

Sarianna Virsiheimo & Johanna Linna
0–6-VUOTIAAN LAPSEN SEKSUAALINEN KEHITYS

Opinnäytetyö
KESKI-POHJANMAAN AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma
Marraskuu 2010



TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Yksikkö Sosiaali- ja terveysalan yksikkö	Aika Marraskuu 2010	Tekijät Sarianna Virsiheimo ja Johanna Linna
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn nimi Kirjallisuuskatsaus 0–6-vuotiaan lapsen seksuaalisesta kehityksestä		
Työn ohjaaja Lehtori Raakel Solvin	Sivumäärä [50 + 6]	
Työelämäohjaaja Terveydenhoitajat Jaana Lassila ja Seija Ritämäki		
<p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kerätä ajankohtaista tietoa 0–6-vuotiaan lapsen seksuaalisesta kehityksestä ja sen tukemisesta. Tavoitteena oli selvittää, millainen käyttäytyminen kuuluu normaaliin 0–6-vuotiaan lapsen seksuaaliseen kehitykseen, miten lapsen seksuaalista kehitystä voidaan tukea ja ohjata sekä mitkä asiat askarruttavat vanhempia 0–6-vuotiaan lapsen seksuaalisessa kehityksessä. Rajasimme aihealueista pois lapsen seksuaalisen hyväksikäytön.</p> <p>Työmme on laadullinen kirjallisuuskatsaus, jonka sisältö koostuu eri tietokannoista haetusta aineistosta sekä käsihausta, jotka vastasivat asetettuja kriteereitä. Työmme on toteutettu soveltaen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen periaatteita.</p> <p>Olemme toteuttaneet työssämme myös pienimuotoisen kyselyn neuvolaikäisten lasten vanhemmille 0–6-vuotiaan lapsen seksuaalisesta kehityksestä. Kyselyn tulokset ja tämä opinnäytetyö ovat osa tulevaa kehittämistehtävää, jonka tavoitteena on tuottaa opaslehtinen 0–6-vuotiaan lapsen seksuaalisesta kehityksestä neuvoloihin vanhemmille jaettavaksi.</p> <p>Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä. Tuloksista tehtiin yhteenveto ja johtopäätökset, ja ne kategorioitiin. Tulokset osoittivat, että 0–6-vuotiaan lapsen seksuaaliseen kehitykseen vaikuttavat monet asiat ja asenteet; erityisesti aikuisilla on merkittävä rooli lapsen seksuaalisuuden tukemisessa. Neuvolan tehtävänä on tukea vanhempia lapsen seksuaalikasvatuksessa. Kyselyn tulokset osoittivat, että vanhemmat ovat kiinnostuneita lapsensa seksuaalisesta kehityksestä ja toivovat aiheesta lisää tietoa.</p>		
Asiasanat Lastenneuvola, psyykkinen kehitys, seksuaalikasvatus, seksuaalinen kehitys, lapsen seksuaalisuus, seksuaaliterveys		

ABSTRACT

Central ostrobotnia University of Applied Sciences Department of Health Care and Social Services, Kokkola	Date November 2010	Author Sarianna Virsiheimo Johanna Linna
Degree programme Degree programme of nursing		
Name of thesis Literature Review about the 0–6-Year-Old Childrens' Sexual Development		
Instructor Senior Lecturer Raakel Solvin	Pages [50 + 6]	
Work-Life Supervisor Public Health Nurses Jaana Lassila and Seija Ritamäki		
<p>The purpose of our thesis was to collect timely information on 0–6-year-old child’s sexual development and its support. The aim was to find out what kind of behavior is normal for 0–6-year-olds' sexual development, how the child's development can be supported and guided, and which issues the parents are concerned about in the sexual development of 0–6-year-old children. We have excluded sexual harassment from this thesis.</p> <p>Our thesis is a qualitative literature review and it consists of different kinds of data gathered from both electronic and hands-on databases. The data collected met the criteria set for it. Our study was carried out by applying the principles of systematic literature reviewing.</p> <p>We conducted a minor questionnaire study for the parents about the 0–6-year-old childrens' sexual development. The results of the questionnaire and this thesis are a part of an upcoming development task, which is to result in an info leaflet about 0–6-year-old child's sexual development for the child welfare clinic to be handed out to the parents.</p> <p>The data were analysed using inductive contents analysis. From the results a summary was made and the conclusions were drawn, and then they were categorized. The results indicate that many issues and many attitudes have an effect on the sexual development of the children in the ages between 0 and 6; especially the adults have a significant role in the supporting of the childrens' sexual development. One of the tasks of the child welfare clinic is to support the parents in the sexual upbringing of their children. The results from the questionnaires suggest that the parents are interested in their children's sexual development, and they hope to have more information on the subject.</p>		
Key words Child welfare clinic, psychological development, sex education, sexual development, child sexuality, sexual health		

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ ABSTRACT

1 JOHDANTO	1
2 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTÖKOHDAT	3
2.1 Käsitteiden määrittelyä	3
2.2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	5
3 TUTKIMUSMENETELMÄ JA TOTEUTUS	6
3.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus menetelmänä	6
3.2 Analysointi induktiivisella sisällönanalyysillä	8
3.3 Aineiston keruu ja menetelmät	9
4 TULOKSET	11
4.1 Lapsen seksuaalisuus ja seksuaaliterveys	11
4.2 Lapsen seksuaaliset oikeudet	12
4.3 Lapsen seksuaalisen kehityksen vaiheet	14
4.3.1 Lapsen seksuaalinen kehitys ensimmäisen elinvuoden aikana	14
4.3.2 1–3-vuotiaan seksuaalinen kehitys	16
4.3.3 3–6-vuotiaan seksuaalinen kehitys	18
4.4 Lapsen psyykinen kehitys	20
4.4.1 Lapsen psyykinen kehitys ensimmäisen elinvuoden aikana	20
4.4.2 1–3-vuotiaan psyykinen kehitys	21
4.4.3 3–6-vuotiaan psyykinen kehitys	22
4.5 Lapsen sukupuoli-identiteetin kehittyminen	24
4.6 Lapsen seksuaalisen kehityksen tukeminen	25
4.6.1 Aikuisen merkitys lapsen seksuaaliterveyden tukemisessa	25
4.6.2 Median vaikutus lapsen seksuaaliterveyteen	27
4.7 Lastenneuvola lapsiperheiden tukena	29
4.8 Lapsen seksuaalisen kehityksen tukeminen erityistilanteissa	31
4.8.1 Maahanmuuttajaperhe asiakkaana	31
4.8.2 Pitkäaikaisesti sairas tai kehitysvammainen lapsi	32
5 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA	34
6 KYSELYN TOTEUTUS	36
6.1 Kyselyn tarkoitus ja kohderyhmä	36
6.2 Aineiston keruu ja menetelmät	37
6.3 Tulosten tarkastelua	38
7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	41
8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	44
LÄHTEET	47
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Seksuaalisuus vaikuttaa ihmisessä koko elämänkaaren ajan, mutta sen ilmentymät vaihtelevat eri ikäkausina ja yksilöstä toiseen. Lapsuudessa syntyvät perusteet seksuaaliselle minäkuvalle ja kehitykselle, josta muodostuu perusta yksilön seksuaaliselle potentiaalille. Lapsuudessa hankitaan hellyyteen, läheisyyteen, kommunikaation ja nautinnon tavoitteluun liittyviä valmiuksia, jotka ovat myöhemmin tärkeitä niin suvun jatkamisessa kuin tasapainoisessa ikääntymisessä. (Kosunen, Cacciatore & Hervonen 2003, 209.)

Lapsuus on merkittävä vaihe ihmisen seksuaalisessa kehityksessä. Lapsen seksuaalinen kehitys etenee vaiheittain, yhdessä lapsen psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen kehityksen kanssa tai niiden rinnalla. Lapsen on tärkeää saada elää rauhassa, omaan tahtiin turvallisesti jokainen seksuaalinen vaiheensa. (Apter, Väisälä & Kaimola 2006, 205–206.) Nykyinen sukupolvi, meidän vanhempamme, eivät saaneet lapsuudessa asianmukaista seksuaalikasvatusta. Vanhempamme elivät aikaa, jolloin lapsuudessa ei juurikaan puhuttu kiintymyksestä, läheisyydestä tai tunteista, harvoin niitä edes näytettiin julkisesti. Aikuiset halusivat suojella lapsen viattomuutta ja tietämättömyyttä vaikenemalla seksuaalisista asioista. Yhtenä syynä, miksi seksuaalikasvatusta ei annettu, voidaan pitää aikuisten tietämättömyyttä seksuaalisuudesta. Tieto, mitä he asiasta tiesivät, oli kulkeutunut sukupolvelta toiselle ja jokaisella suvulla saattoi olla eri käsitykset seksuaalisuudesta. (Cacciatore 2007, 76–78.)

Nykyaikana seksuaalikasvatukseen kiinnitetään entistä enemmän huomiota. Seksuaalikasvatus on oleellinen osa nykypäivän terveystieteistä. Vanhempia ja lasten kanssa työskenteleviä henkilöitä tuetaan lapsen seksuaalikasvatukseen. Neuvolalla on tärkeä rooli lapsen seksuaalikasvatuksen tukemisessa: se on paikka, jossa vanhemmat voivat avoimesti puhua ja kysyä lapsen seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. (Cacciatore 2007, 76–78.)

Vanhemmille lapsen seksuaalisen kehityksen vaiheet eivät välttämättä ole tuttuja. He ihmettelevät ja kyselevät heitä askarruttavia asioita oman lapsen kehityksestä. Lapsi tutustuu kehoonsa ja seksuaalisuuteensa mitä kummallisimmin tavoin ja nämä ihmetyttävät, askarruttavat ja jopa pelottavat vanhempia. Neuvolan tehtävänä on seurata

lapsen seksuaalista kehitystä ja neuvoa vanhempia, miten tukea sitä oman lapsen kohdalla. Kokkolan neuvoloissa on havaittu, ettei heillä ole antaa vanhemmille henkilökohtaisten keskustelujen tueksi kirjallista tietoa lapsen seksuaalisesta kehityksestä. Suullista apua on saatavilla, mutta tarvetta olisi myös kirjalliseen tietoon, johon vanhemmat voisivat tutustua rauhassa kotona. Tästä opinnäytetyömme aihe lähti liikkeelle.

