

Päiväkodin henkilökunnan ammatillinen osaaminen lasten
seksuaaliterveyden edistämässä Kuusamossa, Inarissa ja
Rovaniemellä

”Seksuaalisuus Lapin lasten, nuorten ja perheiden voimavaraksi”- hanke

Hokkanen Inka
Katajamaa Ulla

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

2018

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

Tekijä	Inka Hokkanen, Ulla Katajamaa	Vuosi	2018
Ohjaajat	Susanna Kantola, Sirkka Havela		
Toimeksiantaja	Seksuaaliterveys Lapin lasten, nuorten ja perheiden voimavaraksi- hanke		
Työn nimi	Päiväkodin henkilökunnan ammatillinen osaaminen lasten seksuaaliterveyden edistämässä Kuusamossa, Inarissa ja Rovaniemellä		
Sivu- ja liitesivumäärä	52 + 16		

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa päiväkodin henkilökunnan ammatillista osaamista lasten seksuaaliterveyden edistämässä Kuusamossa, Inarissa ja Rovaniemellä. Tavoitteena oli edistää aiheen puheeksi ottamista ammattilaisten ja vanhempien välisissä keskusteluissa, sekä työyhteisöiden sisällä. Tavoitteena oli etsiä kehittämiskohteita kyselylomakkeen avulla kartoittamalla kehittämishalukkuutta ja koulutuksen tarvetta. Keskeiset käsitteet opinnäytetyössämme olivat seksuaalikasvatus, seksuaaliterveys, ammatillinen osaaminen ja alle kouluikäisen lapsen kehitys.

Tutkimus tehtiin kvantitatiivista menetelmää käyttäen keräämällä aineisto sähköisesti internetissä kyselylomakkeella Webropolin avulla. Vastausprosentti kyselyyn oli 30,9 %. Kysely kohdistettiin Kuusamon ja Inarin kuntien varhaiskasvatukseen koko henkilökunnalle, sekä osalle Rovaniemellä yksityisen päiväkotiketjun henkilökunnasta.

Tutkimustuloksista voidaan nostaa esille muun muassa sitoutumattomuus seksuaalikasvatukseen osana varhaiskasvatussuunnitelmaa, lisäkoulutuksen tarve ja yhteisten toimintatapojen selkeyttämisen tarve lasten seksuaalikasvatuksessa. Vanhempien kanssa ei oteta puheeksi lasten seksuaalikasvatusasioita aktiivisesti. Henkilökunta osaa kuitenkin toimia pulmatilanteissa ikätasoisesti, kun aikuisen läsnäoloa ja puuttumista tarvitaan. Henkilökunta oli myös motivoitunut kouluttautumaan ja kehittämään lasten seksuaalikasvatusta.

Mahdollisena jatkotutkimusideana esiin nousi lasten seksuaalikasvatukseen ja seksuaaliterveyteen liittyvän koulutuksen sisällön selvittäminen varhaiskasvatukseen ammattilaisille. Tähän liittyen olisi tärkeää ja hyödyllistä ottaa huomioon ammattihenkilöstön oma toive ja mielipide eri osa-alueiden painottamisen tärkeydestä.

Avainsanat seksuaalikasvatus, seksuaaliterveys, ammatillinen osaaminen, alle kouluikäisen lapsen kehitys

Social Services, Health and Sport
Degree Programme in Nursing
Bachelor of Health Care

Author	Inka Hokkanen, Ulla Katajamaa	Year	2018
Supervisor	Susanna Kantola, Sirkka Havela		
Commissioned by	Seksuaaliterveys Lapin lasten, nuorten ja perheiden voimavaraksi- project		
Subject of thesis	Professional skills of daycare personnel concerning childrens sexual education in Kuusamo, Inari and Rovaniemi		
Number of pages	52 + 16		

The purpose of this thesis was to find out about the current professional skills among people working in children´s day care concerning the promotion of sexual health. This study was carried out by using a survey, which was sent by email to day care centres in Kuusamo and Inari, and to selected day care centres in Rovaniemi. The aim was to make it easier to bring up the subject of sexual health in conversations, not just between the parents and the personnel, but also in the work communities. The aim was also to find out the need of education and the willingness to develop the work communities and their ways of working concerning sexual education of preschool aged children.

The results from the survey revealed a lack of professional commitment concerning sexual education as part of early childhood education, and a need for vocational further education, and unified procedures. The results also showed that the personnel do have the knowledge to operate professionally in the situations where an adult´s interference is needed. Furthermore, the motivation to be educated and to develop children´s sexual education is evident.

This thesis also brought up interesting and useful possibilities for further research concerning the topic. Getting more precise information about the state of current education for day care personnel, and how it should be improved were among those issues. At this point, it would be very useful and important to find out the ideas own ideas and interests of the personnel about the contents of education. After all, with the parents, the staff members are the closest and the most influential adults in the early years of a child.

Key words Sexual education, Sexual health, professional skills, the development of preschool aged children

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT.....	7
3	ALLE KOULUIKÄISEN LAPSEN SEKSUAALIKASVATUS	8
3.1	Alle kouluikäisen lapsen seksuaalisuus ja sen kehitys	8
3.2	Alle kouluikäisen lapsen seksuaaliterveys	10
3.3	Alle kouluikäisen lapsen seksuaalikasvatus.....	11
3.4	Päiväkodin henkilökunnan ammatillinen osaaminen seksuaaliterveyden edistämässä.....	13
4	MENETELMÄ, AINEISTO JA SEN ANALYSOINTI.....	15
4.1	Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä.....	15
4.2	Tutkimusmittari ja aineiston keruu	16
4.3	Aineiston analysointi	17
5	TUTKIMUSTULOKSET	19
5.1	Vastaajien taustatiedot.....	19
5.2	Päiväkodin henkilökunnan oma arvio lasten seksuaalikasvatuksen ammatillisesta osaamisesta.....	21
5.3	Työpaikan toimintatavat lasten seksuaalikasvatuksessa	28
5.4	Vanhempien ja päiväkodin henkilökunnan välinen vuorovaikutus koskien seksuaalikasvatusta.	34
5.5	Päiväkodin henkilökunnan ammatillisen osaamisen kehittäminen lasten seksuaaliterveyden edistämässä	40
6	POHDINTA.....	46
6.1	Eettisyys ja luotettavuus	46
6.2	Tulosten tarkastelu	46
6.3	Oma oppimiskokemus ja jatkotutkimusideat hoitotyölle	48
6.4	Johtopäätökset	49
	LÄHTEET.....	51
	LIITTEET	53

1 JOHDANTO

Vuonna 2014 Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisema seksuaali- ja lisääntymisterveyden tilasto oli huolta herättävää luettavaa sekä Lapin, että Länsi-Pohjan sairaanhoitopiireille. Tilastosta ilmeni näiden kahden sairaanhoitopiirin kiistatta pitäneen valtakunnallista kärkisijaa koskien sekä nuorten raskaudenkeskeytyksiä, että klamydiatartuntoja vuonna 2013. Lapin sairaanhoitopiirin alueella tehtiin 12 raskaudenkeskeytystä aina jokaista tuhatta hedelmällisyysikäistä (15-49 vuotiasta) naista kohden, Länsi-Pohjan vastaavan luvun ollessa 11,9. Vertailupohjana koko maan kattava luku, joka oli 8,7 keskeytystä tuhatta hedelmällisyysikäistä naista kohden (THL 2017). Näiden hälyttävien lukemien, kouluterveyskyselyn osoittaman nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyttä koskevien tietojen, sekä Sosiaali- ja terveysministeriön julkaiseman toimintaohjelman pohjalta syntyi THL:n rahoittama hanke, ”Seksuaaliterveys Lapin lasten, nuorten ja perheiden voimavaraksi”. Hankkeelle oli selvä tilaus, jotta lapissa asuvien lasten, nuorten ja perheiden seksuaaliterveys paranisi, ja lasten, nuorten ja perheiden osallisuus seksuaaliterveyden edistämässä lisääntyisi yhteistyössä eri ammattiryhmien kanssa.

Sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa ja johtaa seksuaaliterveyden edistämistä Suomessa ja seksuaaliterveyden edistäminen on luettavissa terveydenhuolto-laista, tartuntatautilaista ja valtioneuvoston asetuksesta neuvolatyöstä, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon tehtävistä, sekä lasten ja nuorten ennalta ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Myös WHO (Maailman Terveysjärjestö), Euroopan Unioni ja Euroopan neuvosto ovat kansainvälisiä toimijoita, jotka toimivat lasten ja nuorten seksuaaliterveyden edistämistyössä. Sosiaali- ja terveysministeriön linjauksessa seksuaaliterveyden edistämistyötä monen muuan ohella ovat ei-toivottujen raskauksien ehkäisy ja sukupuolitauditartuntojen torjunta, jotka ovat Seksuaaliterveys Lapin lasten, nuorten ja perheiden voimavaraksi- hankkeen sisällössä kuvattu olevan korkeita Lapissa. (STM, 2017.)

Yksi hankkeelle asetetuista päätavoitteista on ammattilaisten valmiuksien lisääntyminen ja kehittyminen lasten, nuorten ja perheiden seksuaaliterveyden edistämässä. Mutta milloin seksuaalikasvatus ja sitä myötä seksuaaliterveyden edistäminen kuuluisi aloittaa? Väestöliiton vanhemmille sekä ammattilaisille teettämän kyselyn pohjalta ilmeni, mikäli lasten seksuaalikasvatus pannaan toimeen vasta kouluikäisenä, on se liian myöhään aloitettu. Vanhemmista 76 % oli tätä mieltä, kun ammattilaisten vastaava luku oli 60 % (Väestöliitto 2014). Kyselyssä ilmeni myös, että päivähoitossa työskenteleville oli usein epäselvää mitä lapsen seksuaalikasvatukseen kuuluu ja kuinka sitä oikeaoppisesti tulisi toteuttaa. Yhteenvetona voidaankin todeta, että seksuaalikasvatus, seksuaaliterveyden edistäminen, sekä ammattilaisten siinä tukeminen tulee aloittaa jo hyvissä ajoin varhaiskasvatuksessa.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kartoittaa päiväkodin henkilökunnan osaaminen lasten seksuaaliterveyden edistämässä kotipaikkakunnillamme Inarissa ja Kuusamossa sekä Rovaniemellä. Rajasimme työn koskemaan Inarin ja Kuusamon kuntien sekä Rovaniemen yksityisen päiväkotiketjun päivähoitossa 0-6 vuotiaitten lasten kanssa työskenteleviä ammattilaisia. Opinnäytetyömme keskeiset käsitteet liittyvät lasten seksuaalikasvatukseen vahvasti. Seksuaalikasvatukseen kuuluvat tunteet, luottamus, arvot ja asenteet lisääntymisbiologian lisäksi. (Cacciatore, 2007, 16.) Seksuaalikasvatus on osa varhaiskasvatusta ja lapsen seksuaalikasvatus tulee olla ikätasoista, paremmin voidaan puhua kehontunnekasvatuksesta, joka ei ole terminä liian aikuisväritteinen. (Väestöliitto, 2018.)

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa lasten seksuaaliterveyden edistämisen ammatillinen osaaminen varhaiskasvatuksessa Kuusamon ja Inarin kunnissa, sekä Rovaniemellä yksityisessä päiväkotiketjussa. Opinnäytetyömme tavoitteena oli kyselyn avulla luoda keskustelua lasten seksuaaliterveyden edistämisestä ja lasten seksuaalikasvatuksesta vanhempien ja päiväkodin henkilökunnan välillä, sekä työyhteisöissä. Opinnäytetyömme tavoitteen perustana oli, että lasten, nuorten ja perheiden seksuaaliterveyden puheeksi ottaminen kunnioittavalla tavalla lisääntyy. Yhtenä tavoitteena oli myös herättää ammattihenkilöiden kiinnostus aiheeseen ja tuoda heidän tietoisuuteensa työpaikalla mahdollisesti esiintyviä kehittämiskohteita. Tavoitteena oli etsiä kehittämiskohteita kyselylomakkeen avulla kartoittamalla kehittämishalukkuutta ja koulutuksen tarvetta. Tutkimuksen tuloksia on mahdollista käyttää työyhteisöissä kehittämistyöhön koskien lasten seksuaalikasvatusta ja seksuaaliterveyden edistämistä. Tutkimusongelmat pohjautuivat aikaisempaan Laseke-tutkimukseen, jossa ilmeni muun muassa, että yhteisiä toimintatapoja kaivattiin kiperästi, lisää koulutusta tarvitaan ja seksuaalikasvatuksen taso ei ole yhtenevää. Myös vanhempien ja ammattikasvattajien keskinäiset roolit seksuaalikasvattajina olivat epäselviä. (Cacciatore & Ingman-Friberg 2016, 32—33.)

Tutkimusongelmat:

1. Millaiseksi päiväkodin henkilökunta arvioi oman ammatillisen osaamisensa lasten seksuaalikasvatuksessa?
2. Millainen tarve työpaikoilla on yhteisiin toimintatapoihin koskien lasten seksuaalikasvatusta ja miten toimitaan niiden mukaisesti?
3. Miten päiväkodin henkilökunnan ja vanhempien välinen vuorovaikutus ja aiheen puheeksi ottaminen toteutuu?
4. Miten tarpeelliseksi ammatillisen osaamisen kehittäminen arvioidaan lasten seksuaaliterveyden edistämiseksi ja miten kehittämisen toteuttaminen mahdollistuu?

3 ALLE KOULUIKÄISEN LAPSEN SEKSUAALIKASVATUS

3.1 Alle kouluikäisen lapsen seksuaalisuus ja sen kehitys

Ihmisen seksuaalisuudessa tapahtuvien muutosten vuoksi, seksuaalisuuden määrittely tarkoin on mahdotonta. Ihminen määrittelee itse oman seksuaalisuutensa elämänmuutosten ja kulttuurin kautta (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 13.) Useissa lähteissä seksuaalisuutta korostetaan monimuotoisena ja laaja-alaisena ja ihmiset ilmentävätkin niissä seksuaalisuuttaan monin eri tavoin (Virtanen 2002, 21). Lasten ja nuorten kehittyessä, seksuaalisuuteen liittyvät mielikuvat, asenteet, arvot ja taidot muokkautuvat. Eri keinoja tiedon hankintaan ovat esimerkiksi vanhemmat, kasvatuksen ammattilaiset, ystävät sekä nykyaikana kyseenalais-tettavana "neuvojana" toimiva internet. Puhutaan niin sanotuista virallisista ja epävirallisista lähteistä Omien vanhempien antama tieto, esimerkki ja ohjeistus ovat tärkeä ja merkittävä, epävirallisena lähteenä toimiva pohja lapsen seksuaaliselle kehitykselle. Tällä, kuten myös kasvatuksen ammattilaisten antamalla ohjeistuksella, vähennetään lapsen kehitykselle haitallisten lähteiden antamaa vääristynyttä tietoa. Tosiasia on, että yhä nuorempi lapsi nykypäivänä altistuu informaatiolle joka ei ole totuudenmukaista tai joka saattaa merkittävästi vaikuttaa hänen seksuaaliseen kehitykseensä (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 46.)

Ihminen on seksuaalinen yksilö heti elämänsä ensivaiheista lähtien ja seksuaalinen kehitys alkaa yhtäaikaisesti fyysisen ja psyykkisen kehityksen ohella. Lapsen seksuaalisuus on etenkin oman kehoitsetunnon ja kehonkuvan haltuunottoa, sekä ymmärrystä rajoista ja oikeuksista suhteessa omaan kehoon (Väestöliitto 2017). Hyvällä kehoitsetunnolla on suuri merkitys koko lapsen elämänkaarta ajatellen, sillä se lisää hyvinvointia ja turvallisuutta, mutta myös opettaa lasta ottamaan vastuuta omasta kehostaan sekä hoitamaan ja suojaamaan sitä vahingoittumiselta ja riskeiltä. Luonnollista lapsen kehityksessä on seksuaalinen kasvaminen, johon liittyvät muun muassa uteliaisuus, seksuaaliset leikit ja erilaiset kokei-lut (Korkman 2013).

Alle kouluikäisen lapsen seksuaalisen kehityksen ensimmäinen vaihe, johon kuu-luvat 0-2 vuotiaat lapset, on löytämisen ja tutkimisen aikaa. Vauvat keskittyvät

elämänsä alkuvaiheessa täysin aisteihinsa ja sitä kautta heille kehittyä miellyttävän ja turvallisen tunteen kokemus. Koskettelu, kuuntelu, katselu, maistelu ja haistelu, ovat pienen ihmisen tapoja tutustua ympäröivään maailmaan. Oma keho löytyy myös, mutta vielä tässä vaiheessa itsensä koskettelu pohjautuu enemmänkin sattumanvaraisuuteen kuin tarkoituksellisuuteen. Vanhempien varauksettoman ylpeällä ihailulla on suuri merkitys lapsen tulevaan kuvaan omasta itsestään. Jo vauvana koettu hyväksyntä opettaa lasta hyväksymään itsensä sekä ilmaisemaan kaikenlaiset tunteensa ilman pelkoa hylätyksi joutumisesta. Kyky osoittaa ja antaa rakkautta on yhtä tärkeä kokemus lapselle kuin se, että hän kasvaakseen ja kehittyäkseen tarvitsee rakkautta (Cacciatore 2007, 136.)

Varhaisen vuorovaikutuksen merkitystä lapsen kehityksessä ei voi liikaa korostaa. Jo heti elämän alkuvaiheissa koettu yhteenkuuluvuuden tunne, sekä yhdessäolo ovat niitä tärkeitä tekijöitä, jotka luovat terveen pohjan ihmisen kyvyille nauttia läheisyydestä luottavaisesti sekä hyväksyvästi. Koska lapsi jo vauvaiässä tuntee sekä aistii kosketuksen ja läheisyyden, on kosketuksen määrä merkityksellinen lapsen kehoitsetunnolle ja kehitykselle (Cacciatore & Ingman-Friberg 2016, 121.)

Alle kouluikäisen lapsen seksuaalisen kehityksen toisessa vaiheessa, 2-3 vuotiaat taaperot kiinnostuvat voimakkaasti sekä omasta, että toisten kehoista. Pienen lapsen seksuaalisuuteen kuuluu avoin ja innokas suhtautuminen kaikkeen. Sukupuoli-identiteetti kehittyy, ymmärretään tyttöjen ja poikien olemassaolo, itseä vertaillaan mielellään toisiin. Myös mielenkiinto omaa sukupuolielintä kohtaan herää, ja sitä esitellään myös muille lapsille sekä aikuisille. Lapsi kokee suurta ylpeyttä omasta kehostaan ja suhtautuu itseensä luontevasti leikin varjolla. Tämä ikävaihe on vaihe, jossa vanhempien osuus sosiaalisten normien oppimisessa on tärkeä. Lapsi oppii mitä saa ja mitä ei saa tehdä. Oman kehon ja sen kaikkien osien sekä myös koskemattomuuden ja yksityisyyden rajojen arvostaminen ja kunnioittaminen, ovat tärkeitä, vanhempien tuella opittavia asioita (Cacciatore & Ingman-Friberg 2016, 121.)

Alle kouluikäisen lapsen seksuaalisen kehityksen kolmas vaihe, johon kuuluvat 4-6 vuotiaat, on lapselle sosiaalistumisen aikaa. Sukupuolirooleja työstetään,

lapsi pohtii omaa sukupuoltaan eli sitä millaista on olla tyttö tai poika. Päivähoidon, esikoulun ja erilaisten kerhojen avulla opitaan ryhmissä käyttäytymistä ja sitä myötä myös oman seksuaalisuuden ilmaisemista, joka tapahtuu lähinnä toisten lasten kanssa leikin varjolla. Lapsi oppii miten hänen tulisi käyttäytyä ja huomaa aikuisten paheksuvan alastomuutta sekä itsensä tai muiden koskettelua. Oman kehon suojaamisen opettelu on ajankohtaista, ja lapselle opetetaan, että hänellä on itsellä oikeus määrätä kuka häneen saa koskea. Tähän ikään liittyy usein omaa kehoa kohtaan tunnettu ujous sekä rajojen asettaminen (Väestöliitto 2017.)

