

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma/ Terveydenhoitotyö

Anu Järvinen

NEUVOLAIKÄISEN LAPSEN SEKSUAALITERVEYS JA SEN TUKEMINEN

Opinnäytetyö 2010

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala, Kuusankoski

Järvinen Anu

Opinnäytetyö

Työn ohjaajat

Toukokuu 2010

Avainsanat

Neuvolaikäisen lapsen seksuaaliterveys ja sen tukeminen

24 sivua + 5 liitesivua

THM Ronkainen Raija ja THM Koho Sinikka

lapsuus, lastenneuvola, seksuaaliterveys

Tässä opinnäytteessä selvitettiin neuvolaikäisten (0 - 6v.) lasten vanhempien tietämystä lapsen seksuaaliterveydestä ja sen tukemisesta. Samalla selvitettiin myös, olivatko vanhemmat saaneet neuvolasta tietoa lapsen seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista ja kokevatko he, että neuvolassa olisi tarpeellista ottaa puheeksi lapsen seksuaalisuus ja siihen liittyvät asiat.

Tutkimus oli sekä laadullinen eli kvalitatiivinen että määrällinen eli kvantitatiivinen ja se toteutettiin kyselynä kolmessa kouvolalaisessa lastenneuvolassa loppuvuodesta 2009. Kyselyt olivat neuvoloissa odotusaulassa, ja ne oli tarkoitettu kaikille lastenneuvolan asiakkaille. Vastauksia kyselyssä saatiin 38 kpl. Analysointiin käytettiin sekä sisällön analyysiä että laskemalla kyllä - ja ei -vastaukset yhteen.

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että vanhemmilla ei ole tarpeeksi tietoa lapsen seksuaaliterveydestä, miten sitä voi tukea ja mitkä ovat hyvän seksuaaliterveyden tavoitteet. Ilmi tuli myös, etteivät vanhemmat ole saaneet neuvolasta tietoa lapsen seksuaaliterveydestä ja että he haluaisivat siellä otettavan asian puheeksi.

Tutkimuksen tulokset tukevat sitä teoretietoa, että lapsen seksuaaliterveys on tärkeä osa lapsen kasvua ja kehitystä ja että siihen tulisi kiinnittää huomiota siinä missä muihinkin asioihin lapsen terveystarkastusten yhteydessä.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Health Care

Järvinen Anu

Sexual health and its support in childhood

Bachelor's Thesis

24 pages and 5 of appendices

Supervisors

MNSc Ronkainen Raija and MNSc Koho Sinikka

May 2010

Keywords

childhood, child health center, sexualhealth

The purpose of this quantitative research was to examine the knowledge of the parents of children aged 0 to 6 years about the views on sexual health and its support. At the same time it was examined if the child's parents received information from child health center about sexual health and its dispensaries.

This research was both a qualitative and a quantitative estimation of the three distinct child health centers in Kouvola in the late of 2009s. The inquiries were available in the waiting rooms and they were intended for all customers. The research shows that the parents do not have sufficient information to assess the child's expressed firm views on sexual health, how it can be supported and what are good sexual health objectives. It also came out that the parents had received information on the child's expressed firm views on sexual health from the child health center and they would like to discuss the matter there.

The results of the research supported theoretical knowledge that the child's sexual health is an important part of the child's growth and development. It should be paid attention to in the child's health examinations.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

| | | |
|----|---|----|
| 1 | JOHDANTO | 6 |
| 2 | SEKSUAALITERVEYDESTÄ YLEISESTI SEKÄ LAPSEN ERI KEHITYSVAIHEISSA | 7 |
| 3 | LAPSEN SEKSUAALITERVEYDEN ALUEET | 9 |
| 4 | LAPSEN SEKSUAALITERVEYDEN TUKEMINEN | 11 |
| | 4.1 Aikuisen merkitys seksuaaliterveyden tukemisessa | 11 |
| | 4.2 Seksuaaliterveyden tukeminen vauvaiässä | 12 |
| | 4.3 Seksuaaliterveyden tukeminen leikki-iässä | 12 |
| | 4.4 Lapsen normaali seksuaalinen käytös | 13 |
| 5 | HYVÄN SEKSUAALITERVEYDEN TAVOITTEET | 13 |
| 6 | TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT | 14 |
| 7 | TUTKIMUKSEN TOTEUTUS | 15 |
| | 7.1 Tutkimusmenetelmä | 15 |
| | 7.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja otanta | 15 |
| | 7.3 Aineiston keruu | 15 |
| | 7.4 Aineiston analyysi | 16 |
| 8 | TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS | 17 |
| 9 | TULOKSET | 18 |
| | 9.1 Vastaajien taustatietoja | 18 |
| | 9.2 Vanhempien tiedot lasten seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä | 18 |
| | 9.3 Vanhempien näkemys lasten seksuaaliterveyden tukemisesta | 19 |
| | 9.4 Vanhempien neuvolasta saamat tiedot lapsen seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa | 20 |
| | 9.5 Vanhempien tarve saada neuvolasta tietoa lapsen seksuaaliterveydestä | 20 |
| 10 | POHDINTA | 21 |
| | LÄHTEET | 23 |

LIITTEET

- Liite 1. Saatekirje
- Liite 2. Kyselylomake
- Liite 3 Lukuvinkkejä

1 JOHDANTO

Ihmisten seksuaalinen kehitys jatkuu halki koko elämän, kehitysvaiheet ja elämän tapahtumat vain vaihtelevat. Kun puhutaan seksuaalisuudesta, sillä tarkoitetaan puhumista ihmiskehosta, tunteista, ihmissuhteista, itsemääräämisoikeudesta sekä niin itsen kuin toisenkin ihmisen kunnioittamisesta. Seksuaalikasvatus on tärkeä ja erityinen kasvatuksen osa-alue, johon monikaan tämän päivän vanhemmista tai kasvattajista ei ole saanut kunnollista tietoa. Asioita on salattu ja kierretty, hävettykin. Kuitenkin seksuaalisuuteen liittyvien asioiden oppiminen jatkuu koko ajan ja siitä puhumisen tulisi olla luonnollinen osa ihmiseksi kasvattamista. (Miten lapselle puhutaan seksuaalisuudesta? 2009).

Pienten lasten seksuaalikasvatus on aihe, joka herättää kysymyksiä niin kodeissa, neuvoloissa kuin päivähoitopaikoissakin. Vanhemmille tulee joskus tilanteita, jolloin ei löydykään vastausta tai tietoa siitä, kuinka pienelle lapselle voi asioista kertoa. (Väestöliitto 2000, 5.) Lapset ovat uteliaita kaikkia asioita kohtaan eivätkä osaa luonnostaan hävetä, ellei heille opeteta häpeää. Sukupuolielimistä keskusteleminen on lapselle yhtä luonnollista kuin mistä tahansa muusta ruumiinosasta puhuminen. Lasta saattaa ihmetyttää, kun äiti tai isä menee hiljaiseksi tai käskää lasta olemaan hiljaa, kun lapsi esittää kysymyksen häntä kiinnostavasta asiasta, joka liittyy sukupuolielimiin. Kaikki vanhemmat antavat lapselleen arvokkaan lahjan, jos osaavat kasvattaa lastaan avoimeen seksuaalisuuteen puhumalla asioista luonnollisesti ja avoimesti. (Mistä bussissa saa puhua? 2009.)

Tärkeä osa puhuttaessa seksuaaliterveydestä on myös turvakasvatus. Lapselle on tärkeää opettaa, mitä tarkoittaa yksityisyys ja mitä sopivuussäännöt. Jo ennen kouluikää olisi hyvä kertoa lapselle tämän oikeudesta suojautua ahdistavalta kosketukselta riippumatta siitä, onko ahdistaja aikuinen tai toinen lapsi. (Cacciatore 2008.) Hyvän seksuaaliterveyden tuloksena on lapsen itsensä ja oman kehonsa arvostaminen. Hänen ei myöhemmin tarvitse testata viehätysvoimaansa tai hyväksynnän saamista seksuaalisin keinoin. (Miten lapselle puhutaan seksuaalisuudesta? 2009).

