

LAPSEN SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN LASTENNEUVOLASSA

Rovaniemeläisten terveydenhoitajien kokemuksia lapsen
seksuaaliterveyden edistämisestä

Saraste Anna
Väinämö Ella

Opinnäytetyö
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveydenhoitaja (AMK)

2016

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveydenhoitaja (AMK)

Tekijät	Anna Saraste ja Ella Väinämö	Vuosi	2016
Ohjaaja	Sirpa Kaukiainen		
Toimeksiantaja	Rovaniemen kaupunki		
Työn nimi	Lapsen seksuaaliterveyden edistäminen lastenneuvolassa		
Sivu- ja liitesivumäärä	58 + 6		

Seksuaalisuus on tärkeä osa ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia ja persoonallisuutta. Lapsen seksuaalisuus on oman kehon ihmettelyä ja tunteiden hallinnan opettelua. Se, miten pienen lapsen kehoon ja läheisyyteen suhtaudutaan, vaikuttaa siihen, millainen käsitys ihmisellä on itsestään ja kehostaan aikuisena. Lapsen seksuaalista kehitystä tukemalla aikuinen vahvistaa lapsen positiivista minäkuvaa.

Tässä laadullisessa tutkimuksessa selvitettiin lastenneuvolan terveydenhoitajien kokemuksia lapsen seksuaaliterveyden edistämisestä. Samalla selvitettiin, millaisia haasteita ja kehittämisehdotuksia terveydenhoitajilla oli. Tutkimuksen tavoitteena oli saada uutta tietoa lapsen seksuaaliterveyden edistämisen toteutumisesta lastenneuvolassa terveydenhoitajien näkökulmasta. Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla viittä terveydenhoitajaa fokusryhmähaastattelumenetelmän avulla. Haastattelun aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Tutkimukseen osallistuneiden terveydenhoitajien mielestä lapsen seksuaaliterveyden edistäminen on tärkeä ja luonnollinen osa heidän työtään. Tutkimustulosten mukaan olennainen osa terveydenhoitajan työtä on tukea vanhempia turvallisessa ja lapsilähtöisessä kasvatuksessa ja huolenpidossa muun muassa ohjaamalla turvataitoja ja siisteyskasvatusta. Lapsen ja vanhemman välisen varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen nousi tutkimuksessa vahvasti esiin. Lisäksi terveydenhoitajat painottivat, että asiakkaalle on tärkeää viestiä, että seksuaalisuudesta puhuminen on normaalia. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että lastenneuvolan terveydenhoitajan rooli lapsen seksuaaliterveyden edistämässä painottuu pitkälti vanhempien tukemiseen.

Terveydenhoitajien mielestä haasteita työhön toivat kulttuurierot, erilaiset lapset ja muuttunut perhekäsitys. Terveydenhoitajat toivoivat koulutusta ja pienryhmäkeskustelutilaisuuksia etenkin haasteellisista asioista sekä työajalle aikaa itseopiskeluun.

Avainsanat lapset, seksuaalisuus, seksuaaliterveys, terveyden edistäminen, lastenneuolat, terveydenhoitajat

School of Social Services, Health
Care and Sports
Degree programme in Nursing
Public Health Nurse

Authors	Anna Saraste ja Ella Väinämö	Year	2016
Supervisor	Sirpa Kaukiainen		
Commissioned by	City of Rovaniemi		
Subject of thesis	Promotion of the Child's Sexual Health in the Child Health Centre		
Number of pages	58 + 6		

The purpose of this study was to collect information about the promotion of the child's sexual health as experienced by public health nurses working in the child health centers in the City of Rovaniemi. At the same time it was clarified what kind of challenges and development proposals the public health nurses had in connection with the promotion of the child's sexual health. The goal of the study was to get new information about the realization of the promotion of the child's sexual health from the public health nurses' point of view. The research data was collected by conducting focus group interview among five public health nurses. The data were analyzed using qualitative content analysis.

In the opinion of public health nurses who have participated in the study, the promotion of the child's sexual health is an important and natural part of their work. According to the research results, an essential part of the public health nurse's work is to support parents in safe and child's needs -based parenting and care for example by giving guidance about protection skills and toilet training. The public health nurse especially supports the early interaction between a child and a parent. Furthermore, it is important that public health nurse expresses that talking about sexuality is normal and acceptable. As a conclusion, the public health nurse's main role in the promotion of the child's sexual health is to support the parents.

Public health nurses' thought that the challenges were brought to the work by the culture differences. In their opinion the different children and the changed family idea also made the work more challenging. The public health nurses hoped time to the working hours for self-studying and time for groupmeetings with coworkers so they could discuss about important things. Also education was hoped especially about the challenging matters.

Key words children, sexuality, sexual health, health promotion, child health centre, public health nurse

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	7
3	LAPSEN SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN	8
3.1	Lapsen seksuaalisuus ja seksuaalinen kehitys	8
3.2	Lapsen seksuaaliterveys ja sen edistäminen	15
3.3	Lastenneuvolan terveydenhoitaja lapsen seksuaaliterveyden tukena ..	22
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	27
4.1	Laadullinen tutkimus	27
4.2	Fokusryhmähaastattelu	27
4.3	Sisällönanalyysi	31
4.4	Eettisyys ja luotettavuus	32
5	TULOKSET	36
5.1	Terveydenhoitajien kokemukset roolistaan seksuaaliterveyden edistäjinä	36
5.2	Lapsen seksuaaliterveyden edistämisen haasteet ja kehittämisehdotukset terveydenhoitajien kertomana	42
5.3	Yhteenveto tuloksista	45
6	POHDINTA	46
6.1	Tulosten tarkastelua	46
6.2	Menetelmän tarkastelua	49
6.3	Oman osaamisen kehittyminen	50
6.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	51
	LÄHTEET	53
	LIITTEET	58

1 JOHDANTO

Seksuaalisuus on tärkeä osa ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia ja persoonallisuutta. Pienen lapsen seksuaalisuus on omaan kehoon tutustumista ja tunteiden hallinnan opettelua. Lapsen seksuaalisen kehityksen tukeminen on tärkeää, sillä varhaislapsuuden tapahtumilla ja kokemuksilla on todettu olevan suuri merkitys aikuisuuden seksuaalisuuteen (Cacciatore 2000, 252). Se, miten pienen lapsen kehoon ja läheisyyteen suhtaudutaan, vaikuttaa siihen, millainen käsitys ihmisellä on itsestään ja kehostaan aikuisena. Lapsen seksuaalista kehitystä suojaamalla ja tukemalla aikuinen vahvistaa lapsen seksuaaliterveyttä ja sitä kautta lapsen positiivista minäkuvaa (Cacciatore 2008, 122–123).

Koemme, ettei lasten seksuaaliterveys ja sen edistäminen ole vielä saanut ansaitsemaansa huomiota vaikka muun muassa Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimiston ja BZgA:n laatimien Euroopan seksuaalikasvatuksen standardien mukaan seksuaalikasvatus tulisi aloittaa jo varhaislapsuudessa. Tällöin se tukee lasten ja nuorten persoonallisuuden kehittymistä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa sekä edistää tätä kautta terveyttä ja hyvinvointia. (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010, 19, 22–24, 34–35.)

Myös uuden Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman 2014–2020 ensimmäisenä painopisteenä ovat lapset ja nuoret. Toimintaohjelman tavoitteena on edistää seksuaali- ja lisääntymisterveyttä lisäämällä tietämystä, kehittämällä palveluita ja vahvistamalla seksuaalikasvatusta. Ohjelman mukaan seksuaalikasvatuksen tulisi tavoittaa kaikenikäiset ihmiset tasa-arvoisesti ja sisältyä kasvatukseen, opetukseen sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. (Klemetti & Raussi-Lehto (toim.) 2014, 16.) Terveyden edistämisen näkökulmasta ennaltaehkäisyllä ja varhaisella puuttumisella on suuri merkitys.

Alle kouluikäisten lasten seksuaaliterveyden edistämisestä oli tarjolla todella niukasti tietoa, eikä terveydenhoitajien kokemuksista löytynyt tutkimuksia lainkaan. Usein keskitytään vanhempien ja varhaiskasvatuksen osaan. Terveydenhoitajan roolista osana alle kouluikäisen lapsen seksuaaliterveyden edistämistä puhutaan vain vähän, joten halusimme sen vuoksi keskittyä siihen. Se on myös

tulevan työmme kannalta hyödyllinen valinta. Tässä työssä tarkoitamme lapsella alle kouluikäistä eli lastenneuvolan asiakkaana olevaa 0–6-vuotiasta lasta.

Opinnäytetyömme aiheena on lastenneuvolan terveydenhoitajan rooli lapsen seksuaaliterveyden edistämässä. Tarkoituksenamme on selvittää terveydenhoitajien kokemuksia roolistaan lapsen seksuaaliterveyden edistäjinä. Teemme opinnäytetyömme laadullisena tutkimuksena ja toteutamme selvityksen haastatteleamalla terveydenhoitajia fokusryhmähaastattelumenetelmän avulla. Toimeksiantajamme on Rovaniemen kaupunki. Allekirjoitimme toimeksiantosopimuksen (Liite 1) neuvolapalveluiden palveluesimies Tarja Laurilan kanssa. Tutkimusluvan (Liite 2) saimme palvelualuepäällikkö Ritva Olsénilta.

Opinnäytetyömme nivoutuu Lapin ammattikorkeakoulun turvallisuusosaamisen strategiaan, koska hyvä seksuaaliterveys on keskeinen osa ihmisen terveyttä ja hyvinvointia ja sitä kautta turvallisuuden tunnetta lisäävä tekijä (Lapin ammattikorkeakoulu 2015).

2 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää rovaniemeläisten lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien kokemuksia roolistaan lapsen seksuaaliterveyden edistäjinä tekemällä fokusryhmähaastattelu. Tarkoituksena on myös selvittää, millaisia haasteita he ovat työssään kohdanneet ja millaisia kehittämissihtotuksia heillä on. Teemme työmme laadullisella menetelmällä, koska Tuomen ja Sarajärven (2009, 31–33) mukaan vain sen avulla voidaan tutkia ihmisten kokemuksia.

Tavoitteena on saada uutta tietoa lasten seksuaaliterveyden edistämisen toteutumisesta lastenneuvolassa terveydenhoitajien näkökulmasta. Tutkimuksen tuloksia voidaan toivon mukaan hyödyntää lapsen seksuaaliterveyden edistämisen kehittämisessä. Pyrimme työllämme myös lisäämään omaa tietämystämme aiheesta ja kehittymään tulevina terveydenhoitajina.

Tutkimuskysymykset ovat:

- Millaisena terveydenhoitajat kokevat oman roolinsa lasten seksuaaliterveyden edistämässä?
- Millaisia haasteita terveydenhoitajilla on lapsen seksuaaliterveyden edistämiseen liittyen?
- Millaisia kehittämissihtotuksia terveydenhoitajilla on lapsen seksuaaliterveyden edistämiseen liittyen?

3 LAPSEN SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN

3.1 Lapsen seksuaalisuus ja seksuaalinen kehitys

Seksuaalisuus on osa meitä kaikkia, osa ihmisyyttä. Ihminen on seksuaalinen olento koko elämänsä ajan. Seksuaalisuus on osittain pysyvä ja osittain kehittyvä ja siinä on järjen, tunteen ja biologian kerrokset. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015, 19–20; Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 10–12; Nurmi 2004, 80.) Sen ilmeneminen, tarpeet, kiinnostuksen kohteet ja unelmat muuttuvat ja muokautuvat kaikissa elämänvaiheissa, mutta etenkin lapsuuden ja nuoruuden aikana. Seksuaalisuuden kehittyminen on hidas ja herkkä prosessi (Nurmi 2004, 85), joka alkaa jo ennen syntymää (Ryttyläinen & Valkama 2010, 72; Cacciatore 2008, 134; Chrisman & Couchenour 2002, 2). Varhaislapsuuden tapahtumat, kokemukset ja kasvatus vaikuttavat siihen, millaisiksi kasvamme. Ne määrittävät myös aikuisuuden seksuaalisuutta ja omaa suhtautumista siihen. (Cacciatore 2000, 252.)

Pienen lapsen seksuaalisuus on omaan kehoon tutustumista ja sen haltuunottoa. Se on läheisyyttä, tykkäämistä ja mielihyvää omasta kehosta sekä uteliaisuutta ja tiedonjanoa. Se on myös tunteiden hallinnan, sosiaalisten sääntöjen ja itsemääräämisoikeuden opettelua. Lapsena opitaan asenteita omaa kehoa, tunteiden näyttämistä ja läheisyyttä kohtaan. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015, 50–51, 53, 56–57, 59; Väestöliitto 2015; RFSU 2011, 4–7; Cacciatore 2006, 205.) Lapsuudessa seksuaalinen kypsyminen biologisesti on vähäistä, mutta psykoseksuaalisen kehityksen osalta lapsi käy läpi monia tärkeitä vaiheita jo ennen kouluikää (Nurmi 2004, 80). Cacciatore (2006, 206) kuvaa lapsuuden seksuaalisen kehityksen olevan voimakasta. Lapsilla suuri osa seksuaalisesta kehityksestä tapahtuu uteliaisuuden ja leikin kautta (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015, 59–60; RFSU 2011, 4).

Seksuaalisuus voidaan jakaa ulottuvuuksiin. Greenbergin, Bruessin ja Conklinin (2011, 4–6) mukaan nämä ulottuvuudet voidaan jakaa eräänlaisiin viitekehyksiin, joita ovat biologisuus, psyykkisyys ja sosiokulttuurisuus. Biologiseen sek-

suaalisuuteen sisältyy sukupuoli, perinnöllisyys, lisääntyminen, fysiologinen kierto ja sen muutokset sekä fyysisuus, niin kasvu ja kehitys kuin fyysinen olemuskin. Psykologinen seksuaalisuus muodostuu tunteiden, kokemusten, opittujen asenteiden ja käyttäytymisen sekä minäkuvan tuomasta vaikutuksesta. Sosiokulttuuriseen seksuaalisuuteen vaikuttavat erityisesti lait, kulttuuri, uskonto ja eettisyys, mutta myös media ja ympärillä olevat ihmiset. Näiden ulottuvuuksien suhde vaikuttaa siihen, miten oma seksuaalisuus koetaan. Seksuaalisuus voidaan nähdä osana kokonaispersoonallisuutta, voimana, elämänenergiana, ajatuksina oikeasta ja väärästä käyttäytymisestä sekä käsityksinä miehen ja naisen roolista. (Greenberg, Bruess & Conklin 2011, 4–6.)

Käymme tässä työssä läpi lapsen seksuaalista kehitystä, koska on tunnettava lapsen seksuaalisen kehityksen vaiheet ennen kuin lapsen seksuaaliterveyttä voidaan tukea. Tärkeintä on ymmärtää kehityksen portaittaisuus (Cacciatore 2006, 206). Jokaisessa seksuaalisen kehityksen vaiheessa lapsi tarvitsee juuri itselleen ajankohtaista tukea (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015, 10). Lapsen seksuaalista kehitystä lähdemme määrittelemään muun muassa Korteniemi-Poikelan & Cacciatoren (2015) kehittämien seksuaalisuuden portaiden sekä Sigmund Freudin kehittämän psykoseksuaalisen kehityksen teorian kautta. Cacciatoren (2008, 110) mukaan lapsen seksuaalisen kehityksen vaiheet myötäilevät Freudin kehittämiä lapsen psykososiaalisen kehityksen vaiheita. Kehitys etenee yksilölliseen tahtiin ja jokainen kehitysvaihe on tärkeä. Seksuaalisuuden portaat -malli on ollut käytössä suomalaisissa peruskouluissa jo 15 vuoden ajan, mutta se soveltuu myös nuorempien lasten seksuaalikasvatuksen op- paaksi. Uudistettu Seksuaalisuuden portaat -malli perustuu Maailman terveysjärjestön (WHO) ja BZgA:n vuonna 2010 laatimiin Euroopan seksuaalikasvatuk- sen standardeihin. Uudistettuihin, vuonna 2015 julkaistuihin seksuaalisuuden portaisiin on lisätty kaksi porrasta; nyt ensimmäinen porras käsittelee 0–4- vuotiasta, kun se aiemmin alkoi vasta 3–8-vuotiaasta.

Jo pieni vauva on seksuaalinen ja kokee mielihyvää kosketuksen kautta koko kehollaan. Hänelle kehittyy kokemus oman kehon hyvydestä ja nautinnosta olla omassa kehossaan. Sylissä pitäminen, silittely ja suukottelu tukevat vau-

vaikäisen seksuaalista kehitystä, sillä ne antavat ensimmäiset hyvät kokemukset omasta kehosta. Näiden kokemusten pohjalta vauva alkaa rakentaa myönteistä kuvaa itsestään sekä läheisyyden merkityksestä. (Cacciatore 2008, 137–138; Kinnunen 2001, 12–13). Vauvan seksuaalisen kehityksen voikin kiteyttää sanoihin ”Sylissä on seksuaalisuuden kehto” (Kinnunen 2001, 12–13).

Ensimmäisen ikävuoden aikana suu on vauvan herkin erogeeninen alue, ja sitä kutsutaankin vauvan aistillisten kokemusten keskuksiksi. Tässä vaiheessa lapsen seksuaalisuus liittyy suuhun ja syömiseen. Ruokailuhetkien suun kautta saatava tarpeentyydytys, ihokontakti, katseet ja hymyt ovat tärkeitä ja nautinnollisia. Nämä nautinnon ja tyydytyksen tunteet vaikuttavat lapsen hyvinvointiin. (Nurmi 2004, 80; Kinnunen 2001, 13.) Freudin mukaan tämä ensimmäinen psykoseksuaalinen kehitysvaihe on oraalinen vaihe, jossa lapsi saa mielihyvän tunteen suun kautta (Nurmiranta, Leppämäki & Horppu 2009, 28; Rissanen 2007, 242; Airas 2005, 21).