Leikki-ikäinen kohdistaa rakkauttaan kaikelle ympärillään olevalle, ihmisille, eläimille, leikkikaluilleen ja jopa luonnolle. Rakastuminen omaan vanhempaan, naapuriin tai vaikkapa kaupan tai päiväkodin tätiin, on lapselle hyvin tyypillistä. Sillä, kuinka aikuinen suhtautuu näihin rakkaudenilmauksiin, on suuri merkitys lapsen kykyyn ja rohkeuteen myöhemmällä iällä lähestyä rakkautensa kohdetta (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2010, 26.)

3.2 Alle kouluikäisen lapsen seksuaaliterveys

WHO on vuonna 2002 määritellyt seksuaaliterveyden niin, että seksuaaliterveys on kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tila, käsittäen fyysistä, emotionaalista, sosiaalista ja psyykkistä ulottuvuutta liittyen seksuaalisuuteen. Seksuaaliterveys on muutakin, kuin jonkin sairauden poissaolemista. Väestöliiton tekemä seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma toteaa lisäksi, että hyvän seksuaaliterveyden saavuttaakseen tulee seksuaalioikeuksia kunnioittaa, sekä suojella ja antaa niiden toteutua. (Väestöliitto 2006.)

Jokaisella ihmisellä on oikeus olla tyytyväinen omaan kehoonsa ja seksuaalisuuteensa. Tämä ei tee poikkeusta lastenkaan kohdalla. Pieni lapsi onkin usein hyvin ylpeä itsestään ja kaikesta mikä liittyy hänen omaan ulkoiseen olemukseensa.

Hän on onnellinen saadessaan sekä näyttää, kokea että tuntee itsensä ja kaikkea itseensä liittyvää. Ja jotta näin jatkuisi lapsen kasvaessa, vaaditaan oikeanlaista ohjausta ja neuvontaa aikuisten taholta. Kuitenkin viime vuosiin saakka ovat lapsen seksuaalisuus, seksuaaliterveys sekä seksuaalikasvatus olleet lähes tuntemattomia käsitteitä. Varhaiskasvatuksessa ja neuvolassa toimivat ammattilaiset ovat nyt ymmällään ja hämillään johtuen aiemmin vallinneesta käsityksestä, että seksuaalinen kehitys alkaisi vasta murrosiässä (Cacciatore & Ingman-Friberg 2016, 28.) Tämä on huomioitu myös vuosille 2014-2020 tehdyssä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa, jonka ensimmäisenä painopisteenä ovat nimenomaan lapset ja nuoret. Lasten ja nuorten valikoituminen ohjelman ensimmäiseksi painopisteeksi on selkeä seuraus edellisen toimintaohjelman (2007-2011) väliarvioinnin esille tuomasta haasteesta koskien seksuaalikasvatuksen sisällyttämistä varhaiskasvatukseen ja perusopetukseen (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 16.) Sillä pienten lasten ammattikasvattajat ja neuvolan työntekijät ovat avainasemassa lasten terveyden edistämässä. Ammattikasvattajien vaikutusmahdollisuudet ovat suuret koskien lasten terveyttä ja elämänhallintaa varhaisina vuosina. (Cacciatore & Ingman-Friberg 2016, 28.)

3.3 Alle kouluikäisen lapsen seksuaalikasvatus

Kun lapsilla on pienestä pitäen turvataitoja, kyky tunnistaa ja puolustaa rajojaan ja puhua omasta kehostaan ja seksuaalisuudesta, lasten oikeudet toteutuvat paremmin (Cacciatore & Ingman-Friberg 2016, 20). Näin voisi kiteyttää sen, mitä lasten seksuaalikasvatuksella tarkoitetaan. Aiemmin vallinneen tietämättömyyden sijaan, on nyt ymmärretty koulutettujen ammattihenkilöiden merkitys lasten seksuaalikasvatuksessa jo heti varhaisessa vaiheessa. Hyvissä ajoin aloitettu oikeanlainen kasvatus vähentää merkittävästi mahdollisia iän myötä ilmeneviä häpeilyä, vähemmyyden ja epävarmuuden tunteita. Myös maailmanlaajuisista toimintaa lasten ja nuorten seksuaalikasvatuksen suhteen on lisätty. Muun muassa YK:n väestörahassto (United Nations Population Fund) tekee mittavaa työtä lasten

seksuaalikasvatuksessa ja sen parantamisessa. Sen mukaan kattava seksuaalikasvatus sisältää ihmisoikeuksien edistämisen, sukupuolten tasa-arvon sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyden parantamisen (UNPF 2016). UNPF on kehitysjärjestö, joka työskentelee yhdessä eri maiden hallitusten kanssa ja pyrkii työllään edistämään jokaisen yksilön mahdollisuutta terveeseen elämään ja yhtäläisiin oikeuksiin. Se on listannut eri seksuaalikoulutusohjelmiansa yhteiseksi päämääräksi auttaa nuoria kehittämään itsetuntoaan ja elämän taitojaan, jotta he rohkaistuisivat kriittiseen ajatteluun, selkeään kommunikointiin, vastuulliseen päätöksentekoon sekä kunnialliseen käyttäytymiseen (UNPF 2016.)

Media on nykypäivänä vahvasti mukana lasten elämässä jo hyvin varhaisessa vaiheessa. Eikä pelkästään negatiivisessa valossa, vaan myös apuna kehitettäessä lapsen kykyä kommunikoida, hankkia tietoa ja viihtyä. Kuitenkin lapsen seksuaalisen kehityksen ollessa kyseessä, piilee mediassa paljon haitallista ja vääristynyttä informaatiota, jolla pahimmillaan saattaa olla kauaskantoisiakin ei-toivottuja vaikutuksia. Kasvattajien tulee tiedostaa sekä median tarjoamat mahdollisuudet, mutta myös uhat, joilta hänen tulee pyrkiä suojelemaan pientä lasta (Ojala & Välimäki 2007.) Lapsen yksityisyyden suojaaminen sosiaalisessa mediassa on aikuisten vastuulla. Lapsi ei voi itse hallita oman kehonsa kuvaamista ja kuviensa jakamista. Joten vaarana on, että lapsen kovin hellyttävät kuvat voivat aiheuttaa väärässä paikassa ollessaan sairaalle mielelle seksuaalista mielihyvää. Esimerkiksi kuvat uimarannoilla ja päiväunilla tai saunan jälkeen otetut kuvat, joissa on paljasta pintaa. (Cacciatore & Ingman-Friberg 2016, 135.)

Huomio lasten seksuaaliterveyden edistämisen tärkeydestä jo alle kouluikäisen lapsen kohdalla on tehty myös läntisessä naapurissamme Ruotsissa. Malmön kaupungin seksuaaliterveyden edistämistä koskeva, vuosille 2010-2017 julkaistava strategia, keskittyi osaltaan käsittelemään alle kouluikäisten lasten kanssa työskentelevien henkilöiden ammatillista osaamista koskien lasten seksuaalisuutta. Myös tämä tutkimus osoitti sen, kuinka tärkeäksi aihe ymmärretään, mutta myös sen, kuinka aiheen ympärille kaivattiin selkeitä ja yhtenäisiä työskentely- ja toimintatapoja (Kosztovics 2013.)

3.4 Päiväkodin henkilökunnan ammatillinen osaaminen seksuaaliterveyden edistämisessä

Ammatillisen osaamisen jatkuva kehittäminen on muuttuvan työelämän ja yhteiskunnan jatkuva haaste. Tutkimukset näyttävät toteen, että lasten seksuaalikasvatus aloitetaan liian myöhään, mikäli se alkaa vastaa murrosiässä. (Liite 3.) Seksuaaliterveys Lapin lasten, nuorten ja perheiden voimavaraksi-hankkeen tiimoilta on haluttu lähteä etsimään niitä keinoja, jotka toisivat ratkaisuja ammatillisen osaamisen kehittämiseen. Ammatillisen osaamisen kehittämisen myötä odotukset työntekijöiden osaamisesta ja jo kehittyneen ammatillisuuden muokkautumisesta ovat keskiössä. Ammatilliseen identiteettiin vaikuttavat yksilön omat ominaisuudet, eli yksilön oma identiteetti. Muutoksessa tarvitaan myös muutosjohtajuutta, joka on kykenevä ymmärtämään työidentiteettiä. (Eteläpelto, Vähäsantanen, Hökkä & Paloniemi 2017.) Seksuaalikasvattajan omat tunteet, arvot ja käsitys itsestä vaikuttavat, miten häntä voi lähestyä. Lapsen on helpompi lähestyä sellaista aikuista, jolla on itsetunto seksuaalisuusasioissa kohdallaan ja joka on tehnyt töitä oman seksuaalisuutensa kanssa. Mikäli ammattilainen itse kokee aiheen haastavaksi, eikä kykene vastaamaan lapsen kysymyksiin, voi lapsi kokea aiheesta puhumisen erityiseksi tai jännittäväksi. (Cacciatore & Ingman-Friberg 2016, 43.) Ammatillaisen identiteetti seksuaalikasvattajina on tutkimuksen perusteella jakautunut neljän eri osaan: aktiivisiin, mahdollistajiin, vastaajiin ja kieltäytyjiin. Aktiiviset kokevat seksuaalikasvatuksen luonnollisena osana omaa työtään, mahdollistajat taas odottavat lapselta aloitetta puhua seksuaalisuudesta mahdollistamalla esim. kirjojen avulla aiheesta puhumisen ja kysymisen. Vastajat antavat tietoa hyvin niukasti, eli vastaavat vain siihen, mitä lapsi kysyy. Kieltyvät siirtävät vastuun täysin vanhemmille, eivätkä anna lainkaan seksuaalikasvatusta. (Cacciatore & Ingman-Friberg 2016, 51.)

Seksuaalikasvatuksen pitäisi kuulua jo vastasyntyneen kasvatukseen WHO:n standardien mukaan. Seksuaalikasvattajan rooli ei saa perustua olettamukseen toisen ihmisen seksuaalisuudesta tai sukupuolesta. Myös arvoriitit vaikuttavat virallisten ja epävirallisten tahojen välillä. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 46.) Varhaiskasvatuksesta säädetyn varhaiskasvatuslain mukaan lapselle tulee ”var-

mistaa kehittävä, oppimista edistävä, terveellinen ja turvallinen varhaiskasvatusympäristö". (Varhaiskasvatuslaki 8.5.2015/580 1:4. 2 §.) Henkilökunnan ammatillisella osaamisella turvataan lain edellyttämää turvallisuutta. Jokaisella on itsessään myös oma seksuaalisuutensa ja arvomaailmansa, jotka pitäisi pystyä jättää taka-alalle. Haitallinen kasvatustapa voi lisätä lapsen häpeää ja syyllisyyttä. Oikeanlainen seksuaalikasvatus hälventää lapsen syyllisyyden tunteita ja häpeää. (Cacciatore 2016, 20.) Oikean tiedon ja taitojen opettelu on tärkeää, ja ammattikasvattajan tukena olisi hyvä myös olla tätä tietoutta. Perheet ovat nykyään hyvin moninaisia ja monikulttuurisia, joten asioihin on hyvä ennalta valmistautua. Moninaisuus sisältää varhaiskasvatuksessakin seksuaalisuuden ja sukupuolen huomioimisen, sekä perheet, joissa on samaa sukupuolta olevia vanhempia. (Perna, 2014.) Väestöliiton toimintasuositukset edellyttävät, että kunnat ottavat seksuaalikasvatuksen mukaan kuntien varhaiskasvatussuunnitelmaan. (Väestöliitto, 2017a.)

Lasten vanhempien koetaan olevan keskeisessä roolissa seksuaalikasvattajina. Ammattilaisilla ei ole selkeää kuvaa olemassa kuitenkaan siitä, miten perheet kokevat, millaista seksuaalikasvatuksen tulee olla ja onko se osa varhaiskasvatusta. Ammattilaiset eivät kuitenkaan ota puheeksi asioita vanhempien kanssa, vaikka siihen olisi mahdollisuus jopa päivittäin. Valmiit mallit ja toimintatavat helpottaisivat arkea ottaa puheeksi seksuaalikasvatus vanhempien kanssa ja samalla ohjata vanhempia hyvään seksuaalikasvatukseen lasten kotona. (Cacciatore & Ingman-Friberg 2016, 45). YK:n lapsen oikeuksien julistuksen mukaan lasten kuuluu saada suojelua. Vanhempien tehtävä on antaa suojelua terveyttä ja kehitystä tukien, myös seksuaalisuusasioissa. (Korteniemi & Poikela 2010, 161.) Kasvatuskumppanuudesta puhuttaessa ihanteellinen tilanne olisi, että kaikki lapsen elämässä olevat aikuiset keskustelisivat lapsen asioista ja näin lapsen hyvinvointi lisääntyä. (Cacciatore & Ingman-Friberg 2016, 53.)

4 MENETELMÄ, AINEISTO JA SEN ANALYSOINTI

4.1 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä

Kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen tavoitteena on löytää säännönmukaisuuksia tutkittavasta aineistosta ja esittää ne "*arkipäivän ylittävänä teorioidena*". Ensin perehdyttiin teoreettiseen tietoon ja aikaisempiin tutkimuksiin ja sen jälkeen luotiin kysely, tutkimusmittari. Tutkimuksen jälkeen voidaan taas palata takaisin käytännöstä teoriaan analysoimaan saatuja tutkimustuloksia. (Vilkkä 2007, 25.) Kvantitatiivisella menetelmällä on tarkoitus selittää, kuvata, kartoittaa, vertailla tai ennustaa ihmisiin liittyviä asioita. (Vilkkä 2007, 19.) Koska määrällisellä tutkimuksella voidaan kartoittaa jotakin haluttua asiaa, joten valitsimme määrällisen tutkimusmetodin opinnäytetyömme metodiksi.

Määrällisessä tutkimuksessa on keskeistä etsiä aikaisempia tutkimuksia ja niiden johtopäätöksistä luoda tutkimusongelmia. Myös käsitteet tulee määritellä sekä aikaisempi teoria aiheesta on keskeisessä roolissa (Hirsjärvi ym. 2009, 140.) Aikaisemman tutkimuksen "Pusuhippaa, lääkärileikkejä ja haikaravauvoja" mukaan seksuaalikasvatus toteutettuna vasta kouluiässä alkaa aivan liian myöhään. Kysely tehtiin vuonna 2013 varhaiskasvatuksen ammattilaisille. Päiväkoti-ikäisten lasten vanhemmille vuonna 2014 tehty "Pusuhippaa, lääkärileikkejä ja haikaravauvoja - tavallista arkea tai tarua lasten perheen arjesta" -tutkimus, jonka tulos on vastaavanlainen, mitä tehtiin varhaiskasvatuksen ammattilaisille liittyen seksuaalikasvatuksen aloittamisen ajankohtaan. Myös seksuaalikasvatukseen liittyvä termistö on usealle vielä liian seksiväritteistä ja se koetaan epäsovivaksi päiväkotimaailmaan. (Väestöliitto.) Tiedonhakuprosessissa keskityimme keskeisiin käsitteisiin ja avainsanojen avulla hakemaan tietoa ja aikaisempia tehtyjä tutkimuksia eri tietokannoista. Lapin Ammattikorkeakoulun opiskelijoilla on mahdollisuus käyttää Finna-tietokantaa, josta löytyy linkit muihin tietokantoihin. Tietoa haimme prosessin teoreettisen viitekehyksen kirjoittamiseksi Melinda-, Juolukka-, Cinahl-, Medic-, Terveysportti-tietokannoista ja lisäksi myös paikallisista Inarin ja Kuusamon kirjastoista.

4.2 Tutkimusmittari ja aineiston keruu

Kyselymittarissa yleensä käytetään kolmea eri muotoa kysymyksistä: avoimia kysymyksiä, monivalintakysymyksiä ja skaaloihin eli asteikkoihin perustuvia kysymystyyppejä. Likertin asteikot ovat tavallisimmin 5- tai 7-portaisia, nousevalla tai laskevalla skaalalla. Asteikko mittaa sitä, miten vahvasti kyselyyn vastaaja on samaa tai eri mieltä, mitä kysytty väittämä. (Hirsjärvi ym. 2009, 199–200.) Tutkimusmittari luotiin käyttämällä Henriikka Tikkasen opinnäytetyön: ”Lastentarhanopettaja lapsen seksuaalisen kasvun tukijana” liitteenä olevaa Väestöliiton tutkimusta ”Pusuhippaa, lääkärileikkejä ja haikaravauvoja – tavallista arkea tai tarua päivähoiton arjesta.” Käytimme osittain samoja kysymyksiä, mitä alkuperäisessä Laseke-kyselyssä, joista muokkasimme kyselyn vastaamaan hankkeen ”Seksuaaliterveys Lapin lasten, nuorten ja perheiden voimavaraksi” tavoitteiden suuntaisiksi. Halusimme tutkia mm. seksuaalikasvatuksen puheeksi ottamista työpajoilla ja lasten vanhempien kanssa, päiväkodin henkilökunnan ammatillista osaamista ja lisäkoulutuksen tarvetta koskien lasten seksuaaliterveyttä ja seksuaalikasvatusta.

Kyselylomakkeessa käytimme 4- portaista skaalaa kategorioiden väittämät henkilökunnan omaan näkökulmaan, työelämäosaamisen ja -johtamisen näkökulmaan, kodin ja päiväkodin väliseen yhteistyöhön ja viimeisessä kategoriassa lähestyimme vastaajia väittämin liittyen mm. koulutustarpeeseen ja mahdollisuuksiin kehittää ammatillisuuttaan koulutusmahdollisuuksia kartoittamalla. Kyselyn vastaajien taustatietojen selvittämiseksi käytimme monivalintakysymyksiä. Kyselylomakkeessa oli yhteensä 44 kysymystä. (Liite 4.) Lomakkeen alussa oli selkeä kuvaus tutkimuksesta saatekirjeenä. (Liite 5.) Saatekirjeen tarkoituksena oli myös innostaa vastaajia vastaamaan kyselyssä loppuun saakka ja antamaan lisätietoa itse tutkimuksesta ja sen tavoitteista kyselyyn vastaajille.

Aineiston keruun mahdollistamiseksi haimme tutkimusluvut Inarin ja Kuusamon kuntien varhaiskasvatuksen johtajilta. Kyselyä laajensimme vielä Rovaniemelle koskemaan yksityistä päiväkotiketjua. Tutkimuksen kohdejoukko oli päiväkoedeissa työskentelevät eri ammattihenkilöt. Tavoitteena oli saada mahdollisimman laaja kokonaisotanta, jotta tutkimuksesta voitaisiin tehdä yleistyksiä. Mitä isompi

otos on, saadaan paremmin edustetuksi keskimääräisiä mielipiteitä tai kokemuksia. (Vilka 2007, 17.) Tutkimuksen toteutustapana oli kyselylomake. Kyselytutkimuksen etuna pidetään sen helppoutta jakaa kysely usealle ja hyvin suunnitellun lomakkeen helppoutta saada aineisto helposti tietokoneella analysoitavaan muotoon (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 195.) Kyselylomakkeen lähettäminen ja vastausten kerääminen voi aiheuttaa myös katoa, varsinkin jos tutkimusjoukko on valikoimaton suurelle yleisölle lähetetty kysely (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 196.)

Aineisto kerättiin lähettämällä sähköpostilla kuntien varhaiskasvatusjohtajille ja päiväkotien johtajille Webropol-sivustolle linkki ja kirjautumistunnukset kyselysivustolle. Tutkimuksen perusjoukko koostui kokonaisotannasta Kuusamon ja Inarin kuntien, sekä satunnaisotannasta yksityisen päiväkotiketjun henkilökunnasta. Kysely lähetettiin yhteensä 110:lle varhaiskasvatuksen ammattilaiselle. Aineiston keruussa esiintyi useita haasteita ja vastausaika jouduttiin jatkamaan. Aineistonkeruu alkoi kesäkuussa 2017, jota jatkettiin elokuuhun 2017. Kesälomien aikaan tehty kysely aiheutti vastauskatoa. Vastaaajien pieni määrä (n=34) yllätti. Vastausprosentti oli 30,9 %. Kysely oli myös avattu usein (n=17) mutta ei oltu vastattu loppuun saakka. Kyselyssä pääsi etenemään vain, jos vastasi kaikkiin kysymyksiin järjestyksessä.