Mielenkiinto tästä aiheesta heräsi ollessani seksuaaliterveyden perusteet – kurssilla. Siellä käsiteltiin myös lapsen seksuaaliterveyttä ja aihe tuntui kiinnostavalta, koska itselläni on leikki-ikäisiä lapsia enkä ollut missään vaiheessa saanut asiasta tietoa

lastenneuvolasta tai muualtakaan. En ollut osannut mitään koskaan edes kysyä, vaikka monet asiat aiheeseen liittyen joskus mietityttivätkin. Tämän opinnäytteen tarkoitus on tuoda esille neuvolaikäisen lapsen seksuaaliterveyden tukemisen tärkeys ja merkitys myöhemmälle elämälle.

2 SEKSUAALITERVEYDESTÄ YLEISESTI SEKÄ LAPSEN ERI KEHITYSVAIHEISSA

Seksuaaliterveys on tärkeä osa-alue ihmisen hyvinvoinnille ja sen tarkastelua voidaan lähestyä monelta eri suunnalta. Seksuaaliterveys tarkoittaa kykyä huolehtia sekä nauttia omasta itsestään, kyvystä hakeutua seksuaaliseen kontaktiin näin halutessaan ja kykyä vastavuoroisen nautinnon ja läheisyyden kokemiseen. Se myös tarkoittaa yksilön kykyä kokea oma seksuaalisuutensa erottamattomana ja luonnollisena osana ihmisyyttään. Seksuaaliterveys on myös myöhemmin kykyä ja vastuuta lisääntymisestä, parisuhteesta sekä vanhemmuudesta. Terveysalueena seksuaaliterveys tarkoittaa koko seksuaaliseen kehitykseen liittyvät sekä kaikki sukupuolielimiin ja sukupuolielämään liittyvät asiat. (Cacciatore 2008, 31.) Lapsen seksuaalisuuden tukeminen mahdollistuu silloin kun seksuaalisuus ymmärretään osaksi ihmisen kasvua ja yhteiskunnassa selviytymistä. (Cacciatore 2000, 253.)

Lapsuudessa seksuaaliterveyteen kuuluu seksuaalisen minäkuvan ja kehityksen perusteiden luominen, omiin sukupuolielimiin tutustuminen ja sukupuolielämän ymmärtäminen osana inhimillistä elämää. Lapsuuden seksuaaliterveys on jatkuvaa rakennusaineiden kasaamista kohti aikuisuuden seksuaalisuutta, ja se sisältää läheisyyden, ihailun, kosketuksen ja hellyyden tarvetta sekä ihmissuhdetaitojen opettelua. Lapsen kasvaessa hän tutustuu lisää omaan kehoonsa ja oivaltaa sen eri toimintoja. Potalle tai pöntölle opettelu ja siisteydskasvatuksen yhteydessä voidaan asioita ottaa luontevasti esille. Oman kehon hoitamisen harjoittelu alkaa. Lapsen omanarvon tunne kehittyy. Seksuaalinen itsetunto ja minäkuvan kehitys muovautuvat sen mukaan, mitä kehosta puhutaan ja miten sitä kohdellaan. Kun lapsi kokee saavansa tarpeeksi turvallista kosketusta ja huomiota, niin tällöin halu hoitaa ja suojata itseään kasvaa. Lapsella seksuaaliterveys käsittää tunteiden ja tuntemusten kokemista kuten aikuisuudessakin. Opitaan nauttimaan asioista ja siitä, milloin ja millä tavalla se on sallittua. Lapsi oppii seksuaalisuuteen liittyviä asioita leikkien ja esimerkiksi laulujen ja lorujen avulla. (Cacciatore 2008, 32 - 33.)

Vanhempiensa esimerkin perusteella lapsi alkaa jo varhain muodostaa käsitystään naiseudesta ja miehisyydestä. Seksuaalisuus etenee vaiheittain ja ympäristöllä on oma vaikutuksensa siihen. (Seksuaalinen kehitys.2009). Lapsi oppii asenteet, arvot ja normit seuraamalla lähipiirinsä käyttäytymistä ja puheita. Myös rakkauden kokemisen opettelu alkaa pienestä. Ensin rakastumisen kohteita ovat omat vanhemmat ja lähipiirin aikuiset. Myöhemmin idolit sekä muut kaukaisemmat, turvalliseksi koetut ihmiset ovat rakkauden kohteita. (Cacciatore 2008, 32,33.)

Kun vauva syntyy, hän on täysin riippuvainen aikuisista ja hän käyttää kaikkia aistejaan tiedon hakuun. Vauva aistii mielihyvän ihon kautta, ja suu on ensimmäinen erogeeninen alue. Imeminen tuo nautintoa vauvalle. Hän nauttii kaikesta vuorovaikutuksesta. Vauva rakentaa kuvaa omasta kehostaan läheisyyden avulla. Kun vauva on levoton, lämmin syli ja rytminen keinuttelu rauhoittavat häntä. Katsekontaktit ja lempeä jutustelu kertovat vauvalle, että hän on arvokas. Vauva-aikana lapsen läheisyyden kaipuu ja tarpeiden tyydyttämisen eli ruoan, lämmön ja puhtauden tarve ovat myös seksuaalisen kasvun alkua. Perustarpeista huolehtiminen antaa vauvalle tunteen, että hän on tärkeä ja arvokas ja hänestä huolehditaan. (Väestöliitto 2000, 9.) Kahden - kuuden kuukauden iässä lapsi sosiaalistuu enemmän ja vuorovaikutus saa uuden muodon. Lapsi ilmaisee tunteitaan esimerkiksi kikattamalla ja hymyilemällä. Oraalinen aika jatkuu koko ensimmäisen ikävuoden ja esimerkiksi ruokailuhetken liittyä paljon makuelämyksiä ja ihokosketusta. Kaikki yhdessäolo ja runsas läheisyys antavat lapsen kehitykselle turvallisen ja rikkaan alun. (Cacciatore 2008, 136; Väestöliitto 2000,10 – 11.) Jo kaksivuotias lapsi alkaa kysellä ympäristöönsä liittyvistä esineistä ja asioista. Hän etsii nimiä esineille, ihmisille ja kehon osille. Lapsi oivaltaa, että tytöt ja pojat ovat erilaisia ja myös aikuisia on kahta eri sukupuolta. Lapsi tutustuu omaan ja aikuisen kehoon leikin kautta. Hän vertailee itseään aikuisiin ja aikuisia keskenään. Siisteyskasvatus kuuluu tähän ikäkauteen. Lapsi oppii pidättämään ja hän tuntee mielihyvää ulosteistaan. Hän on ylpeä saavutuksistaan. (Väestöliitto 2000, 10 – 11; Lapsen seksuaalisen kehityksen vaiheet).

Leikki-ikäisen lapsen seksuaalisuutta leimaavat yleensä uteliaisuus, avoimuus ja estottomuus. Tutkimusmatkat omaan kehoon ovat alkaneet. Pissa- ja kakka-asiat kiinnostavat ja niistä on hauskaa puhua suureen ääneen. Myös kehon eri aukot ja niiden tehtävät kiinnostavat. Sukupuolielinten tuoma mielihyvä ja turva löytyvät usein 3 - 5-vuoden iässä.(Cacciatore 2008, 139 – 140.) Pienen lapsen itsetyydytyksestä

puhutaan nimellä unnuttaminen. Se on laajempi käsite kuin itsetyydytys, sillä se eroaa paljon aikuisen itsetyydytyksestä, koska sen tavoitteina eivät ole samat seksuaaliset tapahtumat ja päämäärä kuin aikuisilla. (Cacciatore 2008, 299 - 301.) Lapsi hakee unnuttamalla lohtua ja turvaa esimerkiksi silloin, kun hän on yksinäinen, peloissaan tai ikävissään. Monella unnuttaminen auttaa pääsemään uneen. Tämä omilla sukupuolielimillä leikittely tuo lohdun ja turvan lisäksi mielihyvää ja se tuntuu hyvältä. (Meidän Perhe 2009, 101.) Tässä vaiheessa jo on hyvä, että lapselle muodostuu käsitys, että hänen kehonsa ja mielihyvän tuntemukset ovat hyviä. Ja että omaa kehoaan saa tutkia ja tunnustella. (Cacciatore 2008, 299- 301.)