Opinnäytetyömme aiheena on 0–6-vuotiaan lapsen seksuaalinen kehitys. Olemme toteuttaneet opinnäytetyön soveltamalla systemaattista kirjallisuuskatsausta. Opinnäytetyön olemme rajanneet keskittymään 0–6-vuotiaan lapsen seksuaaliseen kehitykseen. Ulkopuolelle olemme rajanneet lapsen seksuaalisen hyväksikäytön. Sitä emme käsittele työssämme lainkaan, koska se olisi jo itsessään opinnäytetyön laajuinen käsiteltävä aihe. Media näyttlee yhä suurempaa osaa lasten kehityksessä ja kasvussa. Tämän vuoksi olemme käsitelleet aihetta työssämme suppeasti, mutta aiheen laajempi tutkiminen olisi mielestämme aiheellista. Maahanmuuttajaperheiden määrä neuvoloiden asiakaskunnassa on lisääntynyt. Koska aihe on lähellä työmme sisältöä ja ajankohtainen, päätimme sivuta sitä työssämme. Kehitysvammainen lapsi ja hänen perheensä tarvitsevat neuvolalta enemmän tukea. Koimme aiheen tärkeäksi, joten käsitelimme myös tätä aihetta työssämme. Tekemämme tutkimuksen tulokset osoittivat, että nämä aiheet oli syytä ottaa mukaan työhömmme.

Kirjallisuuskatsaukseen olemme ottaneet mukaan normaalin 0–6-vuotiaan lapsen seksuaalisen kehityksen vaiheet, kodin antaman seksuaalikasvatuksen, neuvolan terveydenhoitajan roolin lapsen seksuaalisen kehityksen tukijana, seksuaalisen kehityksen tukemisen erityistilanteissa, sukupuoli-identiteetin muodostumisen sekä 0–6-vuotiaan lapsen psyykkisen kehityksen. Psyykkisen kehityksen olemme ottaneet mukaan sen vuoksi, koska se kulkee rinnakkain lapsen seksuaalisen kehityksen kanssa. Olemme toteuttaneet opinnäytetyön aikana myös pienimuotoisen kyselyn neuvolaikäisten lasten vanhemmille 0–6-vuotiaan lapsen seksuaalisesta kehityksestä.

2 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Käsitteiden määrittelyä

Seksuaalisuus on hyvin henkilökohtainen ja yksityinen asia. Se on näkymätön, salaperäinen sisäinen rikkaus, täynnä tarpeita, mahdollisuuksia, tunteita, toiveita ja pelkoja (Cacciatore 2007, 75). Seksuaalisuuteen vaikuttavat keho, mieli, tunteet ja hormonit sekä kehon erogeeniset alueet (Heikura 2001). Lapsen seksuaalisuus on sisäistä ja ulkoista ihmettelyä, uteliaisuutta, tietojen kokoamista, omaan kehoon tutustumista, läheisyyden opettelua sekä turvan, huolenpidon, lohdun ja mielihyvän kokemuksia. Se on myös hauskanpitoa, avoimen estotonta leikkiä, suojelun tarvetta ja nautintoa. (Apter ym. 2006, 205.)

Seksuaaliterveys on seksuaalisuuteen liittyvä fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Hyvän seksuaaliterveyden edellytys on positiivinen ja kunnioittava näkökulma seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin. Hyvä lapsen seksuaaliterveys sisältää seksuaalikasvatuksen, seksuaalisen kehityksen suojaamisen, sukupuolisen kypsymisen tukemisen, sukupuolten arvostamisen, riittävän, ymmärrettävästi annetun ja oikeassa kehitysvaiheessa sekä oikein kohdennetun tiedon. (Apter ym. 2006, 451.)

Seksuaalinen kehitys tapahtuu vaihteittain: lapsen psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen kehityksen osina ja rinnalla (Apter ym. 2006, 205). Lapsuuden jokaisessa vaiheessa kehityksessä tapahtuu eri asioita. Jokainen vaihe ohjaa seksuaalisuuden alueen vahvistumista ja rakentumista aikuisuutta varten. Jokaisessa vaiheessa lapsi oppii uusia, oman kehitystasonsa mukaisia asioita. (Cacciatore 2007, 110.) Seksuaalinen kehitys on osa ihmiseksi kasvamista (Apter ym. 2006, 205).

Seksuaalikasvatus on osa ihmiseksi kasvattamista. Jokainen, joka on lasten ja nuorten kanssa tekemisissä, on väistämättä myös seksuaalikasvattaja (Apter ym. 2006, 205). Seksuaalikasvatuksen tavoitteena on asenteiden, tietojen, taitojen, sukupuolten ja yksilöiden välisen tasa-arvon sekä seksuaaliterveyden edistäminen. Seksuaalikasvatuksessa tulee ottaa huomioon lapsen iän ja kehitystason lisäksi sukupuoli, uskonnolliset ja

kulttuuriset lähtökohdat. Koti on ensisijainen ja varhaisin seksuaalikasvattaja. (Väestöliitto 2010.)

Seksuaalinen minäkuva on käsitys itsestä seksuaalisena olentona. Se on käsitys siitä, miten lapsi hahmottaa omaa sukupuoltaan ja seksuaalisuuttaan. Se sisältää suhteen omaan ja toiseen sukupuoleen, sukupuolirooleihin, intiimiyteen ja läheisyyteen, eroottisesti ja seksuaalisesti virittäviin aistimuksiin ja mielikuviin sekä seksuaalisiin toimintoihin. (Apter ym. 2006, 447.) Lapsen myönteinen käsitys itsestä on tyytyväisen elämän ja terveyskäyttäytymisen perusta (Cacciatore 2007, 24).

Psyykkiseen kehitykseen liittyy kognitiivinen kehitys eli se, miten lapsi oppii ymmärtämään ja jäsentämään maailmaa, tunne-elämän kehitys sekä kielellinen kehitys. Psyykinen kehitys jatkuu läpi elämän. Eri ikävaiheet tuovat mukanaan erilaisia psyykkisiä kehitystehtäviä. (Spock & Parker 2003, 41.)

Sukupuoli-identiteetti on yksi ihmisen tärkeimmistä yksilöllisistä ominaisuuksista. Sillä tarkoitetaan yksilön sisäistä kokemusta ja tietoisuutta sukupuolestaan. Lapsi kuulee jo syntymästään lähtien, onko hän tyttö vai poika. Identiteetin perusta luodaan lapsuudessa, mutta se muovautuu läpi elämän. (Cacciatore 2007, 94.)

2.2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää 0–6-vuotiaan lapsen seksuaalista kehitystä. Olemme toteuttaneet opinnäytetyön soveltaen systemaattista kirjallisuuskatsausta. Opinnäytetyömme on kohdistettu neuvolaikäisten lasten vanhemmille, neuvoloissa työskenteleville sekä muille pienten lasten parissa työskenteleville henkilöille. Opinnäytetyömme tavoitteena on yhdistää jo olemassa olevaa tietoa lapsen seksuaalisesta kehityksestä. Henkilökohtaisena tavoitteenamme on kehittyä asiantuntijaksi lapsen seksuaalisuuden kehityksen saralla. Työmme avulla lisäämme tietämistä 0–6-vuotiaan lapsen seksuaalisesta kehityksestä ja sen eri vaiheista.

Toteutimme opinnäytetyössä pienimuotoisen kyselyn vanhemmille 0–6-vuotiaan lapsen seksuaalisesta kehityksestä Kokkolan alueen neuvoloihin. Kyselyn tavoitteena oli selvittää, mitä tietoa vanhemmat toivovat saavansa neuvolasta 0–6-vuotiaan lapsen seksuaalisesta kehityksestä. Kysely ja opinnäytetyö ovat osa tulevaa kehittämistehtäväämme, jonka tavoitteena on ensi vuonna vankkaan teoriaan pohjautumalla ja asiantuntijoiden avulla tuottaa Kokkolan neuvoloille pätevä ja tietoa antava opas 0–6-vuotiaan lapsen seksuaalisesta kehityksestä ja vanhempien roolista sen tukemisessa. Haluamme antaa opinnäytetyömme lukijoille mahdollisimman paljon tietoa monesta eri näkökulmasta ja monen eri tutkijan tutkimaa tietoa sekä tutkimustuloksia.

Olemme laatineet tutkimuskysymykset osoittamaan työmme sisältöä mahdollisimman perusteellisesti ja luotettavasti. Tutkimuskysymykset kertovat opinnäytetyömme sisällöstä ja rajauksesta. Tarkoituksena on löytää kirjallisuuskatsauksen ja kyselytutkimuksen avulla vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Millainen käyttäytyminen kuuluu normaaliin 0–6-vuotiaan lapsen seksuaaliseen kehitykseen?
2. Miten lapsen seksuaalista kehitystä voidaan tukea ja ohjata?
3. Mitkä asiat askarruttavat vanhempia 0–6-vuotiaan lapsen seksuaalisessa kehityksessä?

3 TUTKIMUSMENETELMÄ JA TOTEUTUS

3.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kertoa, mistä näkökulmista ja miten kyseistä asiaa on aiemmin tutkittu ja miten suunnitteilla oleva tutkimus liittyy jo olemassa oleviin tutkimuksiin. Kirjallisuuskatsaus voi olla myös itsessään tutkimus, jolloin sitä nimitetään systemaattiseksi kirjallisuuskatsaukseksi. Sen avulla voidaan syventää tietoja asioista, joista on jo valmista tutkittua tietoa ja tuloksia. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 119–120.)