4.3 Aineiston analysointi

Aineiston analysoinnilla tarkoitetaan tutkittavan kokonaisuuden pilkkomista pienempiin osiin paremman ratkaisun saavuttamiseksi. Määrällisessä tutkimuksessa valitaan aina sellainen tutkimusmenetelmä, joka antaa tietoa siitä, mitä ollaan tutkimassa (Vilka 2007, 119). Opinnäytetyössämme aineisto analysoitiin käyttämällä Webropol-ohjelman raportointimenetelmää. Ohjelman myötä on helppo luoda kuvioita, joiden avulla tulokset ovat luettavia ja visuaalisesti helpotulkintaisia. Analyysivaiheessa käytimme piirakkakuvaajia ja taulukkoja, joiden avulla oli helppo kuvantaa tutkimuksen tuloksia. Myöhemmässä vaiheessa vaihdimme kuvaajat pylväskuvaajiksi selkeyden vuoksi.

Vastaajat syöttivät Wepro-pol-sivustolla olevaan kirjautumistunnusten takana olevaan kyselylomakkeeseen vastauksensa itse sähköisesti. Analyysivaiheessa kaikki tiedot olivat jo valmiina sähköisesti analysointia varten. Webropol-ohjelmalla voi luoda valmiita kuvaajia, joita käytimme työssämme. Tulosiosta ilmenee keskeisimmät tutkimuksessa esille nousseet asiat vaakapylväskuvaajina. Liitteenä ovat tutkimuksen tutkimusongelmiin vastaavia kuvaajia vaakapylväskuvaajina.

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Vastaajien taustatiedot

Vastaajista puolet (n=17) oli koulutukseltaan toisen asteen koulun käyneitä, eli lastenhoitajia, lähihoitajia tai perushoitajia. Vastaajista 32 % (n=11) oli ammattikorkeakoulun käyneitä, yliopiston käyneitä oli 12 % (n=4) kaikista vastaajista. Muita koulutuksia ilmoittivat 6 % (n=2), joita olivat perhepäivähoitaja ja kasvatustieteen maisteri (taulukko 1).

Vastaajien ikä jakautui hyvin tasaisesti, poikkeuksena nuoria, alle 20-vuotiaita ei ollut ollenkaan. Vastaajista 21–30-vuotiaita oli 26 % (n=9) 31–40-vuotiaita 24 % (n=8), 41–50-vuotiaita myös 24 % (n=8) ja yli 50-vuotiaita 26 % (n=9) (taulukko 1).

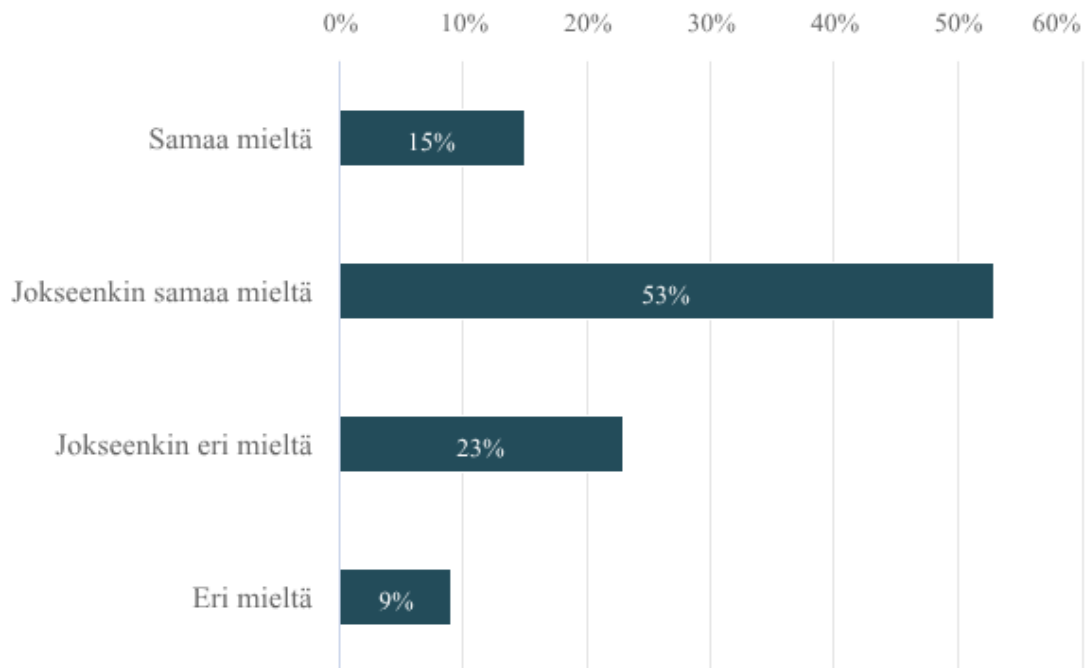
Työkokemuksesta kysyttäessä neljäsosan vastaajista (n=8) työkokemus oli alle 5-vuotta. 11–15 vuotta ja yli 20 vuotta työssä olleita oli myös samaa määrä 24 % (n=8). Työkokemusvuosikseen 5–10 vuotta ilmoittivat 26 % kaikista vastaajista (n=9). Vain 3 %:lla (n=1) työkokemus oli 16–20 vuotta (taulukko 1).

TAULUKKO 1. Vastaajien taustatiedot.

Koulutus	n	%
Toinen aste	17	50 %
Ammattikorkeakoulu	11	32 %
Yliopisto	4	12 %
Muu	2	6 %
Vastaajien ikä	n	%
alle 20	0	0 %
21-30	9	26 %
31-40	8	24 %
41-50	8	24 %
yli 50	9	26 %
Työkokemus	n	%
alle 5 vuotta	8	24 %
5-10 vuotta	9	26 %
11-15 vuotta	8	24 %
16-20 vuotta	1	3 %
yli 20 vuotta	8	24 %

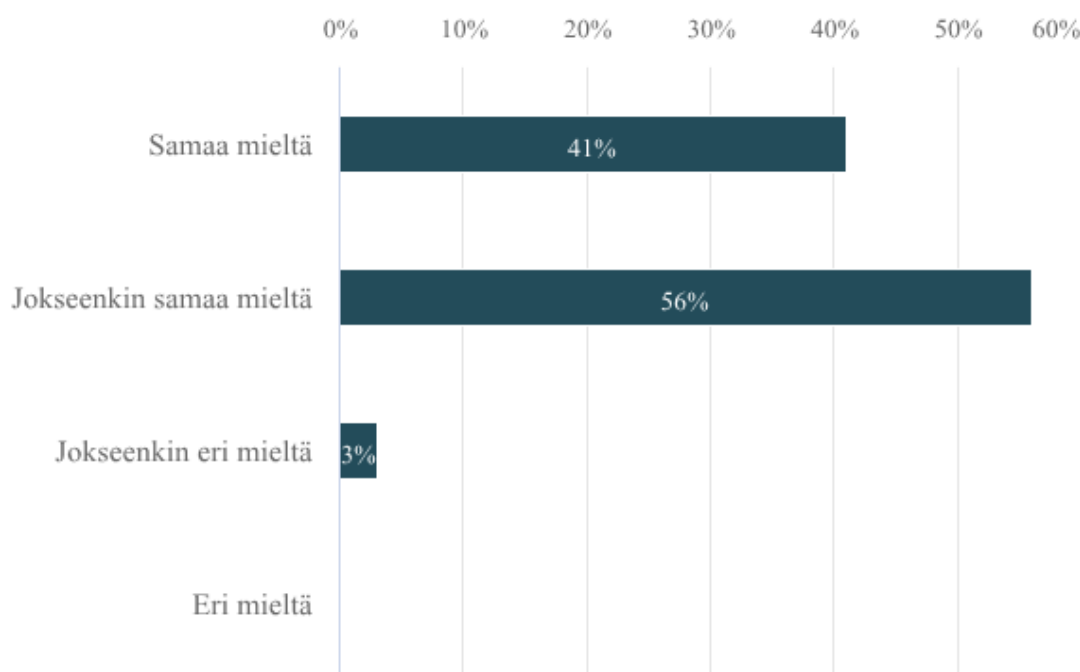
5.2 Päiväkodin henkilökunnan oma arvio lasten seksuaalikasvatuksen ammatillisesta osaamisesta

Yli puolet vastaajista 53 % (n=18) oli jokseenkin samaa mieltä omasta ammatillisesta tietämyksestä lasten seksuaalikasvatuksesta (kuvio 1). Samaa mieltä oli 15 % (n=5) vastaajista. Alle 10 % (n=3) oli eri mieltä, ja jokseenkin eri mieltä oli melkein neljäsosa (24 %) (n=8) kaikista vastaajista



KUVIO 1. Päiväkodin henkilökunnan oma arvio ammatillisesta tietämyksestään lasten seksuaalikasvatuksesta.

Suurin osa oli samaa mieltä, tai jokseenkin samaa mieltä kysyttäessä ratkaisukykyä, milloin aikuisen kuuluu puuttua tilanteisiin, esimerkiksi toisten lasten koskettelu tai omien sukupuolielinten esittely. Peräti 41 % (n=14) oli samaa mieltä ja 56 % (n=19) oli jokseenkin samaa mieltä aiheesta (kuvio 2). Vain 1 vastaajista oli jokseenkin eri mieltä, ettei osaa ratkaista tilanteita, milloin aikuisen kuuluu puuttua tilanteisiin ja eri mieltä ei ollut yhtään vastaajaa.



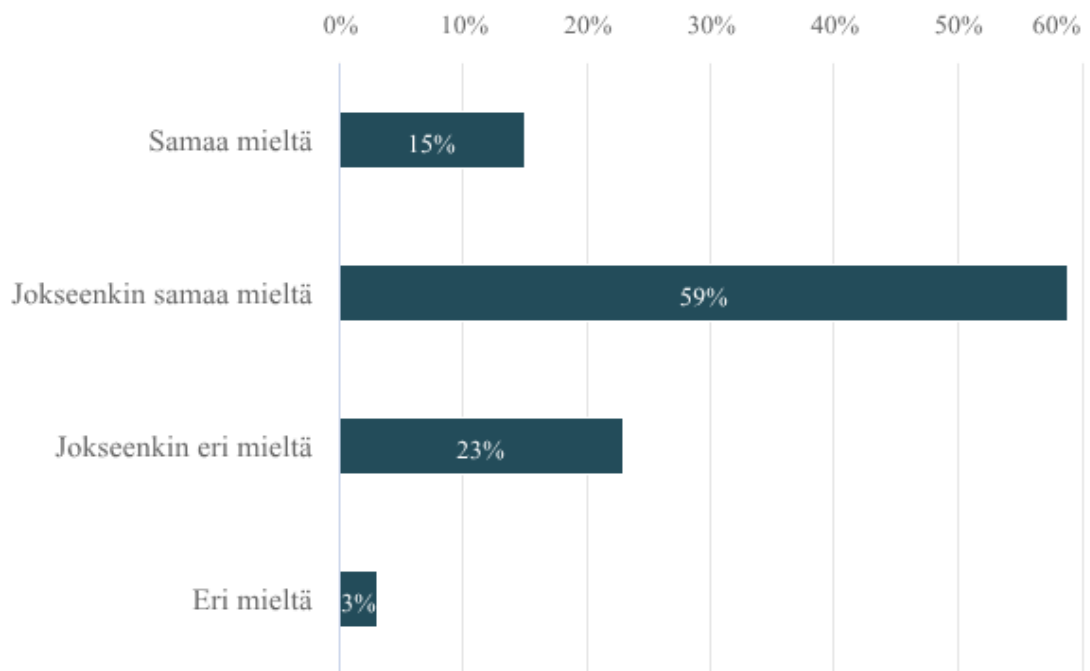
KUVIO 2. Päiväkodin henkilökunnan osaaminen tilanteissa, joissa vaaditaan aikuisen puuttumista.

Suurin osa vastaajista oli joko samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä omasta tietämyksestään, mitä turvataidot tarkoittavat. Jokseenkin samaa mieltä oli 47 % (n=16) ja samaa mieltä oli 26 % (n=9) vastaajista (Liite 6, kuvio 1). Noin kolmasosa vastaajista kertoi olevansa joko eri mieltä 6 % (n=2) tai 21 % (n=9) oli jokseenkin eri mieltä.

Kysyttäessä turvataitojen opettamista lapsille kolmivaiheisen mallin mukaisesti (sano ei, lähde pois, puhu jollekulle, kehen luotat) niin lähes puolet oli samaa mieltä, 47 % (n=16) ja samaa mieltä oli 18 % (n=6), että osaavat niitä opettaa

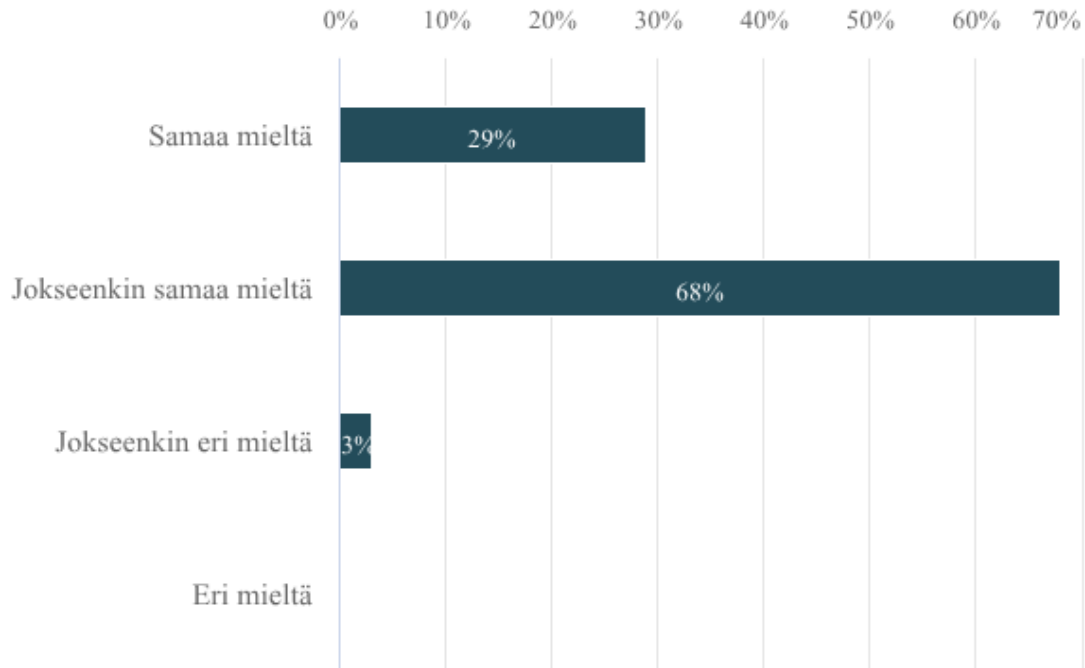
(Liite 6, Kuvio 2). Epävarmuutta esiintyi myös, 26 % (n=9) vastaajista oli joksinkin eri mieltä ja eri mieltä oli 9 % (n=3).

Vastaajista joksinkin samaa mieltä oli 59 % (n=20) kysyttäessä, ymmärryksestä lapsen ikätasoisesta seksuaalikasvatuksesta (kuvio 3). Samaa mieltä oli 15 % (n=5) vastaajista. Joksinkin eri mieltä vastaajista oli 24 % (n=8) ja eri mieltä oli 3 % (n=1).



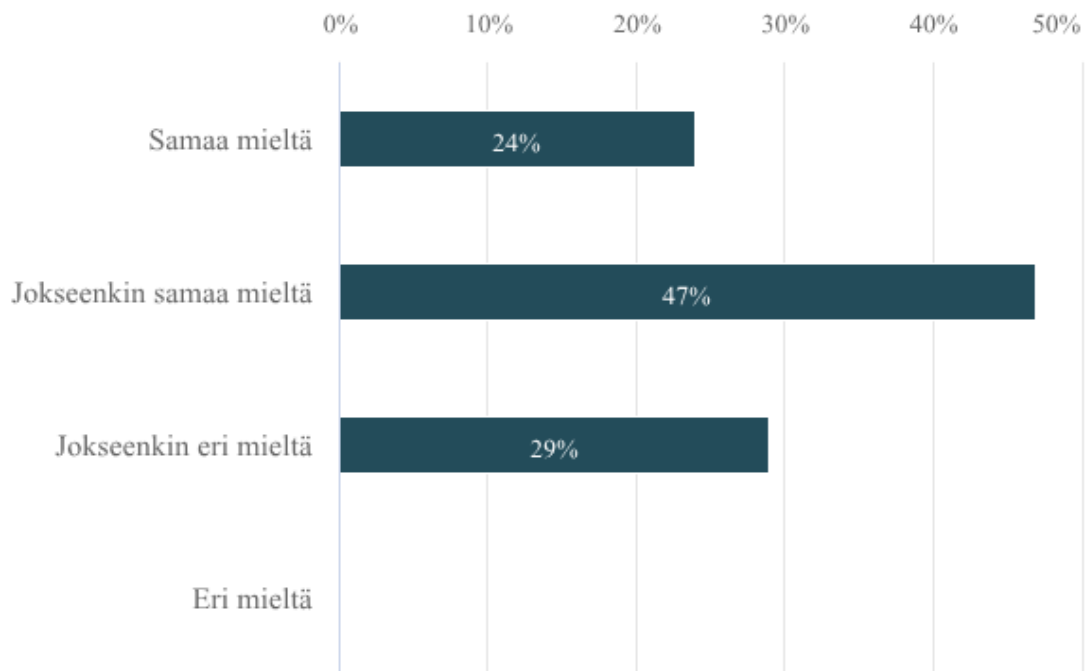
KUVIO 3. Päiväkodin henkilökunnan arvio omasta osaamisesta lapsen ikätasoisesta seksuaalikasvatuksesta periaatteista.

Suurin osa vastaajista arvioi osaavansa ohjata lasta ikätasoisesti hänen mieltään askarruttavista seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista. Iso osa oli aiheesta jokseenkin samaa mieltä, 68 % (n=23) (kuvio 4). Kolmasosa 29 % (n=10) oli samaa mieltä, että osaa ohjata lasta hänen mieltään askarruttavista asioista. Vain 1 vastaaja oli jokseenkin eri mieltä, ettei osaa ohjata lasta ikätasoisesti hänen mieltään askarruttavista seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista.



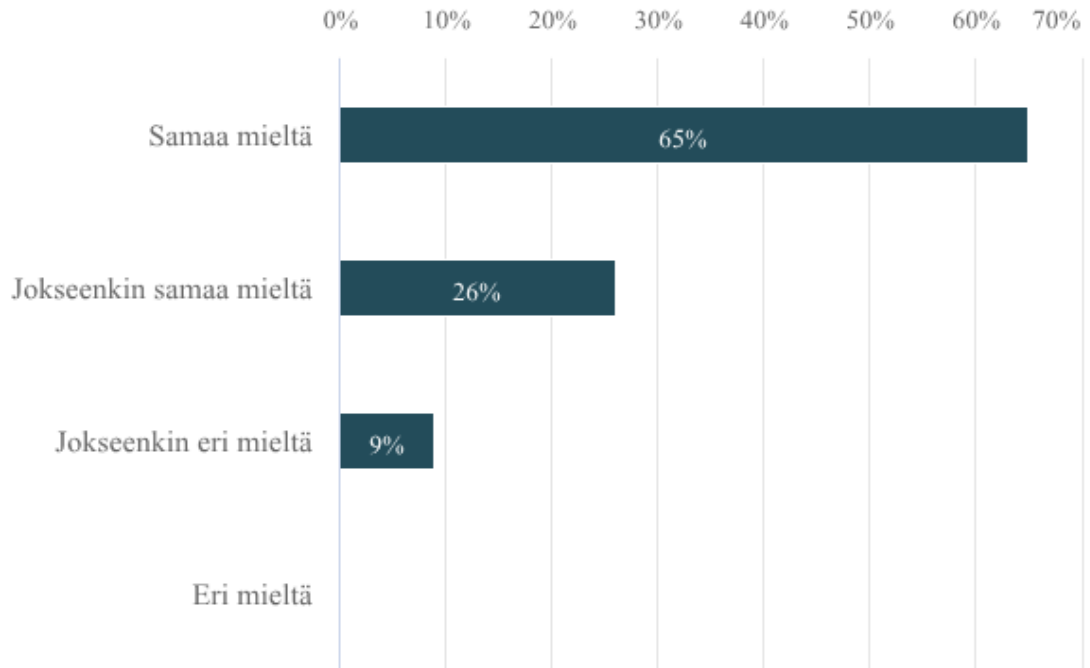
KUVIO 4. Lapsen ohjaaminen ikätasoisesti seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa.