Ensimmäinen pienen lapsen seksuaalisuuden portaista on nimeltään Olen ihana! ja se sijoittuu 0–4-ikävuoteen. Tällä portaalla lapsi tutustuu itseensä ja tarvitsee paljon hellyyttä ja hoivaa. Lapsi syntyy täynnä luottamusta siihen, että hän on maailman upein ja tärkein olento. Hän on täynnä itseluottamusta, rakastaa jokaista kehonosaansa ja on niistä ylpeä. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015, 49, 52.) Tämän vuoksi lapsi usein nauttii peilailusta ja itsensä näyttelystä ihailun toivossa. Myös sukupuolielinten koskettelun eli unuttamisen tuoma mielihyvä, lohtu ja turva löytyvät jo varhain. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015, 49, 52; Friedrich, Fisher, Broughton, Houston & Shafran 1998.) Unuttaminen on Raisa Cacciatoren ja Erja Korteniemi-Poikelan keksimä sana, joka merkitsee lohdun, turvan ja hyvän olon hakemista omaa kehoa kosketellen. He halusivat erottaa pienen lapsen sukuelinten koskettelun usein orgasmitavoitteisesta itsetyydytyksestä. Unuttaminen on sukuelimillä leikkittelyä, joka usein liittyy unen saamiseen, pitkästymiseen tai stressiin. Lapsi usein rauhoittuu unuttamalla. (Cacciatore 2008, 301.)

Vähitellen, noin yhden vuoden iässä, suun merkitys erogeenisenä alueena vähenee ja nautinto sekä eroottiset tuntemukset kytkeytyvät yhä enemmän ulostamiseen ja ulostamistapahtumaan liittyviin tunteisiin (Nurmi 2004, 80; Kinnunen 2001, 14). Tätä vaihetta Freud kutsuu anaalivaiheeksi (Nurmiranta, Leppämäki & Horppu 2009, 28). Lapsi kokee ulostaessaan tiettyä nautintoa, helpotusta ja aikaansaamisen iloa. Erityisesti häntä kiinnostaa mitä ja minkä näköistä tuotosta hän on saanut aikaiseksi. (Kinnunen 2001, 14.) Tämä kehityskausi on merkityksellinen ja siihen ajoittuu aikuisen antama siisteyskasvatus. Lapselle tämä vaihe on itsenäisyyden lisääntymistä, sillä hän huomaa kykenevänsä hallitsemaan kehoaan ja sen toimintoja. (Nurmi 2004, 80.) Siisteyskasvatuksen tulee olla kannustavaa, palkitsevaa ja sallivaa eikä lasta koskaan saisi painostaa tai ylitarkkailla. Lapsi oppii kehon arvostusta ja että hän on sellaisenaan hyvä ja taitava, kun hänen tuotoksiaan ihaillaan yhdessä. (Cacciatore 2008, 149–150.) Vanhempien moitteet ja vihaisuus siistiksi opettelu ongelmista voivat aiheuttaa lapselle tunteen siitä, ettei häntä hyväksytä. Tällöin on mahdollista, että hän kokee itsensä myöhemmin seksuaalisesti epävarmaksi. (Kinnunen 2001, 15; Suomela 2009, 17–18.)

Pieni lapsi on utelias ja haluaa tutkia kehoaan ja ympäristöään leikin avulla (RFSU 2011, 4; Chrisman & Couchenour 2002, 3). Hän haluaa tietää, mistä on tullut ja miten vauva voi joutua äidin sisälle (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015, 59–60). Leikki-ikäisen, eli 2–6-vuotiaan seksuaalisuutta kuvaavatkin hyvin termit uteliaisuus, avoimuus, innokkuus ja luontevuus. Lapsi on ylpeä omasta kehostaan ja sukuelimistään. Hän ihmettelee ja ihailee itseään, läheisiään ja koko elämää. (Cacciatore 2008, 139–142.) Oman kehon haltuunotto ja itsehallinta kasvavat pikkuhiljaa vanhempien tuen avulla. Nakutanssejakin saa esittää, kunhan paikka ja yleisö ovat sopivia. Lapsi tutustuu myös toisten kehoihin miellellään erilaisten leikkien kautta. Näihin pienten lasten harmittomiin, iloisesti sujuviin tutkimusleikkeihin, niin kutsuttuihin lääkärileikkeihin ei kuitenkaan tarvitse puuttua. (Cacciatore 2008, 126, 139–142, 194.)

Sukupuoleen ja seksuaalisuuteen kasvaminen jatkuu läpi elämän (Vilka 2010, 131). Jo hyvin varhain lapset luokittelevat kumpaan sukupuoleen itse kuuluvat.

Pojalle isän tai muun miehen läsnäolo on tärkeää ensimmäisten elinvuosien aikana, jotta hän voisi irrottautua äidistään ja samaistua omaan sukupuoleensa. (Suomela 2009, 17.) Cacciatoren (2008, 150) mukaan lapsi työstää sukupuoli-rooleja jo parivuotiaasta alkaen. Lapset leikkivät tyttönä tai poikana olemista ja kuvaavat samalla ajatuksiaan näiden sukupuolten rooleista ja tavoista. Välillä leikitään vastakkaista sukupuolta ja osa lapsista voi myös kokea haluavansa olla toista sukupuolta. Näistä tunteista ja ajatuksista tulisi aina saada puhua omille vanhemmille ilman pelkoa torjumisesta. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015, 59–60.)

Erilaisuuksien halveksunta ja samanlaisuuden vaatimukset alkavat jo varhain. Lapsilta toisille siirtyvät stereotypiat voivat olla joskus jäykkiäkin: tytön on lait-tauduttava sieväksi ja pojan pelattava tappelupelejä, muuten hänet voidaan lei-mata oudoksi. Lapsen arvioidessa omaa sukupuoltaan ja sen hyvyttä on ai-kuisten suhtautumisella ja esimerkillä suuri merkitys. (Cacciatore 2008, 150–151.) Lapsella on oikeus kasvaa oman identiteetin mukaiseen sukupuoleen ja seksuaalisuuteen (Vilkkä 2010, 131) ja onkin tärkeää, että lapselle puhutaan sukupuolista arvostavasti (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015, 59).

Toinen lapsen seksuaalisuuden portaista ajoittuu 3–8-ikävuosiin ja kulkee ni-mellä Tykkäyskaveri. Tässä vaiheessa lapsella on paljon myönteisiä tunteita ja hän kaipaa hellyyttä ja ihailua sekä haluaa myös osoittaa niitä. Lapsella on pal-jon ystäviä sekä ihastuksia ja hän opettelee sopivia tapoja osoittaa tunteita. Tässä vaiheessa opitaan ystävyys, yksityisyyden ja rajojen merkityksestä sekä mietitään ihastuksen ja kaveruuden eroa. Tykkäyskaverin sukupuolella ei useinkaan ole lapselle merkitystä, vaikka sukupuolet muuten kiinnostavatkin. Hellyyden osoittamisen tavoissa on paljon eroja perheiden, kulttuureiden ja yk-silöiden välillä. Toinen näyttää avoimesti tykkäämisensä, joku haluaa halata tai pussailla. Tässä vaiheessa opitaan myös, että tykkäystunne on vain oma tunne, eikä se ehkä tunnukaan tykkäyksenkohteesta samanlaiselta. Lapselle kannat-taa selittää, että tunteet ovat jokaisen oma juttu, eikä niitä voi määrätä toiselle. Lapsi oppii myös, että toiselta pitää kysyä, miltä hänestä tuntuu ja mitä hän ha-

luaa. Tunteita näytetään niin, että tunteitten kohteestakin varmasti tuntuu hyvältä. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015, 55–57.)

Freudin mukaan lapsi käy läpi fallisen vaiheen 3–6 ikävuoden aikana. Tälle kehitysvaiheelle on ominaista, että kiinnostus omaa ja muiden kehoa sekä sukupuolta kohtaan herää. Lapsi ihmettelee tyttöjen ja poikien eroavaisuutta ja syitä siihen. Leikit usein jakautuvat poikien ja tyttöjen leikkeihin. Vaihe on tärkeä lapsen oman sukupuolisen tietoisuuden kehittymisessä. Ominaisia leikki-ikäiselle lapselle ovat nakutanssit ja tutkimusleikit. Lapsi on täynnä tiedonhalua ja voi pyrkiä tutkimaan toisten ihmisten kehoja leikeissään. (Nurmiranta, Leppämäki & Horppu 2009, 28; Cacciatore 2008, 139–142; Rissanen 2007, 241–242.) Leikeissään muiden kanssa lapsi oppii myös tuntemaan sekä omia että muiden rajoja (RFSU 2011, 4).

Ihastuminen on lapselle normaalia ja aikuisen tulee tukea lapsen kiintymyskokemuksia ja tunteista puhumista, sillä tunteet ja niiden ilmaisu eivät ole nolo vaan hieno asia. Lapsen ihastumisiin ja tunteisiin tulee suhtautua kunnioittaen. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015, 55–56; RFSU 2011, 6.) Lasten välisistä ystävyys-, kaveruus- ja tykkäyssuhteista ei saa puhua seurusteluna tai kihlautumisena, koska se voi hämmentää tai loukata lasta. Vaikka lapsi itse puhuisikin tyttö- tai poikaystävästä ja naimisiinmenosta, ajattelee hän sen vain kivana yhdessäolona. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015, 56.)

Kolmas lapsen seksuaalisuuden portaista on Vanhemman ihailu ja se sijoittuu 3–9-ikävuoteen lomittain Tykkäyskaveri-portaan kanssa. Tässä ikävaiheessa lapsi käy läpi myös niin kutsutun oidipaalivaiheen, jossa hän ihastuu lähipiirissä olevaan aikuiseen. Lapsi on valmis täysin omistautumaan rakastetulleen ja saattaa pyytää tätä menemään naimisiin kanssaan, esimerkiksi tytär voi ilmoittaa menevänsä naimisiin isänsä kanssa. Lapsesta voi tuntua, että hän haluaa omistaa rakkaan aikuisen ihan kokonaan ja ymmärtää, että naimisiin menemällä voitaisiin olla aina yhdessä. Lapsi tavoittelee rakkauden tunnetta, ei aikuisten maailman kaltaista rakkaussuhdetta. Hän flirttailee, keimailee ja on mielellään syli- ja halausleikeissä ihastuksen kohteena olevan vanhemman kanssa. Lapsi

ei siedä muiden välisiä hellyyden osoituksia, vaan haluaa itse olla rakkauden keskipisteenä. Mustasukkaisuuttakin saattaa esiintyä. Rakkauden ilmaisuihin ja tarpeeseen tulla nähdyksi hyvänä kumppanina tulee suhtautua asiallisesti, koska se vahvistaa lapsen kokemusta siitä, että hän on oikeanlainen ja viehättävä. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015, 59–61.)

Lapsen ihaillessa vanhempaansa aikuisen tehtävä on tukea lapsen rakastumista, koska ensimmäisistä rakastumisista ja vanhempien palautteesta lapselle muodostuu käsitys siitä, millaisena tulevaisuuden parisuhteen osapuolena hänet nähdään. Voimakkaan omistamisen halun ja mustasukkaisuuden esiintyessä lapselle voi opettaa järjen käyttöä rakkauden tunteen rinnalla. Tärkeää on opettaa, että kaikkea mitä rakastaa ei voi saada tai omistaa. On hyvä selittää myös, ettei äiti tai isä voi mennä naimisiin lapsensa kanssa ja että aikuinen rakastaa toista aikuista omalla, erityisellä tavallaan. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015, 60–61.) Freudin mukaan lapsen tulisi tässä vaiheessa kuitenkin todeta vastakkaista sukupuolta oleva vanhempi saavuttamattomaksi kumppaniksi ja samaistua samaa sukupuolta olevaan vanhempaan (Nurmiranta, Lepämäki & Horppu 2009, 29).

Säännöt opitaan kouluun menon kynnyksellä, 4–6-vuotiaana, jolloin lasta alkaa kiinnostaa mikä on oikein ja mikä aiheuttaa häpeää. Tämän ikäisenä ryhmässä toimiminen tukee seksuaalikasvatusta, koska siinä opitaan ottamaan toiset huomioon ja voidaan pohtia erilaisuutta. Lasta voi pelottaa ja hämmentääkin oma seksuaalisuus. Useat alkavat tässä iässä ujostella kehoaan. On tärkeää, että lapsi saa vapaasti puhua tuntemuksistaan. Lapset ovat hyvin kiinnostuneita lisääntymisestä ja saattavat esittää aikuisille haastaviakin kysymyksiä. Seksuaalisuuteen liittyvän sanaston opettelu ja asiallisen tiedon saaminen kuuluvat tälle ikävaiheelle. (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010, 26; Cacciatore 2008, 126.) Freudin mukaan samoihin aikoihin alkaa myös latenssivaihe, jolloin kiinnostus toista sukupuolta kohtaan vähenee kavereiden, yhteisen tekemisen ja koulusta suoriutumisen tullessa tärkeämmiksi (Nurmiranta, Lepämäki & Horppu 2009, 29; Rissanen 2007, 242).

3.2 Lapsen seksuaaliterveys ja sen edistäminen

Seksuaaliterveys on keskeinen osa ihmisen kokonaisterveyttä ja se vaikuttaa ihmisen hyvinvointiin (Klemetti & Raussi-Lehto (toim.) 2014, 10). Se on fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila suhteessa seksuaalisuuteen, ei pelkästään sairauden tai vajaatoiminnan poissaoloa (WHO 2015). Seksuaaliterveys on ainutlaatuinen ja jatkuvasti kehittyvä voimavara (Nurmi 2004, 84.), jolla on vaikutusta mielenterveyteen ja päinvastoin (Klemetti & Raussi-Lehto (toim.) 2014, 146).

Seksuaaliterveyden käsite on verrattain uusi; se on yleistynyt vasta 1990-luvulla (Klemetti & Raussi-Lehto (toim.) 2014, 10). Seksuaaliterveys voidaan määritellä yksilön kyvyksi kokea oma seksuaalisuutensa erottamattomaksi ja luonnolliseksi osaksi ihmisyyttään. Siihen sisältyvät sekä seksuaaliseen kehitykseen että sukupuolielimiin ja -elämään liittyvät kysymykset. (Nurmi 2004, 84.) Hyvä seksuaaliterveys edellyttää Cacciatoren (2008, 31–32) mukaan positiivista ja kunnioittavaa lähestymistä seksuaalisuuteen. Lisäksi se sisältää mahdollisuuden nautinnollisiin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin vapaana pakottamisesta, riistosta ja väkivallasta. Jotta hyvä seksuaaliterveys voidaan saavuttaa ja ylläpitää, kaikkien ihmisten seksuaalioikeuksia tulee kunnioittaa ja suojata (WHO 2015).

Cacciatore (2008, 31–33) toteaa lapsen seksuaaliterveyden olevan erityisen suojelun kohteena. Lapsen on tärkeää saada tuntee olevansa hyväksytty ja ihailtu sekä saatava osakseen hellyyttä ja läheisyyttä. Lapsen tulee saada tutustua kehoonsa rauhassa sekä aidosti ihmetellä erilaisuutta. Lapsen seksuaalinen minäkuva muodostuu ja kehittyy näiden seikkojen pohjalta. Kun lapsi tuntee olevansa tärkeä, kasvaa hänellä halu suojella ja hoitaa itseä ja tätä kautta myös muita ihmisiä. Erilaisten tunteiden kokeminen ja oppiminen ovat osa seksuaaliterveyttä.

Varhainen vuorovaikutus, huolenpito ja turvallinen kosketus ovat tärkeitä lapsen seksuaaliselle kehitykselle, koska ne rakentavat lapsen kykyä rakastavaan ja

läheiseen ihmissuhteeseen (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015, 50; Chrisman & Couchenour 2002, 3; Kinnunen 2001, 13). Varhaisesta vuorovaikutuksesta puhuttaessa tarkoitetaan 0–3-vuotiaan lapsen ja häntä hoitavan aikuisen välistä vuorovaikutusta, joka muotoutuu lapsen ja vanhemman temperamentista sekä vanhemman herkkyydestä ja kyvystä vastata lapsen tarpeisiin (Nurmiranta, Leppämäki & Horppu 2009, 46). Tärkeää varhaisessa vuorovaikutuksessa on vastavuoroisuus ja samantahtisuus, jotka ovat riippuvaisia vanhemman taidoista ja halusta sovittaa oma toimintansa lapsen tarpeisiin, rytmiin ja vuorovaikutuksellisiin kykyihin (Lyytinen ym. 2003, Sosiaali- ja terveysministeriön 2004, 85–86 mukaan).

Vanhemmat viestivät vauvalle puheen, ilmeiden, eleiden sekä fyysisen läheisyyden, kuten kosketuksen, liikuttelun ja otteiden välityksellä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 85). Lapsen identiteetin ja tunne-elämän kehityksen kannalta on tärkeää, että hän kokee olevansa rakkauden ja ihailun kohteena. Tämän tunteen luominen vuorovaikutuksessa vahvistaa lapsen itseluottamusta ja rohkeutta rakastaa. Silmiin katsominen hymyillen sekä ilahtumisen ilmeet ja äänet luovat lapselle tunteen, että hän on tärkeä ja toivottu, mikä tukee lapsen itsetunnon ja itseluottamuksen kehitystä. Hellästi syliin nostaminen viestittää lapselle, että läheisyyttä on tarjolla ja se on turvallista. Hyvä fyysinen kontakti vahvistaa vauvan itseluottamusta ja myönteistä kehonkuvaa sekä rohkeutta olla lähellä. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015, 49–50.)

Vuorovaikutuksen toimiessa hyvin vanhempi on emotionaalisesti lapsen saavilla sekä kykenee vastavuoroisuuteen ja ennustettavuuteen, mikä kasvattaa lapsen luottamusta ympäristöönsä (Lyytinen ym. 2003, Sosiaali- ja terveysministeriön 2004, 85–86 mukaan). Vanhemman tehtävä on hyväksyä lapsi sellaisena kuin hän on sekä antaa tälle tilaa tuntea ja näyttää tunteitaan. Lapsen tunteiden salliminen ja vastavuoroisuus vuorovaikutuksessa luovat lapselle tunteen siitä, että vanhempi ymmärtää ja hyväksyy hänen tarpeensa ja tunteensa ja, että hän saa ilmaista tunteitaan ja kokemuksiaan. Vähitellen lapsi oppii tunnistamaan omia tarpeitaan ja tunnetilojaan, millä on suuri merkitys lapsen emotionaalisen itsesäätelyn ja myönteisen itsetunnon rakentumisen kannalta. (Korte-

niemi-Poikela & Cacciatore 2015, 51, 60; Lyytinen ym. 2003, Sosiaali- ja terveysministeriön 2004, 85–86 mukaan.) Hoivan ja rakkauden kokeminen vaikuttavat siihen, miten ihminen osaa eläytyä omaan ja toisen sisäiseen tunne maailmaan. Lapsen empatiakyky alkaa kehittyä jo vauva-aikana varhaisessa vuorovaikutuksessa hänen ympärillään olevien ihmisten kanssa. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015, 51, 60.)