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kerätä olemassa olevaa tietoa, arvioida tiedon laatua sekä tarkastella tuloksia. Menetelmällä voidaan myös tarkentaa ja perustella valittua tutkimuskysymystä sekä tehdä luotettavia yleistyksiä. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 37.) Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen ajatuksena on, että tutkijalla saattaa olla esimerkiksi 50 tutkimusta, joissa oleva tieto on tarkoitus koota ja tiivistää. Tulos alkaa näkyä siinä vaiheessa, kun aletaan tarkastella lähteisiin perustuvia kuvauksia kyseisistä aiheista. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 119–121.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tieteellinen tutkimusmenetelmä, joka noudattaa tieteellisen tutkimuksen periaatteita. Se on toistettavissa ja pyrkii vähentämään systemaattista harhaa. Harhalla tarkoitetaan tutkimusprosessissa tapahtuvaa virhettä, joka muuttaisi tutkimustulosta tai päätelmiä. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39.) Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen perusta muodostuu ja rakentuu tutkimussuunnitelmasta, tutkimuskysymysten määrittämisestä, alkuperäistutkimusten hausta, valinnasta, laadun arvioinnista ja analysoinnista sekä tulosten esittämisestä. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on luotettavimpia menetelmiä yhdistää aikaisempaa tietoa. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 37.)

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen suunnittelu alkaa aihepiirin rajauksella (Metsämuuronen 2006, 39). Sen jälkeen laadittava tutkimussuunnitelma ohjaa koko tutkimusprosessin etenemistä. Tutkimussuunnitelmassa tulee määrittää tutkimuskysymykset, menetelmät ja strategiat alkuperäistutkimusten keräämiseksi sekä niiden valintakriteerit. Tutkimuskysymyksiensä tarkoituksena on määrittää ja rajata se, mihin

systemaattisella kirjallisuuskatsauksella pyritään vastaamaan. Tutkimuskysymyksiä voi olla yksi tai useampia. Alkuperäistutkimusten tulokset eivät saisi ohjata kysymysten uudelleen muotoiluun. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39–41.)

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa alkuperäistutkimuksille määritetään tarkat sisäänottokriteerit, jotka perustuvat tutkimuskysymyksiin (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39). Alkuperäistutkimusten hyväksymis- ja poissulkukriteerit tulee päättää jo suunnitteluvaiheessa, jotta mukaan saataisiin mahdollisimman suuri joukko luotettavia tutkimuksia. (Metsämuuronen 2006, 39.) Jotta kirjallisuuskatsauksen haku olisi kattava, tutkimuksia haetaan sekä manuaalisesti että sähköisesti eri tietokannoista (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39–41). Alkuperäistutkimusten haussa tulee välttää systemaattista kieli- ja julkaisuharhaa. Mikäli haut rajataan vain tiettyyn tai tiettyihin kieliin, voi hakujen ulkopuolelle jäädä merkityksellisiä alkuperäistutkimuksia. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kattavuuden turvaamiseksi haussa ei rajoituta pelkästään julkaistuihin artikkeleihin, vaan pyrkimyksenä on löytää myös julkaisemattomia lähteitä. Manuaalisella haullla etsitään alkuperäistutkimuksia käsin erilaisista julkaisemattomista lähteistä. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39.)

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta pyritään lisäämään kiinnittämällä huomio valittujen alkuperäistutkimusten laatuun. Hyväksytyjen alkuperäistutkimusten lopullinen määrä saadaan vasta alkuperäistutkimusten valinnan ja laadun arvioinnin jälkeen. Alkuperäistutkimukset, jotka ovat täyttäneet nämä perustelut, muodostavat analysoitavan aineiston. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 41.) Systemaattisen katsauksen viimeisessä vaiheessa kerrotaan tulokset sekä tehdään johtopäätökset (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007, 7). Tulosten ja johtopäätösten kirjoittaminen ei aina ole helppoa. Kirjoittamisen ongelmat perustuvat usein virheelliseen tietoon sekä vähäiseen kokemukseen, esimerkiksi tieteellisessä kirjoittamisessa, aiheen rajaamisessa, lähdeaineistojen löytämisessä sekä käyttämisessä. Myös suuret lainaukset sekä tekstin jäsentely tuottavat usein ongelmia kirjoittajalle. (Viskari 2009, 46.)

3.2 Analysointi induktiivisella sisällönanalyysillä

Sisällön analyysillä tarkoitetaan tutkimuksen aineiston kuvaamista sanallisesti. Sitä voidaan käyttää laadullisissa tutkimuksissa. Sisällön analyysin avulla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Mikä tahansa kirjalliseen muotoon saatettu materiaali voi olla dokumentti. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 93–105.) Tutkimusaineistosta karsitaan tutkimusongelman kannalta epäolennainen tieto. Sisällönanalyysin tavoitteena on etsiä merkityssuhteita ja merkityskokonaisuuksia. (Vilkkä 2005, 139–140.) Analysointia voi helpottaa tekemällä käsitekarttaa. Käsitekartan avulla tutkijan on helpompi hahmottaa kokonaisuus ja nähdä sen kaikki osat yhtä aikaa, se myös nostaa esiin oleelliset ja epäoleelliset seikat (Metsämuuronen 2008, 51).

Laadullisen aineiston sisällönanalyysi voidaan tehdä joko induktiivisesti eli aineistolähtöisesti tai deduktiivisesti eli teorialähtöisesti. Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä aineiston analyysin luokittelu perustuu aikaisempaan viitekehykseen, joka voi olla teoria tai käsitejärjestelmä. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin tarkoituksena on yhdistellä käsitteitä ja näin saada vastaus tutkimustehtävään. Se perustuu tulkintaan ja päättelyyn, joka etenee aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 115.) Me käytämme työssämme aineistolähtöistä eli induktiivista sisällön analyysia. Se muodostuu kolmivaiheisesta prosessista, johon kuuluu aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110–111.)

Aineiston pelkistämässä eli redusoinnissa analysoitava aineisto pelkistetään siten, että aineistosta karsitaan tutkimusongelman kannalta epäolennainen pois. Se voi olla joko aineiston tiivistämistä tai pilkkomista osiin. Aineiston pelkistämistä ohjaavat tutkimusongelmat ja tutkimuskysymykset. Ennen analysointia sisällönanalyysissä tulee määrittää analyysiyksikkö, joka voi olla esimerkiksi yksittäinen sana tai lause. Tutkimustehtävä ja aineiston laatu ohjaavat analyysiyksikön määrittämistä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 111–112.)

Aineiston klusteroinnissa eli ryhmittelyssä aineistosta kootut alkuperäisilmaukset käydään läpi tarkasti, aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi, minkä jälkeen käsitteet

nimetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Luokitteluyksikkönä voi olla esimerkiksi tutkittavan ilmiön ominaisuus, piirre tai käsitys. Kun yksittäiset tekijät sisällytetään yleisimpiin käsitteisiin, aineisto tiivistyy. Klusteroinnissa luodaan pohja kohteena olevan tutkimuksen perusrakenteelle. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 112–113.)

Viimeisessä vaiheessa aineiston abstrahoinnissa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja muodostetaan teoreettisia käsitteitä valikoidun tiedon perusteella. Abstrahoinnissa eli teoreettisten käsitteiden luomisessa jatketaan luokitteluiden yhdistelemistä niin kauan kuin se aineiston sisällön näkökulmasta on mahdollista. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 114.) Abstrahoinnissa aineisto liitetään teoreettisiin käsitteisiin ja tuloksissa esitetään aineistosta muodostettu malli, käsitejärjestelmä, käsitteet tai aineistoa kuvaavat teemat. Johtopäätösten tekemisessä pyritään ymmärtämään, mitkä asiat ovat merkittäviä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 115.)

3.3 Aineiston keruu ja menetelmät

Aloitimme aineiston keruun valitsemalla kirjallisuuskatsauksessa käytettävät tietokannat ja hakukoneet. Aineiston haussa käytimme seuraavia hakukoneita: Google, Andersverkkokirjasto, Colibri, Medic, Arto, Linda, OVID ja Terveysportti. Elektronisesti löysimme vain osan luotettavasta aineistosta, joten käytimme sähköisen haun lisäksi myös manuaalista hakua. Keskeisien käsitteiden perusteella valitsimme käsihakuun aiheeseen sopivat lähdeluettelot, lehdet ja artikkelit. Etsimme aineistoa manuaalisesti seuraavista lehdistä: Tutkiva hoitotyö, Hoitotiede, Sairaanhoidtaja ja Duodecim. Etsimme tutkimuksia myös suoraan Suomen yliopistojen verkkosivuilta.

Toteutimme opinnäytetyömme soveltamalla systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmää. Tutkimuskysymyksiin perustuen määrittelimme ensin kirjallisuushaulle keskeiset käsitteet: lapsen seksuaalisuus, lapsen seksuaalinen kehitys, seksuaaliterveys, seksuaalikasvatus, psyykinen kehitys, fyysinen kehitys, seksuaalinen minäkuva ja sukupuoli-identiteetti sekä seksuaalisen kehityksen tukeminen. Näitä avainsanoja käytimme kirjallisuushaussa. Käytimme haussa myös näiden avainsanojen englanninkielisiä vastineita.

Aineistohaun jälkeen arvioimme jokaisen lähteen erikseen otsikon, sisällysluettelon ja tiivistelmän perusteella. Arvioinnissa otimme huomioon lähteen luotettavuuden, julkaisuvuoden, kirjoittajien asiantuntijuuden ja ammattitaustan sekä lähteen kattavuuden. Näitä kriteereitä käytimme myös sisäänotto- ja poissulkukriteereissä. Merkittävimpänä sisäänottokriteerinä oli, että aineisto käsittelee 0–6-vuotiaan lapsen seksuaalista kehitystä. Poissulkukriteerinä oli sulkea pois aineisto, joka käsitteli lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä.

Valitsemamme aineisto on pääsääntöisesti 2000-luvulla julkaistua. Aihetta on tutkittu niin vähän, että jouduimme laajentamaan aineistoa koskemaan myös 1990-luvulla julkaistuja tutkimuksia. Käytimme työssämme myös englanninkielisiä lähteitä. Hakuprosessin jälkeen tutustuimme keräämäämme aineistoon kattavasti ja kokosimme niiden pohjalta opinnäytetyömme teoriaosuuden käyttämällä analysointimenetelmänä induktiivista eli aineistolähtöistä sisällön analyysia.