Melkein puolet osasivat jokseenkin liittää seksuaalikasvatuksen ja seksuaaliterveyden edistämisen tärkeäksi osaksi lapsen varhaiskasvatusta. Samaa mieltä oli 24 % (n=8) ja jokseenkin samaa mieltä oli melkein puolet 47 % (n=16) vastaajista (kuvio 5). Noin kolmasosa ei osannut liittää seksuaalikasvatusta ja seksuaaliterveyden edistämistä tärkeäksi osaksi lapsen varhaiskasvatusta, 29 % (n=10) oli aiheesta jokseenkin eri mieltä. Täysin eri mieltä ei ollut yhtään vastaajaa.



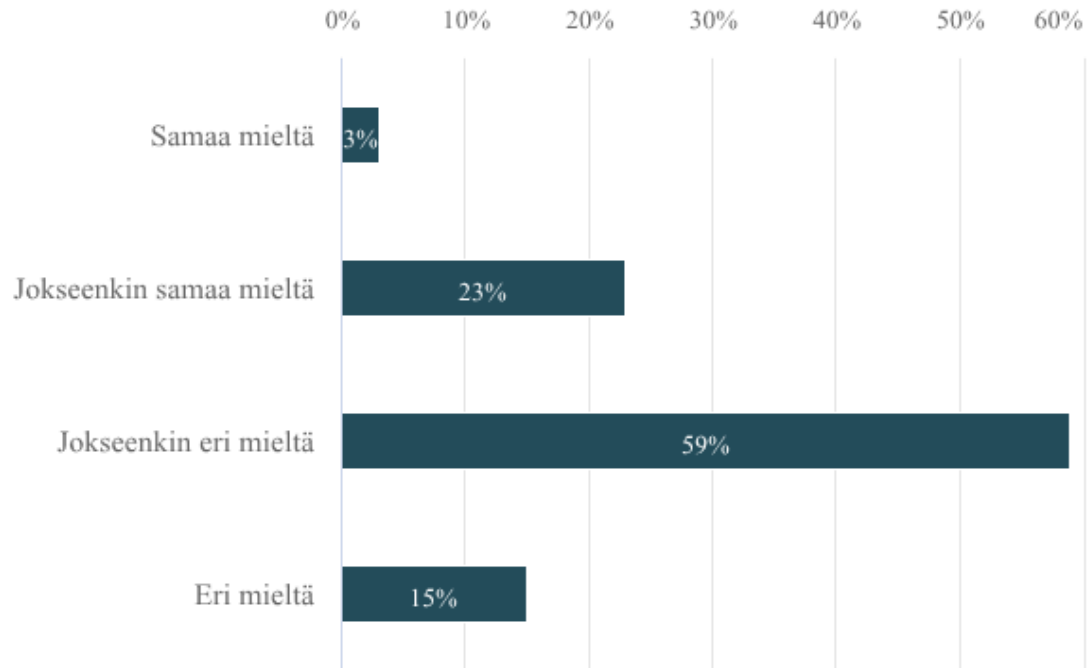
KUVIO 5. Seksuaalikasvatus ja seksuaaliterveyden edistäminen tärkeänä osana varhaiskasvatusta.

Suurin osa eli 65 % vastaajista (n=22) oli rohkeita kysymään neuvoa työkaverilta, mikäli oma osaaminen tai tietämys lasten seksuaalikasvatuksesta ei riitä (kuvio 6). Jokseenkin samaa mieltä työkaverilta kysymisestä oli 26 % (n=9) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 9 % (n=3) vastaajista. Yksikään vastaajista ei ollut eri mieltä.



KUVIO 6. Rohkeus kysyä neuvoa työyhteisöltä, mikäli oma osaaminen ei riitä lasten seksuaalikasvatuksessa.

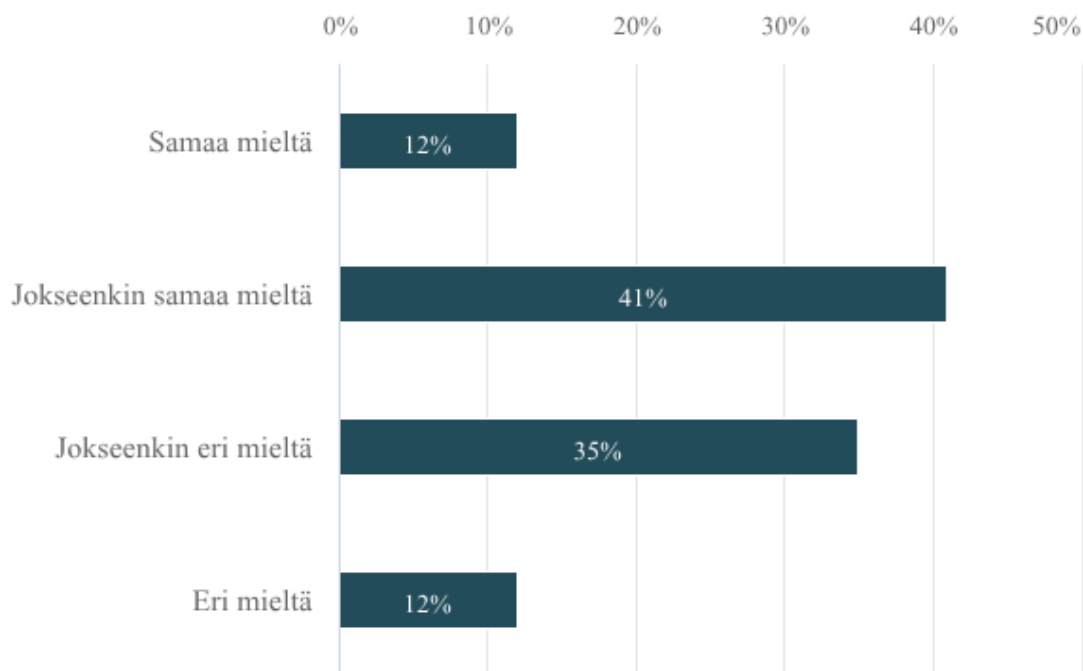
Väittämään, että työpaikallani käytettävissä oleva tieto lasten seksuaalikasvatuksesta oli ajantasaista, vastaajista reilusti yli puolet vastasi olevansa jokseenkin eri mieltä. Peräti 59 % (n=20) vastaajista oli jokseenkin eri mieltä, ja eri mieltä oli 15 % (n=5) vastaajista (kuvio 7). Jokseenkin samaa mieltä oli 24 % (n=8) vastaajista ja samaa mieltä oli vain 3 % (n=1).



KUVIO 7. Työpaikalla käytettävissä oleva tieto on ajantasaista.

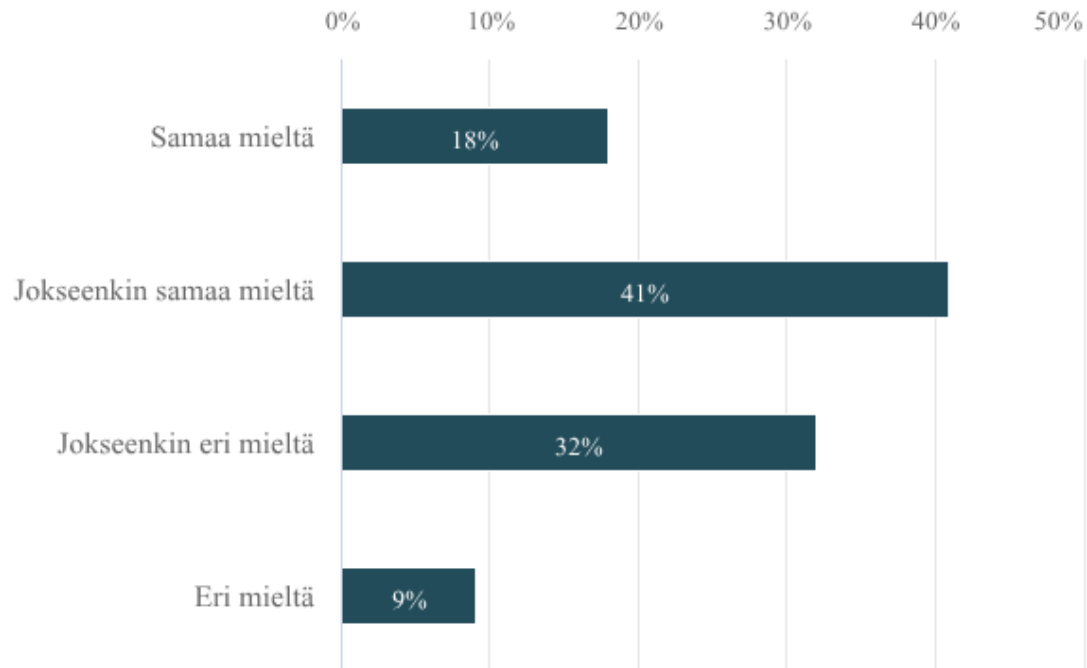
5.3 Työpaikan toimintatavat lasten seksuaalikasvatuksessa

Kysyttäessä, oliko työpaikalla yhteiset toimintatavat lasten seksuaalikasvatuksessa, samaa mieltä vastaajista oli 12 % (n=4) ja jokseenkin samaa mieltä oli 41% (n=14) eli suunnilleen puolet kaikista vastaajista (kuvio 8). Yhteisiä toimintatapoja kaipasi lähes saman verran vastaajia, jokseenkin eri mieltä oli 35 % (n=12) ja eri mieltä oli 12 % (n=4) vastaajista.



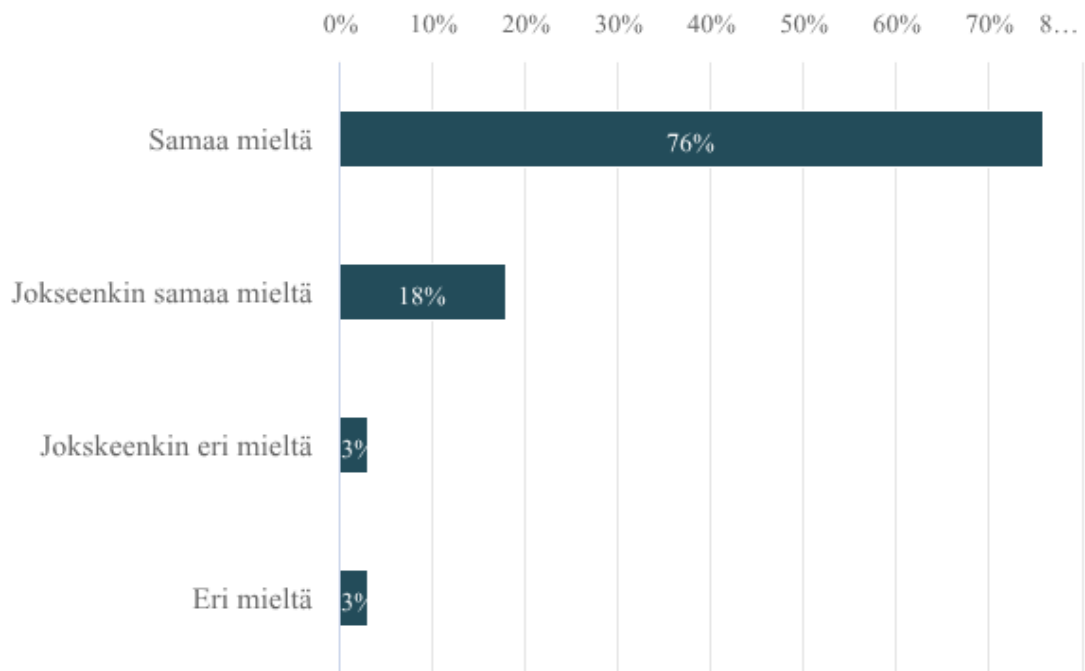
KUVIO 8. Työpaikan yhteiset toimintatavat lasten seksuaalikasvatuksessa.

Kysyttäessä työpaikan toiminnasta yhtenäisten toimintatapojen mukaisesti lapsen seksuaalikasvatuksessa jokseenkin samaa mieltä vastaajista oli 41 % (n=14) ja samaa mieltä oli 18 % (n=6) vastaajista, eli suurin osa arvioi, että työpaikalla toimitaan yhtenäisten toimintatapojen mukaisesti (kuvio 9). Jokseenkin eri mieltä aiheesta oli 32 % (n=11) ja eri mieltä oli 9 % (n=3).



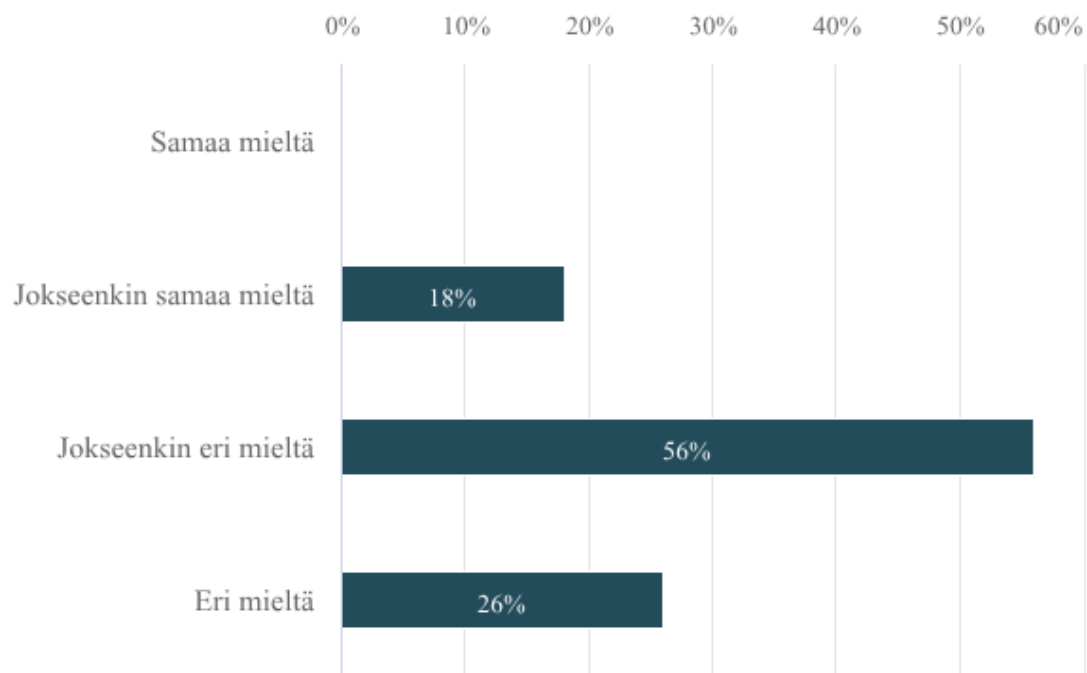
KUVIO 9. Toiminta työpaikalla yhteisten toimintatapojen mukaan lasten seksuaalikasvatuksessa.

Reilu enemmistö toivoi työpaikallaan olevan yhtenäiset toimintatavat lapsen seksuaalikasvatuksessa. Peräti 76 % (n=26) oli samaa mieltä ja jokseenkin samaa mieltä oli 18 % (n=6) vastaajista (kuvio 10). Jokseenkin eri mieltä ja eri mieltä oli vähemmistö vastaajista, 1 molempia vastaajia, jotka eivät kaivanneet yhteisiä toimintatapoja lasten seksuaalikasvatuksessa.



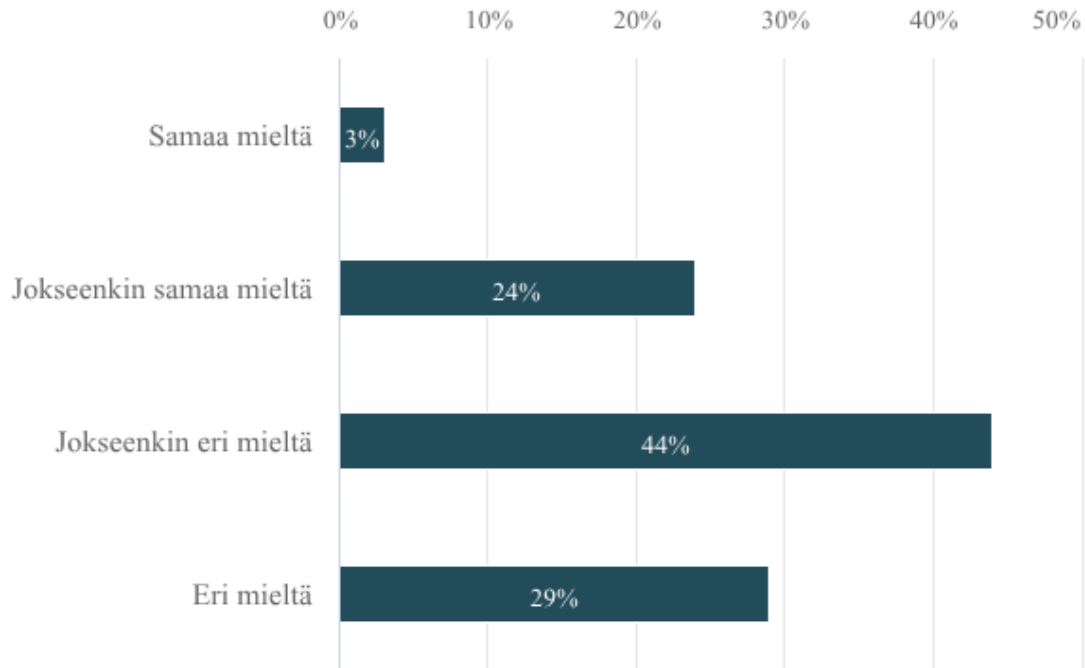
KUVIO 10. Toiveena, että työpaikalla on yhtenäiset toimintatavat lasten seksuaalikasvatuksessa.

Kysyttäessä työpaikan henkilökunnan keskustelemisesta jokaisen lapsen kohdalla lapsen henkilökohtaisesta seksuaalikasvatuksesta ja lapsen seksuaaliterveyden edistämisestä vastaajista suurin osa oli jokseenkin eri mieltä 56 % (n=19) ja eri mieltä oli 26 % (n=9) (kuvio 11). Samaa mieltä ei ollut kukaan vastaajista ja vain 18 % (n=6) vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä, että lapsen henkilökohtaisesta seksuaalikasvatuksesta ja lapsen seksuaaliterveyden edistämisestä keskustellaan työpaikalla.



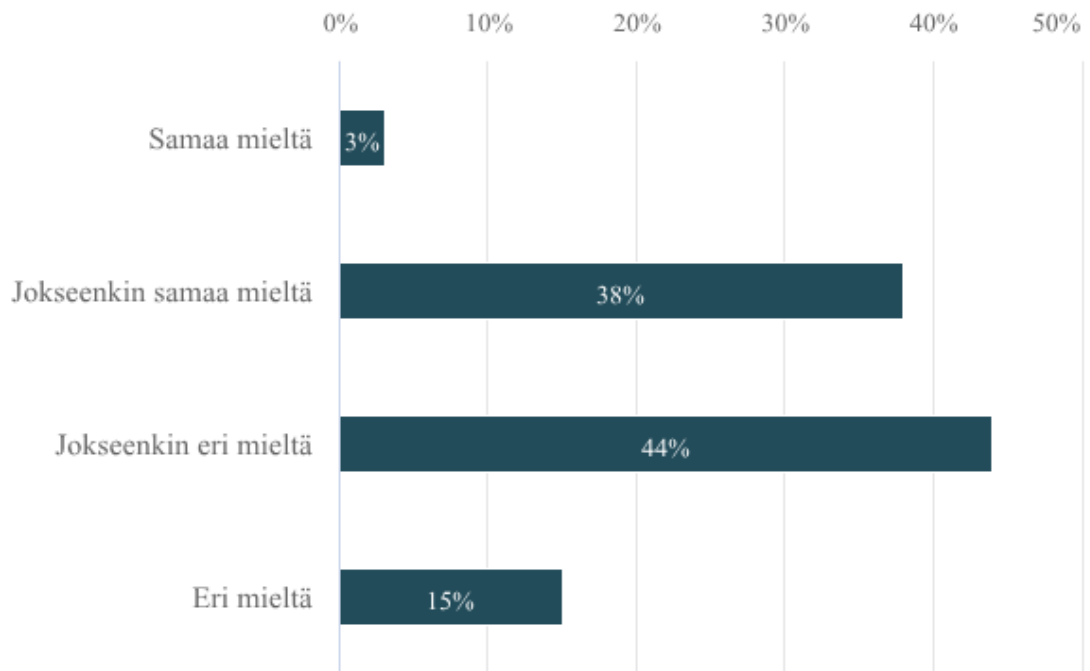
KUVIO 11. Työpaikoilla keskustelu henkilökohtaisesta lapsen seksuaalikasvatuksesta.