Varhaiseen vuorovaikutukseen liittyvät tunnekokemukset vaikuttavat aivojen toiminnalliseen kehitykseen ja luovat pohjan ihmisen koko myöhemmälle kehitykselle (Ryttyläinen & Valkama 2010, 75; Mäntymaa ym. 2003, 459–465). Vuorovaikutus, jossa vanhemman toiminta ei ole yhteydessä lapsen kokemuksiin, voi vaarantaa lapsen persoonallisuuden kehityksen. Lapsi ei voi oppia uusia asioita, jollei hän saa tukea ympäristöltään omien kokemustensa tulkitsemiseen ja säätelyyn. (Nurmiranta, Leppämäki & Horppu 2009, 47.)

Hyvää seksuaaliterveyttä edistää seksuaalikasvatus, jota annetaan kotona, varhaiskasvatuksessa ja kouluissa (Cacciatore 2008, 31–33). Seksuaalikasvatus määritellään seksuaalisuuden kognitiivisten, emotionaalisten, sosiaalisten, vuorovaikutteisten ja fyysisten näkökohtien oppimiseksi. Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimiston ja BZgA:n laatimien Euroopan seksuaalikasvatuksen standardien mukaan seksuaalikasvatuksen tulisi alkaa jo varhaislapsuudessa, jolloin se tukee lasten ja nuorten persoonallisuuden kehittymistä sekä edistää terveyttä ja hyvinvointia. (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010, 19.) Myös Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa 2014–2020 todetaan, että seksuaalikasvatuksen tulisi tavoittaa kaikenikäiset ihmiset tasa-arvoisesti ja sisältyä kasvatukseen, opetukseen sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. Ensimmäisenä painopisteenä toimintaohjelmassa ovat juuri lapset ja nuoret. (Klemetti & Raussi-Lehto (toim.) 2014, 16.)

Seksuaalikasvatus edistää seksuaaliterveyttä vahvistamalla lapsen omanarvontuntoa ja itsetuntemusta sekä antamalla eväitä turvalliseen ja positiiviseen seksuaalisuuteen. Koska lapsen seksuaalinen kehitys kulkee rinta rinnan muun kehityksen kanssa, ei seksuaalikasvatusta voi erottaa muusta kasvatuksesta.

(Cacciatore 2008, 110.) Kokonaisvaltainen seksuaalikasvatus alkaa syntymästä ja ottaa huomioon iän, kehitystason, kulttuurin, sosiaaliset tekijät ja sukupuolen. Seksuaalikasvatuksen tulee perustua seksuaalisuutta ja lisääntymistä koskeviin ihmisoikeuksiin, kokonaisvaltaiseen käsitykseen hyvinvoinnista sekä sukupuolten tasa-arvoon, itsemääräämisoikeuteen ja erilaisuuden hyväksymiseen. Seksuaalikasvatukseen kuuluu seksuaalivalistus, -ohjaus, -opetus ja -neuvonta. (Klemetti & Raussi-Lehto (toim.) 2014, 38.)

Vanhempien antama seksuaalikasvatus on niin sanottua epävirallista seksuaalikasvatusta (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010, 8). Koti ja omat vanhemmat ovat kuitenkin lapsen ensisijainen seksuaalikasvattaja (Cacciatore 2008, 76; Rissanen 2007, 244) ja mitä pienemmästä lapsesta on kyse, sitä suurempi merkitys vanhempien antamalla seksuaalikasvatuksella on (Klemetti & Raussi-Lehto (toim.) 2014, 46; Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010, 8; Chrisman & Couchenour 2002, 4). Ammattilaisten, kuten terveydenhoitajan roolina on tukea vanhempia tässä tärkeässä tehtävässä (Chrisman & Couchenour 2002, 6). Parhaimmillaan seksuaalikasvatus on varhaiskasvatuksen, terveydenhuollon, vanhempien sekä kaikkien lapsen kasvatukseen osallistuvien yhteistyötä lapsen edun hyväksi (Rissanen 2007, 244).

Kokonaisvaltainen seksuaalikasvatus tarjoaa tutkittua, puolueetonta tietoa sekä kehittää taitoja toimia näiden mukaan. Se edistää kunnioittavien arvojen ja asenteiden kehittymistä ja tukee vastuullista seksuaalisuutta ja ihmissuhteita. Seksuaalikasvatus myös suojaa mahdollisilta riskeiltä. (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010, 19, 21.) Seksuaalikasvatuksen tulee olla tasa-arvoista ja yhdenvertaisuutta kunnioittavaa (Vilkkä 2010, 142). WHO:n mukaan seksuaalikasvatuksessa tulee huomioida asioita useasta eri osa-alueesta, joita ovat muun muassa keho ja kehitys, läheisyys ja itsetunto, tunteet, moninaisuus ja ihmissuhteet, lisääntyminen, kulttuurilliset ja sosiaaliset tekijät sekä seksuaaliset oikeudet (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010, 35–36). Seksuaalikasvatus edellyttää, että kasvattaja tuntee ja sisäistää lapsen normaalin seksuaalisen kehityksen vaiheet (Vilkkä 2011, 133; Rissanen 2007, 244).

Seksuaalikasvatus on lapsen kasvattamista eheäksi ihmiseksi ja yhtenä tavoitteena on saada lapsi ymmärtämään, että hän on tärkeä ja riittävän hyvä omana itsenään. Identiteetti ja hyvä itsetunto luovat pohjan hyvään seksuaalisuuteen. Seksuaalikasvatuksessa ei puhuta seksistä juuri ollenkaan, sillä kasvatuksen tavoitteena ei ole valmistaa lasta aikuiseen seksiin. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2012, 5–6.) Lasten kohdalla seksuaalikasvatuksen tavoitteena on lapsen seksuaalisen kehityksen suojeleminen (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010, 19).

Seksuaalikasvatuksen tärkeyttä voidaan perustella myös seksuaalioikeuksilla, joiden mukaan jokaisella on oikeus saada ikäänsä nähden sopivaa ja asiallista tietoa seksuaalisuudesta (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010, 17–18; Cacciatore 2008, 321; IPPF 2006). Lapsen tärkein seksuaalinen oikeus on saada kehittyä omassa tahdissaan, tuettuna ja suojattuna. Lapselle on taattava oikeus olla lapsi, eli hänen tulee saada leikkiä, tutkia ja kysellä. (Cacciatore 2008, 321.) Lapsella on oikeus esittää seksuaalisuuteen liittyviä kysymyksiä ja saada niihin asianmukaisia vastauksia (RFSU 2011, 6–7; Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010, 39–44). Seksuaalioikeuksien julistuksessa todetaan, että seksuaalioikeudet perustuvat yleismaailmallisiin ihmisoikeuksiin ja että seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisyyttä läpi elämän. Seksuaalioikeudet suojelevat jokaisen seksuaaliterveyttä. (World Association for Sexual Health 2014.) Jokaisella lapsella on oikeus olla yksilöllinen sekä kokea olevansa sellaisenaan hyvä ja arvokas. Jokaisen on saatava vapaasti etsiä omaa seksuaalista identiteettiään. Lapsella on oikeus seksuaaliseen koskemattomuuteen ja hänelle on suotava turvallinen ja lapsiystävällinen kasvuympäristö. Seksuaalista kaltoinkohtelua ja häirintää on ehkäistävä ja estettävä. (Cacciatore 2008, 320–321.) Jokaisella lapsella on oikeus kasvaa rauhassa, rakastettuna ja aikuisen tukemana (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2012, 56).

Myös turvataitokasvatus on olennainen osa seksuaalikasvatusta ja seksuaaliterveyden edistämistä (Klemetti & Raussi-Lehto (toim.) 2014, 66; Cacciatore 2008, 35). Sen tarkoituksena on estää lapsia joutumasta fyysisen, psyykkisen ja seksuaalisen väkivallan kohteeksi. Turvataidot antavat lapselle valmiuksia huo-

lehtia itsestään, mutta eivät kuitenkaan vastuuta lasta. (Vilkka 2011, 142; Ris-sanen 2007, 245–246.) Lasten turvallisuuden varmistaminen on ensisijaisesti aikuisten vastuulla. Turvataitokasvatuksen tavoitteena on vahvistaa lapsen omia voimavaroja ja taitoja puolustaa rajojaan. (Lajunen ym. 2012, 14; Ryttyläinen & Valkama 2010, 79.) Sen avulla voidaan vahvistaa myös lasten itseluot-tamusta sekä vuorovaikutustaitoja ja muita sosiaalisia taitoja (Lajunen ym. 2012, 14).

Hyvät turvataidot auttavat lasta ikätasonsa mukaisesti välttämään tilanteita tai selviytymään sellaisissa tilanteissa, joissa hän voisi joutua kohtaamaan mahdol-lisen väkivallan uhkaa. Samalla on tärkeää opettaa lasta kertomaan huolistaan aina luotettavalle aikuiselle. (Lajunen ym. 2012, 14.) Säännöt itsemääräämisoikeudesta ja koskettamisesta sekä tieto normaalista aikuisen ja lapsen välisestä suhteesta ovat keskeisiä seksuaalisuuteen liittyvissä turvataidoissa. (Vilkka 2011, 135; Cacciatore 2008, 126–127, 367.) Lasta on autettava tiedostamaan omat oikeutensa, ilmaisemaan tarpeensa sekä sanomaan ”kyllä” ja ”ei”. Lapsel-le kerrotaan, että hänellä on oikeus saada turvaa ja suojelua aikuisilta. (RFSU 2011, 6–7; Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010, 39–44.)

Lapselle tulee opettaa, että oma keho on arvokas, eikä kellekään ole oikeutta kos-kea siihen ilman lapsen lupaa tai hyvää syytä. On myös kerrottava, että jotkut ovat liikkeellä pahoin aikein ja että kosketus ei koskaan ole salaisuus. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015, 57; RFSU 2011, 6–7; Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010, 39–44; Cacciatore 2008, 126, 367; Kinnunen 2001, 20–21.) Lapselle on tärkeää opettaa jo varhain, ettei hänen kehoaan saa antaa kohdella miten tahansa (Vilkka 2011, 140). Näin lapsi voi oppia suojau-tumaan toisten lasten tunkeilevalta käytökseltä tai loukkaavalta koskettamiselta, mutta oppii myös arvostamaan toisten koskemattomuutta ja arvokasta kehoa (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015, 57; Kinnunen 2001, 20–21). Vaikka asioista on tärkeää puhua suoraan, on turvataitoja opetettaessa huolehdittava siitä, että lasta ei turhaan pelotella ja että asioista puhutaan aina lapsen ikä-tasoon sopivalla tavalla (Sanderson 2004, 282–284).

Rajojen ja sopivuussääntöjen opettelu kuuluu lapsuuteen. Lapsen opetellessa kehon osien nimiä, hän opettelee myös arvokkaita taitoja ja sääntöjä. Lapsi on avoin ja estoton ja aikuisten tehtävä on suojella lasta. (Cacciatore 2008, 139–142.) Lapsi opettelee ymmärtämään, ettei toinen välttämättä halua samoja asioita kuin hän – ihmissuhteessa on aina kaksi mielipidettä. Aikuisen tulisi selittää näitä rajoja ja jokaisen omaa kokemusta lapselle, jolloin hän oppii empatiaa ja tunteiden osoittamisen taitoja. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015, 61.) On yleistä, että lapsi koskettelee sukupuolielimiään, koska se tuo turvaa ja lohtua. Lapselle voi kertoa yleisiä ihmisyhteisön sääntöjä, esimerkiksi, ettei sukupuolielimiä ole tapana kosketella julkisesti, vaan sen voi jokainen tehdä omassa rauhassaan. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015, 53; Cacciatore 2008, 139–142; Kinnunen 2001, 17–18.)

Lapsen seksuaalisuus on monille vanhemmille edelleen melko vaikea aihe, josta voi olla vaikea puhua. Se voi tuoda mieleen häpeää, pelkoja ja ahdistustakin omaan seksuaalisuuteen liittyen. (Sanderson 2004, 55–56.) Vanhemmat ja muut aikuiset ovat kuitenkin tärkeässä roolissa, esikuvina, tukemassa lapsen maailmankuvan kehittymistä. Aikuisen kielteinen asennoituminen seksuaalisuuteen vaikuttaa lapsen suhtautumiseen. Toisaalta, kun aikuinen suhtautuu kehoonsa ja seksuaalisuuteensa luontevasti, auttaa se myös lasta suhtautumaan kehoonsa ja omaan seksuaalisuuteensa luonnollisena asiana. (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010, 35; Sanderson 2004, 55–56.) Kasvattajan olisi hyvä tiedostaa omaan seksuaalisuuteensa vaikuttavat arvot, asenteet ja mahdolliset tabut (Rissanen 2007, 244).

Vanhemmat voivat hämmentyä seksiin liittyvien kysymyksistä ja saattavat vältellä tilanteita, joissa joutuisivat puhumaan seksuaalisuudesta (Sanderson 2004, 55–56). Lapsen kysellessä seksuaalisuuteen liittyvistä asioista, tulee lapselle vastata, sillä vastaamasta kieltäytyminen ja aikuisen kielteiset reaktiot ja asenteet leimaavat seksuaalisuuden mystiseksi, epävarmuutta ja häpeää aiheuttavaksi asiaksi (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010, 35; Suomela 2009, 15–16; Sanderson 2004, 55–56). Lapsen kysymyksiin vastataan rehellisesti, mutta kuitenkin ikätasoisesti. On hyvä vastata vain siihen mitä lapsi kysyy,

ei enempään eikä myös vähempään. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2012, 5–6; RFSU 2011, 6.) Usein lapsella kiinnostaa vain yksi asia kerrallaan ja hän on tyytyväinen saatuaan vastauksen kysymykseensä. Liikaa ei saa antaa tietoa, vaan lapsen tulee antaa kehittyä omaan tahtiinsa ja pohtia asioita, kunnes hänelle syntyy taas uusi kysymys. (Kinnunen 2001, 25.)

3.3 Lastenneuvolan terveydenhoitaja lapsen seksuaaliterveyden tukena

Lastenneuvolan ennaltaehkäisevä ja terveyttä edistävä toiminta on keskeinen osa perusterveydenhuoltoa. Neuvolatoimintaa ohjaa valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011/338 3:16 §.) Lastenneuvolatoiminnan tavoitteena on parantaa lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveyttä sekä perheiden hyvinvointia. Toiminnalla pyritään myös kaventamaan perheiden välisiä terveyseroja sekä lisäämään seuraavan sukupolven terveyden ja vanhemmuuden voimavaroja. (Lindholm 2007, 113; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 20.) Neuvola tavoittaa lähes koko ikäluokan lapset; vaikka neuvolapalveluiden käyttö on vapaaehtoista, on sen käyttöaste ollut tutkimusten mukaan 97–99 % (Lindholm 2007, 113).

Lastenneuvolatoimintaa ohjaavia periaatteita ovat lapsen etu, perhekeskeisyys, perheen kunnioittaminen, totuudenmukaisuus sekä yksilöllisyys ja asiakaslähtöisyys. Nämä periaatteet ovat neuvolatoiminnan laadun arvioinnin lähtökohta. Neuvolatyöskentely edellyttää lapsilähtöisyyttä ja lapsen edun ajattelemista, koska sen tehtävänä on turvata lapsen hyvä kehitys, terveys ja hyvinvointi. Yleensä lapsen paras ei voi toteutua ilman vanhempia, koska lapsen hyvinvointi on riippuvainen koko perheen hyvinvoinnista. Joskus lapsen etu joudutaan kuitenkin asettamaan vanhempien edun eteen. Toisinaan terveydenhoitaja joutuu ottamaan hankaliakin asioita puheeksi. Tällöin on parasta lähestyä suoraan ja avoimesti vanhempia sekä keskustella asiasta heidän kanssaan. Perhekeskeisyys tarkoittaa sitä, että koko perhe, niin lapsi kuin vanhemmatkin ovat neuvolan asiakkaita ja perheen tietotaito on toiminnan lähtökohta. Perheen tausta,

tavat, kulttuuri ja ympäristö tulee ottaa huomioon neuvolatyössä. Myös perheen monimuotoisuus tulee huomioida. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 22–25.)

Kuten kaikki hoitotyö, myös neuvolatyö on yksilöllistä ja asiakaslähtöistä eli tapaamisten lähtökohtana ovat perheen elämäntilanne ja perheen päälimmäiset tarpeet. Neuvolatoiminta edellyttää perheen tuntemista, tilanneherkkyyttä, luottamuksen hankkimista sekä vanhempien oikeuksien kunnioittamista. Vanhempia ei saa syyllistää heidän tekemistään ratkaisuista ja perheen toimintatavoista, vaan terveydenhoitajan tulee kuunnella vanhempia ja olla hienotunteisia. Osa näistä periaatteista perustuu terveystieteisiin linjauksiin ja osa tutkimuksissa esille tulleisiin vanhempien odotuksiin ja toivomuksiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 22–25.)

Lastenneuvolan keskeisimmät työntekijät ovat terveydenhoitaja ja lääkäri, jotka toimivat hyvin tiiviissä yhteistyössä keskenään (Lindholm 2007, 115). Terveydenhoitaja on vastuussa lastenneuvolatoiminnan hoitotieteellisestä tasosta. Perheen yksilöllisen tarpeen ja lastenneuvolan käytäntöjen mukaan hän tapaa perhettä noin 16–20 kertaa ennen kuin lapsi aloittaa koulun. Osa näistä tapaamisista toteutetaan kotikäynteinä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 32.) Alle 7-vuotiaita asiakkaita on yhdellä terveydenhoitajalla suositusten mukaan 340–400. Usein terveydenhoitaja työskentelee sekä äitiys- että lastenneuvolassa, mikä takaa hoitosuhteen jatkuvuuden ja helpottaa asiakaslähtöisen toiminnan toteutumista. Lapset vanhempineen siirtyvät äitiysneuvolasta lastenneuvolan asiakkaiksi noin kuuden viikon ikäisinä. (Lindholm 2007, 113, 115.)

Terveydenhoitajan tehtäviä ovat lapsen ja perheen tuen tarpeen varhainen tunnistaminen ja tilanteeseen puuttuminen. Hänen tulee tunnistaa mahdollisimman aikaisin epäsuotuisia kehityksen merkkejä lapsessa, perheessä ja elinympäristössä sekä puuttua terveyttä vaarantaviin tekijöihin. Terveydenhoitajan on tärkeää ottaa puheeksi mahdolliset ongelmat ja ohjata tarvittaessa perhe hoitoon tai tutkimuksiin muille asiantuntijoille. Erilaiset kyselylomakkeet ovat hyödyllisiä varhaisen havaitsemisen, dokumentoinnin ja puheeksi ottamisen välineitä. Tar-

vittaessa terveydenhoitaja voi myös neuvotella moniammatillisen työryhmän kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 22, 32, 160, 200–201.)