Moni kolme- neljävuotias on yleensä rakastunut jompaankumpaan vanhempansa ja kertoo menevänsä naimisiin tämän kanssa. Kysymysten tulva on loputon: ”Miten vauva menee äidin vatsaan, miten vauva pääsee pois äidin vatsasta, miten minä synnyin?” Oman kehon esittely kuuluu tähän kauteen, samoin uteliaisuus toisten kehosta ja kehon toimintoja vertaillaan keskenään. Lapsi tietää täsmälleen, kumpaa sukupuolta on. Seksuaalisuuteen liittyvät leikit jaetaan vain ikätovereiden kanssa. (Väestöliitto 2000, 10; Biologinen ulottuvuus lapsen seksuaalisessa kehityksessä.)

Neljän - viiden vuoden iästä alkaen lapsi alkaa irrottautua, kokeilla omia kykyjään ja rohkeuttaan. Hän kokee olevansa yksilö, miehen tai naisen kaltainen. Tyttöillä on usein tapana koristautua ja keimailla ja pojat ovat sankareita ja ritarillisia. Tosin perinteiset sukupuoliroolit saatetaan myös omaksua päinvastoin tai soveltaen. Tämä on ajanjakso, jolloin rakennetaan itsetuntoa ja minäkuvan peruskivi. Lapset havaitsevat entistä paremmin ihmisten ulkoiset eroavaisuudet ja miettivät, mikä omassa kehossaan on erilaista kuin jonkun toisen kehossa. Lääkärileikit ovat lapsuuden seksileikkejä ja seksuaalista mielenkiintoa ikätovereita kohtaan tyydytetään esimerkiksi myös koti-, - takaa-ajo-, ja painileikkien merkeissä. Myös päiväkodeissa lasten seksuaalisuus näkyy ajoittain. Joku lapsista on nähnyt esimerkiksi tv:ssä pornoa ja kommentoi muille lapsille näkemänsä. (Cacciatore 2000, .259; Cacciatore 2008, 152.)

3 LAPSEN SEKSUAALITERVEYDEN ALUEET

Lapsuuden seksuaaliterveyttä on tarkasteltu myös jakamalla se viiteen eri mielikuva-alueeseen, joiden kehitys määrittää vahvasti yksilön myöhempää seksuaaliterveyttä.

Alueissa tiivistyvät lapsen ajatukset oman kehonsa arvosta ja mahdollisuuksista toteuttaa itseään.

1. Oman kehon kuva alkaa kehittyä heti syntymästä ja sitä lapsi alkaa rakentaa kokemustensa kautta. Vauvan ihokontaktit, iloiset äänet ja vauvan seurasta nauttiminen sekä vauvan tarpeiden tyydytys luovat positiivista ruumiinkuvaa vauvalle itsestään. Lapsen kehoon kohdistuva väkivalta ja loukkaaminen sitä vastoin tuhoavat helposti myönteisen kuvan omasta kehosta ja altistavat myöhemmässä iässä oman kehon vahingoittamiseen tai välineellistämiseen. (Cacciatore 2000, 253.)

2. Lapselle seksuaalisuuden merkityksen sisäistäminen alkaa jo varhain. Se, miten esimerkiksi lähipiirissä suhtaudutaan lapsen uteliaisuuteen ja kyselyihin kehon eri osista ja niiden toiminnoista antavat lapselle joko positiivisen tai negatiivisen kuvan seksuaalisuudesta. Lapsi oppii muiden käytöksestä, ovatko esimerkiksi sukupuolielimiin liittyvät toiminnot luonnollisia, ymmärrettäviä ja hallittavissa vai suhtaudutaanko niihin rankaisevasti ja kiellettyyn ja pelottavaan sävyyn. (Cacciatore 2000, 253 - 254.)

3. Lapsi tekee varhain johtopäätöksiä siitä, miten lähiympäristö suhtautuu eri sukupuoliin. Lapselle valkenee nopeasti se, onko parempi elää tyttönä vai poikana vai ovatko molemmat yhtä arvostettuja. Oman äidin ja isän tyytyväisyys ja toistensa arvostaminen antavat lapselle kuvan sukupuolten eri rooleista. Samoin, jos sisarus eri on sukupuolta, niin heidän välistään kohtelua lapsi tarkkailee ja tekee siitä johtopäätöksiä. (Cacciatore 2000, 254.)

4. Lapsi saa kokemuksia onnistuneesta ja nautinnollisesta yhdessäolosta toisten kanssa kun ympäristö on luotettava ja kannustava sekä kun siihen liittyy iloisia kohtaamisia ja ajan viettämistä yhdessä. Itsensä hyväksytyksi kokeminen yhteisössä antaa hyvän itsetunnon, jolloin myöhemmin elämässä on valmiudet tavoitella parisuhdetta jossa osaa ottaa toisen huomioon ja ilmaisemaan omia toiveitaan. Syntyy taito vastavuoroiseen parisuhteeseen. Oman kelpaamattomuuden kokeminen taas voi aiheuttaa vetäytymistä muiden seurasta ja vaikeuksia ottaa kontaktia toisiin ihmisiin. (Cacciatore 2000, 254.)

5. Lapsi tarvitsee opastusta ja tukea suojella omaa kehoaan ja intimitettiään. Lapselle tulee hyvissä ajoin kertoa, että on olemassa henkilökohtaisia alueita kehossa, joista

lapsi määrää itse. Hän voi itse päättää, kuka saa katsoa tai koskea näihin paikkoihin ja miten. Myös aikuisen on hyvä huolehtia omasta reviiristään, lapsen ei anneta koskea vanhempinsa sukupuolielimiä tai nähdä rakastelua. Opetetaan myös, että jos jonkun ihmisen läheisyys tuntuu ahdistavalta, niin lapsella on oikeus siitä lähteä pois. Lasta tuetaan jo varhain näiden alueiden pesuun ja muuhun hoitoon omatoimisesti. (Cacciatore 2000, 255.)

4 LAPSEN SEKSUAALITERVEYDEN TUKEMINEN

4.1 Aikuisen merkitys seksuaaliterveyden tukemisessa

Aikuisen merkitys lapsen seksuaaliterveyden tukemisessa on suuri. Aikuisen tarjoama turvallinen ympäristö on kaiken perusta. Ihmissuhteiden pysyvyys luo turvallisuuden tunnetta ja kantaa hedelmää aina aikuisuuteen saakka. Jotta lapsesta kasvaisi tasapainoinen seksuaalisuudesta nauttiva aikuinen, lapsi tarvitsee paljon hoivaa, rakkautta ja lämpöä. Lapsen ympäristö arvoineen ja asenteineen muokkaavat lapsen kokonaiskehitystä ja tukevat identiteetin syntymistä ja vahvistumista. Tämä kaikki tukevat seksuaaliterveyttä lapsuudessa. Vanhemman tai kasvattajan tulisi ensin selvittää itselleen, mitä ajattelee seksuaalisuudesta. Omat arvot ja asenteet tulisi tarkistaa ja ehkä korjatakin, jos tarvetta on. Jos aikuisella itsellään on kielteinen suhde seksiin, se näkyy hänen asenteissaan ja tavoissaan. Lapsi vaistoaa seksuaalisuudessa olevan jotain negatiivista, vaikka aikuinen ei sitä ääneen sanoisikaan. (Cacciatore 2008, 33 - 34.)

Lasta ei saa altistaa kokemuksille ja tiedoille, jotka eivät vielä kuulu heidän ikätasoonsa. Aikuisten tulee myös vaieta omasta seksuaalisuudestaan, sillä lapset eivät vielä ymmärrä aikuisen seksuaalista halua vaan se pelottaa ja ällöttää lasta. Lapsille tulee myös sallia heidän omat seksuaalisuuteen liittyvät leikit, lorut ym. (Cacciatore 2006. 222 - 223.) Vanhempien omat asenteet vaikuttavat merkittävästi siihen, millaisen kuvan lapsi saa seksuaalisuudesta sekä naisen ja miehen erilaisuudesta. Vanhempien suhtautuminen toisiinsa naisena ja miehenä antavat lapselle mallin. Seksuaalikasvatus on usein ongelma siksi, koska harva tämän päivän aikuinen on saanut itse oikeaan aikaan osunutta seksuaalikasvatusta. Seksuaalikasvatuksen oikean ajankohdan tietäminen voi olla vaikeaa. Ei voida sanoa tarkkaa aikaa, milloin on oikea aika aloittaa seksuaalikasvatus. Lapset pohtivat asioita kaiken aikaa ja kysyvät heti, kun mieleen tulee asia, joka askarruttaa. Tällöin on hyvä aika puhua lapsella tämän

ikäkautta vastaavalla tavalla. (Cacciatore 2008, 33, 34, 41; Väestöliitto 2005. 17.) Lasta yksilöllisesti tarkkailemalla voi huomata, milloin hän alkaa kiinnostua esimerkiksi tyttöjen ja poikien eroista tai siitä mistä vauvat tulevat. Silloin vanhempien kannattaa valmistautua etukäteen tilanteisiin, joissa lapsi tekee kysymyksiä joihin, vanhemmalla ei ehkä ole järkevää ja lapsen ymmärryksen tasoista vastausta. Apuna vanhempi voi käyttää esimerkiksi satukirjaa ”Pupujuttu ja muita vauvasatuja”. Kirjanen on tehty nimenomaan vanhempien avuksi, kun lapsi alkaa kysellä vauvan syntymisestä ym. Aikuiselta saatu rehellinen ja lapsen ikään sopiva vastaus on parempi kuin se, jonka lapsi saa ehkä joltain isommalta lapselta tai keksii omassa mielessään. (Joensuu. 1994. 17, 21)