Työpaikalla huomioitiin lapsen seksuaalikasvatus varhaiskasvatussuunnitelmaa tehtäessä vain muutaman vastaajan työpaikalla. Samaa mieltä oli 3 % (n=1) ja jokseenkin samaa mieltä oli 24 % (n=8) vastaajista (kuvio 12). Suurin osa vastaajista oli jokseenkin eri mieltä 44 % (n=15) ja eri mieltä siitä, että seksuaalikasvatus otettaisiin huomioon varhaiskasvatussuunnitelmaa tehtäessä, oli 29 % (n=10) vastaajista.



KUVIO 12. Lapsen seksuaalikasvatus osana varhaiskasvatussuunnitelmaa.

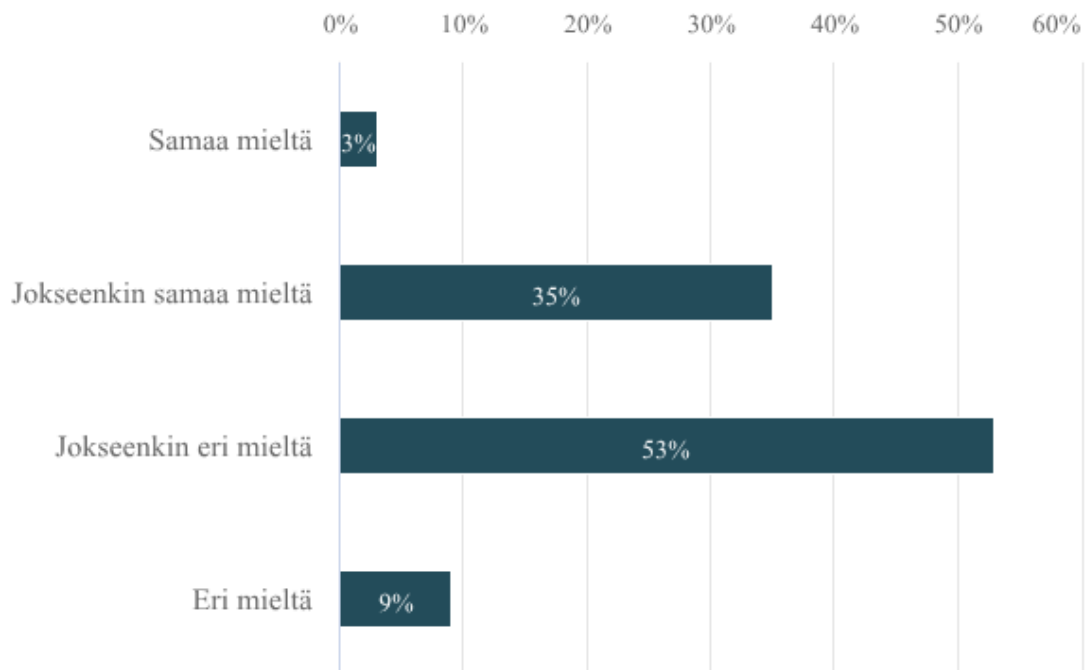
Kysyttäessä sitoutumisesta työpaikalla yhtenäisesti lapsen seksuaalikasvatukseen, valtaosa vastaajista 44 % (n=15) oli jokseenkin eri mieltä ja koki, ettei työpaikalla olla yhtenäisesti sitouduttu lapsen seksuaalikasvatukseen (kuvio 13). Eri mieltä aiheesta oli 15 % (n=5). Jokseenkin samaa mieltä, että työpaikalla sitouduttiin yhtenäisesti lapsen seksuaalikasvatukseen, oli 38 % (n=13) vastaajista ja samaa mieltä oli 3 % (n=1) vastaajista.



KUVIO 13. Työpaikalla yhtenäisesti sitoutuminen lapsen seksuaalikasvatukseen.

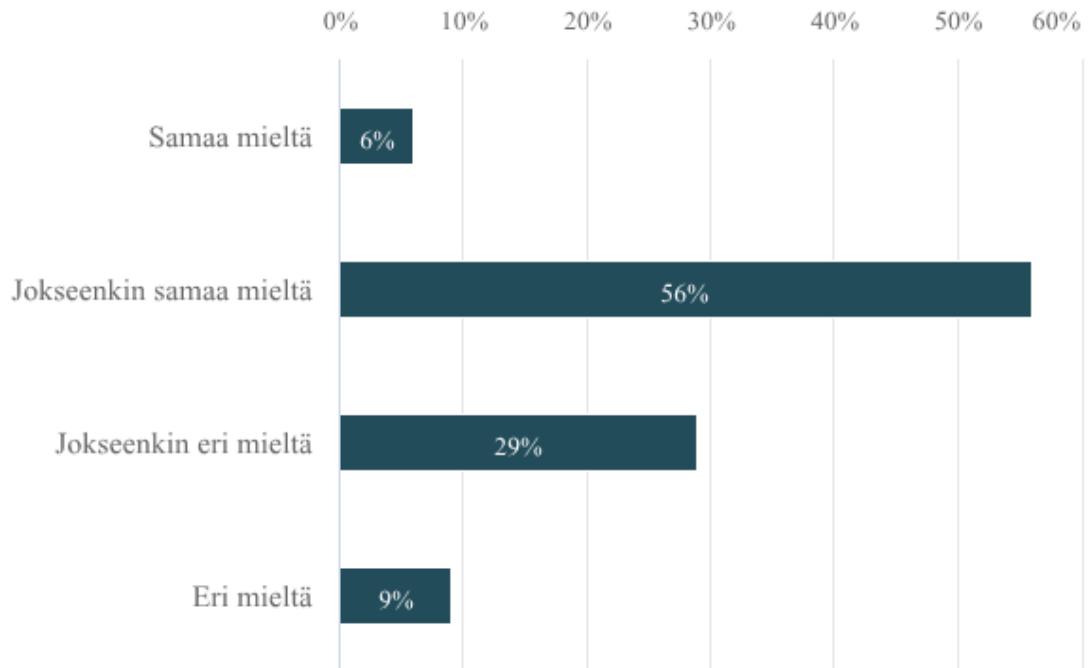
5.4 Vanhempien ja päiväkodin henkilökunnan välinen vuorovaikutus koskien seksuaalikasvatusta.

Kysyttäessä kommunikaatiosta lasten vanhempien kanssa, että keskusteltiin lasten seksuaalikasvatuksesta, niin vastaajista yli puolet 53 % (n=18) oli jokseenkin eri mieltä ja eri mieltä oli 9 % (n=3 vastajista) (kuvio 14). Samaa mieltä, että lasten vanhempien kanssa keskusteltiin lasten seksuaalikasvatuksesta, oli vain 3 % (n=1). Jokseenkin samaa mieltä asiasta oli 35 % (n=12) vastaajista.



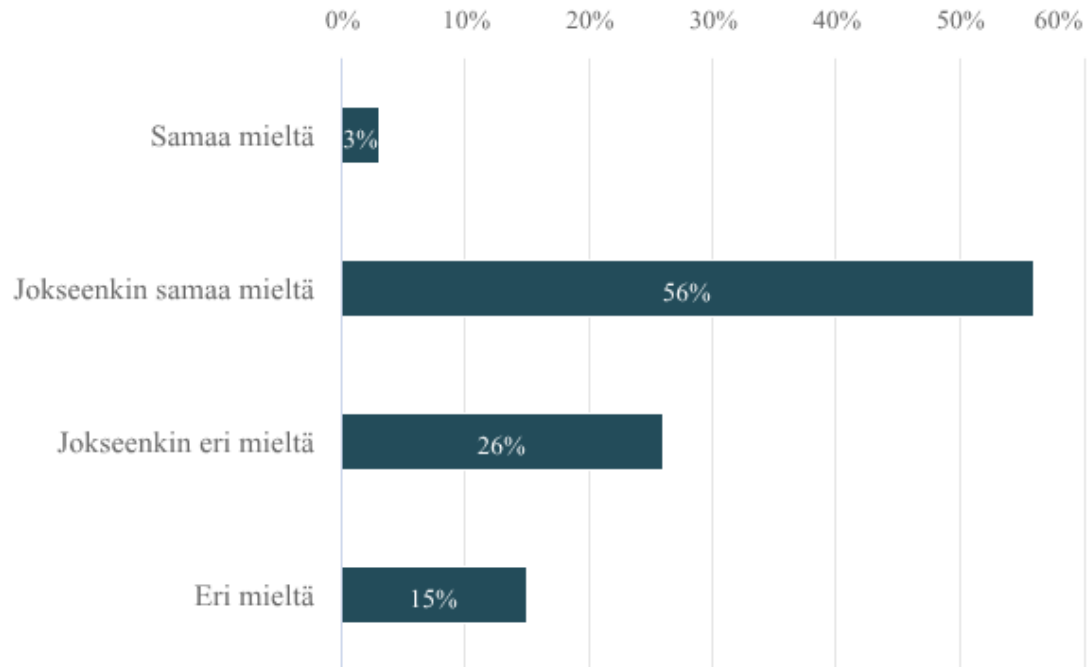
KUVIO 14. Lasten vanhempien kanssa keskustelu lasten seksuaalikasvatuksesta.

Kysyttäessä lasten seksuaalikasvatuksen puheeksi ottamisen helppoudesta vanhempien kanssa suurin osa 56 % (n=19) vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä (kuvio 15). Samaa mieltä oli 6 % (n=2) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä puheeksi ottamisen helppoudesta oli 29 % (n=10) ja eri mieltä oli 9 % (n=3) vastaajista.



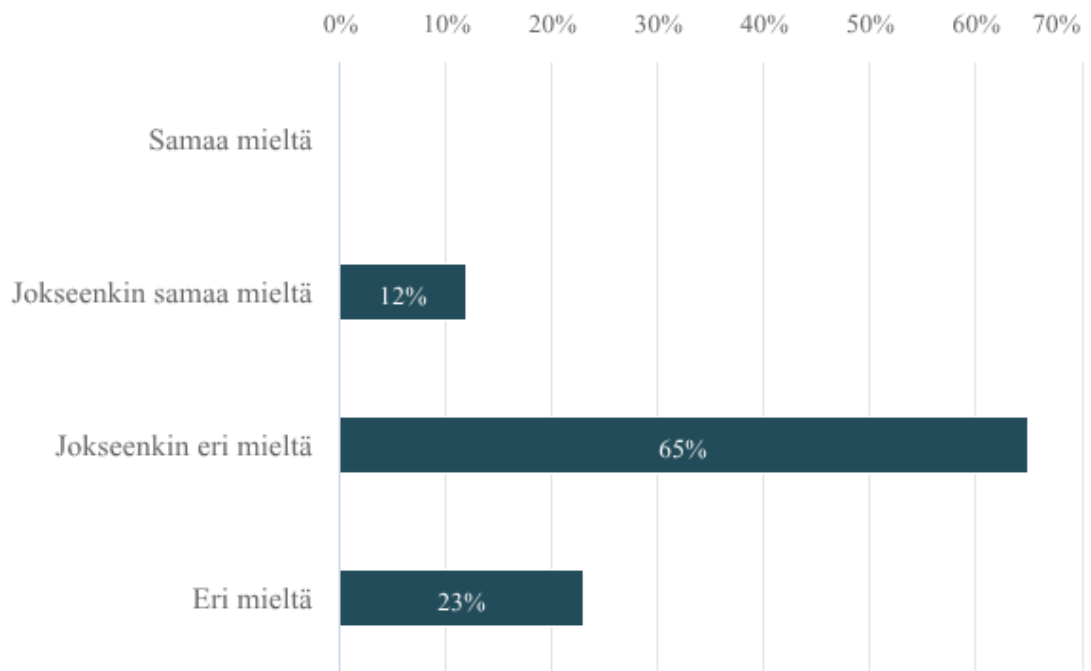
KUVIO 15. Seksuaalikasvatuksen puheeksi ottamisen helppous vanhempien kanssa.

Seksuaalikasvatuksesta keskustelemisen vanhempien kanssa arvioi jokseenkin mutkattomaksi 56 % (n=19) vastaajista (kuvio 16). Samaa mieltä oli 3 % (n=1) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 26 % (n=9) ja eri mieltä oli 15 % (n=5).



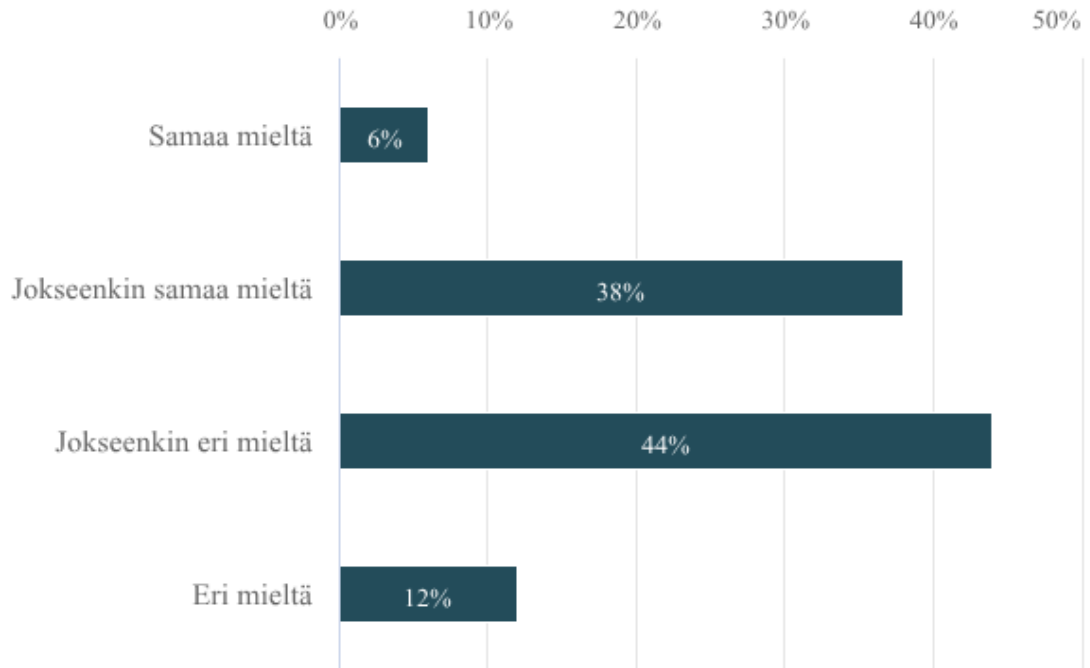
KUVIO 16. Seksuaalikasvatuksesta keskustelun mutkattomuus vanhempien kanssa.

Vastaajista suurin osa oli jokseenkin eri mieltä 65 % (n=22) ja 24 % (n=8) oli eri mieltä kysyttäessä, otettiin lapsen seksuaaliterveys- ja kasvatustasiat puheeksi vanhempien puolelta aktiivisesti (kuvio 17). Kukaan ei ollut samaa mieltä, että vanhemmat ottivat asiaa puheeksi aktiivisesti ja jokseenkin samaa mieltä oli vain 12 % (n=4) vastaajista.



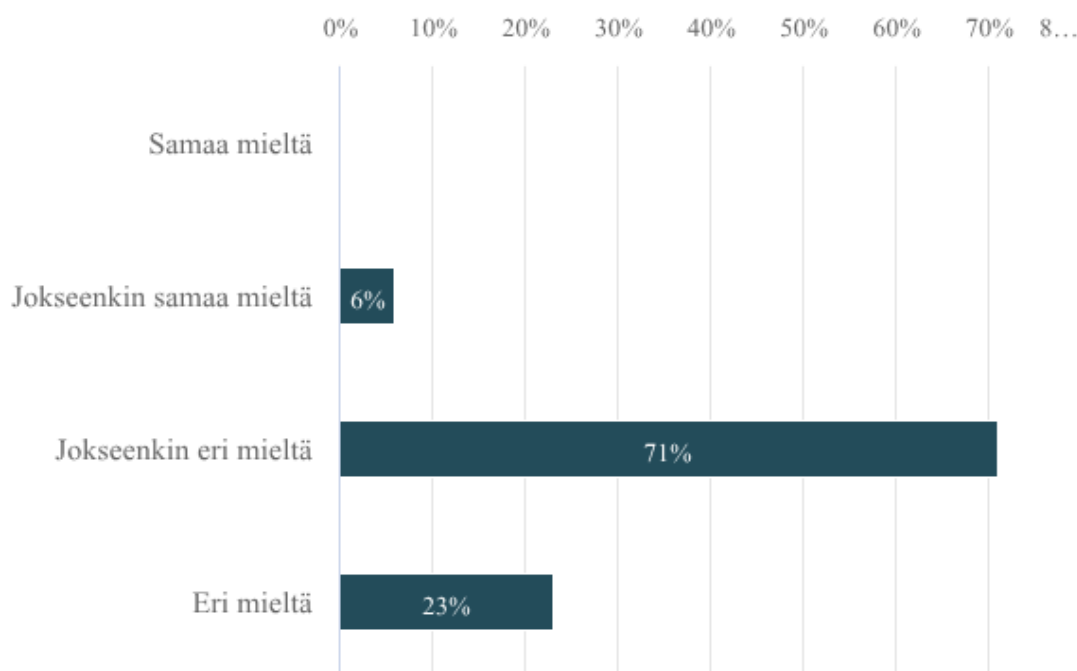
KUVIO 17. Vanhempien aktiivisuus koskien lapsen seksuaaliterveys- ja kasvatustasioiden puheeksi ottoa päiväkodin henkilökunnan kanssa.

Kysyttäessä, otettiin lapsen seksuaaliterveys- ja kasvatustasiat puheeksi päiväkodin henkilökunnan puolelta aktiivisesti, niin jokseenkin eri mieltä oli 44 % (n=19) vastaajista (kuvio 18). Eri mieltä vastaajista oli 12 % (n=4). Samaa mieltä, että päiväkodin henkilökunnan puolelta lapsen seksuaaliterveys- ja kasvatustasiat otettiin puheeksi vanhempien kanssa, vastaajista oli 6 % (n=2) ja jokseenkin samaa mieltä oli 38 % (n=13) vastaajista.



KUVIO 18. Päiväkodin henkilökunnan aktiivisuus lapsen seksuaaliterveys- ja kasvatustasioiden puheeksi otossa vanhempien kanssa.

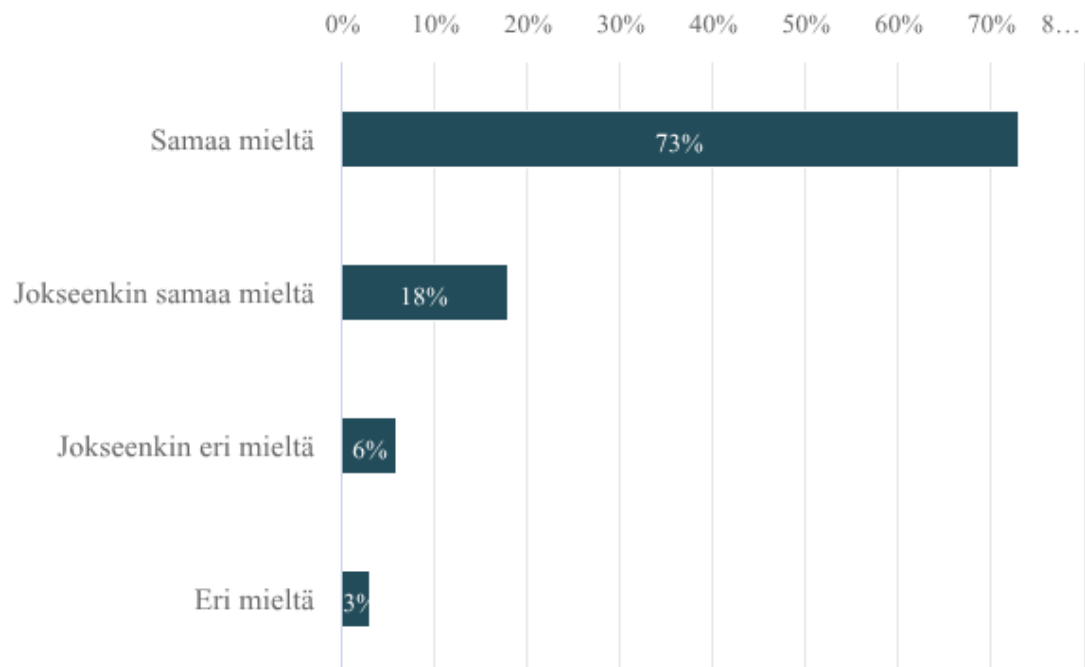
Reilu enemmistö vastaajista 71 % (n=24) oli jokseenkin eri mieltä, että lapsen seksuaalikasvatus otettiin puheeksi päiväkodin henkilökunnan ja vanhempien välisissä yhteisissä tilaisuuksissa (tutustuminen päiväkotiin, vanhempainillat) (kuvio 19). Eri mieltä oli 24 % (n=8) vastaajista. Samaa mieltä oli 0 % ja jokseenkin samaa mieltä oli vain 6 % (n=2).



