vuonna 2011 Tampereella. Toimeksiantajan kanssa on sovittu, että oppaasta

tiedotetaan tehokkaasti. Paras mahdollinen tilaisuus tähän on vuosittain järjestettävä terveydenhoitajille, terveydenhoitajaopiskelijoille sekä alan opettajille suunnattu kaksipäiväinen koulutustapahtuma. Siellä opas tavoittaa suuren joukon ammattilaisia, joille opas on tarkoitettu. Terveydenhoitajapäivistä kirjoitetaan laajasti Terveydenhoitaja-lehdessä.

Terveydenhoitajaliitossa koettiin aihe niin ajankohtaiseksi ja tärkeäksi, että yhdessä sovimme myös luennosta ”Mistä on pienet tytöt tehty? Entäs pojat? Terveydenhoitaja lapsen seksuaaliterveyden tukijana”. Luennoin aiheesta Terveydenhoitajapäivien 2011 ensimmäisenä koulutuspäivänä. Näin toivoaksemme läsnäolijoiden mielenkiinto lapsen seksuaalisuuden kohtaamiseen sekä vanhemmuuden tukemiseen seksuaalikasvattajana herää ja voin olla itse vastaamassa mahdollisiin kysymyksiin, joita aihe nostattaa yleisössä. Olen tavoitettavissa Terveydenhoitajaliiton ständillä Terveydenhoitajapäivien ajan jakaen tietoa sekä oppaita.

4.4 Oppaan levitys ja markkinointi

Oppaasta painetaan kaksi erilaista versiota. Ensimmäisessä erässä (painatus joulukuussa 2010) otetaan 20 kappaleen painos. Tämän kappaleen takakannessa ei ole mainosta, mutta se on muuten sisällöltään ja kuvitukseltaan samanlainen kuin tammikuussa 2011 otettavassa 1000 kappaleen painoerässä. Ensimmäisen erän maksan opinnäytetyöntekijänä itse ja toisen, terveydenhoitajille ja terveydenhoitajaopiskelijoille myytävän version erän maksaa Suomen Terveydenhoitajaliitto ry.

Opasta voi ostaa Tampereen Terveydenhoitaja-päiviltä tai tilata Suomen Terveydenhoitajaliitosta 11. helmikuuta 2011 lähtien. Terveydenhoitaja-lehteen tulee ennen päiviä mainos sekä oppaasta että aiheeseen liittyvästä luennosta. Lisäksi Terveydenhoitajaliiton nettisivuille (ks. Liite 2) tulee etusivulle oppaan kuva ja linkki tilauslomakkeeseen. Oppaan markkinoinnista Terveydenhoitajapäivien jälkeen vastaa Terveydenhoitajaliitto ry.

5 POHDINTAA OPINNÄYTETYÖMATKALTA

Ajattelen samoin kuten Vilkkä ja Airaksinen (2003,17), että opinnäytetyöstä voi tulla matka, joka suuntaa ammatillista kasvua, urasuunnittelua ja työllistymistä. Juuri näin koen tapahtuneen tämän opinnäytetyömatkani aikana.

Opinnäytetyöprosessi on ollut vivahteikas ja mutkitteleva. Aluksi haasteena oli löytää lapsen seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyviä, voimavaralähtöisiä tutkimuksia. Seksuaaliseen hyväksikäyttöön ja sen vaikutuksiin liittyviä tutkimuksia kyllä olisi ollut hyvin saatavilla, mutta siitä, kuinka tukea lapsen eheää seksuaaliterveyttä oli kovin vähän tutkittua tietoa tarjolla. Konsultaatiossa Väestöliiton asiantuntijalääkäri, lastenpsykiatri Raisa Cacciatore tosin hieman kyseenalaisti, tarvitseeko lapsen seksuaalisuutta tämän enempään tutkiakaan. Eikö jo tämä olemassa oleva tieto seksuaalisuuden tukemisen ja suojaamisen merkityksestä myönteiselle kehitykselle ole riittävää? Tähän en osaa vastata, mutta se sai minut miettimään asiaa. Pohdimme Raisa Cacciatoren kanssa toisen lapsen seksuaaliterveyden puolestapuhujan, lastenpsykiatri Jari Sinkkosen ajatusta siitä, että lapsessa ”seksuaalisuus on ikään kuin idullaan”. Tähän ajatukseen oli helppo yhtyä ja se on ollut yhtenä johtoajatuksena kirjoittaessani opasta terveydenhoitajille ja terveydenhoitajaopiskelijoille.

Alusta alkaen oli selvää, että opinnäytetyön tausta-ajatuksena olisi voimavaralähtöisyys. Seksuaalisuutta lähestytään usein niin ongelmakeskeisesti. Lapsen seksuaalisuus käsitteenä on vieras ja usein terveydenhoitajankin on vaikeaa ottaa sitä luontevasti puheeksi. Saatuaan tietoa ja tutustuttua aiheeseen, on terveydenhoitajan helpompi ottaa seksuaaliterveyden tukeminen osaksi neuvolan ikäkausitarkastuksia. Olisi tärkeää, että neuvolan ikäkausitarkastusten käsiteltäviin aiheisiin kirjattaisiin neuvoloissa, mitä kussakin lapsuuden ikävaiheessa tulisi seksuaalisuuden osalta ottaa puheeksi vanhempien kanssa. Näin se tulisi luonnolliseksi osaksi kehityskeskustelua ja vanhemmuuden tukemista.