4.2 Seksuaaliterveyden tukeminen vauvaiässä

Vauvaiässä fyysinen kontakti, keho kehoa vasten, vanhemman hymy ja tarpeisiin vastaaminen antavat ensimmäisten elinkuukausien aikana viestin että hän on tärkeä ja toivottu. (Cacciatore 2010, 23- 24.) Positiivisen minäkuvan tukeminen esimerkiksi ei-seksuaalisen koskettamisen, hellyyden ja läheisyyden kautta alkaa jo vauva-iässä. Vauva oppii ensimmäisen vuotensa aikana ymmärtämään puhetta ja elekieltä ja hänellä on hyvä oivalluskyky ja muisti. Se kannattaa ottaa huomioon lasta hoidettaessa. Jos esimerkiksi vauvan alapäätä pestäessä aina nyrpistellään ja puhutaan negatiiviseen sävyyn, oppii vauva yhdistämään ikävät tunnelmat alapäähän. (Cacciatore 2008, 33- 34, 136.)

4.3 Seksuaaliterveyden tukeminen leikki-iässä

Varhaislapsuuden aikaiset kokemukset pojan ja isän välisissä suhteissa voivat olla hyvinkin merkittäviä pojan rakentaessa omaa miehisyyttään. Isä on pojan silmissä voimakas, osaava ja taitava. Panostaminen pojan ja isän yhdessä puuhailuun auttavat poikaa samaistumaan isäänsä ja sitä kautta miehenä olemiseen. Isän antaessa arvoa pojan tekemisille tämän itsetunto vahvistuu. (Aalberg & Siimes 1999, 91–92.) Tyttöillä tuleva naiseus näkyy jo alle kahden vuoden iässä erityisellä tavalla leikkiä nukeilla. Usein pikkutyöt hoivaavat nukkea samalla tavoin kuin äidit oikeaa vauvaa. Rakkaussuhde omaan äitiin on pohja kehitykselle työstä naiseksi. Mitä tyydyttävämpi on äidin antama hoiva, psyykinen turvallisuus ja lohdutus, sitä paremmin tytön tuleva minuus ja itsetunto kehittyvät. (Aalberg & Siimes 1999, 82–83.)

Lapselle opetetaan, että oma keho on tärkeä ja arvokas. Yksityisyyttä ja intimitettiin opetetaan arvostamalla ja suojaamalla lapsen kehoa ja reviiriä jo pienestä. Lapselle kerrotaan, että hänellä on itse oikeus määrätä kuka häneen saa koskea.

Turvakasvatusta on myös se, että kotona puhutaan tunteista ja itsemääräämisoikeudesta. Niistä kaikkein herkimmistä ja vaikeimmistakin asioista. Silloin lapsi tietää, että kotona voi puhua myös mieltä painavat huolet ja esimerkiksi, jos on tapahtunut jotain, joka on ollut lapsen mielestä ahdistavaa. Lasta opetetaan itse pyyhkimään ja pesemään alapää heti, kun hän siihen kunnolla pystyy. Hyvään terveeseen seksuaalisuuteen liitetään ominaisuuksia, joita varhainen vuorovaikutus ja sen menetelmät tukevat. Näitä ovat kehon kuva, itsetunto, kehon hallinta, kyky olla vuorovaikutuksessa, dialogisuus, jakaminen sekä vastavuoroisuus. (Cacciatore 2008, 34 - 35.)

4.4 Lapsen normaali seksuaalinen käytös

Vanhemman olisi myös hyvä tietää, millainen lapsen seksuaalinen käytös on normaalia ja milloin on kyse jostakin häiriöstä tai ongelmasta. Lapsen itsensä tutkiminen on osa luonnollista ja normaalia kehitystä. Jokainen lapsi on utelias oman kehonsa suhteen. On normaalia, jos pikkulapsi tutkii itseään juuri ennen nukahtamista. (Mykkänen 2010, 17) Vanhempia tai muita aikuisia hämmentävä käytös, esimerkiksi ajoittainen häveliäisyyden puute, rohkea näyttelyn halu, omien sukupuolielinten koskettelu tai avoimet kysymykset kehon eri osista ovat normaalia käytöstä. (Cacciatore 2008, 269.) Lapsen pakonomainen kehonsa paljastelu tai sukupuolielinten koskettelu, toistuvat seksuaaliväritteiset puheet, toisten lasten satuttaminen seksuaalisella tavalla ja aikuisen läheisyyden välttely ja ahdistuminen esimerkiksi pesu- tai nukutustilanteissa voivat olla oire jostain ongelmasta, johon täytyy puuttua. (Cacciatore 2008, 269.) Joskus unnuttamisessa kyse voi olla lapsen kyvyttömyydestä käsitellä tunteitaan mielen tasolla. Lapsen olisi alettava omaan kehoon turvautumisen sijaan luottaa aikuisen antamaan lohtuun. (Mykkänen 2010, 18.)

5 HYVÄN SEKSUAALITERVEYDEN TAVOITTEET

Positiivinen kehonkuva ja hyvä itsetunto ovat tyytyväisen elämän ja terveyskäyttäytymisen perusta. Lapsi oppii rakastamisen taidon ja saa kokemuksia luvasta nauttia rakkaudesta ja siitä, miltä tuntuu olla rakastettu, miltä tuntuu tuottaa toiselle mielihyvää ja nautintoa. Lapsuuden aika on kypsymistä ja vahvistumista, ja

silloin rakentuu positiivinen identiteetti. Kasvatuksen tavoite on myös opettaa lasta rakastamaan ja arvostamaan omaa kehoaan sekä puolustamaan intimitettiään ja ajatuksiaan. Yksi tärkeimmistä tavoitteista on terve seksuaalikäyttäytyminen nuoruudessa, sillä nimenomaan lapsuudessa aletaan ehkäistä murrosiän riskialtista käyttäytymistä. Kun lapsen kasvuympäristössä puhutaan seksuaalisuudesta, siitä tulee luonnollinen osa lapsen kasvua ja kehitystä. Silloin seksuaalisuuteen liittyvistä asioista on helpompi puhua myös murrosiässä, kun seurusteluun ym. liittyvät asiat tulevat ajankohtaisiksi. Lapsella on oikeus turvalliseen elinympäristöön, ja häntä on suojeltava haitallisilta tv-ohjelmilta ja aikuisten pornolehdiltä ym. Lasta ei saa altistaa kokemuksille ja tiedolle joka ei hänen ikätasoonsa vielä kuulu. (Väestöliitto.2009; Seksuaalisen kehityksen ja kasvatuksen tavoitteet. 2009; Kontula&Lottes, Cacciatore 2008, 22, 33.)

6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää neuvolaikäisten (0 – 6 v.) lasten vanhempien tietämystä lapsen seksuaaliterveydestä ja sen tukemisesta. Samalla selvitettiin myös, ovatko vanhemmat saaneet neuvolasta tietoa lapsen seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista ja kokevatko he, että neuvolassa olisi tarpeellista ottaa puheeksi lapsen seksuaalisuus ja siihen liittyvät asiat. Tutkimusongelmat ovat:

1. Mitä tietoa vanhemmilla on lapsen seksuaalisuudesta ja siitä mitä on lapsen seksuaaliterveys?
2. Tietävätkö vanhemmat, kuinka lasten seksuaaliterveyttä voi tukea?
3. Ovatko vanhemmat saaneet neuvolasta tietoa lasten seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa?
4. Halaisivatko vanhemmat, että neuvolassa otettaisiin puheeksi lasten seksuaaliterveys?
5. Kokevatko vanhemmat seksuaalisuudesta puhumisen kiusalliseksi aiheeksi?