Honorin (2004, 57) mukaan kaikkien lasten kanssa työskentelevien tulisi ottaa lapsen seksuaalisuus huomioon työssään, ymmärtää, mitä lapsen normaaliin seksuaalisuuteen kuuluu ja reagoida asianmukaisesti kohdatessaan lapsen seksuaalista käyttäytymistä. Seksuaaliterveyden edistäminen sisältyy terveydenhuollon palveluihin ja kuuluu erityisesti terveydenhoitajalle, joka on lasten ja heidän perheidensä terveyden edistämisen ja terveystarkastuksen asiantuntija (Lindholm 2007, 115; Nurmi 2000, 5). Seksuaaliterveyden edistämisestä on säädetty muun muassa terveydenhuoltolaissa ja valtioneuvoston asetuksissa, jotka perustuvat seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyviin oikeuksiin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015). Asetuksen mukaan alle kouluikäisen lapsen seksuaalista kypsymistä ja kehitystä tukeva neuvonta tulee sisällyttää terveysneuvontaan ja terveystarkastuksiin lapsen kehitysvaihetta vastaavasti. Seksuaaliterveysneuvonnan tulee siis sisältyä neuvolatoimintaan. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011/338 3:16 §.) Näin ollen seksuaaliterveyden edistäminen on tärkeä osa lastenneuvolan määräämisiä terveystarkastuksia (Ryttyläinen-Korhonen & Ala-Luhtala 2011, 179).

Lapsen seksuaaliterveyden edistämisen osalta lastenneuvolan tavoitteena on lapsen ja perheen hyvinvoinnin takaamiseksi seurata ja tukea lapsen seksuaalista kehitystä sekä tukea vanhemmuutta ja parisuhdetta (Ryttyläinen-Korhonen & Ala-Luhtala 2011, 179; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 20, 22). Terveydenhoitaja arvioi lapsen ja perheen yksilöllisen seksuaalineuvonnan tarvetta keskustelun ja havainnoinnin avulla (Ryttyläinen-Korhonen & Ala-Luhtala 2011, 179–182). Ikäkausitarkastukset neuvolassa ovat luonteva tapa havainnoida ja ottaa puheeksi lapsen ikäkauteen kuuluva seksuaalikehityksen vaihe. Seksuaalista kehitystä havainnoidaan lapsen kokonaiskehityksen ohella. Terveydenhoitaja keskustele vanhempien kanssa lapsen seksuaalisesta kehityksestä sekä auttaa vanhempia kiinnittämään huomiota siihen. (Ryttyläinen-Korhonen & Ala-Luhtala 2011, 179–182; Rissanen 2007, 243–245; Sosiaali- ja terveysministeriö

2004, 22, 200–201.) Myös uudessa seksuaaliterveyden edistämisen toimintaohjelmassa 2014–2020 todetaan, että terveydenhoitajat ohjaavat vanhempia lapsensa tasapainoisen seksuaalisen kehityksen tukemisessa (Klemetti & Raussi-Lehto (toim.) 2014, 167). Pystyäkseen ohjaamaan muita terveydenhoitajan on pohdittava myös omaa seksuaalisuuttaan ja suhtautumistaan siihen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 201).

Jokaisella vanhemmalla tulee olla mahdollisuus luoda lapseensa turvallinen ja vastavuoroinen suhde sekä muodostaa myönteinen käsitys sekä lapsesta että itsestään vanhempana (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 20). Terveydenhoitajan on tärkeää tukea varhaista vuorovaikutusta ja osata tunnistaa perheitä, joissa sen tukeminen on erityisesti tarpeen. Jotta terveydenhoitaja saisi käsityksen vauvan ja vanhemman välisestä vuorovaikutuksesta, tulee hänen havainnoida vanhemman ja vauvan käyttäytymistä yhdessä. Myös vanhemman ajatukset vauvasta ja vuorovaikutukseen liittyvistä tunteista kertovat paljon. Terveydenhoitaja voi tukea varhaista vuorovaikutusta antamalla myönteistä palautetta hyvin toimivista tilanteista eli vahvistamalla positiivista käytöstä. Huonosti toimiviin tilanteisiin voi puuttua korjaavasti mallintamalla, kyseenalaistamalla toiminnan avoimella ihmettelyllä tai vauvan äänenä toimimalla. Nämä menetelmät ovat taloudellisia ja tehokkaita. (Puura ym. 2001, Sosiaali- ja terveysministeriön 2004, 86 mukaan.)

Terveydenhoitajan tehtävänä on ohjata ja tukea vanhempia turvallisessa ja lapsilähtöisessä kasvatuksessa (Rissanen 2007, 245; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 20). Neuvolakäynneillä keskustellaan vanhempien kanssa muun muassa lapsen siisteyskasvatuksesta, sukupuoli-identiteetin muodostumisesta, tunteista ja ystävyyssuhteista (Ryttyläinen-Korhonen & Ala-Luhtala 2011, 180–182). Myös lapsen seksuaalioikeuksista ja turvataidoista olisi hyvä puhua vanhempien kanssa ja ottaa esille lapsen oikeus koskemattomuuteen (Ryttyläinen-Korhonen & Ala-Luhtala 2011, 180; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 200–201).

Yhtenä tehtävänä on antaa vanhemmille mahdollisuus puhua heidän omasta seksuaalisuudestaan sekä tukea vanhemmuutta ja parisuhteen seksuaalisuutta (Ryttyläinen-Korhonen & Ala-Luhtala 2011, 179–182; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 22, 200–201). Vanhempien parisuhteen tukeminen on tärkeää, koska vanhempien hyvinvointi, asenteet, toiminta ja mallit ihmissuhde- ja sukupuolikäytöksissä vaikuttavat lapseen ja siihen, miten tämä myöhemmin elämässään seksuaalisuuden kokee. Terveystoimittaja tukee vanhempia omien voimavarojen sekä perhettä kuormittavien tekijöiden tunnistamisessa. Myöskään asiallisen ja näyttöön perustuvan tiedon jakamisen merkitystä ei voi liikaa korostaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 22, 201.) Cacciatore (2008, 153) painottaa, että vanhemmat voivat usein olla huolissaan lapsensa käytöksestä, mutta kun he saavat tietoa lapsen terveestä seksuaalisesta kehityksestä, he huomaavat käytöksen olevankin normaalia.

Vaikka lastenneuvolassa työskentelevän terveydenhoitajan tehtävät liittyvät pääasiassa lapseen ja perheeseen, on hänellä tärkeä rooli myös yhteiskunnallisena vaikuttajana (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 21–22). Terveystoimittajan tulee tuntee kunnan lapsiperheiden palvelut, koska hän tarvittaessa osallistuu niitä koskevaan suunnitteluun ja päätöksentekoon. Yhteiskunnalliseen rooliin kuuluu seurata yhteisön ja kasvuympäristön turvallisuutta lapsi- ja perhemyönteisyyttä, erilaisten tekijöiden vaikutusta perheiden terveyteen sekä edistää lasten ja perheiden hyvinvoinnin huomioon ottamista. (Lindholm 2007, 113; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 21–22.)

Terveystoimittajan roolista ja tehtävistä lapsen seksuaaliterveyden edistäjänä on kansallisia suosituksia ja ohjeita, mutta sen toteutumisesta lastenneuvolassa ei löytynyt tutkimuksia. Myöskään terveydenhoitajien omia kokemuksia lapsen seksuaaliterveyden edistämisestä ei ole tietääksemme tutkittu. Järvinen (2010) tutki opinnäytetyössään vanhempien kokemuksia neuvolan terveydenhoitajalta saamastaan tuesta lapsen seksuaalikasvatukseen. Tutkimuksen tulosten mukaan saatu tuki oli vähäistä. Tämän vuoksi oli nyt mielekästä tutkia terveydenhoitajien kokemuksia.

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Laadullinen tutkimus

Teimme opinnäytetyömme laadullisena tutkimuksena käyttäen aineiston hankintamenetelmänä fokusryhmähaastattelua. Laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa keskitytään kohteen laadun, ominaisuuksien ja merkityksen ymmärtämiseen. Laadullinen tutkimus etenee käytännön ilmiöistä ja havainnoista yleiselle tasolle eli empiriasta teoriaan. Tavoitteena on ymmärtää, tulkita ja luoda kuvaava malli tutkittavalle ilmiölle. Tämän saavuttamiseksi tarvitaan käsitteellinen kehikko eli viitekehys, jonka läpi saatuja havaintoja tarkastellaan. Laadullinen tutkimus on tilannesidonnaista ja ainutkertaista. (Anttila 2005, 275–276, 282–283.)

Laadullisen tutkimusmenetelmän avulla voidaan tutkia ihmisen käsityksiä ja kokemuksia. Tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä tarkastellaan avoimesti, ilman sitovia ennakkosuunnitelmia. (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003, 609–615.) Laadullisen tutkimusmenetelmän valitsimme, koska vain sen avulla voidaan tutkia ihmisten kokemuksia ja ajatuksia sekä asioiden merkityksiä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 31–33; Vilkkä 2005, 97).

Laadullisen tutkimuksen tutkimusaihe tiivistetään tutkimusongelmaksi, joka voidaan edelleen purkaa tutkimuskysymyksiksi. Tästä saadaan runko koko opinnäytetyölle. (Kananen 2008, 51.) Kvalitatiivisessa, eli laadullisessa tutkimuksessa tutkimustehtävä ja kysymykset voivat muuttua tutkimuksen edetessä. Usein lopulliset tutkimuskysymykset määritetäänkin vasta sitten, kun aineisto on kerätty ja analysoitu. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 125–126.)

4.2 Fokusryhmähaastattelu

Valitsimme aineistonkeruumenetelmäksi fokusryhmähaastattelun eli focus group -menetelmän, joka on laajasti käytössä terveyteen liittyvissä tutkimuksissa (Barbour 2010, 327). Se on laadullinen tutkimusmenetelmä, jolla kerätään

tietoa ryhmän vuorovaikutuksen avulla tutkijan määrittelemästä aiheesta (Morgan 2001, 143–145). Ryhmähaastattelussa ei ole tarkoituksena haastatella jokaista vuorotellen, vaan ryhmän jäsenten halutaan tuottavan aineistoa keskustelemalla (Oates 2006, 194–195). Noin 6–8 henkilön ryhmähaastattelua ohjaa haastattelija, jonka tehtävänä on keskustelun helpottaminen ja aikaansaaminen, ei niinkään varsinainen haastattelu. Haastattelija esittää avoimia kysymyksiä ja ohjaa keskustelua pysymään valitussa teemassa, muttei puutu itse sisältöön. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 61–63.) Tarkoituksena on rohkaista osallistujia vapaaseen vuorovaikutukseen ja sallia heidän tuoda esiin omia näkökulmiaan, mutta kuitenkin pitää keskustelu sovitussa aiheessa (Morgan 2001, 141–146).

Tämän haastattelumenetelmän vahvuutena on, että se tuottaa monipuolisen laadullisen aineiston lyhyessä ajassa sekä se on joustava tapa haastatella. Heikkoutena ja toisaalta tulosten laatua heikentävinä tekijöinä voidaan pitää sitä, että ryhmädynamiikka, etenkin tuntemattomien seurassa oleminen voi vaikuttaa siten, että ihmiset eivät ehkä kerro todellisia mielipiteitään. (Oates 2006, 195; Parviainen 2005, 53, 61.) Lisäksi haastattelijan heikot taidot tai huono motivaatio voivat heikentää haastattelun laatua (Parviainen 2005, 53, 61).

Ryhmähaastattelu soveltuu hyvin terveyteen liittyvän laadullisen tutkimuksen aineiston keruuseen, sillä Kruegerin (1994) ja Kitzingerin (1995) mukaan ryhmän jäsenet voivat rohkaista ja innostaa toisiaan kertomaan mielipiteensä (Mäenpää, Åstedt-Kurki & Paavilainen 2002, 100–102). Tutkimukseen osallistuminen voi myös vaikuttaa positiivisesti tutkittavien ajattelu- ja toimintatapoihin. Ryhmähaastatteluun osallistuvat paitsi tuovat tietoa tutkijan käyttöön myös itse hyötyvät haastattelutilanteesta saamalla itselleen lisää tietoa ja uusia näkökulmia. (Vilka 2005, 103.) Tavoitteena on saada aikaan mahdollisimman paljon keskustelua haastateltavien välille, jolloin haastattelu tuottaa monipuolisen ja rikkaan aineiston (Mäntyranta & Kaila 2008, 1513).

Sovimme toimeksiantajan kanssa, että haastatteluun osallistuu 6–8 terveydenhoitajaa ja että toimeksiantaja huolehtii heidän kutsumisestaan. Pyrimme pitämään ryhmän koon pienenä, koska pienessä ryhmässä keskustelu voi olla in-

tiimimpää ja hiljaisetkin uskaltavat puhua, kun taas suuressa ryhmässä saattaa tulla enemmän ideoita, mutta purkaminen voi olla työlästä (Bloor ym. 2001, Parviaisen 2005, 57 mukaan). Myös Kruegerin & Casey'n (2000, 10) mukaan ryhmän on oltava tarpeeksi pieni, jotta kaikilla osallistuvilla on mahdollisuus sanoa mielipiteensä, mutta samalla niin suuri, että se tuottaa tarpeeksi erilaisia näkökulmia. Lopulta haastatteluun osallistui viisi lastenneuvolassa työskentelevää terveydenhoitajaa, joista osa oli työskennellyt lastenneuvolassa jo vuosia, osa alle vuoden.

Fokusryhmähaastattelussa haastattelijä ylläpitää ryhmäkeskustelua ennalta suunnitellun haastattelurungon avulla (Mäntyranta & Kaila 2008, 1512). Suunnittelimme haastattelun rungon Kruegerin & Casey'n (2000, 42–47) hyvien ohjeiden avulla. Keskustelun aluksi esitettäisiin helpohkoja kysymyksiä, joihin jokainen osaisi vastata suuremmin miettimättä, kuten ”Kuka olet ja missä toimit terveydenhoitajana?”. Näiden niin sanottujen lämmittelykysymysten tavoitteena olisi saada keskustelu käyntiin ja siirtyä sitten varsinaisiin teemoihin liittyviin kysymyksiin. Haastattelun kysymykset liittyvät tutkimuskysymyksiin, mutta ovat kuitenkin erillisiä. Haastattelukysymysten avulla pyritään saamaan vastauksia tutkimuskysymyksiin. (Kananen 2008, 73.) Pyrimme suunnittelemaan nämä kysymykset lyhyiksi ja selkeiksi, jotta haastateltavilla olisi helppo ymmärtää ne. Haastattelun päättäisimme yhteenvetoon keskustelusta sekä lopetuskysymyksiin, jotta jokainen voisi vielä lisätä halutessaan mainitsematta jääneitä asioita. Suunnitellessamme haastattelua sovimme myös työnjaosta, toinen meistä toimisi haastattelijana ja toinen tekisi muistiinpanoja sekä esittäisi tarvittaessa myös kysymyksiä.

Lähetimme saatekirjeen (Liite 3) lastenneuvolaan reilu viikko ennen fokusryhmähaastattelua, joka pidettiin tammikuussa 2016. Saatekirje sisälsi informaatiota opinnäytetyön aiheesta sekä tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteesta. Ilmoitimme jo saatekirjeessä haastatteluun osallistumisen olevan vapaaehtoista sekä suojelevamme haastateltavien henkilöllisyyttä.

Ryhmähaastattelutilanteessa luottamuksellisuuden takaaminen ei täysin ole mahdollista, koska on aina mahdollisuus, että joku ryhmän jäsenistä puhuu haastattelusta ryhmän ulkopuolella (Smith 1995, 478–486). Pyysimme kuitenkin ryhmän jäseniä pitämään haastattelussa esiin tulleet asiat ryhmän sisäisenä tietona. Aikaa haastattelulle oli varattu yksi tunti. Haastattelu eteni suunnittelemamme rungon mukaisesti eli alkuun kävimme hieman läpi työme tarkoitusta ja tavoitetta. Haastattelu lähti etenemään lämmittelykysymyksillä, joilla pyrimme saamaan keskustelun käyntiin. Niiden jälkeen siirryimme kohti aihetta keskustelemalla siitä, miten haastateltavat ymmärtävät lapsen seksuaaliterveyden ja miten he sen määrittelisivät. Heti haastattelun alussa yksi terveydenhoitaja joutui poistumaan hetkeksi asiakkaan takia, mutta hänen palattuaan kerroimme mistä olimme siihen mennessä keskustelleet ja annoimme hänellekin mahdollisuuden ilmaista mielipiteensä kyseisiin asioihin. Alussa tuntui, että keskustelua ei ala syntyä, mutta esitettyämme teemoihin liittyviä kysymyksiä haastateltavat innostuivat keskustelemaan keskenään monistakin aiheeseen liittyvistä asioista. Haastattelijoina me yritimme pitää keskustelun aiheessa esittämällä kysymyksiä, joilla voisimme palauttaa haastateltavat takaisin aiheeseen heidän puhuesaan jo tutkittavan aiheen ulkopuolelle jäävistä asioista. Pyrimme kuitenkin olemaan hyvin varovaisia sen suhteen, ettemme ohjaisi keskustelua liikaakaan. Kävimme läpi lyhyen yhteenvedon keskustelussa esille tulleista asioista ja päätimme haastattelun lopetuskysymyksiin, joilla annoimme haastateltaville mahdollisuuden vielä lisätä, jos jotakin oli heidän mielestään jäänyt mainitsematta.

Ryhmähaastattelua suunnitellessamme koimme, että on mahdotonta kirjata kaikki mitä haastateltavat sanovat, joten nauhoitimme haastattelun toimeksiantajan ja haastateltavien luvalla. Haastattelun jälkeen nauhoitukset purettiin tekstimuotoon litteroimalla. Litterointi kesti kahden tekemänä kaksi päivää ja tekstiä tuli 19 sivua A4 fontilla Arial 12 pt rivivälillä 1. Litteroinnissa huomioitiin puheen lisäksi naurahdukset ja myöntelyt. Kirjoitimme myös tutkijoiden, eli oman puheemme, joten pystyimme seuraamaan mihin teemaan tai kysymykseen vastaus kulloinkin liittyi. Litteroinnin jälkeen teimme haastattelusta tiivistelmän, jonka lähetimme haastateltaville tarkistamista ja mahdollisia lisäyksiä varten. Lähe-

timme tiivistelmän haastateltaville sähköpostilla, jonka mukaan laitoimme muutamia tarkentavia lisäkysymyksiä selvittääksemme joitakin epäselvyyksiä. Odotimme vastausta viikon, jonka jälkeen lähetimme vielä muistutusviestit, koska emme saaneet ainoatakaan vastausta määräajassa. Muistutusviestien jälkeen saimme vastauksen neljältä haastateltavalta. Kukaan ei kommentoinut tiivistelmää millään tavalla, joten oletimme sen olevan hyväksytty.