Ennakkokäsitykseni siitä, ettei lapsen seksuaalisuudesta kirjoiteta mitään, oli kuitenkin virheellinen. Perheille ja vanhemmille sekä muille kasvattajille suunnatuissa lehdissä oli useita hyviä asiantuntijoiden kirjoittamia artikkeleita lapsen seksuaalisuudesta. Usein niin parjattu median vaikutus toimikin nyt myönteiseen suuntaan. Tiedonhakuvaiheessa pohdin, voisiko näitä artikkeleita koota johonkin tietopankkiin, mistä terveydenhoitaja voisi tulostaa lapsiperheelle sopivaa ja edullista tietoa lapsen seksuaaliseen kehitykseen liittyvistä aiheista (esimerkiksi lapsuuden seksileikit). Väestöliitto on tehnyt ansiokkaan oppaan, jota terveydenhoitaja voi suositella vanhemmille.

Sukupuoliroolit ovat melkoisessa murroksessa 2000-luvun Suomessa. Miten tyttöinä ja poikana kasvamista tulisi tukea? Onko näissä kasvatustavoissa jotakin eroa? Erityisen tärkeää on tunnistaa jokaisen lapsen ainutlaatuisuus, ja se, ettei käsitteitä sukupuoli ja seksuaalisuus sekoitettaisi toisiinsa. ”Terveydenhoitaja lapsen seksuaaliterveyden tukijana” – oppaassa on oma erillinen kappaleensa, jossa käsitellään tätä tärkeää aihetta.

Lasten kanssa työskenteleville ja terveydenhoitajaopiskelijoille tarkoitetun oppaan työstämisen koin merkitykselliseksi. Prosessin aikana saamani palautteen perusteella (niin opiskelijoilta kuin jo aiemmin valmistuneilta terveydenhoitajilta) tällaiselle informatiiviselle oppaalle on tarvetta. Erityisen tärkeää itselleni on se, että opas on helposti kaikkien saatavilla. Toivoakseni se herättää ajatuksia ja keskustelua jo opiskeluaikana siitä, kuinka olennainen osa seksuaalisuus on ihmisyyttä ja että se on meissä jokaisessa koko elämän ajan. Oppaan avulla terveydenhoitaja voi tutustua myös oman seksuaalisuuden tiedostamisen merkitykseen seksuaaliohjausta annettaessa.

Seksuaaliohjausta ei suinkaan tarvitse aina antaa yksin. Neuvola voisi järjestää lapsen seksuaalisuuden tukemiseen liittyvän teemaillan esimerkiksi lähialueen päiväkotien tai vaikkapa Mannerheimin lastensuojeluliiton kanssa. Näin lapsen seksuaalisuuden kehitykseen liittyvien kysymysten esittäminen ja puheeksiottaminen niin päivähoi-

dossa kuin neuvolassa käydessäkin voisi kenties olla vanhemmille helpompaa. Puhumattakaan vertaistuen merkityksestä, jota vanhemmat voivat antaa toinen toisilleen.

Yhtenä vaihtoehtona olisi ollut tehdä opas sähköisessä muodossa. Tätä ajatusta harkitsin, mutta päädyin kuitenkin painettuun oppaaseen. Terveystenhoitaja voi opasta lukiessaan tehdä alleviivauksia, reunamerkintöjä ja lisätä omia ajatuksia. Oppaassa on lyhyesti tilaa myös omille muistiinpanoille. Konsultoin opasta tehdessä lastenneuvolan terveystenhoitajia, mutta kenties heidän näkemyksiään olisi voinut laajemminkin koota esimerkiksi kyselylomakkeen avulla. Nyt nähtäväksi jää, löytääkö opas tiensä terveystenhoitajien ja terveystenhoitajaopiskelijoiden luettavaksi ja mitä osia alueita kenties olisi pitänyt tarkastella syvemmin, tai onko jotain olennaista jäänyt pois.

Erittymisen antoisaksi oppaan työstämisessä koin yhteistyön Suomen Terveystenhoitajaliiton kehittämispäällikkö Eija Kemppaisen kanssa. Yhteiset pohdinnat oppaan ulko- näöstä ja sisällöstä auttoivat minua löytämään sen ajatuksen, joka myös Terveystenhoitajaliitolla oli oppaasta.

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö täyttää ylemmän ammattikorkeakoulun kriteerit työelämälähtöisestä opinnäytetyöstä. Ilman opinnäytetyöohjaajani yliopettaja Katri Ryttyläinen – Korhosen syväluotaavaa ohjausta ei tästä opinnäytetyöstä ja oppaasta olisi tullut minunnäköistä. Hän auttoi minua löytämään ne oikeat sanat, jotka halusin välittää lapsen seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveyden tukemisesta terveystenhoitajille tai vasta opiskeluvaiheessa oleville: kuinka ainutlaatuinen jokainen lapsi ja perhe on, ja kuinka terveystenhoitaja voi olla tukena vanhempien kasvatustyössä.

Opinnäytetyöprosessi on siis ollut antoisa matka minulle ja minuun. Tietoa hankkies- sa, yhteistyötä Terveystenhoitajaliiton kanssa tehdessä, opasta kootessani ja opinnäytetyöohjausta saadessani olen kokenut riemullisia hetkiä, aallon pohjia, turhautumista ja onnistumisen iloa. Ennen kaikkea tämä opinnäytetyömatka on auttanut minua kasvamaan seksuaaliterveyden asiantuntijuudessa.

6 EHDOTUKSIA SEURAAVIKSI MATKAREITEIKSI

Vaikka tämä matka on päättynyt, on ajatuksissa jo uusia ehdotuksia seuraaviksi matkareiteiksi. Seksuaalisuuden kohtaaminen elämänkaaren eri vaiheissa tulisi mielestäni olla osa pakollisia terveydenhoitajaopintoja. Osassa ammattikorkeakouluja seksuaalisuus ja seksuaaliterveys huomioidaan kattavasti (esimerkiksi Jyväskylässä), mutta näin ei suinkaan ole kaikkien ammattikorkeakoulujen osalta. Tämän takia opetus- ja suunnitelmiin tulisi kirjata seksuaalisuuden ammatillinen kohtaaminen osaksi kutakin opintojaksoa, käsiteltiin siinä sitten lapsen, nuoren, aikuisen tai ikääntyneen elämäntilanteita.