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

7.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimus oli sekä kvalitatiivinen eli laadullinen, että kvantitatiivinen eli määrällinen. Tutkimusongelmiin ei voitu saada vastauksia pelkästään määrällisesti mittaamalla, vaan vanhempien tietämystä oli tarkasteltava laadullisesti. Vanhempien kokemuksia tiedon saannista neuvolasta mitattiin määrällisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009. 161.)

7.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja otanta

Tämän tutkimuksen kohteena olivat kouvolaisten neuvolaikäisten lasten (0 – 6 v.) vanhemmat. Tutkimusta aloitettaessa Kouvolassa oli arviolta 5700 neuvolaikäistä lasta. Edustava otos tuli Eskolanmäen-, Lehtomäen-, ja Tornionmäen lastenneuvoloiden asiakkaista, koska näissä neuvoloissa heitä oli eniten. Neuvolat valikoituivat siis asiakasmäärän mukaan. Kyselylomakkeita vietiin neuvoloihin kaikkiaan 90 kpl, 30 kpl kuhunkin neuvolaan. Vastauksia saatiin takaisin 38 kpl. Kyselyn vastaajat valikoituivat valituista neuvoloista satunnaisesti, koska kyselyt olivat kaikkien loka - joulukuussa neuvolassa asioivien saatavilla.

7.3 Aineiston keruu

Tutkimuksen aineisto hankittiin kyselylomakkeilla. (liite 2) Kyselylomakkeessa oli 13 kysymystä, joista viisi oli pelkästään avointa kysymystä ja viisi sellaisia, joihin vastattiin kyllä tai ei ja valittuun vastaukseen pyydettiin perustelu. Kolmessa kysymyksessä selvitettiin perheen taustaa kysymällä lasten lukumäärää, lapsen tai lasten ikää ja sitä, onko kyselyn vastaaja äiti, isä, molemmat vai joku muu. Kysely pyrittiin tekemään sellaiseksi, että se olisi selkeä ja siihen olisi helppo vastata. Kysely oli myös riittävän lyhyt ja kysymykset muotoiltu niin, että siihen ehtisi vastata omaa vuoroaan odottaessa. Kyselylomakkeen mukana oli saatekirje (liite 1), jossa kerrottiin tutkimuksesta ja annettiin ohje kyselyn täyttämiseen. Kyselyä varten haettiin tutkimuslupa Kouvolan terveydenhuollon palvelujohtajalta ja selvitettiin lastenneuvoloiden määrä ja niiden asiakasmäärät Kouvolassa. Apua tutkimuksessa käytettävien neuvoloiden valintaan saatiin Ennaltaehkäisevän terveydenhuollon osastonhoitajalta. Kyselylomake esiteltiin ennen kuin lomakkeet vietiin

neuvoloihin. Esitestauksella haluttiin varmistaa, että kysymykset ovat ymmärrettäviä ja että saadaan vastauksia niihin asioihin, joihin on tarkoitus. Tämä paransi tutkimuksen luotettavuutta. (Vrt. Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009. 204.) Ennen kyselyn toteuttamista soitettiin neuvoloihin, joissa kysely aiottiin toteuttaa ja kerrottiin terveydenhoitajille kyselyn tarkoituksesta ja siitä, miten kysely aiottiin toteuttaa. Terveydenhoitajien ei tarvinnut kyselyn toteuttamiseen osallistua, mutta halutessaan saivat sitä mainostaa.

Kyselylomakkeet vietiin neuvoloihin 1.10.2009. Kyselylomakkeet olivat neuvoloissa loka- ja marraskuun ajan. Odotusaulan seinälle laitettiin juliste, jossa kerrottiin lasten vanhemmille suunnatusta kyselystä. Julisteen vieressä oli pöydällä palautelaatikko ja sen vieressä oli kyselylomakkeet saatekirjeineen sekä kyniä. Kyselyt olivat näkyvällä paikalla, josta ne huomattiin. Tarkoitus oli, että vanhemmat täyttävät kyselyn odottaessaan vuoroaan terveydenhoitajan vastaanotolle. Kyselyn käynnistymistä käytiin tarkistamassa kaksi viikkoa sen alkamisesta.

Kahden neuvolan kyselyt haettiin pois ennen joulua. Yhdessä neuvolassa kyselyä jatkettiin joulukuun asti, koska terveydenhoitaja otti lomakkeita ja jakoi niitä vielä halukkaille vastaajille. Vastauksia saatiin takaisin 38 kpl. Vastaamatta jäi 52 kpl kyselyjä.

7.4 Aineiston analyysi

Kun kyselyt oli haettu neuvoloista, niin ne käytiin läpi kysymys kerrallaan ja vastaukset kirjattiin ylös. Aineiston analysointiin käytettiin sisällön analyysiä laadullisten kysymysten kohdalla ja määrälliset kysymykset analysoitiin laskemalla kyllä - ja ei-vastaukset yhteen. Jokaisen kyselylomakkeen vastaukset käytiin yksi kerrallaan läpi ja samaa tarkoittava vastaus kirjattiin ylös. Tuloksista laadittiin synteesejä, jotka kokosivat pääasiat vastauksista yhteen eli kyselyn vastaukset eriteltiin niin, että samaan tutkimusongelmaan vastaavat vastaukset koottiin yhteen. Pääasioista saatiin helpommin vastaukset tutkimusongelmiin. Synteeseistä, eli kahden tai useamman jo olemassa olevan vastauksen yhdistämisestä saaduilla johtopäätöksillä tutkija kokosi ongelmiin vastaukset. (Vrt. Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 224, 230.)

8 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa etuina on mahdollisuus saada laaja ja monipuolinen tutkimusaineisto. Kysyttävien asioiden vastaukset voivat tulla hyvinkin tarkasti esille ja vastauksissa voi tulla vastaajan ajatuksia monipuolisemmin ilmi kuin esim. monivalintaisessa kyselyssä. Haittapuolina laadullisessa tutkimuksessa esille voi tulla väärinymmärretyt kysymykset sekä se, ettei voi olla varma vastaajan vakavuudesta asian suhteen. Tutkijan oma tulkinta voi joskus olla asiasta eri, kuin mitä vastaaja on tarkoittanut. Kvantitatiivisen tutkimuksen etuina on se, että vastaukset on helppo kasata kun kyllä - ja ei- vastaukset laskee yhteen. Tulkinnessa ei voi tulla väärinymmärrystä. (Vrt. Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 195, 231.)

Tässä tutkimuksessa kuitenkin oli tarkoitus selvittää, mitä vanhemmat tietävät tutkittavasta asiasta, ovatko he saaneet siitä tietoa neuvolassa ja kokevatko tiedon saannin tarpeelliseksi. Tutkimusongelmiin saatiin tietoa, jota haettiin. Kyselylomake sekä saatekirje oli laadittu niin, ettei niistä ilmennyt tutkijan näkemystä asioihin. Kyselylomake myös esitettiin ennen kuin se vietiin neuvoloihin. Esitestauksella selvisi kyselylomakkeen olevan selkeä ja ymmärrettävä. Tutkimuksessa validius eli pätevyys toteutui hyvin. Vastauksia saatiin juuri niihin tutkimusongelmiin kuin haluttiinkin. Vastauksia saatiin takaisin vajaa puolet, mikä kuitenkin riitti saamaan kattavaa tietoa asiasta. Vastausten vähäisyyteen saattoi osittain vaikuttaa kyselyn aikana olleet joukkorokotukset. Neuvoloissa oli silloin poikkeustilanne. H1N1-viruksen tartuntavaaran vuoksi neuvoloiden odotusauloista poistettiin kaikki lelut ja tutkimuksen kannalta huono asia oli, että joitakin kyselylomakkeita käytettiin lasten piirustuspaperina. Vastauksista kaikki olivat käyttökelpoisia. Tyhjiä vastauskohtia oli vaihtelevasti muutamissa lomakkeissa.