KUVIO 19. Lasten seksuaalikasvatuksen puheeksi ottaminen päiväkodin yhteisissä tilaisuuksissa, esim. vanhempainilloissa.

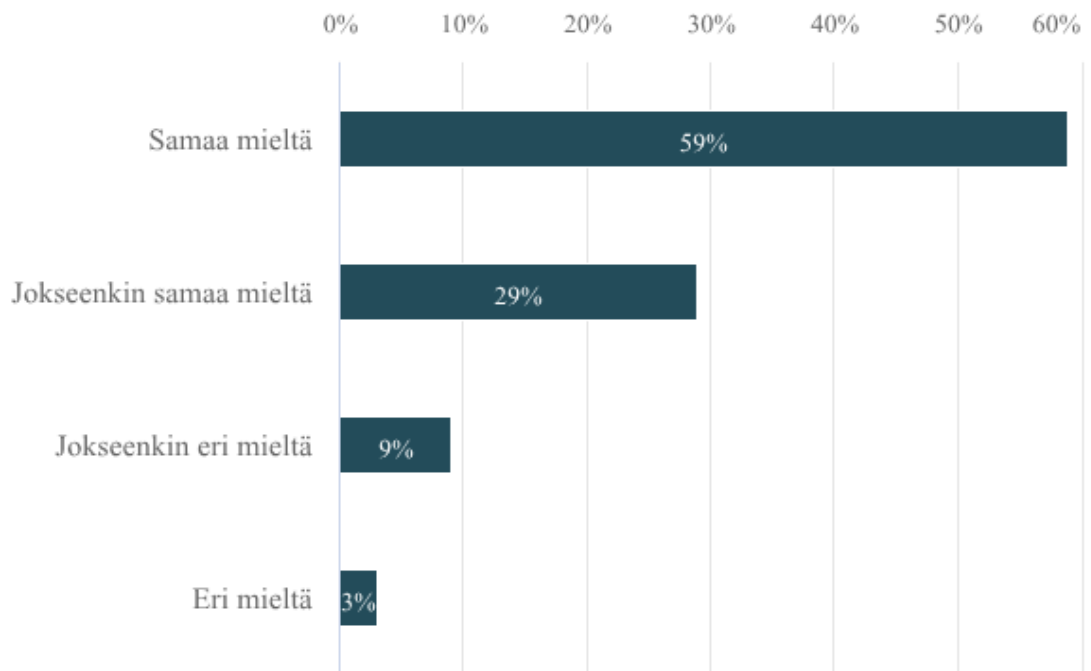
5.5 Päiväkodin henkilökunnan ammatillisen osaamisen kehittäminen lasten seksuaaliterveyden edistämiseksi

Suurin osa vastaajista toivoi lisää ohjeistusta päiväkodin henkilökunnan ja vanhempien välillä käytävään yhteistyöhön koskien lasten seksuaalikasvatusta ja seksuaaliterveyttä. Samaa mieltä aiheesta oli 74 % (n=25) ja jokseenkin samaa mieltä oli 18 % (n=6) vastaajista (kuvio 20). Jokseenkin eri mieltä aiheesta oli 6 % (n=2) ja eri mieltä oli 3 % (n=1).



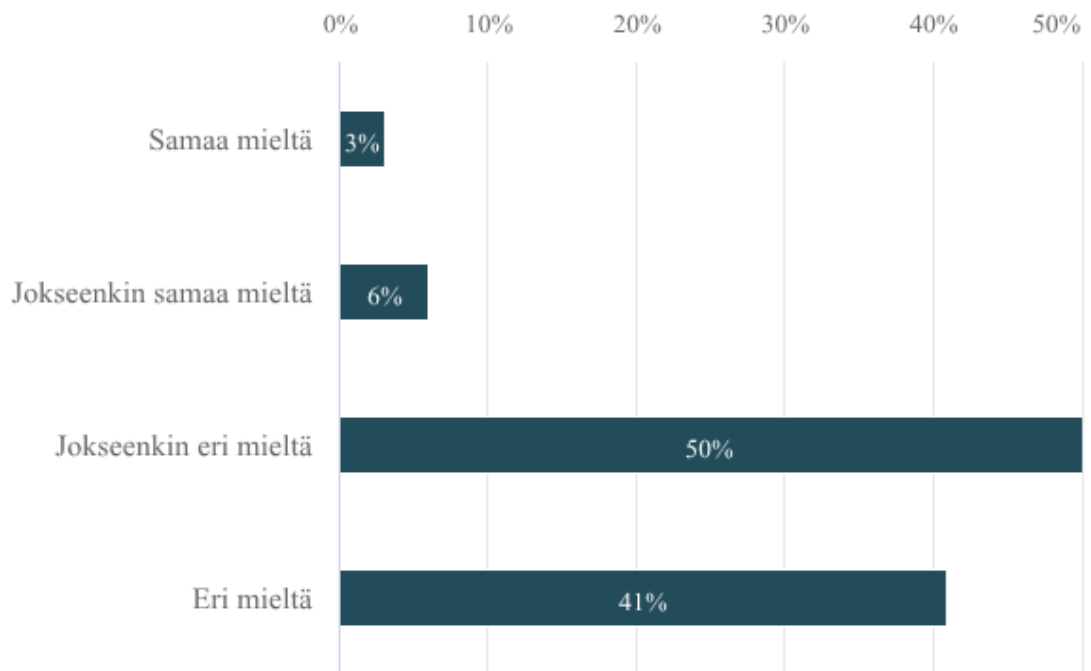
KUVIO 20. Lisäohjeistuksen tarve päiväkodin henkilökunnan ja vanhempien väliseen yhteistyöhön koskien lasten seksuaalikasvatusta ja seksuaaliterveyttä

Reilusti yli puolet arvioi tarvitsevansa koulutusta lapsen seksuaalikasvatuksesta ja seksuaaliterveyden edistämisestä. Vastaajista 59 % (n=20) oli samaa mieltä ja jokseenkin samaa mieltä oli 29 % (n=10), että kaipasivat lisää koulutusta (kuvio 21). Jokseenkin eri mieltä koulutuksen tarpeesta oli 9 % (n=3) ja eri mieltä oli 3 % (n=1).



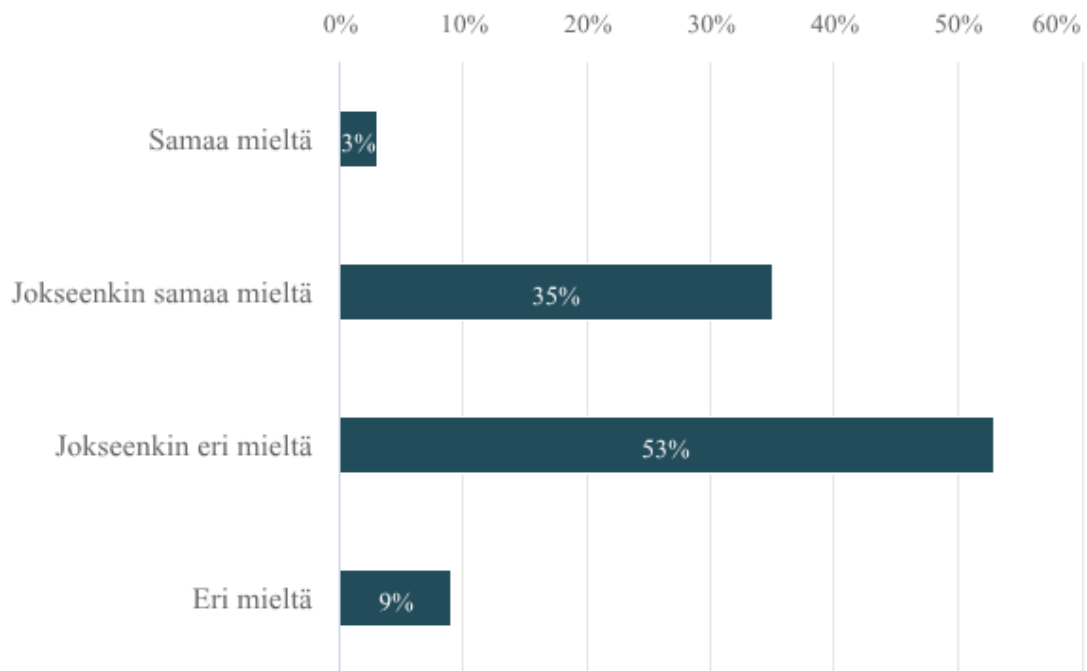
KUVIO 21. Päiväkodin henkilökunnan koulutuksen tarve lapsen seksuaalikasvatuksessa ja seksuaaliterveyden edistämisessä.

Vastaajista jokseenkin eri mieltä oli 50 % (n=17) kysyttäessä työyhteisössä järjestetyistä riittävästä mahdollisuudesta osallistua lisäkoulutukseen koskien lapsen seksuaalikasvatusta ja seksuaaliterveyden edistämistä (kuvio 22). Eri mieltä aiheesta oli vastaajista 41 % (n=14). Samaa mieltä oli vain 3 % (n=1) ja jokseenkin samaa mieltä vastaajista oli 6 % (n=2).



KUVIO 22. Työyhteisön mahdollisuudet osallistua lisäkoulutukseen koskien lasten seksuaalikasvatusta ja seksuaaliterveyden edistämistä.

Kysyttäessä työyhteisön tyytyväisyyttä työyhteisönsä tämänhetkiseen ammatilliseen osaamiseen lapsen seksuaalikasvatuksessa ja seksuaaliterveyden edistämisessä vastaajista yli puolet 53 % (n=18) oli jokseenkin eri mieltä ja eri mieltä oli 9 % (n=3) vastaajista (kuvio 23). Jokseenkin samaa mieltä oli 35 % (n=12) ja samaa mieltä oli 3 % (n=1) vastaajista.



KUVIO 23. Päiväkodin henkilökunnan tyytyväisyys työyhteisönsä ammatilliseen osaamiseen lasten seksuaaliterveyden edistämisessä ja seksuaalikasvatuksessa.

Kysyttäessä omaa motivaatiota perehtyä entistä paremmin lapsen ikätasoiseen seksuaalikasvatukseen samaa mieltä vastaajista oli 56 % (n=19) ja jokseenkin samaa mieltä oli 44 % (n=15) vastaajista (Liite 6, kuvio 3). Eri mieltä tai jokseenkin eri mieltä ei ollut kukaan vastaajista.

Lisämateriaalin tarve lasten seksuaalikasvatuksen tueksi

Kysyttäessä lisätiedon tai lisämateriaalin tarvetta lasten seksuaalikasvatuksen tueksi lapsen kehosta ja sen kehityksestä 68 % (n=23) vastaajista ei kaivannut lisätietoa aiheesta 32 % (n=11) oli lisätiedon tarpeessa lapsen kehoon ja kehitykseen liittyvissä asioissa (taulukko 2).

Lapsen seksuaalisuudesta lisää tietoa ja materiaalia kaipasi suurin osa vastaajista 85 % (n=29), loput 15 % (n=5) eivät kaivanneet lisää tietoa lapsen seksuaalisuudesta.

Kysyttäessä seksuaalisuudesta myönteisenä asiana elämässä vastaajista edelleen yli puolet 65 % (n=22) kaipaisivat lisää tietoa tai materiaalia, kun taas 35 % (n=12) eivät kaivanneet lisää tietoutta.

Lapsen tunteet olivat tutumpi aihe, 65 % (n=22) ei kaivannut lisää tietoa, ja 35 % (n=12) vastaajista kaipasi lisää tietoa.

Ihmissuhteet, elämäntyyli ja perheet- aiheesta vastaukset jakoutuivat tasan 50 % (n=17) kyllä- vastauksiin ja 50 % (n=17) ei-vastauksiin.

Seksuaalisuus, terveys ja hyvinvointi, tietoa seksuaalisuuteen liittyvistä riskeistä, sekä lapsen seksuaalioikeudet, molemmissa kohdissa vastaajista peräti 71 % (n=24) kaipasivat lisätietoa tai lisämateriaalia aiheista. 29 % (n=10) vastaajista eivät kaipaa lisää tietoutta aiheista.

Seksuaalisuutta määrittävistä sosiaalisista ja kulttuurisista tekijöistä (arvot, normit esim. sukupuolen huomioiminen) vastaajista 82 % (n=28) halusivat lisää tietoa. Vastaajista 18 % (n=6) koki tämän aiheen tutuksi, eivätkä kaivanneet lisää tietoa aiheesta.

TAULUKKO 2. Lisätiedon ja lisämateriaalin tarve lasten seksuaalikasvatuksen tueksi.

	Kyllä	Ei
Lapsen keho ja sen kehitys	32 %	68 %
Lapsen seksuaalisuus	85 %	15 %
Seksuaalisuus myönteisenä asiana elämässä	65 %	35 %
Lapsen tunteet	35 %	65 %
Ihmissuhteet, elämäntyylit ja perheet	50 %	50 %
Seksuaalisuus, terveys ja hyvinvointi, riskit	71 %	29 %
Lapsen seksuaalioikeudet	71 %	29 %
Seksuaalisuutta määrittävät sosiaaliset ja kulttuuriset tekijät	82 %	18 %

6 POHDINTA

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössämme olemme noudattaneet Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia eettisiä, ihmistieteisiin luettavien tutkimusalojen periaatteita, joita ovat tutkittavien itsemääräämisoikeus, vahingoittamisen välttäminen sekä yksityisyys ja tietosuojat. Tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittamisella tarkoitetaan tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta, jonka on perustuttava riittävään tietoon. Tutkittavan myöntyminen haastattelupyyntöön tai kyselyyn osoittaa suostumuksen tutkittavaksi. Vahingoittamisen välttämisen periaatteeseen kuuluvat henkisten haittojen sekä taloudellisten ja sosiaalisten haittojen välttäminen, kuin myös haittariskejä sisältävät tutkimukset, joihin on aina pyydettävä eettisen toimikunnan lausunto. Tutkimusta tehtäessä on huomioitava tutkittavan arvostava ja kunnioittava kohtelu, sekä tutkijan vaitiolovelvollisuus. Yksityisyyden suoja kuuluu Suomen perustuslailla suojattuihin oikeuksiin, ja on myös tutkimuseettisesti tärkeä periaate (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012-2014). Yksityisyyden suoja koskevia periaatteita ovat tutkimusaineiston suojaaminen ja luottamuksellisuus, tutkimusaineiston säilyttäminen tai hävittäminen sekä tutkimusjulkaisut. Tärkeää on muistaa, että toisin kuin tutkimusaineistot, tutkimusjulkaisut ovat kaikkien saatavilla. Yksityisyyden suojan tarve tutkimuksissa arvioidaan aina tapauskohtaisesti.

6.2 Tulosten tarkastelu

Käytimme opinnäytetyömme tekemisessä määrällistä eli kvantitatiivista tutkimusmenetelmää, jota pidetään laadullista eli kvalitatiivista menetelmää objektiivisempänä. Tämä johtuen siitä, että määrällisessä tutkimuksessa tutkija itse ei ole aineistonkeruuväline, vaan aineisto kerätään kyselylomakkeella, joka on kaikille samanlainen. Tosin täysin objektiivista tietoa ei voida tässäkään taata, sillä vastaajalla on kyselyssä mahdollisuus valita, vastaako totuudenmukaisesti vai ei.

Tieteellisessä työssä luotettavuutta tarkastellaan kahden pääkäsitteen avulla, jotka ovat validiteetti ja reliabiliteetti (Kananen 2015, 343). Avattuina nämä käsitteet tarkoittavat tutkimustulosten pysyvyyttä eli toistettaessa tutkimus saadaan

samat tulokset (reliabiliteetti), sekä oikeiden asioiden tutkimista (validiteetti). Määrällisen tutkimuksen luotettavuuksista tärkein on yleistettävyyys eli ulkoinen validiteetti.

Ulkoinen validiteetti tarkoittaa sitä, kuinka hyvin tutkimuksesta saadut tulokset pitävät paikkansa käytännössä ja populaatiossa. Ulkoinen validiteetti liittyy saatujen tulosten yleistettävyyteen. Käytännöllä tarkoitetaan sitä, kuinka hyvin saadut tulokset toistuvat tutkimusta vastaavissa ilmiöissä myös tutkimuksen ulkopuolella. (Kananen 2015, 347.)

Opinnäytetyössämme käytettävä kysely on tehty edellä mainitut periaatteet huomioiden ja niitä kunnioittaen. Kysymykset on rakenteeltaan muokattu mahdollisimman selkeiksi sekä vastaajille ymmärrettäviksi ja vaivattomiksi vastata. Kuitenkin niin, että kysymysten avulla saatu tulos avaa ja selkeyttää opinnäytetyömme aiheena olevaa tutkimusongelmaa.

Aiheesta tehtyjen aikaisempien tutkimusten löytäminen tuotti haasteita, joten opinnäytetyössämme saatujen tulosten vertailu aiempiin tuloksiin jää valitettavan vähäiseksi. Kuitenkin mielenkiintoista oli huomata selkeä yhteneväisyys ruotsalaisen sosiaalipedagogi Anna Kosztovicsin toteuttaman, alle kouluikäisten lasten kanssa työskenteleville henkilöille tarkoitetun, seksuaaliterveyttä käsittelevän haastattelukyselyn kanssa. Ongelmakohdat ja puutteet työyhteisöissä sekä yleisessä asennoitumisessa koskien lapsen seksuaaliterveyden edistämistä vaikuttavat olevan hyvinkin samankaltaiset sekä meillä, että läntisellä naapurillamme.

Toinen vertailukelpoinen tutkimus on, myös työssämme aiemmin mainittu, Väestöliiton Pusuhippaa, lääkrileikkejä ja haikaravauvoja- tutkimus, nk. Laseke-tutkimus. Se koostuu sekä vuonna 2013 tehdystä kyselystä varhaiskasvatuksen ammattilaisille, että vuonna 2014 tehdystä kyselystä vanhemmille. Tämä tutkimus antoi niiltä osin samankaltaiset tulokset kuin opinnäytetyömme, joilta kysymykset koskivat samaa aihealuetta.

6.3 Oma oppimiskokemus ja jatkotutkimusideat hoitotyölle

Opinnäytetyömme aihe oli mielenkiintoinen sekä ajankohtaisuudessaan erittäin tärkeä. Samaa voi sanoa prosessista, joka tämän työn valmistaminen on ollut. Vaikka seksuaalisuus ja sen tärkeys ovat olleet lähes koko ihmiskunnan olemassaoloajan edes jossain mittakaavassa tiedossa, on ollut mielenkiintoista huomata, kuinka pitkälle nykypäivään sen merkittävyys on sivuutettu. Jokainen eri vaihe alle kouluikäisen lapsen kehityksessä on tärkeä sisältäen tietyille iälle ominaisia piirteitä. Liian pitkään lienee yhteiskunnassa vallinnut käsitys, että varsinainen seksuaalinen kehitys alkaisi vasta myöhemmällä iällä. Milloin, onko sitä edes osattu aiemmin määrittää? Selkeitä seksuaalikasvatukseen ja seksuaaliterveyden edistämiseen perehtyneitä tutkimuksia ja kirjallisuutta ei ollut helppo löytää. Aiheeseen syventyminen vain vahvasti käsitystämme siitä, että lisää työtä asian edistämiseksi ja tietoon saattamiseksi tarvitaan. Kun jo varhaisessa vaiheessa lapsen kehitystä otetaan myös mediakasvatus huomioon, antaa se hänelle oikeanlaiset eväät suhtautua kriittisesti siihen tietotulvaan jota muun muassa eri sosiaaliset mediat pitävät sisällään. Tällä on myös suuri vaikutus lapsen itsetunnon kehitykselle.