4 TULOKSET

4.1 Lapsen seksuaalisuus ja seksuaaliterveys

Lapsuudessa luodaan perusta koko seksuaaliselle minäkuvalle ja kehitykselle. Silloin hankitaan hellyyteen, läheisyyteen, kommunikaatioon ja nautinnon tavoitteluun liittyviä valmiuksia. (Kosunen ym. 2003, 209.) Lapsuudessa tutustutaan omiin sukupuolielimiin ja luodaan käsitys sukupuolielimistä osana niin omaa kuin toistenkin kehoa. Lapsuudessa harjoitellaan myös toisten lähestymistä ja ihmissuhteiden ylläpitämistä. (Kontula & Lottes 2000, 251–252.)

Lapsi kerää seksuaalisen kehityksen eri vaiheissa taitoja ja tietoja kohti kypsää aikuisen seksuaalisuutta. Lapsen ajatukset ja näkemys seksuaalisuudesta eivät synny tyhjästä. Lapsi kerää tietoa seksuaalisuudesta kotoa, kirjoista, Internetistä ja kavereilta sekä myös tarkkailee koko ajan, mitä puhutaan ja tehdään, kuka koskee ketä ja miten hellyyttä ja ihailua näytetään. Nämä tiedot tallentuvat syväälle alitajuntaan. (Cacciatore 2007, 67–69.) Lapselle tulisi tarjota seksuaalisuuteen liittyvää tietoa ja opetusta elämänvaiheeseen ja kehitysasteeseen soveltuvalla tavalla. Seksuaalikasvatus tulisi olla pohjana hyvälle ihmissuhteille sekä kunnioittamiselle. Se kehittää itsemääräämisoikeutta sekä oman kehon ymmärrystä. (Kosunen 2006, 25.)

Lapsen on tärkeää saada elää rauhassa omassa tahdissa jokainen kehitysvaihe. Lapsi tarvitsee turvalliselle kehitykselle suojaa, koska lapsi on rajaton ja ymmärtämätön riskeistä. Lapsi ei osaa kantaa vastuutaan seksuaalisesta kehityksestään, vaan se on alussa täysin ja koko kehityksen ajan osittain aikuisten vastuulla. (Apter ym. 2006, 206.) Seksuaalisuuden kasvun polulla lapsi on erittäin altis ympäristön vaikutuksille. Erilaiset kivun, häpäisyn tai väkivallan tunteet jättävät jäljet lapsen omaan kehoon ja minäkuvaan. Lapsen tulee kokea olevansa ihailtu ja tuntea saavansa riittävästi huomiota ja kosketusta. (Cacciatore 2007, 32–33.)

Aikuisilla on valta muokata lasten käsitystä myönteiseksi tai kielteiseksi erilaisista asioista. Etenkin kaikki häpeän ja inhon merkit jättävät syvän jäljen lapsen seksuaalisuuteen. Lapsi tarkkailee, kuinka aikuinen suhtautuu hänen tekoihinsa, puheisiinsa ja kehoonsa. Ne

kertovat lapselle, ollaanko tekemisissä ihmeellisen ja kauniin vai ruman ja hävettävän asian kanssa. Paras tapa kasvattaa lapsi seksuaalisesti ehjäksi ihmiseksi on puhua lapselle tärkeistä asioista oikealla tavalla, ennen kuin media ja kaverit tekevät sen aikuisen puolesta. Jokainen aikuinen on seksuaalikasvattaja jo pelkästään ollessaan lapsen kanssa, halusi sitä tai ei. (Cacciatore 2007, 71–73.)

Seksuaaliterveys on Suomessa suhteellisen hyvä. Erilaisten sukupuolitautilien esiintyvyys on kansainvälisesti katsoen pieni (Apter, Kontula, Ritamies, Siegberg & Hovatta 2005). Seksuaaliterveys on *"ruumiillisten, emotionaalisten, älyllisten ja sosiaalisten tekijöiden yhdyntymistä siten, että se positiivisesti rikastuttaa ja vahvistaa persoonallisuutta, kommunikaatiota ja rakkautta"* (Heikura 2001). Seksuaaliterveys on ainutlaatuinen, arvokas ja jatkuvasti kehittyvä voimavara (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2005, 84). Lapsen seksuaaliterveys tarkoittaa läheisyyden, ihailun, kosketuksen ja hellyyden tarvetta sekä ihmissuhdetaitojen opettelua. Niiden kautta lapselle kehittyy oma fantasiamaailma, mielikuvitusleikit ja tarinat. Lapsi tutustuu omaan kehoonsa huolehtiessaan omasta hygieniastaan, esimerkiksi hampaiden pesulla. Omasta hygieniasta huolehtiminen on askel kohti itsenäisyyttä ja omin avuin pärjäämistä. (Cacciatore 2007, 32.)

4.2 Lapsen seksuaaliset oikeudet

Tärkein lasten seksuaalinen oikeus on saada kehittyä omassa tahdissa ja häiritsemättä, tuettuna ja suojattuna omanlaiseseen seksuaalisuuteen. Jokaisella on oikeus kokea olevansa sellaisenaan hyvä ja arvokas. Seksuaalista häirintää ja kaltoin kohtelua on ehkäistävä ja se on lujasti estettävä. Seksuaaliseen itsemääräämisoikeuteen kuuluu oikeus nauttia itsestään, erityisyydestään ja kehityksestään tasa-arvoisesti myös silloin, kun kasvaa keskiarvosta erilaiseksi. (Apter ym. 2006, 215.)

YK:n lasten oikeuksien sopimus syntyi vuonna 1989. Se on Suomessa sitova ja lainvoimainen. Sopimuksen määrittelyn mukaan lasten oikeudet perustuvat suojelulle ja hoivalle. Aikuisella on velvollisuus valvoa ja suojata lapsen terveyttä, kehitystä ja turvallisuutta 18 vuoden ajan. Vanhempien tehtävänä on huolehtia lapsen sosiaalisesta turvasta, terveellisestä kasvusta ja kehityksestä, riittävästä rakkauden ja ymmärryksen

saannista sekä suojata laiminlyönneiltä, julmuudelta ja väärinkäytöltä. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 161.)

Pienellä lapsella ei ole valmiuksia ja oikeutta päättää omaan terveyteen, kehitykseen ja turvallisuuteen liittyvistä asioista. Pienillä lapsilla itsemääräämisoikeus on minimissään, vanhempien päällimmäisenä tehtävänä on lapsen suojeleminen. Lapsi harjoittelee koko kehityksensä ajan oman itsemääräämisoikeuden käyttöä. Lapsen itsemääräämisoikeutta tulee tukea ja antaa ikätasoisesti vapautta ja mahdollisuuksia päättää omista asioistaan. Vanhempien tulee kuitenkin rajata lapsen itsemääräämisoikeus hänen ikätasonsa mukaisesti. Leikki-ikäisen lapsen voi esimerkiksi antaa päättää, laittaako hän päiväkotiin siniset vai vihreät housut, mutta hänellä ei ole oikeutta päättää, mihin aikaan hän menee illalla nukkumaan. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 163–164.)

Jokaisella lapsella on oikeus:

1. saada iänmukaista tietoa ja kysymyksiinsä oikeita vastauksia
2. tulla suojatuksi seksuaaliselta hyväksikäytöltä ja loukkauksilta
3. saada yksityisyyttä ja omaa rauhaa leikkiä iänmukaisia leikkejä ja tutkia omaa kehoa
4. saada lämpimiä, turvallisia ja pysyviä ihmissuhteita
5. olla omanlainen, yksilöllinen, erilainen kuin kukaan muu tai vanhempien unelmat
6. saada arvostusta omalle sukupuolelleen
7. saada arvostusta omalle vapaasti ilmaistulle seksuaalisen identiteetin etsinnälle
8. elää lapsiystävällisessä, pornosta vapaassa ympäristössä
9. saada viettää aikaa ikätovereiden kanssa, jotta voi leikkiä, tutkia, oppia, kokea erilaisuutta ja samanlaisuutta ja oppia sosiaalisia taitoja
10. saada ikään ja yksilölliseen tarpeeseen sopivia seksuaaliterveydenpalveluja
11. turvalliseen, riittävään huoltoon, hoivaan ja vanhemmuuteen

(Cacciatore 2007, 321.)

4.3 Lapsen seksuaalisen kehityksen vaiheet

4.3.1 Lapsen seksuaalisuus ensimmäisen elinvuoden aikana

Kun tässä kappaleessa puhumme vauvasta ja vauvaikäisistä, tarkoitamme sillä 0–12 kuukauden ikäistä lasta. Sikiö ei näe vatsassa juuri muuta kuin valon kajoa, mutta hän kuulee hyvin. Lapsen ensimusiikkia ovat sydämen rytmi, verisuonten suhina ja suoliston loiskinta. Ne tuovat turvaa ja levollisuutta. Sikiö kuulee kohtuun myös ympäristön ja perheen ääniä. (Armanto & Koistinen 2007, 127.)

Vastasyntyneet käyttävät motorista kykyään hyväkseen ollessaan vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. Vaikka motorinen valmius alussa onkin rajallinen, lapset osoittavat kuitenkin jo vastasyntyneenä halua ottaa käyttöön motoriset mahdollisuutensa. Lasten ensimmäiset motoriset toiminnot ovat tavallisesti luonteeltaan yleisiä ja jäsentymättömiä ja he reagoivat pääasiassa koko kehollaan. Vastasyntynyt on myös heti kyvykäs oppimaan, tunnistamaan sekä muistamaan. (Armanto & Koistinen 2007, 128.)