Vastaukset olivat suurilta osin saman lopputuloksen antavia. Tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä tukee se, että vastaajien anonymiteetti säilyi koko ajan. Asiakkaiden itsemääräämisoikeutta kunnioitettiin ja heidän osallistumisensa kyselyyn oli vapaaehtoista. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara. 2009. 25.) Kyselyyn vastattiin nimettömänä ja vastauksen sai laittaa suoraan vastauslaatikkoon. Tutkija ei ollut paikalla näkemässä, kuka milloinkin kyselyyn vastasi.

9 TULOKSET

9.1 Vastaajien taustatietoja

Kyselyn vastaajista äitejä oli 34 kpl, isejä 2 kpl ja kahteen kyselyyn olivat vastaamassa molemmat vanhemmat yhdessä. Vastaajien perherakenne jakautui niin, että yksi -lapsisia perheitä oli 12 kpl, kaksi -lapsisia perheitä oli 19 kpl, kolme -lapsisia perheitä oli 6 kpl ja yksi nelilapsinen perhe. Vastaajien lasten ikäjakauma oli niin, että alle vuoden ikäisiä lapsia oli kaikkiaan yhdeksän kpl. Vuoden jo täyttäneitä, mutta ei vielä neljää vuotta oli 24 kpl ja neljä vuotta täyttäneitä - kuusi-vuotiaita oli 27 kpl.

Tutkimustuloksissa selvisi että tutkittava asia oli ajankohtainen juuri leikki-ikäisten lasten vanhemmille ja kiinnosti erityisesti neljästä vuodesta alkaen olevien lasten vanhempia. On kuitenkin huomioitava, että alle vuoden ikäisten lasten vanhemmilla ei myöskään ole tietoa, että jo siinä vaiheessa lapselle alkaa rakentua kuva itsestään ja kehostaan myös tulevaa seksuaaliterveyttä ajatellen. Lapselle kosketuksen ja vanhemman läheisyyden merkitys on suurempi ja merkityksellisempi kuin vanhemmat kenties uskovatkaan. Vauvaiän seksuaaliterveydestä puhuminen olisi tarpeellista, koska kyselyn vastausten perusteella sen ikäisten lasten vanhemmat kokivat, ettei vielä ole tarpeen keskustella ko. asioista juuri lapsen iän vuoksi.

9.2 Vanhempien tiedot lasten seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä

Vanhempien tietämykseen lasten seksuaalisuudesta ja siitä, mitä on lasten seksuaaliterveys, tuli kyselyn kautta monenlaisia eri vastauksia. Oli vastauksia, joissa termi ”seksuaaliterveys” tai ”lasten seksuaaliterveys” oli aivan vieras. Suurimmassa osassa vastauksista tuli kuitenkin ilmi, että vanhemmat jollain tasolla tiedostivat lapsen seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyviä asioita, vaikka eivät itse sitä tienneet. Näitä olivat mm. turvallisuus eli mihin toinen saa koskettaa ja mihin ei. Monet kirjoittivat myös, että on tärkeää, turvata lapsen elinolot niin, ettei tämä näe tai koe sellaista, mikä ei vielä ole lapsen ikätasoon kuluva.

Myös lapsen kiinnostus siihen, mistä vauvat tulevat näkyi useissa vastauksissa. Uuden vauvan syntyminen perheeseen oli saanut monta leikki-ikäistä kyselemään, kuinka vauvoja tehdään ja miten vauvat syntyvät. Lapset olivat kyselleet vanhempiansa

sukupuolielimistä sekä kiinnittäneet huomiota tyttöjen ja poikien erilaisuuteen. Suomessa vahvana oleva saunakulttuuri mahdollistaa alastomuuden luonnollisuuden, ja juuri saunassa vastaajien mukaan lapset tarkkailivat niin itseään kuin muitakin ja alkoivat ääneen ihmetellä sukupuolieroja: *”Usein saunassa lapset ovat kyselleet, miksi äiti ja isä ovat erilaisia ja mistä lapset tulevat.”*

Monissa vastauksissa tuli ilmi lapsen seksuaalisuuteen liittyvien asioiden esilletulo siinä vaiheessa, kun lapsi oli alkanut tutkia itseään ja sukupuolielimiään sekä oli alkanut olla kiinnostunut myös muiden sukupuolielimistä: *”Lapsi on kiinnostunut omasta ja muiden sukupuolesta sekä sukupuolten eroista”. ”Omanarvontunto, itsetunto ja niiden tukeminen. Kiinnostus seksuaalisuuteen: ihmettely, uteliaisuus.”* *”Se, että jo lapsuudessa asiat hoidetaan ja kerrotaan niin, että lapsi saa kasvaa seksuaalisesti terveeksi ja täysipainoiseksi nuoreksi ja myöhemmin aikuiseksi.”*

Lapsen unnutus ja etenkin pienten poikien pippelin jäykistyminen ja kasvaminen oli ollut monelle outo ja vieras asia. Ensimmäisen kerran näin tapahtuessa oli eräskin vastaaja järkyttynyt. Myös lapsen kerrottua että *”pimpin rassaaminen tuntuu kivalta”*, oli tilanne hämmentänyt vanhemman. Eräässä vastauksessa kysyttäessä tilanteista, joissa lapsen seksuaalisuus oli tullut esille, äiti kirjoitti: *”2-vuotias on löytänyt pippelinsä ja se on kovin kiehtova. Omaa suhtautumista ja asennoitumista lapsen löytöön on pitänyt miettiä kun 2-v. poika unnuttaa itseään useasti ja esittelee ylpeänä isoa pippeliään.”*

9.3 Vanhempien näkemys lasten seksuaaliterveyden tukemisesta

Vastaajien tietämykseen lapsen seksuaaliterveyden tukemisesta tuli myös hyvin erilaisia vastauksia. Eniten oli vastattu niin, että lapselle tulee kertoa asioista lapsen ymmärryksen tasolla. *”Kertomalla asioista lapsen ymmärryksen tasolla (ei rumasti)”*. *”Niin, että lapsi kokee että ne asiat on luonnollisia. Lasta ei saa pelotella eikä nolata.”* *”En tiedä!”*

Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että ei tiedä asiasta tarpeeksi ja kuinka seksuaalisuuteen liittyvistä asioista kertoisi lapselle. Tähän asiaan haluttiin lisää tietoa. Tämä kohta oli monessa lomakkeessa tyhjä, siinä oli kysymysmerkki tai suora vastaus *”en tiedä”*. Myös vanhempien oma tieto ja ymmärrys seksuaalisen kehityksen vaiheista koettiin tärkeänä osana lapsen tukemista ja aina murrosikästä asti. Monet

vastaajista pitivät tärkeänä sitä, että lapsi saadaan kokemaan seksuaalisuuteen liittyvät asiat luonnollisina ja suhtautumalla niihin avoimesti. Samoin vanhempien näyttämä esimerkki turvallisesta lähellä olosta ja hyvä kiintymyssuhde lapsen ja vanhempien välillä koettiin keinoiksi tukea seksuaaliterveyttä.

9.4 Vanhempien neuvolasta saamat tiedot lapsen seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa

Vastaajista 31 kpl:lle ei ollut puhuttu neuvolassa lapsen seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista. Seitsemän vastaajaa ilmoitti saaneensa tietoa ko. asioissa ja näistä kaksi terveydenhoitajan aloitteesta ja neljä omasta aloitteestaan. Näistä seitsemästä, jotka olivat tietoa saaneet, kolmelle oli annettu tietoa nimenomaan seksuaaliterveyden tukemisesta. Kirjallista materiaalia ilmoitti saaneensa vastaajista kolme. Eräs oli kertonut terveydenhoitajalle tyttärensä harrastavan itsetyydytystä ja oli saanut kirjallisuutta aiheeseen liittyen.