Mitä itse opimme sen lisäksi, että jo ennestään kiinnostanut aihe vain lisäsi kiinnostavuuttaan? Kysely, jonka opinnäytetyötämme varten teimme, oli mielestämme hyvä ja kattava. Siihen oli sisällytetty laajasti varhaiskasvatuksen ammattilaisten osaamista selvittäviä, yksinkertaisia väittämiä. Ehkä jollain lailla hämmentävää oli huomata, miten vähän kyselyyn kuitenkin vastattiin. Oliko kysely sittenkin liian pitkä, raskas seurata vai kokivatko vastaajat aiheen liian vaikeaksi? Selkeästi esiin vastauksista nousi se tosiasia, että lisää ajantasaista tietoutta ja koulutusta kaivataan. Tämän hetken työntekijät ovat iältään juurikin niitä, joiden oma henkilökohtainen kokemus seksuaalikasvatuksesta on todennäköisesti hyvinkin pientä, juurikin aiheen aikaisemman "arkuuden" vuoksi. Onko sillä seikalla merkitystä vastausten laatuun, että kysely tehtiin pohjoisemman Suomen alueella, ei voida varmuudella tietää.

Lisää tutkimusta ja kouluttamista kuitenkin tarvitaan. Opinnäytetyössämme käytetty kysely antoi hyviä viitteitä mahdollisiin tuleviin töihin samasta aiheesta. Mielenkiintoista ja tärkeää olisi selvittää esimerkiksi yksityiskohtaisemmin, mistä tietystä aiheesta lisäkoulutusta kaivattaisiin, tai millainen kattavan koulutuksen tulisi ammattihenkilökunnan mielestä olla. Mitä osa-alueita tulisi painottaa ja osataanko niitä koulutuksessa oikein kohdentaa? Onneksi asiaan on nyt herätty ja varmasti tulevaisuudessa enenevässä määrin lapsen seksuaalikasvatus ja seksuaaliterveys tulevat olemaan luontevana osana ammattihenkilöstön arkea, sekä osana varhaiskasvatussuunnitelmaa. Väestöliitto on suosittanut seksuaalikasvatusta osaksi varhaiskasvatussuunnitelmaa.

6.4 Johtopäätökset

Kyselystä ilmeni, että työpaikoilla yhtenäisten toimintatapojen mukaisesti toimiminen on onnistunutta. Uskalletaan oman tietämyksen puutteessa kääntyä työyhteisössä toisen puoleen ja kysyä neuvoa, toimitaan samoilla periaatteilla. Tiedossa on, miten lasta ohjataan ja milloin aikuisen kuuluu puuttua. Myös turvataidot tiedetään ja niitä osataan myös opettaa (Liite 6, kuvio 1 & kuvio 2). Työpaikoilla selkeiden yhteisten toimintatapojen sekä, riittävän ammatillisen osaamisen puuttuminen koetaan kuitenkin haittana ja se lisää tyytymättömyyttä.

Seksuaalikasvatuksen sisältö oli suurimmalle osalle vastaajista jokseenkin tuttu ja yli puolet ymmärsi mitä seksuaalikasvatukseen kuuluu. Kuitenkin vastauksista ilmeni, että vain muutaman vastaajan työpaikalla huomioidaan seksuaalikasvatus osana varhaiskasvatussuunnitelmaa. Tätä tosiasiaa vahvistaa myös se, että suurimman osan mielestä heidän työpaikallaan ei yhtenäisesti oltu sitouduttu lapsen seksuaalikasvatukseen. Kysymykseen, onko seksuaalikasvatus yleisesti ottaen tärkeää, menivät mielipiteet tasan.

Mielenkiintoinen tulos on vanhempien ja henkilökunnan välistä kommunikointia koskeva osio. Vastausten perusteella keskustelua ei tapahdu. Kuitenkin yli puolet vastaajista olivat sitä mieltä, että puheeksi otto on helppoa ja mutkatonta. Miksi aiheesta ei sitten keskustella, vaikka suurin osa vanhemmista kyselyn perusteella

ymmärtääkin seksuaalikasvatuksen ja seksuaaliterveyden edistämisen tärkeyden lapsen kasvatuksessa?

Lisäkoulutusta kaivataan, tämä tuli kyselyssä hyvin selkeästi esille. Yli puolet vastaajista kokevat oman ammatillisen osaamisensa ja tietämyksensä lapsen seksuaalikasvatuksessa riittäväksi, mutta silti aiheesta oleva tieto ei ole ajantasaista eikä lasten seksuaalikasvatusta huomioida yksilöllisesti jokaisen lapsen kohdalla tehdessä varhaiskasvatussuunnitelmaa. Lisää tietoa ja materiaalia toivotaan lapsen seksuaalisuudesta sekä seksuaalisuudesta myönteisenä osana elämässä. Myös lisätieto seksuaalisuuteen liittyvistä riskeistä sekä lapsen seksuaalioikeuksista oli toivottavaa.

Johtopäätökset:

1. Ammatillinen osaaminen pulmatilanteiden ratkaisemisessa on hyvää, tarvittaessa asioihin osataan puuttua ja lasta osataan ohjata ikätasoisesti. Lapsen varhaiskasvatussuunnitelmaa tehtäessä ei seksuaalikasvatuksen osuutta huomioida.
2. Työpaikoille kaivataan yhtenäisiä toimintatapoja sekä siellä saatavilla olevan tiedon ei koeta olevan ajantasaista. Työpaikoilla ei yhtenäisesti sitouduta lapsen seksuaalikasvatukseen.
3. Vanhempien kanssa ei juurikaan keskustella yksilöllisesti lapsen seksuaalikasvatuksesta, vaikka aiheen puheeksi ottaminen koetaankin helpoksi ja mutkattomaksi.
4. Lisäkoulutusta kaivataan, halukkuutta toimintatapojen kehittämiseen löytyy. Kehittämisen mahdollistamiseksi kuitenkin koulutusmahdollisuuksia ei tulosten perusteella työyhteisöllä ole.

LÄHTEET

- Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2010. Puhutaan seksuaalisuudesta: Ammatillisia kohtaantumisia sosiaali- ja hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja.
- Cacciatore, R. 2007. Huomenna pannaan pussauskoppiin: Eväitä tyttönä ja poikana kasvamisen haasteisiin syntymästä murrosikään. Helsinki: WSOY.
- Cacciatore, R. & Ingberg-Friman, S. 2016. Keho on leikki. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Cacciatore, R. & Korteniemi-Poikela, E. 2010. Portaita pitkin. Juva: WS Bookwell Oy.
- Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy. Juvenes Print. 2015.
- Korkman, J. 2013. Käypä hoito. Lapsen normaali seksuaalinen kehitys vs. yliseksualisoitunut käytös. Viitattu 16.4.2017. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01925>.
- Kosztovics, A. 2017. Förhållningssätt till barns sexualitet. En intervjustudie bland förskolepersonal i Malmö stad. Viitattu 24.2.2018. <http://malmo.se/download/18.5bb0a05f145db1bc43d587a/1491304038757/Forhallningssatt+till+barns+sexualitet.pdf>.
- Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta: Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Ojala, V. & Välimäki, A-L. 2007. Mediakasvatus varhaiskasvatuksessa. Stakes ja Opetusministeriön Mediamuffinsi-hanke 2008. Viitattu 24.2.2018. https://www.opinkirjo.fi/easydata/customers/opinkirjo/files/materiaalit/mediakasvatus_varhaiskasvatuksessa_verkkoversio.pdf.
- Pernaa, M. Monikulttuurisuus on arkea varhaiskasvatuksessa. Viitattu 15.2.2018. <https://tesso.fi/artikkeli/monikulttuurisuus-arkea-varhaiskasvatuksessa>.
- Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010. Suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80220/039844e2-c540-4e81-834e-%206f11e0218246.pdf?sequence=1>.
- Sosiaali- ja Terveysministeriö. 2017. Seksuaaliterveyden edistäminen. Viitattu 17.4.2017. <http://stm.fi/seksuaaliterveys>.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Raskaudenkeskeytykset 2015. Viitattu 14.2.2017. <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/raskaudenkeskeytykset/raskaudenkeskeytykset>.

Tikkanen, Henriikka. 2013. Opinnäytetyö. Lastentarhanopettaja lapsen seksuaalisen kasvun tukijana. Viitattu 18.3.2018. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/66023/Opinnaytetyo2013_pdf_muodossa.pdf?sequence=1.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012-2014. Ihmistieteisiin luettavien tutkimusalojen eettiset periaatteet. Viitattu 15.4.2017. <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakkoarviointi-ihmistieteiss%C3%A4/eettiset-periaatteet>.

United Nations Population Fund. 2016. Comprehensive sexuality education. Viitattu 13.1.2018. <http://www.unfpa.org/comprehensive-sexuality-education>.

Varhaiskasvatuslaki 8.5.2015/580.

Virtanen, J. 2002. Kliininen seksologia. Helsinki: WSOY.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa: Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Väestöliitto. 2017a. Kehotunnekasvatus. Viitattu 20.2.2018. <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/061ca55bf8f56a9c81ebd35b25d0dad9/1519115683/application/pdf/6640636/KEHOTUNNEKASVATUS.pdf>.

Väestöliitto. 2017b. Lapsi ja seksuaalisuus. Viitattu 14.2.2017. http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/pienten_lasten_vanhemmat/lapsija-seksuaalisuus/.

Väestöliitto. Pusuhippaa, lääkärileikkejä ja haikaravauvoja- tutkimus. Viitattu 17.4.2017. http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/pienten_lasten_vanhemmat/lapsijaseksuaalisuus/mihin-sivustomme-perustuu/pusuhippaa-laakarileikkejaja-ha/.

Väestöliitto. 2006. Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma. Viitattu 12.1.2018. <https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/36fea886368de4b5fd432ecb0d72767b/1515480009/application/pdf/263806/Sekstervpolohjelma.pdf>.

Väestöliitto. Tue lapsen kehitystä. Viitattu 14.2.2017. http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/5d336c1c9466bd3c1fa9564334a944e9/1487067702/application/pdf/5589697/vaestoliitto_A1_juliste_selko_verkkoon.pdf.

Väestöliitto. 2018. Seksuaalikasvatusta varhaiskasvatuksessa. Viitattu 3.2.2018. http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/pienten_lasten_vanhemmat/lapsijaseksuaalisuus/seksuaalikasvatuksen-paakohdat/kuka-kasvattaa/seksuaalikasvatusta-varhaiskasva/.

World Health Organization. 2017. Defining sexual health. Viitattu 16.4.2017. http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/.

LIITTEET

- Liite 1. Tutkimuslupahakemus
- Liite 2. Toimeksiantosopimus
- Liite 3. Väestöliitto, Pitäisikö lasten seksuaalikasvatus aloittaa vasta kou-
lussa? Pylväsdiagrammi
- Liite 4. Kyselylomake
- Liite 5. Saatekirje
- Liite 6. Tutkimuksen tulokset

Liite 1.



INARIN KUNTA

Viranhaltijapäätös

Varhaiskasvatusjohtaja

3.4.2017

1 §

Asia

Tutkimuslupa / Ulla Katajamaa ja Inka HokkanenAsiaselostus ja
perustelut:

Lapin Ammattikorkeakoulun kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijat Ulla Katajamaa ja Inka Hokkanen hakevat tutkimuslupaa opinnäytetyötään varten, jonka aiheena on "Seksuaaliterveys Lapin lasten, nuorten ja perheiden voimavaraksi". Seksuaaliterveyshanke on käynnistetty, jotta lappilaisten lasten, nuorten ja perheiden seksuaaliterveys kohenisi ja lasten, nuorten ja perheiden osallisuus seksuaaliterveyden edistämisessä lisääntyisi yhteistyössä eri ammattiryhmien kanssa.

Ulla Katajamaa ja Inka Hokkanen tekevät opinnäytetyön kartoittamalla päiväkotien henkilökunnan osaamista seksuaaliterveyden edistämisessä Inarin ja Kuusamon kuntien alueilla. Tutkimus on aikomus suorittaa toukokuun aikana sähköisellä kyselyllä, jonka tuloksista saadaan tietoa seksuaaliterveyshankkeelle. Kyselyn vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä. Oheisena tutkimuslupahakemus.


Sovelletut oikeusohjeet
ja ratkaisuvälit:

Hallintosääntö 48 §
Sivistyslautakunnan ratkaisuvälit 14.2.2007/ 13§ / 1 §

Päätös:

Myönnän sairaanhoitajaopiskelija Ulla Katajamaalle ja Inka Hokkaselle oheisen hakemuksen mukaisen tutkimusluvun opinnäytetyötä varten.

Allekirjoitus:


Pirkko Saarela
Varhaiskasvatusjohtaja

Oikaisuvaatimus-
osoitus:

Kuntalain 89 §:n mukainen.

Oikaisuvaatimus-
viranomaisen:

Inarin sivistyslautakunta, Piiskuntie 2, 99800 IVALO

Pöytäkirjan
nähtävänäpito:

4.4.2017

Otto-oikeus:

Sivistyslautakunnalle kuntalain 51 §:n mukaisessa tarkoituksessa.
Sivistyslautakunta otti / ei ottanut asiaa käsiteltäväkseen

Tiedoksi:

Inarin kunnan päiväkotien johtajat ja henkilöstö, Ulla Katajamaa, Inka Hokkanen



INARIN KUNTA

Viranhaltijapäätös

Varhaiskasvatusjohtaja

3.4.2017


1 §

Lisätietoja: Varhaiskasvatusjohtaja Pirkko Saarela puh. 040 7441259

Tiedoksianto: Tämä päätös on luovutettu / lähetetty postitse
Ivalossa 3.4.2017

Allekirjoitus: Pirkko Saarela

OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Hakijan / hakijoiden henkilötiedot	Nimi Inka Hokkanen ja Ulla Katajamaa	Henkilötunnus	
	Katuosoite	Postinumero 93600 99830	Postitoimipaikka Kuusamo Saariselkä
	Puhelin	Sähköpostiosoite inka.hokkanen@edu.lapinamk.fi ulla.katajamaa2@edu.lapinamk.fi	
	Tutkimuslaitos, oppilaitos tai muu yhteisö Lapin AMK	Hakijan tehtävä/virka-asema Sairaanhoidajaopiskelija	
Opinnäytetyön ohjaaja(t)	Nimi Susanna Kantola Sirkka Saranki-Rantakokko	Oppiarvo ja ammatti Lehtori	
	Toimipaikka ja osoite Rovaniemen Kampus, Jokiväylä 11 c, Rovaniemi		
	Puhelin	Sähköpostiosoite susanna.kantola@lapinamk.fi	
Toimeksiantaja	Toimeksiantaja Seksuaalisuus Lapin lasten, nuorten ja perheiden voimavaraksi- hanke		
	Yhteystiedot Projektipäällikkö Sirkka Havela, sirkka.havela@lapinamk.fi		
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä _/_/___	Allekirjoitus	
Luvan myöntäminen	X Tutkimuslupa myönnetään		<input type="checkbox"/> Tutkimuslupa evätään
	Perustelut		
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä Kuusamossa 2/6/2017	Allekirjoitus  Aini Naumanen, varhaiskasvatuksen johtaja	
Myöntämisen ehdot	Myöntämisen ehdot X Hakijan tulee toimittaa valmis raportti ja tarvittaessa tutkimuksen tulokset suullisesti X Hakija vastaa kustannuksista itse, ellei toisin sovita <input type="checkbox"/> Muu ehto		
Päätöksestä tiedottaminen	<input type="checkbox"/> opinnäytetyön hakijalle/ hakijoille <input type="checkbox"/> ohjaajille opettajille <input type="checkbox"/> yksiköille, jota luvan myöntäminen koskee <input type="checkbox"/> jokin muu, kuka?		

Liite 2.

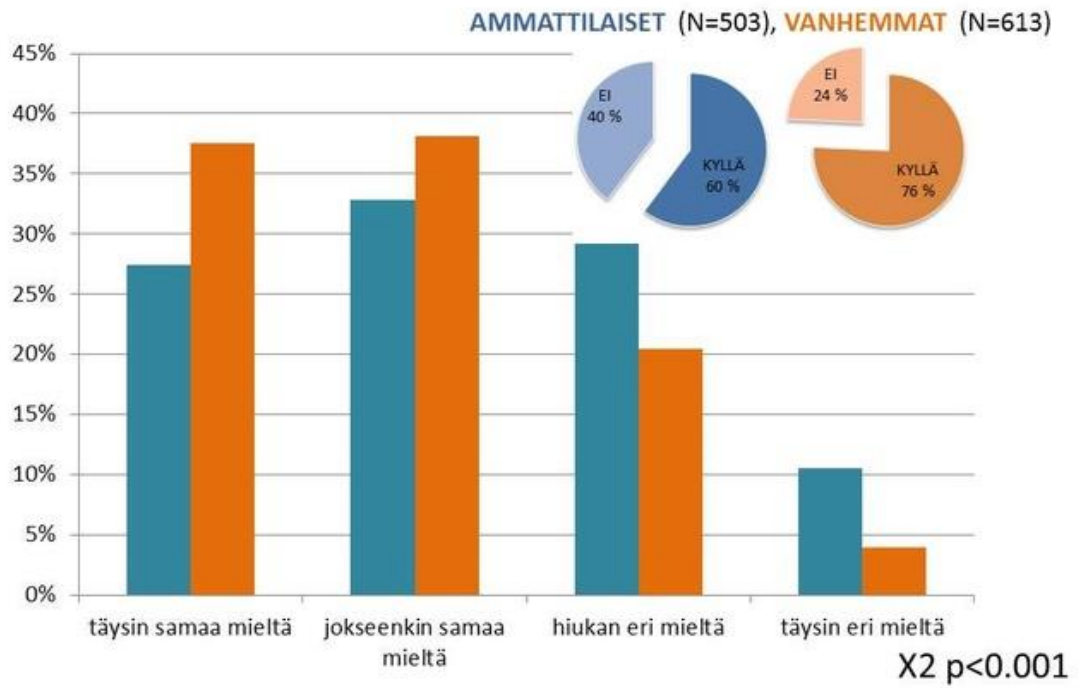
OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

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

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys)	Seksuaaliterveys Lapin lasten, nuorten ja perheiden	
	Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti)	Projektipäälliköksi Sirkka Havela voimavaroilto	
Tekijä	Nimi	Oskari	
	Katuosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
Lapin AMK	Puhelin	Sähköpostiosoite	
	Suoritettava tutkinto	Ryhmittynus	Tehtävänimike
Lapin AMK	Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja)	Toimipaikka ja osoite	
	Toimipaikka ja osoite	Puhelin	
Toimeksiantosopimuksen ehdot			
Ohjaus	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa 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-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksista koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohdan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet 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			
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	Allekirjoitus	
Toimeksiantaja			
Tekijä	2017 23.10.2017	/ Oskari Kattijunen	
Lapin AMK	2017 23.10.2017	/ Sirkka Havela	

Liite 3.

Jos lasten seksuaalikasvatus aloitetaan vasta koulussa, se tulee liian myöhään



Liite 4.

Päiväkodin henkilökunnan ammatillinen osaaminen lasten seksuaaliterveyden edistämisessä

Vastaajan tiedot

1. Koulutus *

Toiseen asteen koulutus (esim. lastenhoitaja, perushoitaja, lähihoitaja)

Ammattikorkeakoulu (esim. sosionomi AMK)

Yliopisto (esim. lastentarhanopettaja)

Muu, mikä?