Vastasyntyneellä vauvalla suu on ensimmäinen erogeeninen eli mielihyvää tuottava alue. Imeminen on vauvalle nautinnon lähde ja vauva hakee nautintoa koko kehollaan. Vauva pitää esimerkiksi leluja lähellä ihoaan ja koskettelee sukupuolielimiään satunnaisesti. Poikavauvoilla jo kohdussa alkaneet erektiot jatkuvat myös syntymän jälkeen säännöllisesti, esimerkiksi nukkuessa. (Suomela 1999, 13.)

Vauva rakentaa kuvaa omasta kehostaan, läheisyydestä ja kontaktien merkityksestä. Vauva tuntee läheisyyden ja nautinnon joko hyväksi tai pahaksi. Lapselle kehittyy luottamus turvalliseen maailmaan. Vauva rakentaa ääntelyiden, ilmeiden ja eleiden avulla kiintymyssuhdetta läheisiään kohtaan. Yleensä vauvaiässä lapsella on muutama hänelle erityisen läheinen ihminen, johon vauva erityisesti tavoittelee vuorovaikutusta. (Cacciatore 2007, 123.)

On tärkeää, että vauvan hyvinvoinnista huolehditaan jatkuvasti. Kun vauvan kanssa seurustellaan, häntä hoivataan ja rakastetaan, vauva kokee olevansa tervetullut. Vauva ilmaisee hyvän olon tunteensa hymyllä ja kujertelulla. Tämä kaikki vahvistaa

itseluottamusta ja rohkeutta. On tärkeää katsoa lasta silmiin sekä laulella ja äännähdellä ihastuneesti. Fyysinen kontakti ja vauvaleikit vahvistavat itseluottamusta, sekä myönteistä kehon kuvaa. Vauva vastaa näihin hymyillä, äännähdyksillä ja myötäliikkeillä. Näin vauva oppii, että on sallittua tuntea hyvää oloa, ylpeyttä ja nautintoa itsestä. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 23–24.)

Vauva kiintyy läheisimpiin hoitajiinsa (äiti ja isä). Hellyys, jota äiti ja isä osoittavat lapselle, ovat lapsen ensimmäinen kokemus turvallisuudesta ja hyvästä olost. Lapsen omanarvon tunne sekä itsearvostus muodostuvat luottamuksesta ja turvallisuudesta, jota lapsi kokee kontaktissa hoitajansa kanssa. Vauvan suukottelussa yhdistyy kosketus, suu sekä intiimiys. Usein lapselle tulee vaihe, jolloin hän laittaa suuhunsa kaiken mahdollisen, mitä haluaa tarkastella ja mihin haluaa tutustua. Suu toimii myös inhon ja vastenmielisyyden välineenä, mikä ilmenee esimerkiksi sylkemisenä. (Kinnunen 2008, 12–14.)

Ensimmäisen elinvuoden aikana lapselle on tärkeintä, kuinka häntä hoidetaan ja kuinka hänen perustarpeensa tyydytetään. Hyvä luottamus syntyy siten, että lapsi kokee tullessaan hyvin hoidetuksi. Jos tällaista kokemusta ei synny lapsi kokee toivottomuutta ja epäluottamusta muihin ihmisiin. (Bildjuschkin 2008, 40.) Äiti ei merkitse lapselle vain tarpeita tyydyttävää objektia, vaan äiti on myös lapsen ensimmäinen objekti, johon lapsi kohdistaa sekä positiivisia että negatiivisia tunteita. Lapsen negatiivinen kohtelu ja huono kontakti voivat johdattaa lapsen minäkuvan kehittymiseen kielteiseen suuntaan. Lämmin syli ja rauhallinen keinuttelu rauhoittavat vauvaa, lempeä jutustelu ja katsekontaktit kertovat vauvalle, että hän on arvokas. Vahva ja rohkea koskettaminen, iloiset kohtaamiset, runsas läheisyys ja iho-katsekontakti antavat vauvan seksuaalisuudelle turvallisen alun. (Kontula & Lottes 2000, 258.)

Vauvaiässä seksuaalisuus on läheisyyden ja kiintymisen kaipuuta, sekä turvallisten suhteiden tarvetta ja totuttelua nautintoon. Ensimmäisenä elinvuotenaan lapsi ei vielä osaa vastaanottaa kieltoja. Ruumiinkuva rakentuu kosketus-, kuulo-, asento-, maku- haju- ja hajuaistimusten avulla. Lapsi tarvitsee paljon positiivisia vastauksia, palautetta ja kosketuksia. Vauvalle juttelu, vauvan keinuttelu ja silittely kertovat, että muilla on positiivisia ajatuksia hänestä. Katseleikit ja jökeltely ovat tärkeitä hetkiä vauvalle. Vauva

saa kokemuksia omasta kehostaan nauttimisesta sekä vastavuoroisesta suhteesta. (Apter ym. 2006, 205.)

Vauva nauttii ihon hoitamisesta, sylissä pitämisestä, syöttämisestä ja kylvettämisestä. Hoitotoimenpiteet ovat paitsi huolenpitoa, myös nautinnon ja läheisyyden tarjoamista vauvalle. Tällä hellällä perushoidolla on arvokas ja rakentava tarkoitus tulevalle seksuaalisuuden kehitykselle. Vauvalla on erittäin hyvä muisti, joka tulee ottaa huomioon hoidettaessa vauvaa. Hoitaja ei saisi näyttää ilmeillään inhoavansa esimerkiksi kakkaa vaipanvaihtotilanteessa, sillä vauvalle välittyy mielikuva inhosta. Vauvalle tulisikin hymyillä ja ilmaista, että vaipassa oleva kakkakin on positiivinen lahja. (Cacciatore 2007, 136–137.)

4.3.2 1–3-vuotiaan seksuaalinen kehitys

Lapsi on täynnä kujeita ja iloa. Hän on erittäin utelias ja leikkii kaikilla kehon osillaan. Lapsi on estoton sosiaalisissa suhteissa. Lapsi ei vielä ymmärrä sitä, miksi ei aina ole sopivaa olla alasti tai koskea toisen kehoa, mutta oppii pikkuhiljaa oman kulttuurinsa käytössäännöt, kun vanhemmat opastavat. Tässä iässä opitaan sukupuoliroolit ja niihin liittyvät arvot. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 25–26.)

Lapselle kehittyy puhetaito, jonka avulla hän saa paljon uutta informaatiota sekä aineksia luoda uusia merkityksiä omaan maailmaansa. Lapselle kehittyy myös oma tahto, joka on usein ristiriidassa vanhempien tahtoon. Hän huokuu itseluottamusta ja haluaa itsenäisesti tutkia ympäristöään. Vanhempien ja lasten yhteiset neuvottelut saattavat useinkin päättyä lapsen raivokohtaukseen. Erilaiset tunteenpurkaukset ovat tärkeä osa tunteiden säätelyn sekä pettymysten sietämisen harjoittelussa. (Armanto & Koistinen 2007, 132–133.)

Suun merkitys erogeena-alueena laimenee (Kinnunen 2008, 14). Nautinto kytkeytyy yhä useammin ulostamiseen ja tunteisiin, jotka liittyvät ulosteisiin. Aluksi lapsi käyttää vaippoja, mutta iän karttuessa hän oppii pidättämään ja hallitsemaan ulostamisen tarvetta. Lapsen kuivaksi opettamistilanteet eivät saa olla nolaavia eivätkä liian kontrolloituja ja myös liiallista tarkkailua on vältettävä. Hän on hyvin ylpeä tuotoksistaan ja vanhemman tulee kehua lasta hänen aikaansaannoksestaan. Potalle opeteltaessa lasta ei saa nolata.

Vaikka potalle ei heti tulisikaan mitään tuotosta, ei lasta saa siitä syyttää, vaan pikemminkin kehua ja kannustaa yrittämään uudelleen. ”Hienosti yritit, ehkä seuraavalla kerralla sitten tulee”. Potta-asioissa tulee muistaa lapsen seksuaalinen itsemääräämisoikeus, arvostus, yksityisyys ja rajojen opettelu. Pottaa ei laiteta olohuoneen lattialle ihmisten keskelle, vaan yksityisyys tulee muistaa ja antaa lapsen omassa rauhassa toimittaa asiansa. (Cacciatore 2007, 149–150).

Lapsi rakastuu tässä vaiheessa läheisiin aikuisiin eikä vielä tee eroa sukupolvien tai sukupuolien välille. Tytöt aikovat mennä naimisiin isän kanssa ja pojat äidin. Mikäli perheessä ei ole kahta eri sukupuolta olevaa vanhempaa, muiden läheisten ihmisten merkitys malleina korostuu. (Cacciatore 2007, 139–141.) 3-vuotiaiden lasten mieltä askarruttavimpia kysymyksiä on mistä vauvat tulevat. Lapsilla on oikeus saada rehellinen vastaus. Heille voi kertoa, että lapset tulevat äidin vatsasta. Lapset huomaavat, että kaikki eivät ole samanlaisia. Myös sukupuolierot alkavat tulla enemmän esille. (Bildjuschkin 2008, 55.)

Lapsi käyttää seksuaalisuuttaan ja oman kehon tutkimista keinona illalla rauhoittumiseen, tylsiin hetkiin ja yksinäisyyden tunteeseen päiväkodissa. Lapsi ei osaa tuntea häpeää omasta seksuaalisuudestaan. Häpeä on lapselle vieras tunne, ellei sitä lapselle opeteta. Aikuinen voi tukea lapsen seksuaalisuudessa kasvamista antamalla lapsen tutkia ja kosketella oman kehon osia omassa paikassa esimerkiksi peiton alla. Aikuisen ei tarvitse puuttua tähän, koska lapsi tekee sitä omassa rauhassa ja suojaa sillä yksityisyyttään sekä intimitteettiään. (Cacciatore 2007, 139–142.) Monille vanhemmille lapsen seksuaalisuus on hämmentävä aihe, jota he saattavat yrittää kontrolloida kieltämällä ja ohjaamalla (Kontula 2009, 252).