Suomen Seksologisen Seura ry:n vuosikokouksen (2010) yhteydessä olevassa koulutuksessa Väestöliiton kouluttaja esitti ajatuksen siitä, tarvitsevatko lasten ja nuorten sijaan aikuiset seksuaalikasvatusta? Tai pikemminkin, tulisiko lapsen seksuaalikasvatuksen rinnalla puhua aina myös aikuisten kasvatuksesta? Itse en käyttäisi sanaa ”kasvatus”, vaan sanaa ”ohjaaminen”, joka kuvastaa paremmin tilannetta. Olisi tärkeää, että päivähoiton vanhempainilloissa yhtenä aiheena olisi lapsen seksuaalisuus ja seksuaaliterveyden tukeminen. Myös päivähoiton henkilökunta tarvitsee lisäkoulutusta lapsen seksuaalisuuden kohtaamisesta.

Uusia haasteita seksuaalikasvatukseen ja – ohjaukseen tuo monikulttuurisuus, kuten tyttöjen ympärileikkaus, sateenkaariperheet, yleensäkin perheiden moninaisuus. Asennemuutoksen, yhteistyön ja lisäkoulutuksen merkitys kasvaa tulevaisuudessa. Yhteiskunnan tulisi vain taata tarvittavat lisäresurssit, joita lapsen ja lapsiperheen kokonaisvaltaisen huomioimisen ja tukemisen edellyttämä työ vaatii. Näihin haasteisiin voimme yhdessä vastata tulevilla matkoillamme.

WHO:n (2010) seksuaalikasvatuksen standardit korostavat, että lapsen seksuaalikasvatuksen tulisi alkaa vauvana. Erityisesti WHO korostaa seksuaalikasvatuksen laaja-alaisuutta ja sen eri ulottuvuuksia. Aiemmin seksuaalikasvatuksen painotus on ollut biologisessa kehittämisessä ja, se on ollut riski – sekä ongelmalähtöistä. WHO (2010)

korostaa konkreettisen tiedon antamista kussakin ikävaiheessa. Joukko asiantuntijoita eri maista on laatinut eurooppalaiset standardit seksuaalikasvatukseen. Tähän suuntaan seksuaaliterveyden edistämisen tulisi mennä myös tulevaisuudessa: yhdessä tietoa jakaen löydetään uusia mahdollisuuksia vaalia jokaisen seksuaalista eheyttä, pienestä pitäen.

LÄHTEET

- Aigner, G. & Centerwall, E. 1999. Lapset ja seksuaalisuus. Tampere: Tammer-Paino.
- Airas, C. 2005. Lapsuuden normaali kehitys syntymästä taaperoiikään. Teoksessa Lasten ja nuorten psykoterapia. Toim. M. Brummer & H. Enckell. Juva: WS Bookwell.
- Ala-Luhtala, R. 2008. Kyselytutkimus neuvola-asiakkaiden seksuaalisesta hyvinvoinnista ja seksuaaliterveyteen liittyvistä neuvonnan ja tuen tarpeesta. Pro gradu-tutkielma. Liikunta -ja terveystieteiden tiedekunta. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Annon, J.S. 1976. The PLISSIT Model: A Proposed Conceptual Scheme for the Behavioral Treatment of Sexual Problems. Journal of sex education and therapy 2, 1-15.
- Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. 2006. Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim.
- Asetus neuvolatoiminnasta, koulu – ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008: 37. Helsinki: Yliopistopaino.
- Bancroft, J. 2003. Sexual development in Childhood. T Kinsey Institute Series. Bloomington & Indianapolis: Indiana University Press,
- Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2009. Tietoa potilaalle: lasten ja nuorten seksuaalikasvatus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 13.5.2010.
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/shk/koti?p_haku=lapsen%20seksuaalinen%20kehitys
- Brummer, K. Lapsuuden normaali kehityisleikki-ikästä nuoruuteen. Teoksessa Lasten ja nuorten psykoterapia. Toim. M. Brummer & H. Enckell. Juva: WS Bookwell.
- Cacciatore, R.2000. Lasten seksuaaliterveys. Teoksessa Seksuaaliterveys Suomessa. Toim. O. Kontula & I. Lottes. Tampere: Tammer.
- Cacciatore, R. & Korteniemi-Poikela, E. 2000. Vauvasta naperoiseksi- pienten lasten seksuaaliterveydestä. Väestöliiton perhe- ja seksuaalikasvatusaineistoa. Helsinki: Tieto.
- Cacciatore, R. 2006. Lasten ja nuorten seksuaalisuus. Teoksessa Seksuaalisuus. Toim. D. Apter, L. Väisälä & K. Kaimola. Helsinki: Duodecim, 205–225.
- Cacciatore, R. 2007. Huomenna pannaan pussauskoppiin. Opas vanhemmille. Porvoo: WS Bookwell.

Cacciatore, R. 2010. Lastenpsykiatri ja Väestöliiton seksuaaliterveysklinikan asiantuntijalääkäri. Konsultaatio 4.5.2010.

Chrisman, K. & Couchenour, K. 2002. Healthy Sexuality Development. A Guide for Early Childhood Educators and Families. National Association for the Education of Young Children. Viitattu 13.5.2010.

<http://www.naeyc.org/store/files/store/TOC/221.pdf>

Davis, S. & Taylor, B. 2006. From PLISSIT to Ex-PLISSIT. Teoksessa Rehabilitation: The Use of Theories and Models in Practise. Toim. S. Davis. Elsevier: Edinburgh, 101–129.

Emas, T. 2006, Monikulttuurisuus ja seksuaalisuus. Teoksessa Seksuaalisuus. Toim. D. Apter, L. Väisälä & K. Kaimola. Helsinki: Duodecim, 77–92.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus.