4.3 Sisällönanalyysi

Aineiston keruun ja tekstiksi kirjoittamisen jälkeen aineisto täytyy analysoida, jotta tutkimustulokset saadaan näkyviin (Leino-Kilpi 1997, Kylmän & Juvakan 2007, 112 mukaan). Opinnäytetyössämme käytimme aineiston analyysimenetelmänä sisällönanalyysia, jonka tarkoituksena on tuottaa tietoa tutkimuksen kohteena olevasta aiheesta kerätyn aineiston avulla (Hsieh & Shannon 2005, 1278). Ennen analyysiä fokusryhmähaastatteluun osallistuneiden kommentaareista koostuva nauhoitettu haastattelumateriaali litteroitiin, eli purettiin tekstimuotoon. Litteroinnissa huomioitiin myös äänensävyt sekä erilaiset äännähdykset, esimerkiksi huokaukset ja naurahdukset.

Sisällönanalyysimme perustuu induktiiviseen eli aineistolähtöiseen ajatteluun, mikä tarkoittaa sitä, että sisältöä kuvaavat luokat ohjautuvat aineistosta käsin (Bryman 2004, Kylmän & Juvakan 2007, 112 mukaan). Sisällönanalyysissa ei siis analysoida kaikkea tietoa, vaan etsitään vastausta omaan tarkoitukseen ja tutkimuskysymyksiin (Kylmä & Juvakka 2007, 113). Aineisto puretaan ensin osiin, minkä jälkeen yhdistellään sisällöllisesti samankaltaiset osat (Hsieh & Shannon 2005, 1278–1279). Aineiston analyysissä on kolme vaihetta: aineiston pelkistäminen eli redusointi, aineiston ryhmittely eli klusterointi ja teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi (Miles & Huberman 1994, Tuomen & Sarajärven 2009, 108 mukaan). Kohlbacherin (2006) mukaan on keskeistä tunnistaa sisällöllisiä väittämiä, jotka kertovat jotain tutkittavasta aiheesta (Kylmä & Juvakka 2007, 113). Lopuksi aineisto tiivistetään niin, että se vastaa tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimuskysymyksiin (Hsieh & Shannon 2005, 1285) ja esille

tulleita tutkimuksen tuloksia sidotaan oman työn teoriapohjaan (Oates 2006, 271).

Litteroinnin jälkeen luimme aineiston läpi useaan kertaan tehden samalla alustavia muistiinpanoja tekstin oheen. Alleviivasimme eri väreillä erilaisiin teemoihin liittyvät kommentit. Valitsimme tarkempaan analyysiin ne kohdat, joista uskoimme saavamme vastauksen tutkimuskysymykseen. Siirsimme alkuperäiset ilmaukset Word-tiedostoon tekemäämme taulukkoon ja pelkistimme ilmaukset. Pelkistämävaiheen tarkoituksena oli selkeyttää ilmaus ja riisua siitä kaikki ylimääräinen ”täyteteksti”. Ryhmittelimme sitten samankaltaiset pelkistetyt ilmaukset ja nimesimme niille yhteisen alakategorian. Alakategoriat nimettyämme palasimme vielä alkuperäiseen litteroituun aineistoon tarkistamaan, onko jotain oleellista jäänyt huomaamatta. Joitain vastauksia löytyi vielä tässä vaiheessa täydentämään analyysiä. Työ jatkui alakategorioiden yhdistelyllä ja niillä yhteisen yläkategorian nimeämisellä. Koko analyysin ajan kuljetimme mukana myös alkuperäistä ilmausta, jotta pystyimme tarkistamaan, ettei ajatus ole analyysin aikana vääristynyt. Työn liitteenä on kaksi esimerkkiä sisällönanalyysistä (Liite 4 ja Liite 5).

4.4 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen tavoitteena on aina tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta aiheesta, joten luotettavuuden arviointi on välttämätöntä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan erilaisten kriteerien kautta (Kylmä & Juvakka 2007, 127.), joita ovat uskottavuus, vahvistettavuus, siirrettävyys ja refleksiivisyys (Kylmä ym. 2003, Kylmän & Juvakan 2007, 127 mukaan). Myös tutkimuksen eettisyys tulee huomioida koko tutkimusprosessin ajan, aina aiheen valinnasta lähtien. Ihmisarvon kunnioittaminen on yksi tutkimuksen lähtökohdistta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 24–25.) Laadullisen tutkimuksen tekemisessä eettisyys on erittäin tärkeä tekijä, koska eettiset virheet voivat viedä pohjan koko tutkimukselta (Kylmä & Juvakka 2007, 20, 137).

Kylmän & Juvakan (2007, 144) mukaan aihevalinnalle on löydyttävä perustelut teoriasta ja tutkimuksen on rakennettava terveystieteiden tietoperustaa, pelkkä oma kiinnostus ei riitä. Olimme itse toki kiinnostuneita aiheesta, mutta valintaamme vaikutti lisäksi se, ettei aiheesta löydy juurikaan tutkimuksia, jotka olisivat tehty juuri terveydenhoitajien näkökulmasta. Olemme pyrkineet perustelemaan aihevalintaamme erilaisten tutkimusten ja suositusten kautta. Nimesimme selkeästi tutkimuksemme tarkoituksen ja tavoitteen sekä tutkimuskysymykset. Tutkimuskysymyksemme sopivat tutkittavaksi juuri laadullisella menetelmällä, koska ne käsittelevät tutkimukseen osallistuvien kokemuksia ja käsityksiä. Kysymykset kuitenkin tarkentuivat tutkimusprosessin aikana. Vielä haastattelun pitämisen jälkeenkin muutimme niitä, jotta ne vastaisivat paremmin keräämäämme aineistoa.

Tutkimuksen eettisyyden kannalta on tärkeää huolehtia tarvittavista luvista ja tutkimukseen osallistuvien informoinnista. Tutkimusprosessin alussa allekirjoitimme toimeksiantajamme, eli Rovaniemen kaupungin neuvolapalveluiden edustajan kanssa toimeksiantosopimuksen (Liite 1) ja haimme myös tutkimusluvan (Liite 2). Tutkimukseen osallistuvia on informoitava riittävästi tutkimukseen liittyvistä asioista (Kylmä 2000, Kylmän & Juvakan 2007, 149 mukaan). Informoimme haastateltavia tutkimuksesta sekä sen tarkoituksesta ja tavoitteesta ennen haastattelun pitämistä. Haastateltaville kerrottiin, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja heiltä kysyttiin lupa haastattelun nauhoittamiseen.

Tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuus sekä sen osoittaminen on tärkeää työn luotettavuuden kannalta. Uskottavuuden takaamiseksi tutkijan tulee varmistaa, että tutkimukseen osallistuneiden käsitys tutkimuskohteesta sekä tutkimuksen tulokset vastaavat toisiaan. Uskottavuutta voidaan vahvistaa esimerkiksi lähettämällä tulokset tutkimukseen osallistuneille ja pyytämällä heitä arvioimaan tulosten paikkaansapitävyyttä. Tuloksista voidaan myös keskustella tutkimukseen osallistuneiden tai toisten samaa aihetta tutkivien kanssa tutkimuksen eri vaiheissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Ryhmähaastattelua pidetään yleensä luotettavana aineiston keruumenetelmänä (Krueger 1994, Mäenpään, Åstedt-

Kurjen & Paavilaisen 2002, 100–102 mukaan). Luotettavuutta lisäsi meidän tutkimuksessamme vielä se, että laadimme haastattelusta tiivistelmän, jonka lähetimme haastateltaville tarkistettavaksi.

Vahvistettavuuden takaamiseksi tutkijan on kirjattava tutkimusprosessinsa niin, että toinen tutkija voi seurata tutkimuksen etenemistä (Yardley 2000, Kylmän & Juvakan 2007, 129 mukaan). Tutkijan on hyvä kuvata esimerkiksi aineiston avulla, miten tuloksiin ja johtopäätöksiin on päädytty. Laadullisessa tutkimuksessa vahvistettavuus on hankala kriteeri, koska saman aineistonkaan pohjalta toinen tutkija ei välttämättä päädy samoihin tuloksiin ja tulkintaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tämä ei kuitenkaan ole luotettavuusongelma, sillä erilaiset tulkinnat lisäävät ymmärrystä tutkittavasta aiheesta (Malterud 2001, Kylmän & Juvakan 2007, 129 mukaan).

Tutkimuksen luotettavuutta lisää refleksiivisyys, joka edellyttää tutkijan tietoisuutta omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Hänen tulee arvioida, miten hän vaikuttaa esimerkiksi aineistoonsa. (Malterud 2001, Kylmän & Juvakan 2007, 129 mukaan.) Tutkimustulosten tulkinnassa tulee huolehtia, etteivät asiat vääristy (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 26). Tutkimuksessamme meidän oli huolehdittava siitä, etteivät tutkijoiden, eli meidän omat odotuksemme ja mielikuvamme asiasta ohjaisi liikaa haastattelua ja tulosten tulkintaa. Sisällönanalyysin vaiheessa oli tärkeää, etteivät haastateltavien sanomiset vääristy. Olimme ensikertalaisia fokusryhmähaastattelun pitämisessä, joten meidän tuli pohtia haastattelun toteutusta hyvin tarkkaan, ettemme toimisi haastattelutilanteessa jotenkin väärällä tavalla, esimerkiksi johdattelisi haastattelun kulkua haluamamme suuntaan.

Tutkimuksen luotettavuudessa tulee huomioida myös siirrettävyys, jolla tarkoitetaan tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin ja tutkimuksiin. Jotta tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä voidaan arvioida, tutkijan on esimerkiksi annettava riittävästi tietoa tutkimukseen osallistujista ja ympäristöstä. (Lincoln & Cuba 1985, Kylmän & Juvakan 2007, 129 mukaan.) Tulosten raportoinnin tulee olla totuudenmukaista mutta samalla kuitenkin tutkittavia suoje-

levaa. Luotettavuuden takaamiseksi täytyy tutkittavista ja tuloksista kertoa riittävästi, mutta kuitenkin sen verran vähän, ettei tutkittavia tunnisteta. (Kylmä & Juvakka 2007, 154–155.) Etenkin, jos haastateltavia on vähän, riski tunnistamiseen on suuri. (Iphofen 2005 Kylmän & Juvakan 2007, 155 mukaan.) Sovimme myös toimeksiantajamme kanssa, että haastattelutilanteet ovat luottamuksellisia, emmekä paljasta haastateltavien henkilöllisyyttä tai työpaikkaa ulkopuolisille.

Kylmän & Juvakan (2007, 153) mukaan haastateltavien suojelusta on huolehdittava koko analyysiprosessin aikana, joten käsittelimme keräämäämme haastateluaineistoa ehdottoman luottamuksellisesti, emmekä kirjoittaneet tutkittavien nimiä haastattelun tekstiversioihin tai muistiinpanoihin. Haastateltaville kerrottiin ennen haastattelun alkua, että kaikki haastattelun aineisto hävitetään opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen. Omassa tutkimuksessamme pyrimme myös valitsemaan tulosten raportointiin vain sellaisia lainauksia, joista ei voi tunnistaa henkilöä tai työpaikkaa.

Tietoperustan laadinnassa käytettiin vain näyttöön perustuvaa ja ajantasaista tietoa työn luotettavuuden takaamiseksi. Pyrimme lähteiden valinnassa olemaan kriittisiä. Siitä huolimatta jouduimme ottamaan mukaan vanhempiakin lähteitä, sillä uutta tietoa aiheesta ei ollut riittävästi tai suurimmassa osassa niistä oli sama tekijä. Kaikki käyttämämme lähteet olemme merkinneet asianmukaisesti, sillä toisten tekstien suora kopiointi ja epäsuorakin lainaaminen ilman asianmukaisia lähdemerkintöjä ei ole eettisesti kestävää (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23, 25–26).

5 TULOKSET

5.1 Terveydenhoitajien kokemukset roolistaan seksuaaliterveyden edistäjinä

Tutkimuksessa selvisi, että terveydenhoitajat pitivät lapsen seksuaaliterveyden edistämistä tärkeänä. He kokivat, että se tulee luonnostaan muun työn ohella eikä sitä voida erottaa muusta terveyden edistämisestä. Koettiin myös, että yleinen asennoituminen seksuaalisuuteen oli muuttunut 2000-luvun alun ajoista luontevammaksi.

”Osittainhan tää tulee luonnostaan siinä työn ohessa, että ku tulee vaikka leikki-ikänen asiakas niin ei välttämättä mieti erikseen, että miten mie tuon seksuaalikasvatuksen. Siinähän tulee esim. siisteyskasvatus, pottailut ja ne tulee luonnostaan siinä. Ehkä kysytään, onko kiinnostunut tyttöjen ja poikien jutuista ja suihkussa huomaako, että isällä on pippeli ja hällä ei.”

”Se on kyllä muuttunu jos ajattelee sitä ihan sieltä joskus 2000-luvun alussa - - ei niistä puhuttu.. mutta nykyisin kyllä niin herkästi niin ku he alkavat kyselemään.”

Terveydenhoitajat kokivat seksuaalisuudesta puhumisen enimmäkseen luontevaksi. Eräs haastateltavista kertoi lapsen seksuaaliterveyden edistämisen tunteen alkuun haastavalta, mutta kokemuksen myötä siitä oli tullut luontevampaa. Muutkin haastateltavat olivat huomanneet, että kokemuksen karttuessa ja perustyön tullessa tutuksi myös seksuaaliterveyden puheeksi ottaminen tulee luontevammaksi. Luontevuus riippui myös asiakkaista. Toiset asiakkaat eivät halunneet jutella seksuaalisuudesta ja heitä haluttiin kunnioittaa. Terveydenhoitajat kokivat kuitenkin tärkeäksi näissäkkin tilanteissa pyrkiä jollain tavalla tuomaan tärkeitä seksuaalisuuteen liittyviä asioita esille.

”Alkuun ollut hieman haastavaa, mutta sen on saanut kivasti osaksi perustarkastusta.”

”- - varmaan riippuu vähän asiakkaastakin, että minkä olonen on, että kaikki ei välttämättä asiakkaat yhtä luontevasti halua alkaa niistä asioista juttelemaan, mutta kyllä sen jollakin lailla varmaan aistii siinä käynnillä, että kuka haluaa kuka ei. - - pitäähän niistä siis puhuakin mutta, että toisten kanssa luontevampaa ku toisten.”

Seksuaaliterveyden asiantuntijuus näyttäytyi tuloksissa puheeksi ottajan, luvan antajan ja tiedon antajan rooleina. Terveystenhoitajat kokivat, että seksuaalisuus ja seksuaaliterveys on tärkeä ottaa puheeksi ja he kertoivatkin nostavansa lapsen seksuaaliterveyden keskusteluun jo raskauden aikaisilla äitiysneuvolakäynneillä. Lisäksi haastateltavat pitivät tärkeänä, että neuvolan terveydenhoitaja ilmaisee olemuksellaan, että seksuaalisuudesta puhuminen on luontevaa ja normaalia.

”...elikkä mehän otetaan tätä esille jo siellä äitiysneuvolan aikana ja nostetaan keskusteluihin...”

”Kyllä me kuitenkin olemme tottunu ottamaan asiat puheeksi, että se on ihan helppo ottaa puheeksi tai vastailta vanhempien kysymyksiin.”

”Enämpi se on se, miten myö ollaan siinä itse sen asian kans ku vanhemmat nostaa sen asian puheeksi, että ollaanko me niinkö, et: ’Tää on tätä arkea ja jutellaan tästä asiasta, että se on ihan normaalia elämään liittyvää’... Nii, minusta se enämpi niinkö meän olemus kertoo niille vanhemmille, että hei tää on tämmönen juttu ja tästä puhutaan. Tästä voi puhua.”

Terveystenhoitajat myös rohkaisivat vanhempia kysymään ja ottamaan yhteyttä heihin aina tarvittaessa. Tiedon antamisen seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyen terveydenhoitajat nostivat lisäksi esiin.

”Minusta just se, että rohkaistaan niitä vanhempia, että aina jos tulee jotaki mieleen, nii saa kysyä ja saa soittaa ja että ei oo mittään semmosta mistä ei saisi kysyä tai ei vois kysyä ja.. että kaikesta kyllä, että sitä varten ollaan täällä että...”

”Sekä antaa perheelle heidän tarvitsemaansa tietoa ja apua lapsen seksuaaliterveyden tukemiseksi...”

Erilaisten esitteiden jakaminen herätti keskustelua. Esitteet koettiin tärkeiksi etenkin sellaisten vanhempien kohdalla, jotka kokivat seksuaalisuudesta puhumisen hankalaksi neuvolassa, mutta välillä tuntui, että niitä jaetaan liikaa. Kaikki vastaajat korostivat sitä, ettei pelkkä esitteen antaminen riitä, vaan asiaa pitäisi käydä läpi neuvolakäynnillä. Osa asiakkaista hyötyisi terveydenhoitajien mukaan selkokielisistä esitteistä, sillä nykyiset esitteet ovat usein tiivistä, asiapitoista tekstiä, joka voi joistain asiakkaista tuntua vaikealta lukea.

”Sitte taas jos on semmonen vanhempi joka ei... hirveesti lähe siihen juttuun mukaan tai muuta nii semmoselle voi ehkä joku semmonen lippunen-lappunen olla hyvä, ett' hän voi omassa rauhassa sitten vähän lukea että jos se tuntuu niinku hankalalta jotenkin puhua siellä neuvolassa.”

”Että ihan hyviä ne esitteetki on olemassa monellekin sitten... Mutta ehkä ne kuitenkin eniten saa siitä kun sitä tässä käsitellään sitä asiaa.”

”Vaikka toisaalta sitte hirveesti meillä on aina tätä jaettavaa... materiaalia, että välillä tuntuu, ettei niitä kaikkia muista ees antaa... tai lukkeeko ne (vanhemmat)?”