Lapselle tulee opettaa oman kehon suojaaminen. Hänelle tulee kertoa, että lapsella on itse oikeus määrätä, kuka häneen saa koskea. Opettamalla lapsi itse pyyhkimään alapäänsä ja huolehtimaan pesusta hän oppii, että sukuelimet ovat arvokas yksityisalue, ja oppii näin suojautumaan tunkeilevalta ja loukkaavalta koskettamiselta. Hän oppii myös kunnioittamaan muiden kehoa ja yksityisyyttä. (Cacciatore 2007, 139–142.)

Lapsi osoittaa avoimesti tunteensa ja häneltä puuttuu kokonaan varovaisuus. Se, miten aikuinen vastaanottaa lapsen rakkaudenilmauksen, vaikuttaa siihen, miten lapsi jatkossa

uskaltaa lähestyä rakkautensa kohteita. Jos lapsen rakkaudenilmauksille nauretaan ja niitä väheksytään, jää lapselle mieleen kokemus siitä, että hän on pieni, surkea ja naurettava. Hän voi kuvitella, ettei kukaan halua hänen rakkauttaan. Lapselle tulisi antaa kokemus siitä, että hän on arvokas ja rakastettu juuri sellaisena kuin hän on. (Cacciatore 2007, 146–147.)

Vanhemmat ovat usein ymmällään lapsen seksuaalisesta käytöksestä ja se tulee heille usein yllätyksenä. Lapsi koskettelee alapäättään, hinkkaa itseään sohvaan vieraiden nähden ja päiväkodissa näyttää itseään muille. (Cacciatore 2007, 153.) Usein lapset leikkivät rakasteluun tai yhdyntään liittyviä leikkejä sekä lääkärileikkejä. Vanhemmat miettivät, onko tämä normaalia ja miksi lapsi tekee niin kuin tekee. Tällaiset leikit kuuluvat kuitenkin lasten normaaliin kehitykseen. (Cacciatore, Korteniemi-Poikela, Ryyänen, Ryyänen & Apter 2001, 29.) Siksi olisikin tärkeää, että vanhemmat saisivat tietoa lapsen terveestä seksuaalisesta kehityksestä ja sen tukemisesta esimerkiksi neuvolasta. Kun neuvolassa puhutaan tästä asiasta, vanhemmat usein huokaisevat helpotuksesta, että kaikki onkin kunnossa. (Cacciatore 2007, 153.)

4.3.3 3–6-vuotiaan seksuaalinen kehitys

3–6-vuotias lapsi alkaa kehittää uudenlaista läheisyyttä: ensin samaa sukupuolta olevan vanhempansa kanssa, sen jälkeen eri sukupuolta olevan vanhempansa kanssa. Tämä samaistuminen on erittäin tärkeä perusta lapsen seksuaali-identiteetin kehittymiselle. Lapsi tulee aina vain tietoisemmaksi siitä, kuinka erilainen hän on vastakkaista sukupuolta kohtaan. Tyttö samaistuu äitiinsä leikkiessään nukeilla. Poikalapsi etsii myös omaa identiteettiään ja voi olla äidistään kovin mustasukkainen, omistushaluinen ja yrittää kilpailla äidin huomiosta isää vastaan. (Armanto & Koistinen 2007, 242–243.)

Lapsi rakastuu usein johonkin perheen aikuiseen. Lapsi haluaa mennä tämän kanssa naimisiin, ja usein tilanne on se, että poika rakastuu äitiin ja tyttö isään. Lapsi kyselee paljon ja on erittäin utelias. Oma alapää alkaa kiinnostaa. Sitä kosketellaan ja tutkiskellaan usein. Lapsi on myös erittäin kiinnostunut siitä, mistä lapset tulevat. Mikä on sopivaa tytöille ja pojille. Lapsi tarvitsee paljon yksinkertaista ja pelkistettyä tietoa. Lisääntyminen tulisikin selittää erittäin yksinkertaisesti. (Cacciatore 2007, 123–125.)

Toisten lasten sukupuolielinten tutkiminen alkaa kiinnostaa. Toisten kehon rakennetta ja toimintoja vertaillaan ja lapsi jopa kilpailee heidän kanssaan. Lapset vertailevat pippelien kokoa tai kenen isällä on isoin pippeli ja kenen äidillä suurimmat rinnat. (Kontula & Lottes 2000, 258.) Lapsi saattaa masturboida, ja niin sanotut kielletyt sanat kiinnostavat erittäin paljon. Lapsi saattaa hokea näitä kiellettyjä sanoja, vaikka tietää, ettei niitä saa hokea. Lapsella on myös erittäin paljon kysymyksiä kaikesta kehoon ja seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. (Bildjuschkin 2008, 55.)

Lapsi on kiinnostunut omasta kehostaan. Aikuisen tehtävänä on ohjata lasta käyttäytymismalleihin, kuten esimerkiksi siihen, että omaa alastonta kehoa ei näytellä kaikille. Myös sukuelinten koskettelu muiden ihmisten nähden ei ole hyvä tapa. Lapselle voi kuitenkin kertoa, että omia koloja voi tutkiskella omissa oloissa kotona. Tähän kehitysvaiheeseen kuuluu myös tärkeänä osana siisteyskasvatus. Lapselle tulee opettaa peseytyminen ja konkreettisesti näyttää, miten alapesu suoritetaan. Tytön ja pojan sukupuolielimille on hyvä sopia nimet. (Armanto & Koistinen 2007, 242–244.)

Lapsi hakee vahvistustaan omalle sukupuoli-identiteetilleen hakeutumalla omaa sukupuoltaan olevien kanssa omiin leikkeihin. Samalla opitaan myös sopivuussääntöjä siitä, mikä on sopivaa poikien kesken ja mikä tyttöjen kesken, miten ollaan poika tai tyttö. Kun lapsi on ryhmässä, jossa on molempia sukupuolia, hän selvästi tarkkailee vastakkaista sukupuolta, ja sen perusteella lapsi saa käsityksen siitä, miten tytöt ja pojat toimivat yhdessä. Nämä stereotyyppit voivat olla jopa hyvin julmia. Pojan on pelattava jalkapalloa ja tappelupelejä ja jos hän ei niin tee, häntä arvostellaan tyttömäiseksi ja kummalliseksi. Tyttöjen taas odotetaan panostavan ulkonäköönsä, koska muuten hänet arvostellaan poikatytöksi ja oudoksi. Nämä roolimallit ovat ahdistavia, samanlaisuuden vaatimukset ja erilaisuuden halveksunta ovat julmia. (Cacciatore 2007, 150–151.)

Lapsi alkaa neljän tai viiden vuoden iässä irrottautua vanhemmistaan. Hän haluaa kokeilla omia kykyjään ja rohkeuttaan. Kokeilulle hän haluaa ja tarvitsee paljon positiivista palautetta. Lapsi kokee olevansa eriytyvä yksilö, mahtava ja hieno juuri sellaisena kuin on. Hän kaipaakin kuitenkin vanhemmiltaan koko ajan vahvistusta, kehuja ja ihailua. Lasta ei saa rangaista tai syyllistää siitä, että hän on erilainen ja oma-aloitteinen yksilö. Hän voi muuten jäädä näkymättömäksi ja supistaa olemistaan. (Cacciatore 2007, 152.)

Päivähoidossa seksuaalisuus on esillä aika ajoin. Jos joku lapsista on nähnyt televisiosta jotain pornovideon tapaista, voi hän tokaista ruokapöydässä muille, ettei hän ainakaan aio isona nuolla kenenkään pippeliä. Joku voi hinkata alapäättään julkisesti tai leikkiä sukupuolielimillään. Pojat voivat kokeilla, kenen pissa lentää pisimpään ja pyytävät tyttöjä näyttämään pimppinsä. Päiväkodin henkilökunta tarvitsee valmiuksia kohdata tämän kaltaisia tilanteita, ja heillä tulee olla taitoa selvittää ja kohdata ne avoimesti sekä lapsen kehitystä tukevalla tavalla. (Kontula & Lottes 2000, 259.)

4.4 Lapsen psyykkinen kehitys

4.4.1 Lapsen psyykkinen kehitys ensimmäisen elinvuoden aikana

Viime vuosisadan alussa vastasyntynyttä vauvaa pidettiin täysin kehittymättömänä ja vailla mitään ominaisuuksia ja kykyjä. Nykyään vauvoja on tutkittu enemmän, ja tuloksena on, että pienellä vauvalla on erittäin paljon valmiuksia. Hyvin nopeasti vauva alkaa hakea kontaktia ihmisiin. (Nurmiranta, Leppämäki & Horppu 2009, 17.) Vauva on ensimmäisistä elinpäivistään lähtien kiinnostunut ympäröivästä maailmasta ja erityisesti toisista ihmisistä. Hän on kyvykäs mm. muistamaan, oppimaan ja tunnistamaan sekä olemaan vuorovaikutuksessa. (Armanto & Koistinen 2007, 127.) Jo vastasyntynyt reagoi väreihin, valoisuuden vaihteluun, ääniin ja muotoihin sekä seuraa kasvojen lähellä tapahtuvaa liikettä (Koistinen ym. 2005, 62). Vauva tunnistaa äitinsä ensimmäisinä elinviikkoinaan rintamaidon ja kehon tuoksusta sekä äidin tutusta äänestä (Armanto & Koistinen 2007, 127–128).

7–9 kuukauden iässä lapsi vahvistaa kokemustaan itsestään omana yksilönä. Lapsi oppii jakamaan huomionkohteitaan, aikomuksiaan ja tunnetilojaan toisten ihmisten kanssa. Lapsi viestii haluamaansa vanhemmalle ilmeiden ja eleiden muutoksella. Tämä on keskeinen prosessi esimerkiksi kielen oppimisen kannalta. Lapsi oppii myös tunteiden jakamisen taidon ja sen, mitkä tunteet ovat sallittuja hänen perheessään. Tällä on vaikutusta lapsen kykyyn säädellä omia tunteitaan ja ymmärtää muiden tunteita. (Armanto & Koistinen 2007, 130–131.)