Freud, S. 1971. Seksuaaliteoria. Suomentanut E. Puranen. Jyväskylä: Gummerus.

Friedrich, W.N. 2003. Studies of Sexuality of Nonabused Children. Teoksessa Sexual Development in Childhood. Toim. J. Bancroft. The Kinsey Institute Series. Bloomington & Indianapolis: Indiana University Press, 107–120.

Hautamäki, A. 2001. Kiintymyssuhdeteoria- teoria yksilön kiin(nit)tymisestä tärkeisiin toisiin ihmisiin, kiintymyssuhteen katkoksista ja merkityksestä kehitykselle. Teoksessa Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Toim. J. Sinkkonen & M. Kalland. Vaasa: Tummuvuoren kirjapaino.

Haverinen, R. 2006. Lukijalle. Teoksessa Kartoittava kirjallisuuskatsaus sosiaalisen kuntoutuksen työmuodoista ja niiden vaikutuksista. Toim. T. Hinkka, J. Koivisto & R. Haverinen. Stakes. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Raportteja 12/2006. Helsinki: Valopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Karisto.

Hovatta, O. 2005. Pupujuuttuja ja muita satuja. Väestöliitto.

Huttunen, E. & Korpela, T. 2008a. Varhainen vuorovaikutus. Käsikirja. Jyväskylän seudun Perhe-hanke II.

Huttunen, E. & Korpela, T. 2008b. Varhainen vuorovaikutus. DVD. Jyväskylän seudun Perhe-hanke II.

Ilmonen, T. 2006. Seksuaalineuvonta. Teoksessa Seksuaalisuus. Toim. D. Apter, L. Väisälä & K. Kaimola. Helsinki: Duodecim, 41–59.

- Jouhki, T. & Markkanen, R. 2007. Perhosen siivin. Opas vuorovaikutustanssiin. Helsinki: Edita.
- Kalland, M. & Maliniemi-Piispanen, S. 1999. Vauvan kiikku. Kuvaus kokeilevasta vauvaperhetyöstä. Helsinki: Edita.
- Kallio, M. & Jussila, T. 2010. Syvyyttä seksiin. Kohti elävämpää seksuaalisuutta. Hämeenlinna: Karisto.
- Kataja ry.2003. Elämänsyynssä on ALKU-voimaa. Tietoa ALKU-projektista – esite.
- Ketola, T. 2006. Työntekijän valmiudet. Teoksessa Seksuaalisuus. Toim. D. Apter, L. Väisälä & K. Kaimola. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 60–68.
- Kinnunen, S. 2001. Tytöt, pojat ja seksi. Hämeenlinna: Karisto.
- Kontula, O. 2008. Halu & intohimo. Tietoa suomalaisesta seksistä. Keuruu: Otava.
- Korhonen, M. 2008. Erik H. Erikson. Huolenpito aikuisuuden kehityshaasteena. Luento Perhetutkimuksen päivillä 2008. Viitattu 5.12.2010.
https://www.jyu.fi/ytk/laitokset/.../pt.../korhonen_esitelma
- Korteniemi-Poikela, E. & Cacciatore, R. 1999. Seksuaalisuuden portaat. Opetuspaketti peruskoulun 1.-9. luokille. Opetushallitus
- Korteniemi-Poikela, E. & Cacciatore, R. 2010. Portaita pitkin. Lapsen ja nuoren seksuaalisuuden kehittyminen. Juva: WS Bookwell..
- Kosunen, E., Cacciatore, R. & Hervonen, A. 2003. Seksuaalisuus elämänkaaressa. Duodecim 119: 209–16.
- Kumpulainen, L. 2007. Valokuvakokoelmien elinkaarihallinta kontinuumissa. Kirjallisuuskatsaus ja välineellinen tapaustutkimus. Pro gradu – tutkielma. Informaatiotutkimus. Tampereen yliopisto. Viitattu 12.1.2010.
<http://tutkielmat.uta.fi/tutkielma.php?id=17060>
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede vol.11 (1); 3-12.
- Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede 18 (1); 37–45.
- Lajunen, K., Andell, M., Jalava, L., Kemppainen, K., Pakkanen, M. & Ylenius-Lehtonen, M.2005. Turvataitoja lapsille. Turvataitokasvatuksen oppimateriaali. Helsinki: Erikoispaino.

Lajunen, K. & Valkama, S. 2009. Turvaa lapsen ja nuoren elämä. Jyväskylän ammatti-korkeakoulun luento. 20.3.2009.

Laki kuvaohjelmien tarkistamisesta. Viitattu 23.5.2010.
http://www.vet.fi/lait_kuvaohjelmien_tarkastaminen.php

Lapsen oikeuksien sopimus. Viitattu 23.2.2010.
http://www.unicef.fi/lapsen_oikeuksien_sopimus

Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön tutkiminen. Käypä hoitosuositus 2000.
Viitattu 7.5.2010.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi34040>

Larsson, I. & Svedin C.G. 2001. Sexual behavior in Swedish preschool children, as observed by their parents. *Acta Paediatrica* 90, 436-444.

Larsson, I. & Svedin, C. G. 2002a. Teacher's and parent's reports on 3 to 6 year old children's sexual behavior: A comparison. *Child Abuse and Neglect* 26 (3), 247-266.

Larsson, I. & Svedin, C. G. 2002b. Sexual experience in childhood: young adults' recollections. *Archives of sexual behavior* vol 31 (3); 263-273.

Lasten kaltoin kohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen. 2008. Hoitotyön suositukset. Viitattu 18.6.2010.
http://www.hotus.fi/hoitotyon_suositukssetnursing2/lasten_kaltoinkohtelun_tunnistam/

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004: 14. Helsinki: STM.