Tuloksista nousi esille, että terveydenhoitajan rooli lapsen seksuaaliterveyden edistämisessä on tukea vanhempia lapsen ja vanhemman välisessä vuorovaikutuksessa. Terveydenhoitajat olivat ohjanneet vanhempia pitämään lastaan lähellä, kertoneet hoivan ja vuorovaikutuksen merkityksestä lapsen itsetuntoon sekä korostaneet sylissä pitämisen tärkeyttä kaiken ikäisten lasten kohdalla.

”Jotenki haluaa aina sanoa ääneen vanhemmille, että lapselle on älyttömän tärkeää, että sitä silitetään ja kuinka se hoiva ja vuorovaikutus vaikuttaa siihen vauvan tulevaan itsetuntoon ja et siitä on mukava sanoa äänenki sitte sen hoivan merkityksestä.”

Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen nousi vahvasti esille haastatteluissa. Terveystenhoitaja sekä havainnoi vanhemman ja vauvan välistä vuorovaikutusta että sanoittaa ja mallintaa sitä. Vastaajat olivat kokeneet, että varhaista vuorovaikutusta voidaan tukea puhumalla siitä sekä vahvistamalla vanhemman ja vauvan välistä hyvää vuorovaikutusta. Jos he olivat havainneet vuorovaikutuksen olevan puutteellista tai muuten ongelmallista, olivat he näyttäneet mallia vanhemmalle ja ohjanneet, miten vauvan kanssa ollaan.

”Ehkä just sanottamalla vaikka ääneen, että jos on joku hyvä vuorovaikutus vanhemman ja vauvan välillä, että onpa ihana nähdä, että miten tuo vauva vuorovaikuttaa tai just sanottaa ne vanhemman tekemiset ääneen...”

”Tai sitte jos vaikka vanhempi ei hirveesti, että sen sitä vuorovaikutuksessa voi olla vähän jotakin, että ei ota vauvaa syltiin, nii voi vaikka ite ottaa sen vauvan syliin, että vauva tykkää olla sylissä ja tykkää että silittelään ja vähän niinku mallintaaki tavallaan.”

Terveystenhoitajat tukevat vanhempia turvallisessa ja lapsilähtöisessä kasvatuksessa ja huolenpidossa. Tulosten perusteella lapsen siisteyskasvatuksen tukeminen on tärkeä osa lastenneuvolan terveystenhoitajan työtä. Terveystenhoitajat kertoivat, että he keskustelevat neuvolakäynneillä vanhempien kanssa lapsen kuivaksi oppimisen vaiheesta ja sen tärkeydestä.

”Ja siinä vaiheessa sitte kun lähetään siihen kuivaksi oppimisen vaiheeseen, istutaan potalla, nii se on aika semmonen tärkeä, tärkeä vaihe minusta siinä, että mitä siellä tapahtuu siellä kotona, et niinku vanhemmilta kyselemällä, että ja keskustelun kautta, että miten...”

Myös sukupuoliroolin ja -identiteetin kehittyminen ja siihen liittyvät leikit puhuttivat terveystenhoitajia. Haastateltavat kertoivat keskustelewansa neuvolakäynneillä vanhempien kanssa erilaisista lapsen sukupuolirooliin liittyvistä leikeistä. He myös kannustivat vanhempia ottamaan seksuaalisuuteen liittyvät asiat ikä-

tasoisesti puheeksi lapsensa kanssa sekä vastaamaan hänen kysymyksiinsä aina rehellisesti.

”Leikitään kotista, rakastumista ja sitä semmosta laittautumistaki kauniiksi - - että nämä ainaki nousee monesti neuvolakäynneillä keskusteluun.”

”Niin juuri kannustetaan niitä vanhempia ottamaan ihan reilusti puheeksi kun lapsi kysyy aina niinkö ikätasosesti, jos se kysyy tosiaan vaikka pesulla niistä äidin rinnoista tai isin pippelistä niin tai miks mulla ei ole pippeliä ja, että sanotaan vanhemmille, että kertokaa aina se mitä lapsi kysyy ja niinkö oikeesti.”

Terveystenhoitajat kokivat, että vanhemmilla oli paljon kysymyksiä lapsen seksuaalisuudesta. Osa vanhemmista oli ollut epätietoisia, miten suhtautua esimerkiksi lapsen unnutukseen tai sukuelinten kosketteluun, mutta he ottivat asioita kuitenkin pääsääntöisesti rohkeasti esille. Vanhemmat kaipasivat terveydenhoitajilta tukea ja vahvistusta omalle toiminnalleen lapsen kasvattajina. Koko perheen hyvinvoinnin tukeminen nousi myös esiin.

”Vanhemmat kyselee ja miettii just niitä, että onko normaalia ja mitä pitäis tehdä niin sitte tuetaan siihen oikeeseen suuntaan...”

”Pystyn - - kuuntelemaan ja tukemaan perhettä.”

Arjen voimavara -kyselyt oli koettu hyväksi tueksi keskustelulle ja niiden avulla keskusteluun nousi muun muassa vanhempien parisuhde. Terveystenhoitajat olivat kohdanneet rohkeitakin keskustelun avauksia vanhempien taholta. Terveystenhoitajat näkivät myös tärkeäksi ottaa puheeksi parisuhteen ongelmien vaikutuksen lapsen seksuaalisuuteen.

”Meillähän on ne arjen voimavara -kyselyt, niin siellähän puhutaan parisuhteesta lastenneuvolan laajoissa tarkastuksissa, että on sitte semmosia vaikeitakin asioita noussu esille.”

”Ja kyllähän ne parisuhdeongelmat heijastuu siihen lapsen seksuaalisuuteen ja... Hyvä vanhempien kans ottaa puheeksi semmonen asia.”

Tukemisen keinoista nousi esille vanhempien kanssa keskusteleminen. Terveystenhoitajat kokivat, että he pystyvät keskustelemaan asioista perheen kanssa. Lastenneuvolassa työskentelevinä he kertoivat, että seksuaaliterveydestä puhutaan sekä lapsen että vanhempien kannalta. Myös seksuaaliterveyden ongelmatilanteissa terveydenhoitajat olivat vanhempien tukena. He kuvasivat rooliin sekä tukijana että puhumaan kannustajana. Terveystenhoitajan tehtävänä on huomata ongelmat ja puuttua niihin ajoissa.

”Jos lastenneuvolaa mieltii, että se on lapsen kannalta keskustelua ja vanhempien kannalta keskustelua.”

”Mutta sillai siitä pääsee eteenpäin, jos jollaki vanhemmalla on ongelmaa ku tosiaan ku kyselee sitä vaan lisää, pyytää kertomaan lisää.”

Ongelmatilanteisiin liittyen nousi myös esiin terveydenhoitajan rooli ohjata asiakas tarvittaessa muille asiantuntijoille. Haastateltavat olivat kohdanneet myös vaikeita ongelmia, joita ei neuvolassa voida ratkaista.

”Ja sitte jos siellä on todella semmonen ongelma, niin sitten kerrotaan, että missä niitä asioita voidaan ratkaista... Koska siinä neuvolassa... sitte jos on kovin menny mutkille, nii ei niitä sitte siinä kyllä voi...”

Lasten turvallisuuden edistäminen ottamalla lapsen oikeudet ja rajat puheeksi vanhempien kanssa koettiin myös osaksi terveydenhoitajan roolia. Neuvolakäynneillä keskusteltiin vanhempien kanssa intymiteettirajoista ja lasten lääkäri-leikeistä. Etenkin juuri kouluiän kynnyksellä olevien lasten neuvolakäynneillä nämä nousivat esiin. Tämän ikäinen lapsi harjoittelee yksin liikkumista esimerkiksi leikkipuistoissa, joten terveydenhoitajat kokivat, että on tärkeää opettaa lapselle itsemääräämisoikeudesta ja turvarajoista. Yksi haastateltavista kertoi, ettei hän ota lapsen intymiteettirajoja puheeksi, elleivät vanhemmat ensin tuo niitä keskusteluun.

”Ja vähän vanhemmille lapsille kyllä mie pyrin aina muistamaan just että on ne omat intimiteettirajat että niit on hyvä jutella vanhempien kanssa – ”

”Tulee leikki-ikästen vanhempien kanssa puhuttua ja kysyttyä siitä asiasta, että ovatko huomioineet ja ovatko puhuneet lapsen kanssa omista oikeuksistaan ja rajoistaan, saa sanoa aikuiselle ei.”

”Niin no ei tuosta (intimiteettirajoista) ehkä tule muuten sanottua, mutta jos vanhemmat tuo sen asian esille niin en mie ainakaan muista, että mie sanoisin siitä, että niinkö neuvoisin, että mikä on sinun alue, mikä on sinun oma alue. Mutta tietenki kerrotaan neki sitte jos jos tulee kohalle.”

Lisäksi yksi terveydenhoitajista nosti esille terveydenhoitajan roolin lapsen kasvuympäristön turvaajana. Hänen kokemuksen mukaan terveydenhoitajalla on tärkeä rooli suojella lapsen kehitystä esimerkiksi puuttumalla mainosten asiallisuuteen. Terveydenhoitajan työ ei rajoitu pelkästään neuvolaan vaan hän voi vaikuttaa lapsen seksuaaliterveyden edistämiseen ottamalla seksuaalisuuden puheeksi esimerkiksi päiväkotityöryhmissä.

”Jokainen terveydenhoitajaksi kouluttautunut voi vaikka kassajonossa puuttua lehtihyllyjen / mainosten asiallisuuteen. Muistaen erään vaateliikkeenmainokset, jossa pikkutyöt oli aikuisten naisten alusvaatteissa.”

5.2 Lapsen seksuaaliterveyden edistämisen haasteet ja kehittämissuhteet terveydenhoitajien kertomana

Terveydenhoitajat kertoivat luottavansa osaamiseensa tavallisissa asioissa, mutta muuttuneen perhekäsityksen, erilaisten lasten sekä kulttuurierojen he kokivat tuoneen haasteita työhönsä. Harvalla asiakkaalla oli enää ydinperhe, vaan uusperheet, yhden vanhemman perheet ja kahden samaa sukupuolta olevan vanhemman perheet olivat yleistyneet. Osa terveydenhoitajista koki muuttuneen perhekäsityksen haasteellisena, sillä heillä ei ollut tarpeeksi tietoa, miten se vaikuttaa lapsen seksuaaliseen kehitykseen ja rooliin perheessä. Yksi haastateltavista nosti esille seksuaalisuuden monimuotoisuuden nyky-

yhteiskunnassa. Myös lapsen normaalista poikkeavan kasvun ja kehityksen suhteesta seksuaaliterveyteen terveydenhoitajat kaipasivat lisää tietoa.

”Ite ainakin tuntuu aivan joskus että on niinku takki tyhjä.”

”Ja sillen jos on normaali lapsen kasvu ja kehitys, nii ite koen että se on ihan niinkö ok ja itellä on siihen se tieto, mutta sitten jos tulee etteen jotaki poikkeavaa tai näin niin... ..erilaista... niin siihen lisätieto vois olla paikallaan.”

Maahanmuuttajien määrän lisääntyminen oli myös tuonut lisähaasteita terveydenhoitajien työhön. Terveydenhoitajat kuvasivat kulttuurierojen ja kielimuurin vaikeuttavan ymmärtämistä sekä asiakkaan ja hoitajan välistä vuorovaikutusta. Puhelintulkkauksen koettiin vaikeuttavan luonnollista kanssakäymistä eikä aika riittänyt käymään kaikkia tärkeitä asioita läpi.

”Niin on, kyllä... kulttuurierot... on niin erilaisia meillä että minkä verran sitä lastaki saa riisuttaa siinä ja kenenkä nähden...”

”Ja kuinka ite huomaa ainaki että se suppeutuu se työ jos on... joku kielimuuri ja tulkki-ongelma. Ko on laajat terveystarkastukset, nii ei siinä kerkiä tehdä vaikka tätä voimavaralomaketta, siinä jää todella paljon asioita niinkö käymättä läpi. Ja kuinka tärkeä se ois heilleki että... ko ne ei voi niitä kaavakkeita täyttää kotona ja sitten on lääkäri-ineuvolassa puolen tunnin puhelintulkkaus. Ainaki ite koen, että siihen pitäis jotakin ko... mullakin on paljon nui- ta maahanmuuttajia.”

Myös romanikulttuurista toivottiin lisää tietoa ja koulutusta. Terveydenhoitajat kokivat, että heidän kulttuuriaan tulee kunnioittaa.

”Onhan meillä Suomessakin esimerkiksi romanikulttuuri, meillä on romanejakin asiakkaina. En mie tiä niitten taustasta mittään, muuten ku mitä ne tulevat tuossa esille.”

Konkreettisia kehittämissuhteita kysyttäessä terveydenhoitajat nostivat esiin itseopiskelun mahdollistamisen työaikana. He toivoivat työajalle aikaa, jolloin voisi tutustua netissä olevaan tietoon, jotta osaisi tarvittaessa ohjata vanhemmatkin luotettavan tiedon pariin.

”Mutta tähän ko olis ihan lupa, että sulla olis vaikka viikossa kaks tuntia semmosta aikaa, että sie voit perehtyä sinne netin ihmemaailmaan.”

Koulutus koettiin tarpeelliseksi, edellisestä koulutuksesta oli jo aikaa eikä osa ollut saanut lisäkoulutusta ollenkaan. Myös sijaisten toivottiin pääsevän koulutukseen. Terveydenhoitajat toivoivat koulutuksissa käytävän lävitse edellä mainittuja haasteellisia asioita esimerkkitapausten kautta. Koulutuksessa toivottiin olevan lisäksi pienryhmäkeskusteluja, etteivät koulutustilaisuudet olisi pelkkää luennoimista. Lisäksi painotettiin sitä, että koulutuksissa käsiteltäisiin seksuaali-terveyttä nimenomaan terveydenhoitajan työn kannalta.

”Koulutuksetki vois olla semmosia, että siellä olis joitakin tapauksia ja sitte niitä käsiteltäis...”

”Ehkä sielläki vois olla sitä, että mentäis ryhmiin ja keskusteltais.”

”...ettei se ois pelkkää luennoimista.”

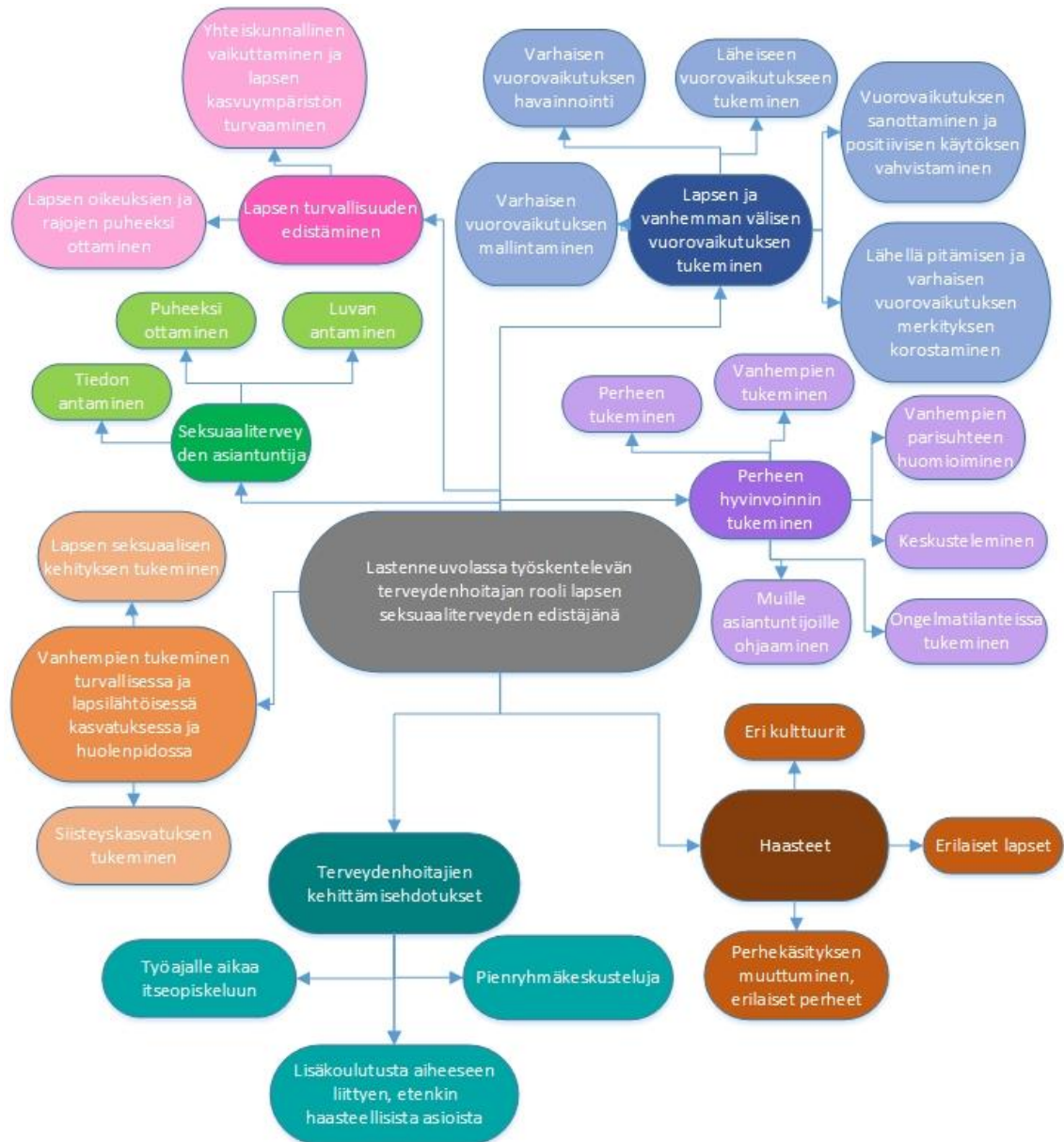
Terveydenhoitajat toivoivat myös vertaistuellisia pienryhmäkeskustelutilaisuuksia esimerkiksi jonkin teeman ympärille. Heidän mielestään olisi antoisaa, jos osallistujat olisivat eri neuvoloista. Yksi terveydenhoitajista kertoi, että oli aiemmassa työpaikassaan saanut kokoontua työkavereidensa kanssa joka toinen viikko keskustelemaan työhön liittyvistä asioista. Hän oli kokenut tapaamiset tärkeinä, sillä kokeneet ja vasta-aloittaneet olivat saaneet jakaa ajatuksiaan ja oppia toisiltaan.