9.5 Vanhempien tarve saada neuvolasta tietoa lapsen seksuaaliterveydestä

Vastaajista 32 kpl kokivat tarpeelliseksi sen, että neuvolassa otettaisiin lapsen seksuaaliterveys puheeksi. Kahdeksan vastaajaa eivät pitäneet sitä tarpeellisena. Vastaajista 25 oli sitä mieltä, että olisi hyvä, kun terveydenhoitaja ottaisi lapsen seksuaaliterveyden puheeksi terveystarkastuksen yhteydessä. *”Terveydenhoitaja voisi kysyä vanhemmilta, onko lapsi nähnyt esimerkiksi tv:ssä seksiä ja onko silloin tullut asiasta puhetta.”*

Perustelut seksuaaliterveydestä puhumisen tarpeellisuudelle olivat mm. että osaisi tukea lastaan mahdollisimman hyvin ja että osaisi vastata lapsen kysymyksiin eikä pitäisi normaaleja asioita outoina. *”Olisivat luonnollinen osa elämää ja helpottaisi omaa suhtautumista esim. itsetyydytykseen ym.”* *”Osaisi vastata lapsen kysymyksiin ja tietäisi miten lapsi alkaa ”tutkia itseään.” Ettei pidä normaalia asiaa outona”.*

Tärkeimpänä vastaajat pitivät sitä, että saisivat tietoa seksuaaliterveyden merkityksestä *”Lisätieto ei ole koskaan haitaksi. Seksuaaliterveys ei kuitenkaan ole helppo aihe vanhemmillekaan.”* *”Mitä pitää sisällään seksuaaliterveys termi -> se on epäselvä. Kai se olisi hyväksi?”*

Vastaajista kolmella oli omasta lapsuudesta muistona huonot tai vähäiset kokemukset seksuaalisuuden tukemisessa ja he kokevat erityisen tärkeänä sen että saisivat tietoa ja osaisivat paremmin tukea omia lapsiaan. Kysyttäessä, kokivatko vanhemmat seksuaalisuudesta puhumisen kiusalliseksi aiheeksi, kyllä – vastauksen antaneet kertoivat aiheen olevan herkkä ja aikanaan olleen vaikea asia keskustella omien vanhempien kanssa.

Vastaajista 32 kpl koki, että seksuaalisuuteen liittyvät asiat eivät ole vaikeita aiheita ottaa puheeksi. Se koettiin normaaliksi ja jokaista ihmistä koskettavaksi asiaksi eikä sitä pitäisi enää tänä päivänä hävetä kuten ennen. Asioiden salaaminen tai häpeily koetaan lapselle pikemminkin haitallisena kuin että asioista puhuttaisiin suoraan ja oikeilla nimillä. *”Salailu, häpeily, vaikeneminen tai muuten vaan aiheen sivuuttaminen on haitallisempaa kuin keskustelu ja tiedon etsiminen.”* *”Emme koe näitä asioita vaikeiksi. Ovat toki herkkiä, muttei muuten erityisiä.”* *”Luonnollinen osa ihmisen elämää.”* *”Seksuaalisuus on osa jokaista ihmistä ja mielestäni täysin normaalia ihmisen joka kehitysvaiheessa.”*

10 POHDINTA

Tämä tutkimustyö eteni alusta asti sujuvasti. Yhteistyö neuvoloiden kanssa sujui hyvin, joissa kyselyt olivat. Myös neuvoloiden terveydenhoitajat halusivat tietää asiakkaiden ajatuksia lapsen seksuaaliterveyteen liittyen. Teoriatietoa aiheesta oli toisaalta helppo löytää, mutta monissa teoksissa oli sama tekijä mukana.

Tutkimustulosten perusteella voi ajatella, että nykypäivänäkään pikkulasten vanhemmilla ei ole riittävästi oikeaa tietoa lapsen seksuaaliterveydestä, sen tukemisesta ja hyvän seksuaaliterveyden merkityksestä. Heillä on kuitenkin potentiaalia muuttaa asenteita avoimempaan ja luonnollisempaan suuntaan. Tänä päivänä ollaan rohkeampia ja avoimempia kuin ennen. Meidän sukupolvemme ei ole saanut kovin asiallista seksuaalikasvatusta vaan seksuaalisuuteen liittyvät asiat on koettu häpeällisinä eikä niistä ole saanut ääneen puhua. Aiemmin haluttiin suojata lapsen viattomuutta ja tietämättömyyttä. Kuitenkin nykypäivänä lasta voi parhaiten suojata antamalla tietoa ja keskustelemalla asioista, jotka mietityttävät.

Yksi tärkeimmistä tavoitteista seksuaaliterveyden tukemisessa jo lapsuudessa on mielestäni murrosiän riskikäyttäytymisen ehkäisy. Teiniraskaudet, raskauden

keskeytykset ja sukupuolitaudit yhä nuoremmilla ovat kasvussa. Jos asioihin puututaan jo lapsuusaikana, on sillä kauaskantoiset vaikutukset. Vaikutukset näkyvät elämässä myöhemmin myös siinä, että tulevaisuuden parisuhteessa osataan kunnioittaa kumppania.

Tutkimuksen mukaan vanhemmat halusivat tietoa lapsen seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa ja he halusivat tukea lastaan oikeaan suuntaan ymmärtämällä itse asioista. He kokivat, etteivät ole neuvolasta tietoa saaneet. Vain muutama vanhempi oli asioista oma- aloitteisesti kysynyt. Lähes kaikkia vastaajia lapsen seksuaaliterveyteen liittyvät asiat kiinnostivat.

Neuvolassa terveydenhoitaja voi hyvin yksinkertaisin keinoin puhua lapsen vanhemmille lapsen seksuaaliterveydestä ja sen tukemisesta. Asiat voi ottaa puheeksi neuvolakäynnin yhteydessä osana lapsen terveystarkastusta. Aiheesta on saatavilla hyvää ja ajankohtaista tietoa, jota kannattaisi lastenneuvoloissakin hyödyntää. Väestöliiton opaskirjaset voi tilata esimerkiksi neuvoloiden odotusaulaan luettaviksi, tai vanhemmille tarvittaessa lainaksi. Terveydenhoitajat voisivat antaa vinkkejä, mistä vanhemmat voivat asiasta lukea lisää.(liite 3). Kun vanhemmat lukisivat asiasta, heille voisi herätä kysymyksiä tai he voisivat saada rohkeutta ottaa jo mieltä painavia asioita puheeksi terveydenhoitajan kanssa.

Neuvolaikäisten lasten vanhemmilla ei monesti tule mieleenkään, että voidaan puhua lapsen seksuaalisuudesta. Useiden mielestä termi ”seksuaalisuus” kuuluu aikuisuuteen. Lasten kohdalla seksuaalisuus tarkoittaa kuitenkin eri asioita kuin aikuisilla ja itsensä koskettelun tarkoitus ja päämäärä on täysin erilainen lapsilla kuin aikuisilla. Lapsen seksuaaliterveyttä voidaan tukea monilla eri tavoin, esimerkiksi pikkuvauvan kanssa päivittäin läheisyyden ja kosketuksen avulla. Tai sallia leikki-ikäisen lapsen leikkiä lääkärileikkejä eikä torua tai kieltää jos puheet menevät pissa, kakka tai pippeli ja pimppi- jutuiksi. Jos kosketteluun suhtaudutaan kielteisesti, sillä voi olla kauaskantoiset seuraukset.

Vauvan kohdalla vanhemmille kannattaa kertoa sosiaalisen kontaktin tärkeydestä ja merkityksestä vauvan kokemiseen olevansa tärkeä, rakastettu ja turvassa. Vauvan hyvinvoinnista huolehtiminen ja hänen tarpeisiinsa vastaaminen on tärkeää. Silloin vauva kokee hyvänolon tunteita ja oppii tunnistamaan ne jatkossakin. Vauvan itseluottamus vahvistuu ja kehonkuva tulee myönteiseksi kun hän saa kokemuksia

ihokontaktista vanhemman kanssa ja saa olla sylissä. Leikki-ikäisen lapsen vanhempia voidaan neuvoa keskustelemaan hänen kanssaan asioista lapsen kehityksen vaatimalla tasolla. Kannustetaan vanhempia puhumaan, erilaisista tunteista, kehosta, ihmissuhteista ja seksuaalisuudesta lapsen ikätasoa vastaavasti. Monet vanhemmat hämmentyvät huomattessaan, että lapsi koskettelee sukupuolielimiään saadakseen mielihyvää. Vanhemmille kannattaakin kertoa jo hyvissä ajoin lapsen unnuttamisesta ja että se on normaali, lapsen tiettyyn ikä- ja kehitysvaiheeseen kuuluva asia. Lapsi unnuttaa usein nukkumaan mennessään rauhoittuakseen. Se on myös keino hakea lohtua esimerkiksi jos lapsi tuntee olonsa yksinäiseksi. On hyvä muistuttaa vanhempaa, ettei unnuttamista tai sukupuolielimien muutakaan koskettelua pidä kieltää tai torua siitä. Vanhemmille kerrotaan, että lapsille on normaalia ja sallittua kosketella omia paikkoja, mutta että esimerkiksi uimapuvun alle jääviä paikkoja on tapana kosketella vain omissa oloissaan. Muistutetaan myös, että vain omia paikkoja on sallittua kosketella, esimerkiksi sisarusten tai kavereiden kehot ovat heidän yksityisaluettaan. Jatkossa aiheesta voisi tutkia lastenneuvoloiden terveydenhoitajien ajatuksia lasten seksuaaliterveydestä ja sitä, kuinka he kokevat asian puheeksi ottamisen.