Leino-Kilpi, H. 2007. Kirjallisuuskatsaus-tärkeää tiedonsiirtoa. Teoksessa *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Toim. K. Johansson, A. Axelin, M. Stolt & R-L. Ääri. Turun yliopisto. Hoitotieteen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:51/2007.

Levin, D.E. & Kilbourne, J. 2008. *So Sexy So Soon. The New Sexualized Childhood and What Parents Can Do to Protect their Kids*. United States of America: Ballantine Books.

Linqvist, M. Luennolla muistiin kirjoitettu ajatus.

Lough, G. & Saunders, M. 2001. *From Birth to Puberty. Helping your child develop a healthy sexuality*. New Zealand: Suntime.

Martinson, F.M. 1994. *The sexual life of children*. United States of America: Bergin & Garvey.

Meyer-Bahlburg H. F. L. & Steel J.L. 2003. Using the Parents as a Source of Information about the Child. Teoksessa Sexual Development in Childhood. Toim. J. Bancroft. The Kinsey Institute Series. Bloomington & Indianapolis: Indiana University Press, 34–53.

Miten teen kirjallisuuskatsauksen? 2009. Turun yliopiston ohje opiskelijoille. Kulttuurituotannon ja maisematutkimuksen koulutusohjelma. Viitattu 10.1.2010.
<http://www.hum.utu.fi/oppiaineet/satakunta/opiskelu/ohjeet/kirjallisuuskatsaus.html>

Nurmi, T. 1990. Terveystenhoitaja ja seksi. Lääkintöhallituksen julkaisuja. Terveysten edistäminen. Sarja Tutkimukset 3. Helsinki: VPK.

Nurmi, T. 2000. Seksuaaliterveys ja terveystenhoitaja. Seksuaaliterveyden edistäminen ja terveystenhoitajiksi valmistuvien seksuaaliterveyden asiantuntijuus 1970-, 1980- ja 1990-luvuilla. Sosiaali- ja terveystministeriö. Julkaisuja 2000:13. Helsinki: Edita .

Oma seksuaalisuus 2010. Viitattu 27.10.2010.
<http://www.amk.fi/opintojaksot/0407012/1092981175338/1092984979809/1107942585419/1107942646292.htm>

Pelkonen, M. & Hakulinen, T. 2002. Voimavaroja vahvistava malli perhehoitotyöhön. Hoitotiede Vol. 14, no 5/ -02. 202–212.

Pelkonen, M. 2009. Uusi asetus neuvolatoiminnasta sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta. 14.5.2009. Viitattu 12.8.2009.
[http://www.laaninhallitus.fi/lh/ita/soster/home.nsf/files/4F3A5528B23552AEC22575B60042AF12/\\$file/Asetus](http://www.laaninhallitus.fi/lh/ita/soster/home.nsf/files/4F3A5528B23552AEC22575B60042AF12/$file/Asetus)

Perttilä, K. 2002. Terveysten edistämisen laatusuosituksen valmistelu. Stakesin muistio 20.9.2002. Viitattu 26.7.2010.
<http://www.stakes.fi/NR/rdonlyres/B87F1620-A98B-4014-8D62-9B0E3E7F3564/0/valmistelumuuistio.pdf>

Rissanen, T. 2007. Neuvolaikäisen lapsen seksuaaliterveyden edistäminen. Teoksessa Neuvolatyön käsikirja. Toim. A. Armanto & P. Koistinen. Hämeenlinna: Karisto.

Rothbaum, F., Grauer, A. & Rubin D.J. 1997. Becoming sexual: Differences between child and adult sexuality. Young Children 52 (6), 22–28.

Ryttyläinen, K., Valkama, S, Ritamo, M. & Blek, T. 2008. Seksologian ja seksuaaliterveyden koulutuksen kehittyminen. Teoksessa Seksuaalisuus ammattihenkilöstön koulutuksessa sekä vammaisten ja pitkäaikaissairaiden terveystpalveluissa. Stakes. Työpapereita 26/2008. Toim. M. Ritamo. Helsinki: Valopaino.

Ryttyläinen, K. & Virolainen, L. 2009. LUPA PUHUA. Asiakkaan ja potilaan seksuaaliohjaus hoitotyössä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri.
Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita.

Salo, S. & Tuomi, K. 2008. Hoivaa ja leiki -vauvan ja vanhemman vuorovaikutus. Psykologien kustannus.

Salonen, M. 2008. Mitä seksuaali-identiteettejä käsittelevissä keskusteluissa tapahtuu? Teoksessa Kulttuuri lapsen kasvattajana. Toim. A. Lahikainen, R-L. Punamäki & T. Tamminen. Vantaa: Dark.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 17. Helsinki: STM:

Siltala, P. 2003. Varhainen vuorovaikutus kokemuksen ja tutkimuksen valossa. Teoksessa Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Toim. P. Niemelä, P. Siltala & T. Tamminen. Juva: WS Bookwell Oy.

Silvén, M. & Kouvo, A. 2010. Vuorovaikutus, varhainen kiintymyssuhde ja psyykinen hyvinvointi. Teoksessa Varhaiset ihmissuhteet. Polku lapsen suotuisaan kehitykseen. Toim. M. Silvén. Saarijärvi: Saarijärven Offset.

Sinkkonen, J. & Kalland, M. 2001. Johdanto: Ihminen tarvitsee toisten läheisyyttä. Teoksessa Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Toim. J. Sinkkonen & M. Kalland. Vaasa: Tummavuoren kirjapaino.

Sinkkonen, J. 2007. Lapsen seksuaalista kehitystä ei pidä häiritä. Duodecim 2007; 123(9):1012-3.

Solantaus, T. 2008. Homoseksuaalisten vanhempien lasten kehitys. Teoksessa Saateenkaariperheet ja hyvinvointi. Käsikirja lasten ja perheiden kanssa työskenteleville. Toim. J. Jämsä. Juva: WS Bookwell.