”Tarvittais tämmösiä pienimuotisia kokouksia... missä voitais ottaa joku aihe, josta keskustellaan.”

”Ja minusta se ois hyvä että olis vähän niinku eri neuvoloista.”

5.3 Yhteenveto tuloksista

Teimme keskeisistä tuloksista yhteenvetön (Kuvio 1). Siinä kuvataan terveydenhoitajien kokemuksia roolistaan lapsen seksuaaliterveyden edistäjänä sekä niitä asioita, joiden he kokivat tuovan haasteita työhönsä. Lisäksi siinä on esitetty keskeisimmät terveydenhoitajien kehittämissuhteet.



Kuvio 1. Yhteenveto tuloksista

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelua

Tarkoituksenamme oli selvittää lastenneuvolan terveydenhoitajien kokemuksia roolistaan lapsen seksuaaliterveyden edistäjänä. Tavoitteena oli saada uutta tietoa lasten seksuaaliterveyden edistämisen toteutumisesta lastenneuvolassa terveydenhoitajien näkökulmasta. Tavoitteet saavutettiin tältä osin, sillä tutkimus tuotti runsaasti tietoa terveydenhoitajien kokemuksista. Tutkimuksen tuloksia voidaan toivon mukaan hyödyntää lasten seksuaaliterveyden edistämisen kehittämisessä. Etenkin kehittämissuhteiksi tulleet konkreettiset toiveet, joiden toteutuessa terveydenhoitajat voisivat paremmin tukea perheen hyvinvointia ja edistää lapsen seksuaaliterveyttä, ovat hyödynnettävissä sellaisenaan.

Tuloksia verrattiin lapsen seksuaaliterveyden edistämisen ja neuvolatyön suosituksiin sekä aiheesta tehtyyn kirjallisuuteen, joita olemme käyttäneet myös tutkimuksemme teoreettisessa viitekehyksessä. Saamamme tulokset vastaavat suurilta osin lapsen seksuaaliterveyden edistämisen aiempaa teoriatietoa. Sekä Lastenneuvola lapsiperheiden tukena -oppaassa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004) että Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa -menetelmäkäsikirjassa (Ryttyläinen-Korhonen & Ala-Luhtala 2011) terveydenhoitajan rooli kuvataan juuri vanhempien tukijana ja seksuaalisuuden puheeksi ottajana. Oppaissa lisäksi korostetaan lapsen seksuaalisen kehityksen havainnointia ja seurantaa. Tätä haastattelemamme terveydenhoitajat eivät maininneet, mutta voiko olla, että se on heille niin luontaista, etteivät he huomanneet nostaa sitä esiin.

Myös tutkimuksessa esiin tulleiden koulutustarpeiden osalta tulokset vastaavat aiempia tutkimuksia. Hakulinen-Viitasen, Pelkosen & Haapakorvan (2005) tekemän Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa -selvityksen mukaan lähes puolet terveydenhoitajista koki tarvitsevansa koulutusta seksuaaliterveydestä ja yli puolet vanhemmuuden ja parisuhteen tukemisesta. Varhaisesta vuorovaikutuksesta heillä oli hyvät tiedot. Selvityksessä tutkittiin neuvolatoiminnan toiminta-

edellytyksiä ja kehittämistarpeita ja siihen vastasi 1282 terveydenhoitajaa eri puolilta Suomea.

Nurmi (2000) on tutkinut terveydenhoitajiksi valmistuvien seksuaaliterveyden asiantuntijuutta 1970-, 1980- ja 1990-luvuilla. Hän toteaa tutkimuksessaan, että valmistuvien terveydenhoitajien osaaminen, valmiudet ja motivaatio antaa seksuaalikasvatusta ovat jonkin verran parantuneet koulutuksen kehittyessä. Myös asenne seksuaalisuutta kohtaan on muuttunut sallivampaan suuntaan vuosien saatossa. Kuitenkin koulutus seksuaalikasvatuksen osalta koettiin vajavaiseksi. 1970- ja 1980-luvuilla kaksi kolmasosaa ja 1990-luvulla vajaa kolmasosa vastanneista valmistuvista terveydenhoitajista oli sitä mieltä, että opetus aiheesta on riittämätöntä. Nurmen tutkimuksessa ei kuitenkaan käsitelty lapsen seksuaalikasvatusta, vaan keskityttiin enemmän nuorten ja aikuisten seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseen liittyvään osaamiseen.

Tutkimuksessamme terveydenhoitajat kokivat lapsen seksuaaliterveyden edistämisen luonnolliseksi osaksi työtään, mutta kokivat muuttuneen perhekäsityksen tekevän oman työnsä haasteellisemmaksi, koska siitä ei löydy tietoa tai tutkimateriaalia. Mielenkiintoinen ja samankaltaisia tuloksia tuottanut on myös Cacciatoren & Ingman-Fribergin (2013) toteuttama kyselytutkimus päivähoiton ja varhaiskasvatuksen ammattilaisille alle kouluikäisten lasten seksuaalisuudesta ja seksuaalikasvatuksesta. Tutkimuksen nimi oli ”Pusuhippaa, lääkärireikkejä ja haikaravauvoja – tavallista arkea tai tarua päivähoiton arjesta”. Siihen vastasi yli 500 ammattilaista. Moni vastaajista koki itsensä epävarmaksi lapsen seksuaalikasvattajana ja totesi sen olevan vaikeaa ja hämmentävää. He kaipasivat lisäkoulutusta, toimintaohjeita sekä materiaalia seksuaalikasvatuksen tueksi. Etenkin erilaisista perheistä ja ihmissuhteista sekä seksuaalisuudesta myönteisenä asiana elämässä toivottiin tukimateriaalia. Moni koki lapsen seksuaalisuuden vaikeaksi asiaksi puhua vanhempien kanssa. Tutkimuksessa nousi esiin yhteistyön merkitys ja yhteiset toimintamallit lapsen parhaaksi päivähoiton, varhaiskasvatuksen ja vanhempien välillä. Tutkimusta ei ole julkaistu kokonaisuudessaan vaan osia siitä on luettavissa *Seksuaalisuuden portaat* -käsikirjassa. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015, 38–41.)

Järvinen (2010) on opinnäytetyössään tutkinut vanhempien tietämystä lapsen seksuaaliterveydestä ja sen tukemisesta. Samalla hän myös selvitti vanhempien kokemusta siitä, saavatko he tarpeeksi tietoa ja tukea neuvolasta lapsen seksuaalikasvatukseen. Tuloksien mukaan vanhemmat tiedostavat lapsen seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyviä asioita jollakin tavalla, vaikka eivät osaa yhdistää niitä suoraan seksuaalisuuteen. Tutkimuksessa moni vanhempi piti tärkeänä lapsen seksuaalisuuden puheeksi ottamista neuvolan puolesta sekä oli tuonut esille tarpeen saada tukea neuvolasta siihen, miten kertoa lapselle seksuaalisuuteen liittyvistä asioista ja miten vastata lapsen kysymyksiin. Yleisesti neuvolasta saatu tuki koettiin vähäiseksi. Kuitenkin oman tutkimuksemme perusteella voimme todeta, että terveydenhoitajat ottavat puheeksi lapsen seksuaalisuuteen ja sen edistämiseen liittyviä asioita lasten vanhempien kanssa. Tuen kokeminen vähäiseksi voi siis johtua siitä, etteivät vanhemmat tiedä, mitkä asiat kuuluvat lapsen seksuaaliseen kehitykseen.

Varhaiskasvatus seksuaalikasvatuksen toteuttajana on otettu viime aikoina esiin ja myös Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa painotettiin useassa kohdassa varhaiskasvatuksen roolia lapsen seksuaalikasvatuksessa. Kaikki lapset eivät kuitenkaan ole varhaiskasvatuksen piirissä eli päivähoidossa. Lastenneuvola on paikka, joka tavoittaa lähes kaikki alle kouluikäiset lapset, joten varsinkin niiden lasten kohdalla, jotka hoidetaan kotona, on terveydenhoitajan tuki seksuaaliterveyden edistämisessä tärkeä. Vanhempien jaksamisen tukeminen pikkulapsivaiheessa on myös tärkeää terveyden edistämistä, koska jos vanhemmat jaksavat itse, he jaksavat todennäköisesti paremmin myös kohdata lapsensa ja tarjota heille rakkautta ja läheisyyttä. Tulevina terveydenhoitajina voimme tukea vanhempien jaksamista kuuntelemalla sekä ohjaamalla heitä hankkimaan tarvittaessa tukea arkeensa.

Lasten seksuaalisuudesta puhuminen herättää usein hämmennystä, koska meillä aikuisilla on taipumus katsoa asioita omasta näkökulmasta. Jos seksuaalisuutta tarkastellaan aikuisnäkökulmasta, on se aivan eri asia kuin sen tarkastelu lapsen näkökulmasta. Lapselle seksuaalisuus ei merkitse niinkään toimintaa, vaan kokonaisvaltaista ihmettelyä ja aitoja tunteita. Toiveena olisi, että lapsi

saisi pitää aitoutensa, eikä hänen ihmettelyään ja tutkimishaluaan tukahdutetaisi. Monesti me aikuiset saisimme ottaa mallia lasten estottomuudesta ja innokkuudesta.

6.2 Menetelmän tarkastelua

Valitsimme tutkimusmenetelmäksemme laadullisen tutkimuksen, koska vain sen avulla voidaan tutkia ihmisten käsityksiä ja kokemuksia (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003, 609–615). Laadullinen tutkimus osoittautui todella hyväksi tutkimustavaksi, koska se antoi vapauden esittää avoimia kysymyksiä. Myös aiheemme oli sellainen, jota olisi ollut hankala tutkia esimerkiksi määrällisenä tutkimuksena. Jonkin muun tutkimustavan kohdalla olisimme joutuneet muotoilemaan myös tutkimuskysymyksemme aivan erilaiseksi.

Haastattelua suunnitellessamme huomasimme, että olisimme voineet valmistaa haastateltavat paremmin. Lähetimme haastateltaville saatekirjeen, mutta siihen olisimme voineet kirjoittaa haastattelukysymyksiä, ainakin tärkeimmät etukäteen pohdittaviksi. Ennen haastattelua pelkäsimme, etteivät haastateltavat olisi valmistautuneet haastatteluun ja aikaa kuluisi haastattelun alussa siihen, että selvittäisimme yhdessä, mistä on kyse. Pelko osoittautui turhaksi, sillä terveydenhoitajat olivat valmistautuneet haastatteluun ja olivat motivoituneita sekä pitivät aihetta tärkeänä.

Pohdimme myös haastateltavien kutsumista. Tähän tutkimukseen haastateltavat valitsi ja kutsui neuvolan vastaava terveydenhoitaja ja tiesimme vasta haastattelutilanteessa ketä haastatteleamme. Emme siis tiedä, millä perusteella haastateltavat olivat valikoituneet haastateltaviksi. Olivatko he olleet vapaaehtoisia, olivatko he olleet kiinnostuneita aiheesta vai oliko vastaava valinnut omasta mielestään sopivimmat henkilöt? Pohdimme, olisiko meidän kannattanut pyytää haastateltavia henkilökohtaisesti.

Haastattelun jälkeen pohdimme oliko ryhmähaastattelu sittenkään oikea valinta aineistonkeruumenetelmäksi vai olisiko yksilöhaastattelu toiminut paremmin.

Ryhmähaastattelussa on se riski, että haastateltavat eivät välttämättä uskalla ilmaista todellisia mielipiteitään, mikä vaikuttaa tulosten luotettavuuteen. Tuloksista voi tulla liian yksipuolisia. Toisaalta ryhmähaastattelutilanteessa saa tukea muilta ja haastateltaville voi nousta lisää ajatuksia aiheesta. Luulemme kuitenkin, että terveydenhoitajien kannalta ryhmätilanne oli hyvä valinta. He kokivat haastattelutilanteen antoisana ja tunsivat saavansa siitä vertaistukea.

Koimme sisällönanalyysivaiheen kaikista raskaimmaksi vaiheeksi. Luettu teoria ja omat mielipiteemme aiheesta pyrkivät ohjaamaan sisällönanalyysivaiheessa tulkintaamme. Meidän piti todella yrittää unohtaa omat ajatuksemme aiheesta sisällönanalyysia tehdessämme, jotta tulkintamme vastaisi mahdollisimman hyvin terveydenhoitajien kokemuksia aiheesta. Jouduimme myös muuttamaan tutkimuskysymyksiämme vielä sisällönanalyysivaiheessa. Alun perin tutkimuksemme tarkoituksena oli kartoittaa lopullisten tutkimuskysymysten lisäksi myös terveydenhoitajien seksuaaliterveyden osaamista, mutta haastattelumateriaalia läpi käytyämme huomasimme saaneemme siihen niin vähän vastauksia, että rajasimme aiheen tutkimuksen ulkopuolelle.

6.3 Oman osaamisen kehittyminen

Tulevina terveydenhoitajina koemme lapsen seksuaaliterveyden edistämisen ja vanhempien tukemisen lapsen seksuaalikasvatuksessa erittäin tärkeäksi. Vaikka lapsen seksuaaliterveyden edistäminen on osa lapsen terveyden edistämistä, sitä ei mielestämme ole opinnoissamme ainakaan tähän mennessä käsitelty riittävästi. Tähän työhön liittyen meillä olikin tavoitteena lisätä myös omaa tietämystämme lapsen seksuaalisuudesta ja kehittyä tulevina seksuaaliterveyden edistäjinä. Koemme saavuttaneemme tämän tavoitteen niin, että meillä on perustiedot hallussa lapsen seksuaalisesta kehityksestä ja seksuaaliterveyden edistämisestä. Opittavaa on kuitenkin vielä paljon.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut aikaa vievä ja monenlaisia tunteita herättävä prosessi, mutta samalla se on opettanut paljon. Erityisesti ohjaajan antama ohjaus ja motivointi sekä läheisten tuki auttoivat jaksamaan opinnäytetyöprosessin

loppuun asti. Ilman ohjaajan kannustusta olisimme luultavasti lyöneet hanskat niin sanotusti tiskiinkin tai ainakin prosessin päättämiseen olisi mennyt pidemmän aikaa. Olemme saaneet myös toisistamme tukea, toisen motivaation heikentyessä on toinen aina jaksanut kannustaa. Parityötä tehdessä on saanut keskustella asioista toisen kanssa koko prosessin ajan ja joutunut katsomaan asioita toisenkin näkökulmasta, mikä on ollut todella opettavaista ja palkitsevaa. Yksin tehdessä prosessi olisi luultavasti ollut paljon raskaampi.

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että lastenneuvolan terveydenhoitajan rooli lapsen seksuaaliterveyden edistämässä painottuu pitkälti vanhempien tukemiseen, suoraan lasten kanssa terveydenhoitajat eivät juurikaan ota seksuaalisuutta puheeksi. Lapsen seksuaaliterveyden edistäminen on luonnollinen ja tärkeä osa terveydenhoitajan työtä. Terveydenhoitaja viestii olemuksellaan, että seksuaalisuudesta puhuminen on normaalia ja hyväksyttävää. Hänen tehtävänä on tukea lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen vahvistumista, etenkin varhaisen vuorovaikutuksen osalta. Olennainen osa terveydenhoitajan työtä on myös tukea vanhempia turvallisessa ja lapsilähtöisessä kasvatuksessa ja huolenpidossa. Terveydenhoitaja huomioi neuvolakäynneillä lapsen siisteyskasvatuksen sekä sukupuoli-identiteetin kehittymisen.

Lapsen turvallisuutta edistetään turvataitokasvatuksen avulla. Terveydenhoitajan tehtävänä on ottaa lapsen intymiteettirajat ja seksuaalioikeudet puheeksi vanhempien kanssa. Rooli on myös yhteiskunnallinen: terveydenhoitaja voi esimerkiksi vaikuttaa lapsen kasvuympäristön turvallisuuteen. Terveydenhoitaja on seksuaaliterveyden asiantuntija ja antaa vanhemmille lapsen seksuaaliseen kehitykseen ja seksuaalikasvatukseen liittyvää tietoa ja ohjausta. Hän tukee koko perheen hyvinvointia antamalla vanhemmille mahdollisuuden puhua myös parisuhteestaan. Puuttumalla mahdollisiin ongelmatilanteisiin ja ohjaamalla perheen tarvittaessa muille asiantuntijoille terveydenhoitaja suojelee lapsen tasapainoista seksuaalista kehitystä.

Lisäkoulutus terveydenhoitajille lapsen seksuaaliterveydestä olisi tarpeellinen. Varsinkin kulttuurierojen sekä seksuaalisuuden monimuotoisuuden ja muuttuneen perhekäsityksen vaikutuksesta lapsen seksuaaliterveyteen kaivattiin lisätietoa. Terveydenhoitajilla ei ole riittävästi tietoa myöskään erilaisten kulttuurien tavoista ja suhtautumisesta seksuaalisuuteen, joten he eivät pysty tukemaan lapsen seksuaaliterveyttä heidän arvojensa mukaisella tavalla.

Tätä aihetta on tutkittu vähän. Nyt haastattelimme terveydenhoitajia, joten seuraavaksi voisi olla mielekästä tutkia, miten rovaniemeläiset vanhemmat ovat kokeneet lapsen seksuaaliterveyden tukemisen lastenneuvolassa. Olisi myös mielenkiintoista tietää, millaiset valmiudet valmistuvilla terveydenhoitajilla on lapsen seksuaaliterveyden tukemiseen terveydenhoitajakoulutuksen pohjalta. Nurmi (2000) on tutkinut asiaa 1970–1990-luvuilla liittyen nuorten ja aikuisten seksuaaliterveyden edistämiseen ja todennut silloin koulutuksen olevan valmistuvien terveydenhoitajien mielestä riittämätöntä, mutta lapsen seksuaaliterveyden edistämisen kannalta asiasta ei löydy ajantasaista, tutkittua tietoa.

Tutkimuksessamme tuli myös esille muutamia terveydenhoitajien kokemia haasteita lapsen seksuaaliterveyden edistämässä, kuten perheiden monimuotoisuus ja erilaisten kulttuuritaustojen vaikutukset. Joku toinen voisi tehdä tutkimuksen esimerkiksi perheiden monimuotoisuuden vaikutuksista lapsen seksuaalisuuteen tai siitä, miten erilaiset kulttuuritaustat ohjaavat terveydenhoitajan työtä lapsen seksuaaliterveyden edistämässä. Kulttuuritaustan vaikutuksia tutkittaessa voitaisiin haastatella esimerkiksi maahanmuuttajia heidän kokemuksistaan.