LÄHTEET

Aalberg, V & Siimes, M. A. 1999. Lapsesta aikuiseksi. Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Nemo.

Cacciatore, R. 2006. Lasten ja nuorten seksuaalisuus. Teoksessa Seksuaalisuus. Toim. Apter, D, Väisälä, L. & Kaimola, K. Jyväskylä. Kustannus Oy Duodecim. Gummerus Kirjapaino Oy.

Cacciatore, R. 2007. Huomenna pannaan pussauskoppiin, opas vanhemmille. Helsinki: WSOY. 2008 Toinen painos WS Bookwell Oy

Cacciatore, R., Juvakka, E., Oulasmaa, M. & Sipponen, M. 2005. Vekara-vihkonen pikkulasten vanhemmille. Toinen tarkistettu painos. Väestöliitto.

Cacciatore, R. Korteniemi- Poikela, E. 2000. Vauvasta naperoöiseksi- pienten lasten seksuaaliterveydestä. Väestöliitto.

Hirsjärvi, S. Remes, P.& Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna. 15. uudistettu painos. Kariston kirjapaino Oy

Kontula, O. & Lottes, I. (toim.) 2000. Seksuaaliterveys Suomessa. Raisa Cacciatore Tammerpaino Oy Tampere: Tammi.

Korteniemi- Poikela, E & Cacciatore, R. 2010. Portaita pitkin. Juva: WS Bookwell Oy.

Mykkänen, R. 2010. Lapsi masturboi. Pelastakaa Lapset- lehti.2/2010, s.17.

Tuohino, L. 2009. Jumppaako se täälläkin? Meidän Perhe- lehti. 9/2009.

Biologinen ulottuvuus lapsen seksuaalisessa kehityksessä.2009. Internetlähde. Saatavissa: www.amk.fi/opintojaksot

Miten lapselle puhutaan seksuaalisuudesta? 2009. Uppo- Nallen internetsivut. Saatavissa: www.uppo-nalle.wsoy.fi

Mistä bussissa saa puhua? 2009.Uppo- Nallen internetsivut. Saatavissa: www.uppo-nalle.wsoy.fi

Seksuaalinen kehitys.2009. Tohtorin internetsivut. Saatavissa: www.tohtori.fi

Seksuaalisen kehityksen ja kasvatuksen tavoitteet. 2009. Internetlähde. Saatavissa: www.amk.fi/opintojaksot

Uteliaisuus. 2009. Väestöliiton internetsivut. Saatavissa: www.vaestoliitto.fi/seksuaaliterveys

HYVÄ LASTENNEUVOLAN ASIAKAS

Olen terveydenhoitajaopiskelija Kymenlaakson ammattikorkeakoulusta Sosiaali- ja terveysalan sairaalamäen kampukselta. Teen opinnäytetyöni aiheesta **”Neuvolaikäisen lapsen seksuaaliterveys ja sen tukeminen.”** Opinnäytetyössäni tutkin neuvolaikäisten lasten vanhempien tietämystä lasten seksuaaliterveydestä ja sitä, onko neuvolassa puhuttu aiheesta ja kokevatko vanhemmat että siitä pitäisi neuvolakäynneillä puhua. **Toivon, että teillä olisi aikaa vastata oheiseen kyselyyn neuvolassa käyntinne yhteydessä.** Avoimiin kysymyksiin vastataan omin sanoin, ja muihin ympyröimällä sopivin vaihtoehto. Palauttakaa kyselylomake **30.11.2009 mennessä** sille tarkoitettuun vastauslaatikkoon neuvolan odotustilassa. Kysely on kolmessa Kouvolan lastenneuvolassa loka-marraskuun ajan. Opinnäytetyön on määrä valmistua keväällä 2010. Tutkimustulokset toimitan tutkimuksen valmistuttua kyselyssä mukana olleille neuvoloille. Tutkimusaineisto kerätään ainoastaan tutkijan käyttöön tätä opinnäytetyötä varten ja kyselylomakkeet hävitetään asianmukaisesti kun niitä ei enää tarvita. Kyselyyn vastataan nimettömänä ja vastaukset käsitellään muutoinkin luottamuksellisesti.

**Vastauksenne on tärkeä opinnäytetyöni onnistumiselle!
Tutkimustuloksia on tarkoitus hyödyntää neuvolatoiminnan kehittämiseen.**

Kiitos vastauksestanne!

terveisin Anu Järvinen

anu.jarvinen@student.kyamk.fi

”NEUVOLAIKÄISEN LAPSEN SEKSUAALITERVEYS JA SEN TUKEMINEN”

Avoimiin kysymyksiin vastataan omin sanoin,
muihin ympäröimällä sopivin vaihtoehto.

1. Kuinka monta lasta perheessänne on? _____
2. Lapsen / lasten ikä / iät? _____
3. Onko kyselyn vastaaja
 - a) äiti
 - b) isä
 - c) molemmat
 - d) joku muu, kuka? _____
4. Mitä Teille tulee mieleen, kun puhutaan lapsen seksuaaliterveydestä? _____

5. Mitä merkitystä Teidän mielestänne on lapsuusajan hyvällä seksuaaliterveydellä?

6. Millaisissa tilanteissa Teille on tullut eteen oman lapsenne seksuaalisuuden ilmeneminen? (esim. kyselyt mistä vauvat tulevat, unnuttaminen eli itsetyydytys..) _____

7. Onko Teille puhuttu neuvolassa lapsen seksuaaliterveydestä?

a) Kyllä

b) Ei

Jos vastasitte kyllä, niin missä lapsen ikävaiheessa? _____

c) terveydenhoitajan aloitteesta

d) teidän omasta aloitteestanne

8. Onko neuvolassa puhuttu lapsen seksuaaliterveyden tukemisesta?

a) Kyllä

b) Ei

Jos vastasitte kyllä, niin millaisia neuvoja olette saaneet?

9. Oletteko saaneet neuvolasta kirjallista materiaalia lapsen seksuaaliterveyteen liittyen?

a) Kyllä

b) Ei

Jos vastasitte kyllä, niin millaista materiaalia?

10. Koetteko tarpeelliseksi, että neuvolassa kerrottaisiin lapsen seksuaaliterveydestä ja sen merkityksestä?

a) Kyllä

b) Ei

Jos vastasitte kyllä, niin miksi?

11. Miten lapsen seksuaaliterveyteen liittyviä asioita olisi hyvä neuvolassa ottaa esille?
(terveydenhoitajan aloitteesta ikäkausittain, vanhempien kysyessä asiasta..?)

12. Miten Teidän mielestänne lapsen seksuaaliterveyttä voi
tukea? _____

13. Koetteko seksuaalisuuteen liittyvät asiat vaikeaksi aiheeksi ottaa esille?

a) Kyllä

b) Ei

Perustelut kyllä tai ei – vastaukselle

KIITOS VASTAUKSESTANNE

LUKUVINKKEJÄ

Seuraavat lukuvinkit on tarkoitettu esimerkiksi lastenneuvoloiden terveydenhoitajien käyttöön. Nämä ovat selkokielisiä ja käytännöllisiä oppaita, joita voi suositella lasten vanhemmille luettavaksi. Vekara- vihkonen ja Vauvasta naperoiseksi ovat oppaita, joita olisi hyvä hankkia esimerkiksi neuvoloihin myös odotusalaan luettavaksi.

- Vekara- vihkonen pikkulasten vanhemmille. Väestöliitto 2005.
- Vauvasta naperoiseksi- pienten lasten seksuaaliterveydestä. Väestöliitto 2000.
- Pupujuttu ja muita vauvasatuja. Väestöliitto 2005.
- Huomenna pannaan pussauskoppiin, opas vanhemmille. Cacciatore, R. 2008.
- Portaita pitkin. Korteniemi- Poikela, E & Cacciatore, R. 2010.