Suomela, A. 2009. Lapset ja seksuaalisuus. Teoksessa Seksi. Kaikki mitä tulee tietää. Toim. A. Suomela. Jyväskylä: Gummerus.

Suomen Seksologinen Seura. Seksologian bibliografia 2001–2009. Viitattu 5.2.2010.
<http://www.seksologinenseura.fi/index.cfm?sivu=34>

Svensson, T. 1993. Vallaton vauva valtaa vatsan. Helsinki: Kolibri.

Teemoittelu. Viitattu 10.5.2010.

http://www.kajak.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen_materiaali/Tukimateriaali/Laadullisen_analyysi_ja_tulkinta/Teemoittelu.iw3

Teemoittelu-Koppa. Viitattu 10.5.2010.

<https://webapps.jyu.fi/koppa/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analysimenetelmat/teemoittelu>

Terveydenhoitaja 2010. Viitattu 26.7.2010.

<http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/sthl/terveydenhoitaja>

Terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen tunnistaminen. 2008. Helsinki: Suomen Terveydenhoitajaliitto.

Thigpen, J.W. , Pinkston, E. M. & Mayefsky, J.H. 2003. Normative Sexual Behavior of African American Children. Teoksessa Sexual Development in Childhood. Toim. J. Bancroft. T Kinsey Institute Series. Bloomington & Indianapolis: Indiana University Press, 241–254.

Tähtinen, H. 2007. Systemaattinen tiedonhaku hoitotieteen näkökulmasta. Teoksessa Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Toim. K. Johansson, A. Axelin, M. Stolt & R-L. Ääri. Turun yliopisto. Hoitotieteen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:51/2007.

Varhainen vuorovaikutus ja aivojen kehitys lapsuus–ja nuoruusiässä. 2009. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Viitattu 16.5.2009.

http://vanhemmat.mll.fi/lapsi_kasvaa_ja_kehittyy/varhainen_vuorovaikutus_ja_aivojen_kehittyminen.php

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

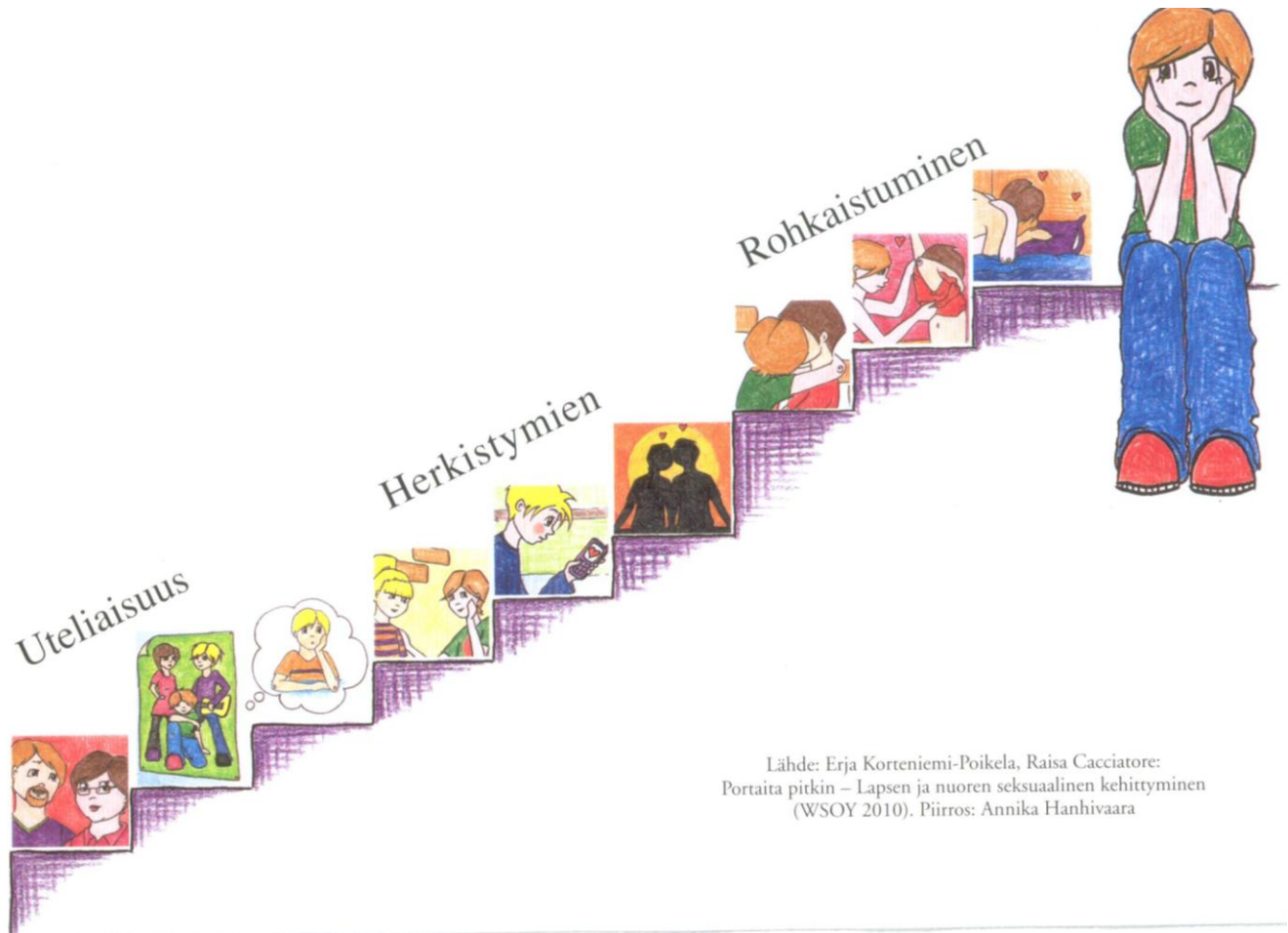
Väestöliitto 2010. Viitattu 27.7.2010.