LÄHTEET

- Airas, C. 2005. Lapsuuden normaali kehitys syntymästä taaperoiikään. Teoksessa M. Brummer & H. Enckell (toim.) Lasten ja nuorten psykoterapia. Helsinki: WSOY, 11–28.
- Anttila, P. 2005. Ilmaisu, teos, tekeminen ja tutkiva toiminta. Hamina: Akatiimi Oy.
- Barbour, R.S. 2010. Focus groups. Teoksessa I. Bourgeault, R. Dingwall & R. De Vries (toim.) The SAGE handbook of qualitative methods in health research. London: Sage Publications Ltd, 327–352.
- Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2008. Seksiä vaatteet päällä. Helsinki: Tammi.
- Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2012. Mitä ihmettä? Seksuaalikasvatusta 3–9-vuotiailla. Opas ammattilaisille. Helsinki: Nektaria ry.
- Brummer, K. 2005. Lapsuuden normaali kehitys leikki-ikästä nuoruuteen. Teoksessa M. Brummer & H. Enckell (toim.) Lasten ja nuorten psykoterapia. Helsinki: WSOY, 29–43.
- Cacciatore, R. 2000. Lasten seksuaaliterveys. Teoksessa O. Kontula & I. Lottes (toim.) Seksuaaliterveys Suomessa. Tampere: Tammer, 251–269.
- Cacciatore, R. 2006. Lasten ja nuorten seksuaalisuus. Teoksessa D. Apter, L. Väisälä & K. Kaimola (toim.) Seksuaalisuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 205–225.
- Cacciatore, R. 2008. Huomenna pannaan pussauskoppiin. Eväitä tyttöinä ja poikana kasvamisen haasteisiin syntymästä murrosikään. Opas vanhemmille. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Cacciatore, R. & Korteniemi-Poikela, E. 2000. Vauvasta naperoiseksi. Pienten lasten seksuaaliterveydestä. Helsinki: Väestöliitto.
- Chrisman, K. & Couchenour, D. 2002. Healthy Sexuality Development. A guide for early childhood educators and families. Washington D.C: National Association for the Education of Young Children.
- Friedrich, W.N., Fisher, J., Broughton, D., Houston, M. & Shafran, C.R. 1998. Normative Sexual Behavior in Children: A Contemporary Sample. *Pediatrics*. 101(4). Viitattu 30.3.2016
<http://pediatrics.aappublications.org/content/101/4/e9.long>.
- Greenberg, J.S., Bruess, C.E. & Conklin, S.C. 2011. Exploring the dimensions of Human sexuality. Fourth Edition. Sudbury, Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers, LLC.

- Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen, M. & Haapakorva, A. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:22. Viitattu 7.4.2016 <http://thl32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/112557/Selv200522.pdf?sequence=1>.
- Hsieh, H-F. & Shannon, S. E. 2005. Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research* 9/2005, 1277–1288.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Hämeenlinna: Tammi.
- Honor, G. 2004. Sexual behavior in children: Normal or not? *Journal of Pediatric Health Care*. 2/2004, 57–64.
- IPPF 2006. Sexual Rights. An IPPF declaration. Viitattu 3.9.2015 <http://www.ippf.org/resource/Sexual-Rights-IPPF-declaration>.
- Järvinen, A. 2010. Neuvolaikäisen lapsen seksuaaliterveys ja sen tukeminen. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma: terveydenhoitotyö. Opinnäytetyö. Viitattu 25.9.2015 http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/21277/anu_jarvinen.pdf?sequence=3.
- Kananen, J. 2008. Kvali. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kankkunen, H. 2001. Terveystenhoitaja lapsen seksuaaliterveyden tukijana. Helsinki: Suomen terveydenhoitajaliitto ry.
- Kauppinen, P. 2015. Seksuaalisuus neuvolassa. Luento Väestöliiton koulutustilaisuudessa 22.9.2015. Väestöliitto. Viitattu 6.11.2015 <https://www.youtube.com/watch?v=lg-YSWd5C2s>.
- Kinnunen, S. 2001. Tytöt, pojat ja seksi. Kuinka tuen lapsen seksuaalista kehitystä. Helsinki: Kirjapaja Oy.
- Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. (toim.) 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.
- Korteniemi-Poikela, E. & Cacciatore, R. 2015. Seksuaalisuuden portaat. Opetushallitus. Oppaat ja käsikirjat 2015:1.
- Krueger, R. A. & Casey, M. A. 2000. Focus Groups. A Practical Guide for Applied Research. 3rd Edition. California: Sage Publications, Inc.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten ja miksi? *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 7/2003, 609–615.

Lajunen, K., Andell, M., Jalava, L., Kemppainen, K., Pakkanen, M. & Ylenius-Lehtonen, M. 2012. Turvataitoja lapsille. Turvataitokasvatuksen oppimateriaali. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.

Lapin ammattikorkeakoulu 2015. Lapin ammattikorkeakoulun strategia. Turvallisuusosaaminen. Viitattu 27.8.2015 <http://www.lapinamk.fi/fi/Esittely/Lapin-AMKin-strategia/Turvallisuusosaaminen>.

Lindholm, M. 2007. Lastenneuvolatyön järjestelmä. Teoksessa A. Armanto & P. Koistinen (toim.) *Neuvolatyön käsikirja*. 1.–3. painos. Helsinki: Tammi, 113–117.

Morgan, D. 2001. Focus group interviewing. Teoksessa J.F. Gubrium & J.A. Holstein (toim.) *Handbook of interview research: Context & method*. Thousand Oaks: Sage Publications Inc, 141–159.

Mäenpää, T., Åstedt-Kurki, P. & Paavilainen, E. 2002. Ryhmähaastattelu tiedonkeruumenetelmänä tutkittaessa ala-asteen kouluterveydenhuollon perhekeskeisyyttä ja perheiden tiedollista tukea. *Hoitotiede* 3/2002, 100–107.

Mäntymaa, M., Luoma, I., Puura, K. & Tamminen, T. 2003. Tunteet, varhainen vuorovaikutus ja aivojen toiminnallinen kehitys. *Duodecim*, 6, 459–466.

Mäntyranta, T. & Kaila, M. 2008. Fokusryhmähaastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä lääketieteessä. *Tutkimus ja opetus*. *Duodecim* 124/2008, 1507–1513

Nurmi, P. 2004. Seksuaalisuuden kehitys ja sen tukeminen hoitotyössä. Teoksessa P. Koistinen, S. Ruuskanen & T. Surakka (toim.). *Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja*. 1.–2. painos. Helsinki: Tammi 77–92.

Nurmi, T. 2000. Seksuaaliterveys ja terveydenhoitaja: seksuaaliterveyden edistäminen ja terveydenhoitajaksi valmistuvien seksuaaliterveyden asiantuntijuus 1970-, 1980- ja 1990-luvuilla. Helsingin yliopisto. Sosiologian laitos. Lisensiaatintyö.

Nurmiranta, H., Leppämäki, P. & Horppu, S. 2009. Kehityspsykologiaa lapsuudesta vanhuuteen. 2. painos. Helsinki: Kirjapaja.

Oates, B. J. 2006. *Researching Information Systems and Computing*. London: Sage Publications.

Parviainen, L. 2005. Fokusryhmät. Teoksessa S. Ovaska, A. Aula & P. Majaranta (toim.) Käytettävyytutkimuksen menetelmät. Tietojenkäsittelytieteiden laitos B-2005-1. Tampere: Tampereen yliopisto, 53–62.

RFSU 2011. Barns Sexualitet. En vägledning kring barns beteenden. Viitattu 21.3.2016 http://www.rfsu.se/Bildbank/Dokument/Metod-Handledning/barnssexualitet_rfsu.pdf?epslanguage=sv.

Rissanen, T. 2007. Neuvolaikäisen lapsen seksuaaliterveyden edistäminen. Teoksessa A. Armanto & P. Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. 1.–3. painos. Helsinki: Tammi, 241–245.

Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita.

Ryttyläinen-Korhonen, K. & Ala-Luhtala, R. 2011. Seksuaaliterveys. Teoksessa P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen-Viitanen & T. Laatikainen (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Helsinki: Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos 2011, 179–184.

Sanderson, C. 2004. The Seduction of children. Empowering parents and teachers to protect children from child sexual abuse. London: Jessica Kingsley Publishers.

Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010. Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto ja BZgA. Suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus – ja terveydenhuoltoalan viranomaisille ja asiantuntijoille.

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

Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Seksuaaliterveyden edistäminen. Viitattu 25.9.2015 <http://stm.fi/seksuaaliterveys>.

Smith, M. 1995. Ethics in focus groups: a few concerns. Qualitative Health Research 4/1995, 478–486.

Suomela, A. 2009. Lapset ja seksuaalisuus. Teoksessa A. Suomela (toim.) Seksi. Kaikki mitä tulee tietää. Helsinki: Ajatus Kirjat, 15–22.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011/338.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. 2010. Sukupuolen ja seksuaalisuuden kohtaaminen. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilkka, H. 2011. Seksuaalinen häirintä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Väestöliitto 2015. Kehotunnekasvatus. Viitattu 22.9.2015
http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/pienten_lasten_vanhemmat/lapsijaseksuaalisuus/seksuaalikasvatuksen-paakohdat/kehotunnekasvatus/.

WHO 2015. Defining sexual health. Viitattu 1.9.2015
http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/.

World Association for Sexual Health (WAS) 2014. Seksuaalioikeuksien julistus. Viitattu 24.3.2016
<http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/DSR-Finnish.pdf>.

LIITTEET

- Liite 1. Toimeksiantosopimus
- Liite 2. Tutkimuslupa
- Liite 3. Saatekirje
- Liite 4. Esimerkki sisällönanalyysista 1
- Liite 5. Esimerkki sisällönanalyysista 2

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Rovaniemen kaupunki Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Tarja Laurila, 0400694772, Tarja.Laurila@rovaniemi.fi		
	Työn aihe Lapsen seksuaaliterveyden edistäminen lastenneuvolassa		
Tekijä	Nimi Anna Saraste Ella Väinämö	Opiskelijanumero A1300991 A1300977	Postitoimipaikka
	Katuosoite	Postinumero	
	Puhelin	Sähköpostiosoite	
	Suoritettava tutkinto Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitaja	Ryhmätunnus R702T13S	
Lapin AMK	Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja) Sirpa Kaukiainen	Tehtävänimike lehtori	
	Toimipaikka ja osoite Lapin AMK, Jokiväylä 11, 96300 Rovaniemi	Sähköpostiosoite Sirpa.Kaukiainen@lapinamk.fi	
	Puhelin 0400 526 897		
	Toimeksiantosopimuksen ehdot		
Ohjaus	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuusta työstä.		
Dokumentointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.		
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toinnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksista koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohdan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeuden säilyvät voimassa.		
Keksinnöt	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.		
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.		
Lisäksi sovitaan	<i>Tulokset aineistokäsiteltiin luottamuksellisesti ja käsiteltiin työn valmistettuna</i>		
Salassapito	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.		
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.		
	Paikka ja päivämäärä	<i>Rovaniemi 20.10.15</i>	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	<i>TARJA LAURILA</i>		<i>Tarja Laurila</i>
Tekijä	<i>Rovaniemi 6.11.2015</i>		<i>Ella Väinämö</i>
Lapin AMK	<i>Rovaniemi 11.4.2015</i>		<i>Ilja Kanta</i>

Dno SOTE: 98 /2016

Opinnytetyön tutkimuslupa

Asia Lapin ammattikorkeakoulun opiskelijat Anna Saraste ja Ella Väinämö ovat hakeet tutkimukseen "Lapsen seksuaaliterveyden edistäminen lastenneuvolassa" liittyen lupaa haastatella Rovaniemen kaupungin terveydenhoitajia heidän kokemuksistaan lapsen seksuaaliterveyden edistämisestä lastenneuvolassa.

Haastattelu toteutetaan tammikuussa 2016, ja valmis työ esitellään toukokuussa 2016.

Opinnytetyöstä toimitetaan yksi kappale paperisena Rovaniemen kaupungin terveysneuvonnan käyttöön.

Päätös Hyväksyn terveydenhoitajaopiskelijoiden tutkimuslupahakemuksen.

Allekirjoitus


Ritva Olsén
Palvelualuepäällikkö

Toimeenpano Anna Saraste, Ella Väinämö, Tarja Laurila, Heli Heikkilä

Muutoksenhakuosoitus

Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän (7) päivän kuluessa kirjeen lähettämisestä. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen tiedon päätöksestä, kun päätös on asetettu yleisesti nähtäväksi.

Valitusviranomainen Rovaniemen kaupunki
Perusturvalautakunta
Postiosoite: PL 8021, 96101 Rovaniemi
Käyntiosoite: Hallituskatu 7



OPINNÄYTETYÖHÖN LIITTYVÄ

RYHMÄHAASTATTELU

LAPSEN SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN
LASTENNEUVOLASSA

XX. TAMMIKUUTA 2016

KLO XX.XX-XX.XX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXX X, ROVANIEMI

Teidät on kutsuttu ryhmähaastatteluun, jonka sisältöä hyödynnämme opinnäytetyössämme. Käsittelemme opinnäytetyössämme lasten seksuaaliterveyden edistämistä erityisesti terveydenhoitajien näkökulmasta. Seksuaaliterveydellä tarkoitamme fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaa suhteessa seksuaalisuuteen.

Haluamme kuulla, miten juuri te olette kokeneet lasten seksuaaliterveyden edistämisen työssänne lastenneuvolassa sekä millainen käsitys teillä on



omasta osaamisestanne ja taidoistanne lasten seksuaaliterveyden edistämiseen liittyen. Mielipiteenne on arvokas!

Haastattelu nauhoitetaan, ettei arvokasta haastattelu-aikaa kuluisi muistiinpanojen kirjoittamiseen. Nauhoitteet hävitetään opinnäytetyömme valmistuttua. Osallistujien henkilöllisyyttä tai työpaikkaa ei paljasteta missään vaiheessa. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista, joten voitte missä tahansa vaiheessa perua tai keskeyttää osallistumisenne.

Kiitos jo etukäteen osallistumisestanne!

Terveystieteiden tutkimuskeskukset Anna Saraste ja Ella Väinämö

(yhteystiedot)

Lapin AMK, Rovaniemi

Liite 4

Pelkistetyt ilmaukset	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
<p>Vanhemmat kaipaavat terveydenhoitajalta vahvistusta omalle toiminnalleen.</p> <p>Terveydenhoitaja tukee vanhempia oikeaan suuntaan.</p> <p>Vanhemmat kaipaavat terveydenhoitajilta tukea siihen tekevätkö he lapsestaan tyttöä vai poikaa.</p>	Vanhempien tukeminen	Perheen hyvinvoinnin tukeminen	Terveydenhoitajan rooli lapsen seksuaaliterveyden edistäjänä
<p>Arjen voimavara -kyselyissä puhutaan parisuhteesta.</p> <p>Terveydenhoitaja keskustele vanhempien kanssa raskaudenaikaisesta seksin harrastamisesta.</p> <p>Vanhempien kanssa hyvä ottaa puheeksi parisuhdeongelmien vaikutus lapsen seksuaalisuuteen.</p>	Vanhempien parisuhteen huomioiminen		
<p>Terveydenhoitaja tukee perhettä.</p> <p>Terveydenhoitaja kuuntelee ja tukee perhettä.</p>	Perheen tukeminen		
<p>Terveydenhoitaja pystyy keskustelemaan asioista perheen kanssa.</p> <p>Lastenneuvolassa työskentelevä terveydenhoitaja keskustele seksuaaliterveydestä sekä lapsen että vanhempien kannalta.</p>	Keskusteleminen		
<p>Terveydenhoitaja kannustaa vanhempia kertomaan lisää ongelmista.</p> <p>Terveydenhoitaja tukee lapsen seksuaaliseen kehitykseen liittyvissä ongelmatilanteissa.</p> <p>Terveydenhoitajan tehtävä on huomata ongelmat ja puuttua niihin ajoissa.</p>	Ongelmatilanteissa tukeminen		
<p>Terveydenhoitaja tarvittaessa ohjaa perheen muille ammattihenkilöille, jos ei itse pysty antamaan riittävää tukea ja apua.</p> <p>Terveydenhoitaja ohjaa perhettä hakemaan apua muualta, jos ongelmaa ei voida ratkaista neuvolassa.</p>	Muille asiantuntijoille ohjaaminen		

Liite 5

Pelkistetyt ilmaukset	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
<p>Terveystenhoitaja ohjaa vanhempia pitämään lastaan lähellä.</p> <p>Terveystenhoitaja tukee lapsen ja vanhempien välistä läheistä vuorovaikutusta.</p> <p>Terveystenhoitaja ohjaa vanhempia pitämään lastaan lähellä sekä osoittamaan hellyyttä.</p>	Läheiseen vuorovaikutukseen ohjaaminen		
<p>Terveystenhoitaja kertoo vanhemmille hoivan ja vuorovaikutuksen merkityksestä lapsen itsetuntoon.</p> <p>Terveystenhoitaja kertoo vanhemmille läheisen vuorovaikutuksen tärkeydestä</p> <p>Terveystenhoitaja kertoo vanhemmille lapsen lähellä pitämisen merkityksestä.</p> <p>Terveystenhoitaja korostaa sylissä pitämisen ja lähellä olon tärkeyttä kaiken ikäisten lasten kohdalla.</p> <p>Terveystenhoitaja puhuu vanhempien kanssa varhaisesta vuorovaikutuksesta.</p>	Lähellä pitämisen ja varhaisen vuorovaikutuksen merkityksen korostaminen	Lapsen ja vanhempien välisen vuorovaikutuksen tukeminen	Terveystenhoitajan rooli lapsen seksuaaliterveyden edistäjänä
<p>Terveystenhoitaja mallintaa vanhemmille varhaista vuorovaikutusta.</p> <p>mallintamisella</p>	Varhaisen vuorovaikutuksen mallintaminen		
<p>Ja sanottamisella</p> <p>Terveystenhoitaja sanottaa vanhemman tekemiset ääneen ja vahvistaa perheen positiivista käytöstä.</p>	Vuorovaikutuksen sanottaminen ja positiivisen käytöksen vahvistaminen		
<p>Terveystenhoitaja havainnoi varhaista vuorovaikutusta.</p> <p>Terveystenhoitaja havainnoi vauvan ja vanhemman välistä vuorovaikutusta.</p> <p>Terveystenhoitajan tehtävä on huomata ongelmat ja puuttua niihin ajoissa.</p>	Varhaisen vuorovaikutuksen havainnointi		