2. Ikä *

alle 20

21-30

31-40

41-50

yli 50

3. Työkokemus *

alle 5 vuotta

5-10 vuotta

11-15 vuotta

16-20 vuotta

yli 20 vuotta

Henkilökunnan omakohtainen kokemus lasten seksuaalikasvatuksesta

4. "Lapsen seksuaalisuus"- aiheena on itselleni selkeä. *

Samaa mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Eri mieltä

5. Ymmärrän, mitä lapsen ikätasoiseen, lapsilähtöiseen seksuaalikasvatukseen kuuluu. *

Samaa mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Eri mieltä

6. Oma ammatillinen tietämykseni aiheesta on riittävä. *

Samaa mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Eri mieltä

7. Osaan ratkaista aiheeseen liittyviä tilanteita, joissa vaaditaan aikuisen puuttumista. (toisten

lasten koskettelu, omien sukupuolielinten esittely) *

Samaa mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Eri mieltä

8. Osaan ohjata lasta ikätasoisesti hänen mieltään askarruttavista seksuaaliterveyteen liittyvistä

asioista. (esim. "mistä vauvat tulevat") *

Samaa mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Eri mieltä

9. Tiedän, mitä turvataidot tarkoittavat. *

- Samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Eri mieltä

10. Osaan opettaa lapselle turvataitoja kolmivaiheisen mallin mukaisesti (sano ei, lähde pois, puhu jollekulle, kehen luotat) *

- Samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Eri mieltä

11. Osaan liittää seksuaalikasvatuksen ja seksuaaliterveyden edistämisen tärkeäksi osaksi lapsen varhaiskasvatusta. *

- Samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Eri mieltä

12. Jos oma osaamiseni / tietämykseni lasten seksuaalikasvatuksesta ei riitä, rohkenen kysyä neuvoa työkaveriltani? *

- Samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Eri mieltä

13. Koen tarvitsevani lisäkoulutusta lasten seksuaalikasvatuksesta. *

- Samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Eri mieltä.

Työpaikan toimintatavat lasten seksuaalikasvatuksessa

14. Työpaikallani on yhtenäiset toimintatavat lasten seksuaalikasvatuksessa. *

- Samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Eri mieltä

15. Työpaikallani toimitaan yhtenäisten toimintatapojen mukaisesti lapsen seksuaalikasvatuksessa. *

- Samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Eri mieltä

16. Toivoisin työpaikallani olevan yhtenäiset toimintatavat lapsen seksuaalikasvatuksessa. *

- Samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Eri mieltä

17. Työpaikallani otetaan lapsen ikätasoinen seksuaalikasvatus huomioon lapsilähtöisesti. *

- Samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Eri mieltä

18. Työpaikallani henkilökunta keskustelee jokaisen lapsen kohdalla henkilökohtaisesta

seksuaalikasvatuksesta ja lapsen seksuaaliterveyden edistämisestä. *

- Samaa mieltä
 Jokseenkin samaa mieltä
 Jokseenkin eri mieltä
 Eri mieltä

19. Työpaikallani huomioidaan lapsen seksuaalikasvatus varhaiskasvatussuunnitelmaa

tehtäessä. *

- Samaa mieltä
 Jokseenkin samaa mieltä
 Jokseenkin eri mieltä
 Eri mieltä

20. Työpaikallani on helppo keskustella lasten seksuaalikasvatuksesta. *

- Samaa mieltä
 Jokseenkin samaa mieltä
 Jokseenkin eri mieltä
 Eri mieltä

21. Työpaikallani ollaan yhtenäisesti sitouduttu lapsen seksuaalikasvatukseen. *

- Samaa mieltä
 Jokseenkin samaa mieltä
 Jokseenkin eri mieltä
 Eri mieltä

22. Työpaikallani ymmärretään lapsen seksuaalikasvatuksen tärkeys lapsen tulevaisuutta

ajatellen. *

- Samaa mieltä
 Jokseenkin samaa mieltä
 Jokseenkin eri mieltä
 Eri mieltä

23. Työpaikallani käytettävissä oleva tieto lasten seksuaalikasvatuksesta on ajantasaista. *

- Samaa mieltä
 Jokseenkin samaa mieltä
 Jokseenkin eri mieltä
 Eri mieltä

Vanhempien ja päiväkodin henkilökunnan välinen yhteistyö

24. Lasten vanhempien kanssa keskustellaan lasten seksuaalikasvatuksesta. *

- Samaa mieltä
 Jokseenkin samaa mieltä
 Jokseenkin eri mieltä
 Eri mieltä

25. Minun on helppo ottaa aihe puheeksi vanhempien kanssa. *

- Samaa mieltä
 Jokseenkin samaa mieltä
 Jokseenkin eri mieltä
 Eri mieltä

26. Aiheesta keskusteleminen vanhempien kanssa on mutkatonta. *

- Samaa mieltä
 Jokseenkin samaa mieltä
 Jokseenkin eri mieltä
 Eri mieltä

27. Mielestäni vanhemmat ymmärtävät lapsen seksuaalikasvatuksen tärkeyden lapsen

normaalille kehitykselle. *

- Samaa mieltä
 Jokseenkin samaa mieltä
 Jokseenkin eri mieltä
 Eri mieltä

28. Vuorovaikutus vanhempien ja päiväkodin henkilökunnan välillä on riittävää. *

- Samaa mieltä
 Jokseenkin samaa mieltä
 Jokseenkin eri mieltä
 Eri mieltä

29. Lapsen seksuaaliterveys- ja kasvatustasiat otetaan puheeksi vanhempien puolelta aktiivisesti.

- Samaa mieltä
 Jokseenkin samaa mieltä
 Jokseenkin eri mieltä
 Eri mieltä

30. Lapsen seksuaaliterveys- ja kasvatustasiat otetaan puheeksi päiväkodin henkilökunnan puolelta aktiivisesti. *

- Samaa mieltä
 Jokseenkin samaa mieltä
 Jokseenkin eri mieltä
 Eri mieltä

31. Saan työpaikallani tukea keskusteluun vanhempien kanssa lasten seksuaalisuudesta. *

- Samaa mieltä
 Jokseenkin samaa mieltä
 Jokseenkin eri mieltä
 Eri mieltä

**32. Lapsen seksuaalikasvatus otetaan puheeksi päiväkodin henkilökunnan ja vanhempien välisissä yhteisissä tilaisuuksissa (tutustuminen päiväkotiin, vanhempainil-
lat). ***

- Samaa mieltä
 Jokseenkin samaa mieltä
 Jokseenkin eri mieltä
 Eri mieltä

33. Toivon lisää ohjeistusta päiväkodin henkilökunnan ja vanhempien välillä käytävään yhteistyöhön koskien lasten seksuaalikasvatusta ja seksuaaliterveyttä. *

- Samaa mieltä
 Jokseenkin samaa mieltä
 Jokseenkin eri mieltä
 Eri mieltä

Ammatillisen osaamisen kehittäminen lasten seksuaaliterveyden edistämiseksi

34. Ymmärrän lapsen ikätasaisen seksuaalikasvatuksen periaatteet. *

- Samaa mieltä
 Jokseenkin samaa mieltä
 Jokseenkin eri mieltä
 Eri mieltä

35. Koulutukseni tukee työtäni lapsen seksuaalikasvattajana ja seksuaaliterveyden edistäjänä. *

- Samaa mieltä
 Jokseenkin samaa mieltä
 Jokseenkin eri mieltä
 Eri mieltä

36. Tarvitsen koulutusta lapsen seksuaalikasvatuksesta ja seksuaaliterveyden edistämisestä. *

- Samaa mieltä
 Jokseenkin samaa mieltä
 Jokseenkin eri mieltä
 Eri mieltä

37. Mielestäni työyhteisössäni on tarve lisäkoulutukselle lapsen seksuaalikasvatuksesta ja seksuaaliterveyden edistämisestä. *

- Samaa mieltä
 Jokseenkin samaa mieltä
 Jokseenkin eri mieltä
 Eri mieltä

38. Työyhteisössäni on järjestetty mielestäni riittävästi mahdollisuuksia osallistua

lisäkoulutukseen koskien lapsen seksuaalikasvatusta ja seksuaaliterveyden edistämistä. *

- Samaa mieltä
 Jokseenkin samaa mieltä
 Jokseenkin eri mieltä
 Eri mieltä

39. Olen itse motivoitunut perehtymään entistä paremmin lapsen ikätasoi-

seen seksuaalikasvatukseen. *

- Samaa mieltä
 Jokseenkin samaa mieltä
 Jokseenkin eri mieltä
 Eri mieltä

40. Työyhteisössäni mielestäni otetaan huomioon mahdolliset henkilökunnan tekemät

kehittämistä- tai muutosehdotukset, koskien lapsen seksuaalikasvatusta ja lapsen

seksuaaliterveyden edistämistä. *

- Samaa mieltä
 Jokseenkin samaa mieltä
 Jokseenkin eri mieltä
 Eri mieltä

41. Olen itse halukas työpaikallani kehittämään työskentelymenetelmiä kos-

kien lapsen seksuaalikasvatusta. *

- Samaa mieltä
 Jokseenkin samaa mieltä
 Jokseenkin eri mieltä
 Eri mieltä

42. Olen tyytyväinen omaan tämänhetkiseen ammatilliseen osaamiseeni lapsen

seksuaalikasvatuksessa ja seksuaaliterveyden edistämisessä. *

- Samaa mieltä
 Jokseenkin samaa mieltä
 Jokseenkin eri mieltä

Eri mieltä

43. Olen tyytyväinen työyhteisöni tämänhetkiseen ammatilliseen osaamiseen lapsen

seksuaalikasvatuksessa ja seksuaaliterveyden edistämisessä. *

Samaa mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Eri mieltä

44. Kaipaen seuraavista aiheista lisätietoa / materiaalia lasten seksuaalikasvatuksen tueksi: *

Kyllä Ei

Lapsen keho ja sen kehitys

Lapsen seksuaalisuus

Seksuaalisuus myönteisenä asiana elämässä

Lapsen tunteet

Ihmissuhteet, elämäntyylit ja perheet

Seksuaalisuus, terveys ja hyvinvointi, tietoa seksuaalisuuteen liittyvistä riskeistä

Lapsen seksuaalioikeudet

Seksuaalisuutta määrittävät sosiaaliset ja kulttuuriset tekijät (arvot, normit esim.

sukupuolen huomioiminen)

Liite 5.

Arvoisa vastaaja!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Lapin ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä, jonka toimeksiantajana on Seksuaaliterveys Lapin lasten, nuorten ja perheiden voimavaraksi-hanke. Hanke on Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen rahoittama ja sitä hallinnoi Lapin Ammattikorkeakoulu. Hankkeen taustalla ovat tutkimusten perusteella saadut hälyttävän suuret luvut nuorten naisten raskaudenkeskeytyksissä ja klamydiatartunnoissa, eritoten Lapin ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirien alueella. Väestöliitossa toteutettujen tutkimusten mukaan seksuaalikasvatuksen aloittaminen vasta kouluikäisenä on auttamatta liian myöhään. Tutkimus tehtiin kyselynä vuonna 2013 sekä varhaiskasvatuksen ammatillisille, että vanhemmille. Lisäksi seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman 2014-2020 Edistä, ehkäise ja vaikuta ensimmäisenä painopisteenä on lasten ja nuorten seksuaalikasvatus ja seksuaalikasvatuksen sisällyttäminen varhaiskasvatukseen ja perusopetukseen.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa päiväkodin henkilökunnan ammatillisesta osaamisesta ja kehittämiskohteista lapsen seksuaalikasvatuksessa. Tavoitteenamme on edistää seksuaalisuuden puheeksi ottamista varhaiskasvatustyössä, niin työpaikoilla työntekijöiden keskuudessa, kuin yhdessä vanhempien kanssa.

Tutkimus on täysin luottamuksellinen, eikä yksittäistä vastaajaa voida tuloksista jäljittää. Saadut vastaukset analysoidaan taulukkomuodossa, käyttäen valmiina olevia analysointimenetelmiä. Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Voit keskeyttää tutkimuksen missä vaiheessa tahansa. Opinnäytetyön tavoitteen

saavuttamiseksi jokaisen vastaukset ovat arvokkaita tekemässämme tutkimuksessa.

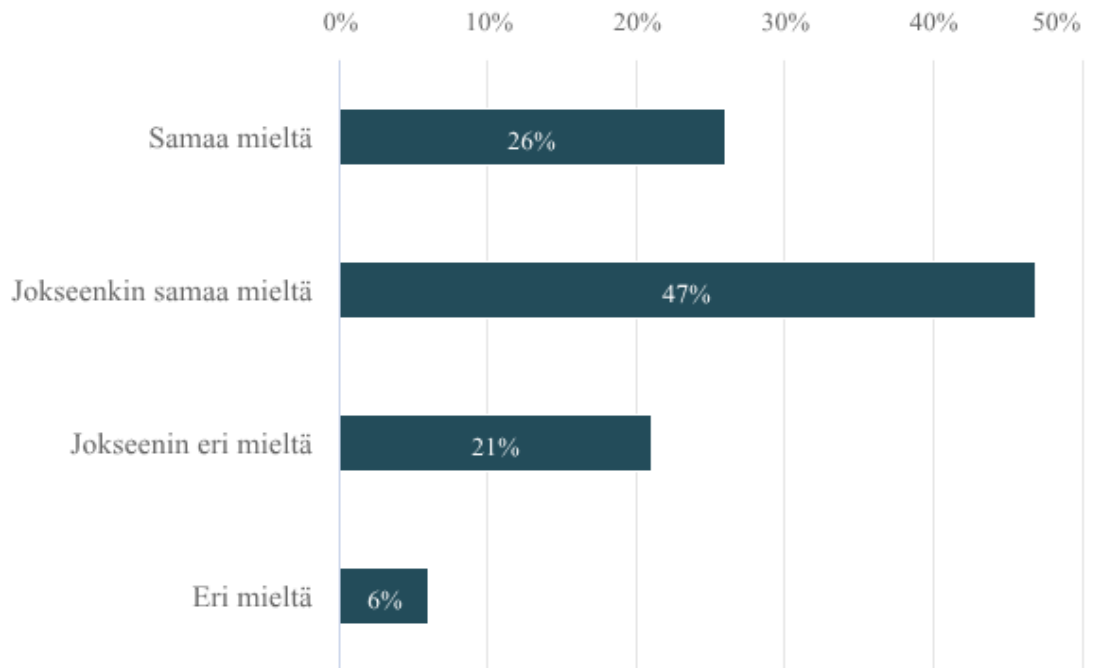
Kyselylomakkeessa on vastaajien perustietojen jälkeen 4 osiota, kussakin osiossa on 10 kysymystä aihepiireittäin, lisäksi lopussa kartoitamme myös materiaalin tarvetta liittyen lasten seksuaalikasvatukseen. Pyydämme teitä ystävällisesti varaamaan riittävästi aikaa kyselyyn vastaamiseen (n. 20 minuuttia). Vastauksenne ovat arvokkaita opinnäytetyöllemme kuin myös seksuaalikasvatuksen kehittämiseksi. Ystävällisesti pyydämme vastaamaan jokaiseen kysymykseen huolella ja kyselyn lopuksi lähettämään vastaukset kyselyn tallentumiseksi.

Mikäli teillä tulee mitä tahansa kysyttävää liittyen kyselyyn, meihin voi olla sähköpostitse yhteydessä. Vastaamme mielellämme esille nousseisiin kysymyksiin. inka.hokkanen@edu.lapinamk.fi ja ulla.katajamaa2@edu.lapinamk.fi

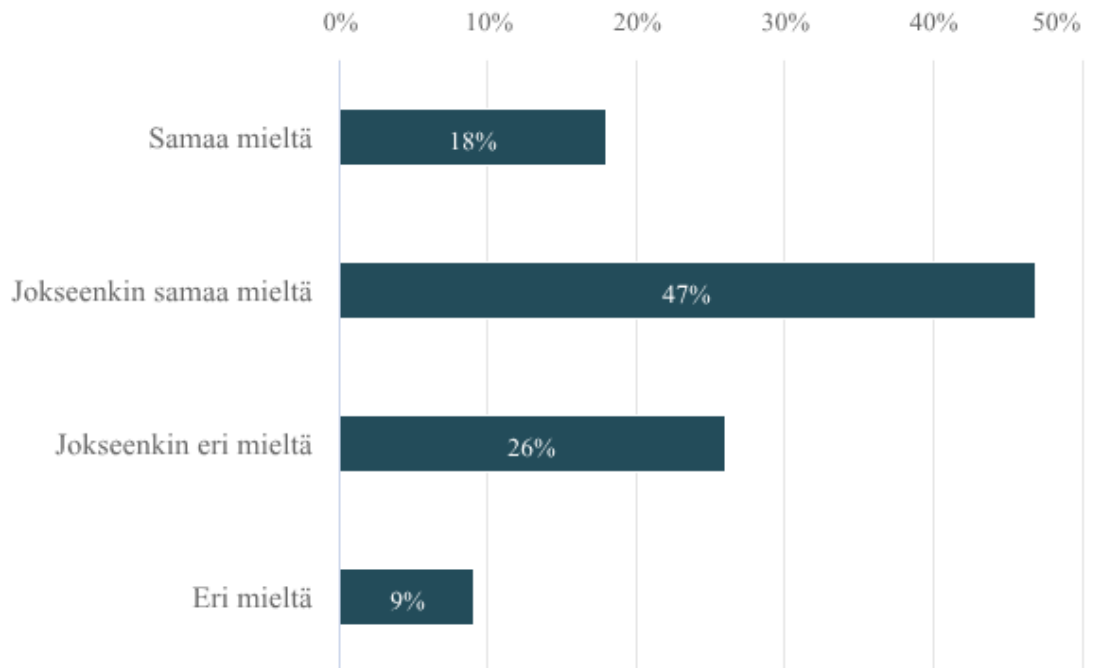
Suuri kiitos ja yhteistyöterveisin,

Inka Hokkanen ja Ulla Katajamaa

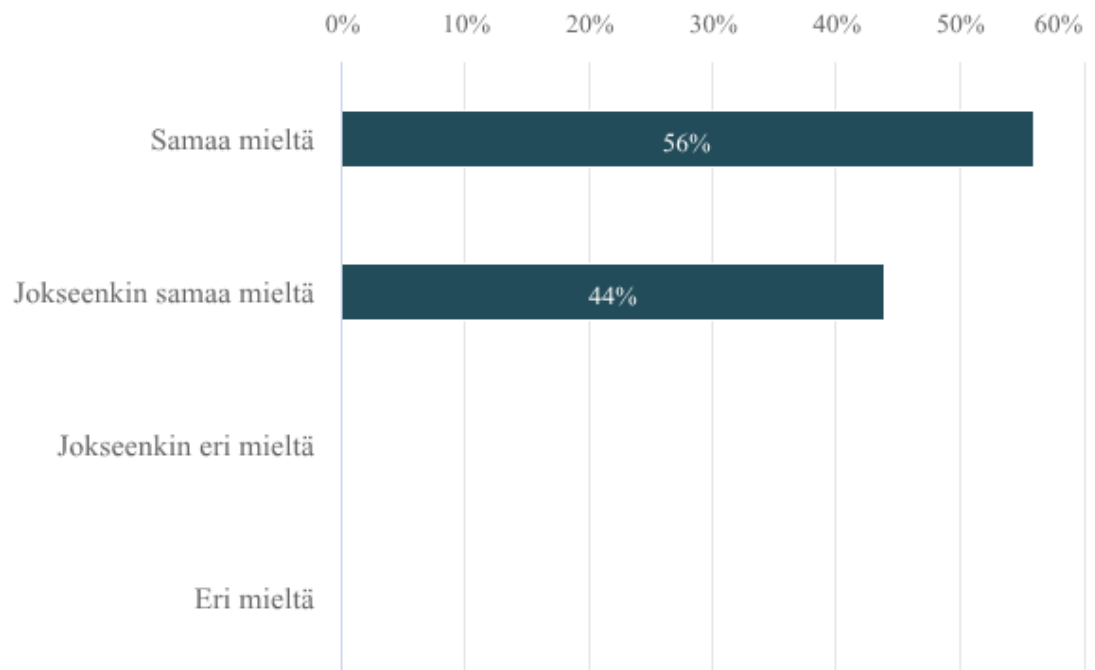
Liite 6.



KUVIO 1. Päiväkodin henkilökunnan oma arvio siitä, mitä turvataidot tarkoittavat.



KUVIO 2. Päiväkodin henkilökunnan oma arvio opettaa turvataitoja lapsille.



KUVIO 3. Päiväkodin henkilökunnan motivaatio perehtyä paremmin lapsen ikä-tasoiseen seksuaalikasvatukseen.