http://www.vaestoliitto.fi/murkun_kanssa/tietoa/seksuaalisuus_ja_seurustelu/seksuaalisuus/seksuaalikasvatus/

WHO. Standards for sexuality Education in Europe. A framework for policy makers educational and health authorities and specialists. 2010. WHO Regional Office for Europe and BZgA. Federal Centre for Health Education, BZgA, Cologne. Viitattu 19.11.2010.

www.bzga-whocc.de/pdf.php?id=061a863a0fdf28218e4fe9e1b3f463b33

Liite 1. Seksuaalisuuden portaat



Lähde: Erja Korteniemi-Poikela, Raisa Cacciatore:
Portaita pitkin – Lapsen ja nuoren seksuaalinen kehittyminen
(WSOY 2010). Piirros: Annika Hanhivaara

1. portas koetaan pikkulapsivaiheessa (uteliaisuus)

Tällä portaalla lapsi on 2–6-vuotias, ja hän kokee yleensä ensimmäiset rakastumisen tunteensa. Rakastumisen kohteena leikki-iässä on usein oma vanhempi tai joku muu läheinen aikuinen. Tässä vaiheessa kehitystään lapsi ei tee eroa sukupolvien tai sukupuolten välillä ja voi siis hyvinkin ajatella menevänsä naimisiin esimerkiksi oman äidin tai isän kanssa.

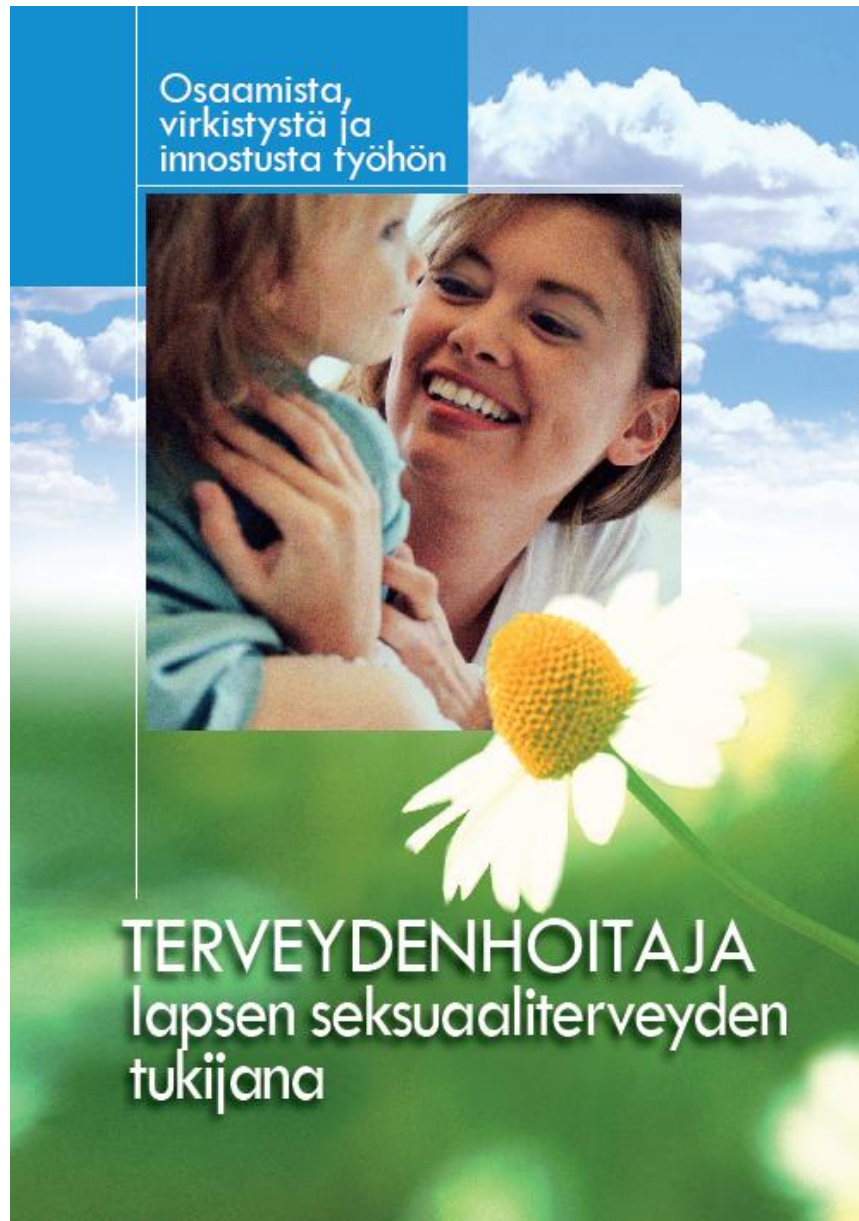
Lapsi on herkästi johdateltavissa ja hyväksikäytön riski on suuri. Niinpä turvataitokasvatuksen merkitys korostuu tässä vaiheessa.

Aikuisten on hyvä tietää, että on normaalia, tervettä ja tärkeää rakastua omaan vanhempaansa tai muuhun läheiseen aikuiseen seksuaalisesti ja pitää tätä rakastumisen haaveiden kohteena. Lapselle on kuitenkin kerrottava, että tunne itsessään on ihana asia, mutta että tämä rakastuminen menee ohi ja että näin sen kuuluukin mennä. Aikuinen on aina vastuussa seksuaalisuuden rajoista; aikuisen seksuaalisuus on erilaista kuin lapsen seksuaalisuus ja aikuisten seksuaalisuus ei milloinkaan kuulu lapsen tutustuttavaksi aikuisten kokemusten tai tarpeiden kautta.