Psykiatri John Bowlby kehitti kiintymyssuhdeteorian, jonka mukaan varhaisissa ihmissuhteissa koetut läheisyys ja turva tai niiden puute vaikuttavat voimakkaasti myöhäisempiin emotionaalisiin ihmissuhteisiin (Cacciatore 2007, 110). Vastasyntyneellä on syntymästään lähtien biologinen tarve kiinnittyä hoitajaansa selviytyäkseen elossa, saadakseen läheisyyttä ja suojaa uhkaavilta vaaroilta. Vauva ilmaisee itkulla, hymyllä, jokeltelulla, tarttumisella, imemisellä ja seuraamisella haluavansa hoitajan lähelle, suojelemaan itseään. Vastavuoroisesti vanhemmalla tulee olla psykologinen valmius ottaa vastaan näitä kiinnittymisen osoituksia. (Armanto & Koistinen 2007, 128–129.) Perusluottamus syntyy, kun lapsen perustarpeisiin vastataan mahdollisimman nopeasti. Luottamuksen syntyyn tarvitaan rakkautta, sylissä pitoa sekä muuta läheisyyttä (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2001, 49–50).

Kun lapsella on ollut hyvä suhde kiintymyshahmoonsa ja tämä on vastannut lapsen tarpeisiin reagoimalla, on hänellä ollut hyvä kiintymyssuhde. Silloin lapsi tietää, että tämä kiintymyssuhdehahmo rakastaa häntä ja on aina saatavilla. Lapsi uskaltaa tällöin tutkia ympäristöä turvallisesti ja tyytyväisenä. Jos lapsella on ollut huono suhde kiintymyshahmoonsa, on lapsi epävarma saamastaan rakkaudesta ja turvasta. Silloin lapsi ei turvattomuutta tuntiessaan hakeudu tämän kiintymyssuhdehahmon seuraan vaan voi jopa vältellä häntä ja yrittää pärjätä omillaan. (Armanto & Koistinen 2007, 129.)

4.4.2 1–3-vuotiaan psyykinen kehitys

Tässä ikävaiheessa merkittävimpiä edistyksiä ja kehittyneitä taitoja ovat lapsen puheen ja symbolisen ajattelun kehittyminen sekä liikkumisen varmistuminen. Kehittyvän kielen avulla lapsi saa ympäristöstään paljon uutta tietoa ja ajattelutapoja. (Armanto & Koistinen 2007, 132.) Muistin merkitys muuttuu, muistiin tallentuu kokemusten lisäksi myös sanoja, joilla lapsi voi tavoitella kokonaisvaltaisia kokemuksia (Armanto & Koistinen 2007, 132).

Lapsi on tässä iässä yleensä hyvin vaativa ja haluaa tehdä asiat omalla tavallaan (Nurmiranta ym. 2009, 30). Lapsen halu päättää, dominoida ja olla riippumaton toisista voimistuvat. Lapsen oppiessa kävelemään myös hänen itseluottamuksensa kasvaa ja hän haluaa suurella innostuksella ja pelottomasti tutkia avoinna olevaa ympäristöä.

Vanhemman tulee antaa lapselle tämä mahdollisuus itsenäiselle yrittämiselle, mutta olla kuitenkin tarpeeksi lähellä turvaamassa lapsen fyysinen turvallisuus. Vanhemman tulee olla lapsen lähettyvillä, kun lapsi tarvitsee turvaa ja lohtua. (Armanto & Koistinen 2007, 132.)

Oppiminen tapahtuu asioita toistamalla, esimerkiksi leikkien (Nurmiranta ym. 2009, 34). Lapsi oppii sääntöjä ja niiden tarkoitusta. Vanhemmat ovat lapsen ensimmäisiä sääntöjen antajia. Lapsen tulee joko sopeutua sääntöihin tai yrittää saada oma tahto läpi ja protestoida vastaan. Ainainen ”ei” sanan käyttö turhauttaa lasta. Vanhemman on joskus hyvä tulla lapsen halua vastaan ja tehdä kompromissi lapsen kanssa. Kompromissien eli neuvotteluiden tuloksena lapsella on mahdollisuus pitää omat mielipiteensä ja tahtonsa. (Armanto & Koistinen 2007, 132–133.) Neuvottelut eivät aina etene ilman kovia tunteiden ilmaisuja. Lapsi ei aina ole tyytyväinen kompromisseihin vaan haluaa oman tahtonsa läpi. Lapsi harjoittelee ”raivokohtauksillaan” neuvottelutaitoja, tunteiden säätelyä, pettymysten sietämistä ja tunteista luopumista. (Armanto & Koistinen 2007, 133.)

Lapsi oppii tunteiden jakamisen kautta sen, mitkä tunteet ovat hyväksytyjä hänen perheessään ja mihin tunteisiin vanhemmat jättävät reagoimatta. Tunteiden jakamisen kautta lapsi oppii, mitä tunteita kannattaa käyttää ja mitä ei. Lapsi kehittää tunteiden ilmaisua, jakamalla tunteita jonkun toisen kanssa. Lapsen tunneviestintä antaa myös vihjeitä lapsen neurologisesta ja kognitiivisesta kehityksestä. (Armanto & Koistinen 2007, 133.) Lapsen omien tunteiden säätelyn pohjana on vanhemman emotionaalinen saatavilla olo. Seksuaaliterveys on Suomessa edelleen suhteellisen hyvä. Erilaisten sukupuolitautien esiintyvyys on edelleen kansainvälisesti katsoen pieni. (Apter, Kontula, Ritamies, Sieberg & Hovatta 2005.) Vanhempien tulee olla avoimia lapsen tunteille ja hänen ilmaisemilleen tarpeille sekä osoittaa hyväksyvänsä ne (Armanto & Koistinen 2007, 134).

4.4.3 3–6-vuotiaan psyykinen kehitys

3–6-vuotiaana lapselle muotoutuu oman tunnon perusta. Lapsi on utelias, oma-aloitteinen ja kokeilunhaluinen. Aikuisen on tärkeää suhtautua lapsen kysymyksiin ja ehdotuksiin asiallisesti. Tällöin lapselle tulee tunne siitä, että hän voi omasta halustaan toimia omia tarkoituksiaan varten. Jos lapsen kysymyksiä pidetään typerinä, lapselle saattaa syntyä

tunne siitä, että hän toimii vain muiden painostuksesta. Lapsi kehittyy leikin avulla. Hän omaksuu rooleja, arvoja ja asenteita omasta ympäristöstään. Kokeilunhalu on kova, mutta myös epäonnistumisia tulee sekä syyllisyyden tunteita. (Nurmiranta ym. 2009, 30.)

Lapselle kehittyy kyky ajatella itseään kolmen ja neljän ikävuoden iässä. Lapsen kyky käsittää aikaa muuttuu ja tämän kyvyn myötä lapselle kehittyy mahdollisuus kertoa tarinoita. Lapsi kertoo tarinoita, joilla on alku, keskikohta ja loppu. Lapsi alkaa käyttää tarinoita saadakseen haluamansa. (Armanto & Koistinen 2007, 136.) Puheen ja mielikuvien kehittyessä ajattelu muuttuu. Lapsen ajattelu on tässä vaiheessa minäkeskeistä. Hän hahmottaa maailmaa vain omasta näkökulmastaan. Puhelimessa puhuessaan lapsi ei ymmärrä, että langan päässä oleva toinen henkilö ei voi nähdä samaa kuin hän. Lapsi ei myöskään osaa erotella elollista ja elotonta. (Armanto & Koistinen 2007, 136–137.)

Esikouluikäisen kehitykseen kuuluu empatian ja moraalin kyvyn kypsyminen sekä sosiaalisten sääntöjen parempi hallinta. Muistin ja päättelykyvyn kehittyminen liittyvät myös tähän ikävaiheeseen. Lapsi pystyy huomioimaan samaan aikaan useita asioita ja ominaisuuksia. Hän oppii tietämään, mikä on oikein ja mikä väärin. Lapsi alkaa toimia omien kiinnostuksenkohteidensa mukaisesti ja huomaa sopimusten ja kaupan käynnin hyödyllisyyden. (Armanto & Koistinen 2007, 138.) Tässä iässä kavereiden hyväksyntä on erityisen tärkeä (Nurmiranta ym. 2009, 30).

Empatiakyky kypsyy. Lapsi oppii katsomaan asioita toisen silmin. Hän tulee tietoiseksi, että jokainen ihminen on itse luonut omat mielipiteensä. Empatiakyky auttaa lasta toimimaan sosiaalisissa suhteissa. Hän voi sen avulla ennakoida toisten toimintaa ja toisten reaktioita omaan toimintaan. Lapsen oletetaan tässä ikävaiheessa olevan kykenevä kognitiivisesti selviämään oppimisesta ja tulemaan toimeen ison ryhmän jäsenenä. Hänelle syntyy uusi rooli osana yhteiskuntaa. Lapsi on saavuttanut riittävän itsenäisyysasteen pärjätäkseen ryhmässä. (Armanto & Koistinen 2007, 138–139.) Tässä ikävaiheessa kehittyy omatunto. Se on sisäinen tietoisuus ja tulkinta, joka arvioi yksilön käyttäytymistä yhteisössä. Moraali kehittyy samalla, sillä tarkoitetaan hyvän ja pahan, oikean ja väärän erottamista ja sitä kuinka lapsi toimii näiden mukaan. (Virtanen 2002, 59.)

4.5 Lapsen sukupuoli-identiteetin kehittyminen

Tyttö- ja poikavauvoja luonnehditaan jo heti syntymän jälkeen erillailla. Tyttöjä sanotaan sieviksi ja suloisiksi, poikia taas potriksi ja reippaiksi (Cacciatore 2007, 94). Lapsi oppii sukupuoliroolit aikuisilta, joita hän arjessa kohtaa. Roolimalleja ovat myös media ja erilaiset tarinat (Väestöliitto 2010). Lapset harjoittelevat leikkien ja mielikuvien avulla jo pienestä asti seksuaalista suuntautumistaan tytöksi tai pojaksi (Cacciatore 2007, 96). Lapsen kokemus itsestään tyttönä tai poikana on yksi seksuaalisen kehityksen kulmakivistä. Kasvattajat ohjaavat asenteillaan lasta tiettyihin rajoittaviin stereotyyppioihin, jotka ylläpitävät sukupuolten epätasa-arvoa. (Sinkkonen 2007, 1012–1013.) Yksilölliset erot sukupuolien välillä ovat valtavat. Tämän vuoksi vanhemmat johdattelevat lasta jo pienestä asti siihen, mikä on sopivaa tytölle ja mikä pojalle (Sinkkonen 2007, 1012–1013).