Tällä portaalla lapsi opettelee rakastumista ja samalla myös pettymyksestä selviämistä, kun oman vanhemman tai muun jo aikuisen kanssa ei voikaan mennä naimisiin.

Korteniemi-Poikela & Cacciatore (2000). Seksuaalisuuden portaat. Opetushallitus.
http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/kasvu_ja_kehitys/seksuaalisuuden_portaat/

Liite 2. Terveystenhoitaja lapsen seksuaaliterveyden tukijana – opas.



(erillinen liite. Opasta voi tilata osoitteesta www.terveydenhoitajaliitto.fi)

Liite 3. Alle kouluikäisen lapsen normaalin ja huolestuttavan seksuaalisen käyttäytymisen erot (Cacciatore 2006,430; mukailtu Toni Cacanagh Johnsonin mallista)

Tavanomaista	Kiinnitä huomiota ja seuraa tilannetta	Lapsen kokonaistilanteen kartoittaminen tarpeen
<ul style="list-style-type: none"> • Katselee tilaisuuden tullen alastonta ihmistä. • Etsii erilaisuuksia naisten ja miesten, tyttöjen ja poikien välillä. • Seuraa kiinnostuneena ihmisten toimia vessassa tai kylpyhuoneessa. • Kyselee sukupuolielimistä, rinnoista, yhdynnästä ja vauvoista. • Leikkii kotia, synnytystä, toteuttaa isän ja äidin rooleja. • On mielellään alasti. Saattaa näytellä omia tai toisten sukupuolielimiä. • Lapsi haluaisi olla raskaana tai synnyttää vauvan. • Tutkii lääkärileikeissä muita • Käyttää ”rumia” sanoja peseytymisestä ja seksuaalisista asioista. • Koskettaa läheisten lasten ja aikuisten sukupuolielimiä ja rintoja. • Erektioita • Koskettaa tai hankaa sukupuolielimiään vaippaa vaihdettaessa, nukkumaan menettäessä, kun on jännittynyt, kiihtynyt tai pelokas. • Laittaa uteliaisuuttaan tai tutkiakseen jotakin sukupuolielimiinsä tai peräaukkoon. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tuijottaa alastonta, vaikka on nähnyt useita alastomia ennenkin. • Kyselee jatkuvasti sukupuolten eroista senkin jälkeen, kun kaikkiin hänen kysymyksiinsä on jo vastattu. • Kiinnostus seuraamiseen ei vähene päivien tai viikkojen aikana. • Kyselee eri ihmisiltä, vaikka vanhemmat ovat jo vastanneet ikään sopivalla tavalla. • Tekee yhdyntäliikkeitä toisten lasten päällä vaatteet päällä. • Haluaa olla seurassa alasti vanhempien kielloista huolimatta. • Pojan kiinnostus ei vähene, vaikka hän olisi lukuisia päiviä tai viikkoja leikkinyt vauvojen lähellä. • Leikkii kiellosta huolimatta sukupuolielimiin liittyvää lääkärileikkiä usein. • Jatkaa ”rumien” sanojen käyttämistä kotona vanhempien kiellon jälkeenkin. • Koskettaa vieraiden lasten ja aikuisten sukupuolielimiä ja rintoja sekä pyytää koskettelemaan omiaan. • Jatkuvia erektioita. • Jatkaa sukupuolielimensä koskettelua tai hankaamista seurassa huomauttelujen jälkeenkin. • Kiellosta huolimatta laittaa omiin tai toisten sukupuolielimiin tai peräaukkoon jotakin. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pyyttää ihmisiä usein riisuuntumaan tai yrittää väkisin riisua ihmisiä. • Leikkii miehisistä tai naisellisista rooleja vihaisesti, alakuloisesti tai väkivaltaisesti. Vihaa omaa tai toista sukupuolta. • Kieltäytyy jättämästä ihmisiä yksin vessaan tai kylpyhuoneeseen, yrittää tunkeutua sinne väkisin. • Kyselee ventovierailta vanhempien jo vastattua. • On poikkeuksellisen laajat tiedot aikuisten sukupuolises- ta käyttäytymisestä. • Jäljitely tai todellinen yhdyntä alasti, suuseksiä. • Kieltäytyy pukemasta. Kieltojenkin jälkeen paljastelee sukupuolielimiään seurassa tai aikuisilta salassa. • Lapsi suhtautuu pelokkaasti tai vihaisesti vauvoihin, synnytykseen tai seurusteluun. • Pakottaa toisen lapsen sukupuolielimiin kohdistuvaan lääkärileikkiin tai riisuuntumaan. • Käyttää ”rumia” sanoja kotona ja yleisesti vanhempien kielloista piittaamatta. • Salakavalasti tai väkisin koskettaa aikuisen sukupuolielimiä tai rintoja. Taivuttaa muut sallimaan koskettamisen tai vaatii koskettelemaan itseään. • Kivuliaita erektioita, jotka vaativat huomiota tai hoitoa. • Koskettaa tai hankaa itseään jatkuvasti yksin tai seurassa sekä vetäytyy muusta ikäistensä seurasta. • Väkisin tai pakottamalla laittaa jotakin toisen sukupuolielimiin tai peräaukkoon.

Tärkeää on tunnistaa, että liiallinen, pakonomainen tai ahdistunut kiinnostus seksiasioihin on yleensä poikkeavaa. Samaten liiallinen, pakonomainen tai ahdistunut seksuaalisten kosketusten tekeminen tai vaatiminen on varmasti oire. Ne kuitenkin voivat olla lapsen tapa oireilla muuhunkin stressiin, pelkoon tai ahdistukseen. Toisaalta seksuaalisesti hyväksikäytetty lapsi ei suinkaan aina oireile seksuaalis-painotteisesti. Hän on tavallisimmin arka, masentunut, surullinen, pelokas ja läheisyyttä välttelevä, pesu- tai nukutustilanteissa ahdistuva lapsi.