Kasvaessaan lapsi hakeutuu omaa sukupuoltaan olevien ystävien joukkoon saamaan vahvistusta sukupuoli-identiteetilleen, tietoa, ymmärrystä ja hyväksyntää heidän joukossaan sekä ikätovereiden malleja. Kaveripiirin merkitys on suuri osana seksuaalista kehitystä. Kun lapsi on saanut yhteisöstään tukea hyvän itsetunnon kehittymiseen, hän pystyy aikuisena tavoittelemaan seksuaalista suhdetta, ilmaisemaan toiveitaan ja ottamaan toiset riittävästi huomioon. (Kontula & Lottes 2000, 254.) Joskus lapsen paine olla suosittu ja ihailtu on niin suuri, että tavoitteet käyvät lapselle liian ankariksi. Jotta näitä sukupuolta ohjaavilta säädöksiltä ja tekijöitä voitaisiin välttyä, tulisi lasten saada tasa-arvokasvatusta. Lapset tarvitsevat yhteisiä ohjattuja ryhmäleikkejä, joihin kaikki pääsevät mukaan sukupuolesta ja ulkokuoresta riippumatta. (Cacciatore 2007, 97–98.)

Lapsuudessa kehittyy minäkuva sekä seksuaalinen minäkuva. Lapsi oppii, että seksuaalisuus on osa ihmisyyttä. Lapsuudessa opitaan, kuinka muita lähestytään, miten saadaan ja annetaan läheisyyttä sekä kuinka pidetään yllä ihmissuhteita. (Lottes & Kontula 2000, 246.) Seksuaalisen minäkuvan muodostumiseen vaikuttavat monet tekijät, joita ovat mm. käsitys oman sukupuolen kokemisesta tyttönä tai poikana ja sen itselleen oikeaksi kokemisesta ja tyydyttävyydestä. Sukupuolisuuden tietoisuuden on arvioitu kehittyvän lapsessa alkeismuodossa jo puolentoista vuoden ikään mennessä. Lapsi tietää jo kahden vuoden iässä, että olemassa on kahdenlaisia ihmisiä, tyttöjä ja poikia, naisia ja miehiä, ja heillä on erilaiset sukupuolielimet. Kehitykselle on tärkeää, että aikuiset hyväksyvät hänen ulkomuotonsa ja kehon sellaisena kuin se on. (Armanto & Koistinen 2007, 243–245)

Jokaisen ihmisen minäkuva on erilainen ja ainutlaatuinen. Minäkuvan tukeminen suojaa lasta tehokkaasti ja ehkäisee riskikäyttäytymistä. Tärkeimpiä minäkuvan suojaavia tekijöitä ovat hyvä itsetunto, positiivinen kokemus omasta kehosta ja ylpeys omasta sukupuolesta. Tyytyväisen elämän ja terveystähtäytymisen perusta on myönteinen käsitys omasta itsestään. Asennekasvatus, tieto, tuki ja rakentava palaute ovat perusta positiivisen identiteetin kehittymiselle. Aikuisten tehtävänä on kasvattaa lapsi arvostamaan ja rakastamaan omaa kehoaan, kuuntelemaan itseään sekä puolustamaan ajatuksiaan ja intimitteettiään. (Cacciatore 2007, 24–27.)

Lapsen sukupuoli-identiteetti ja seksuaalinen kehitys tulee ottaa huomioon myös kodin ulkopuolella, esimerkiksi sairaalassa. Lastenosastolla se huomioidaan yksityisyyden turvaamisella. Periaatteena on, että yli 1-vuotiaat lapset sijoitetaan osastolla mahdollisuuksien mukaan eri huoneisiin, ja heille tarjotaan heidän ikätasoonsa ja sukupuoleensa sopivia virikkeitä. Tutkimus- ja pesutilanteissa otetaan huomioon lapsen henkilökohtainen yksityisyys.

4.6 Lapsen seksuaalisen kehityksen tukeminen

4.6.1 Aikuisen merkitys lapsen seksuaaliterveyden tukemisessä

Koti on lapsen ensisijainen ja varhaisin seksuaalikasvattaja. Kodin ensisijaisena tehtävänä on tukea lapsen itsetunnon kehittymistä, tarjota malli ja suoja sekä arvokasvatus. Koti antaa lapselle turvan kehittyä omassa rauhassaan. Vanhemman rakkaus lasta kohtaan on todella tärkeää: aikuisen tulee pysyä uskollisena lapselle ja osoittaa sekä näyttää rakkauttaan häntä kohtaan. Lapsen on tärkeää saada myös muilta aikuisilta rakkautta ja välittämistä. Rakkaus antaa perustan lapsen oman elämän rakentamiselle. (Cacciatore 2007, 76–78.)

Lapsi oppii kotona sukupuoleen liittyvän puhutavan, hellyyden ja kosketusten tärkeyden perheenjäsenten välillä sekä tunteista puhumisen avoimuuden. Alastomuus on luonnollista omassa kodissa, eikä lapsen tarvitse hävetä omaa kehoaan. Lapsi oppii sopivuussääntöjä kehon koskettamisesta ja näyttämisestä. Myös kuukautissuojista, ehkäisytableteista ja

kondomeista tulee lapselle puhua hänen ikätasonsa mukaisesti. Niiden tulee antaa olla esillä ja niistä tulee voida puhua. Ne ovat luonnollinen asia. (Cacciatore 2007, 77–79.)

Kodin seksuaalikasvatus alkaa jo vauvaiässä. Lasta autetaan ja tuetaan kasvamaan seksuaalisesti ehjäksi ihmiseksi. Vanhempien velvollisuus lapsen seksuaalisessa kehityksessä on opettaa lapselle, miten lapsi voi itse ottaa vastuuta omasta kehostaan, huolehtia sen puhtaudesta ja hyvinvoinnista. Kodin tehtävänä on tarjota lapselle malli positiiviselle sukupuoliroolille. Vanhempien tulee kohdella kotona kumpaakin sukupuolta tasavertaisesti sekä arvostaa kaikkia perheenjäseniä yhtä paljon. (Hermanson 2007, 92–93.)

Vanhemmat ovat lapsen ensisijaisia seksuaalikasvattajia (Armanto & Koistinen 2007, 244). Seksuaalisuus on osa ihmisyyttä, seksuaalikasvatus on vain yksi osa kasvattamista, palanen vanhemmuutta. Jokainen aikuinen, joka lasten kanssa touhuaa, on seksuaalikasvatuksesta vastuussa. (Cacciatore 2007, 42–43.) Vanhempien hyväksymä suhtautuminen omaan seksuaalisuuteen on perusta lapsen seksuaalisuuden kohtaamiselle ja seksuaalikasvatukselle. Tapaan antaa seksuaalikasvatusta vaikuttavat vanhempien arvot, asenteet, mahdolliset tabut, sosiaalinen ympäristö, rotu ja uskonto. Seksuaalikasvatuksen tavoitteena on tukea lasta matkalla kohti eheää seksuaalisuutta. (Armanto & Koistinen 2007, 244–245.)

Lapselle tulee tarjota hänen ikätasolleen sopivaa tietoa. Suomessa sauna on oivallinen paikka keskustella seksuaalisuudesta. Siellä lapsi voi vapaasti kysellä, katsella ja tutkia vartaloita. (Lottes & Kontula 2000, 247.) Lapsille tarkoitettut, ikätasoiset kuvakirjat ihmiskehosta, lisääntymisestä ja ihmisten välisestä seksuaalisuudesta ovat hyvä apu tukea keskustelujä. Aikuisen tulee kuitenkin tutustua niihin ensin itse ja sen jälkeen yhdessä lapsen kanssa. Seksitietoa ei pidä tyrkyttää: kun lapsi kysyy ja on tyytyväinen saamaansa vastaukseen, voi puhumisen sillä kertaa lopettaa, ja aiheeseen voidaan palata taas lapsen kiinnostuksen ja kehityksen myötä. (Armanto & Koistinen 2007, 245.)

Joskus lapsen rakkauden osoitukseen liittyy avioliiton ehdotus. Silloin aikuisen on vedettävä raja ja selitettävä, ettei yhteisliitto onnistu, koska aikuinen on paljon vanhempi ja mahdollisesti parisuhteessa jo jonkun muun kanssa. Voi myös selittää, että lapset ja aikuiset kyllä rakastavat toisiaan mutta seurustelusuhteessa ollaan vain suunnilleen saman ikäisen ihmisen kanssa. Näin vahvistetaan sukupolvien välistä rajaa. Lapselle on hyvä

antaa käsitys siitä, että maailmassa on olemassa hyviä kumppaneita juuri hänelle. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 30–31.)

Lapsi voi yllättää vanhemmat rakastellessa. Jos näin käy, voi lapselle yksinkertaisesti selittää, että isä ja äiti leikkivät omaa leikkiään, rakastelua. Se kertoo siitä, että vanhemmat rakastavat toisiaan, siinä ei tehdä toisille pahaa. Aikuisten seksiäänten kuuntelu ei kuulu lapsille. Sen, miten lapsi ymmärtää tilanteen, riippuu hänen ikätasostaan. Pieni lapsi ei näe rakastelussa mitään hävettävää, vaan näkee alastonpainin jopa hauskana ja haluaisi itsekin mukaan. Vanhemmalla iällä lapsi ymmärtää, ettei tämä kuulu hänelle ja poistuu huoneesta anteeksi pyydellen, mutta voi kuitenkin jäädä uteliaisuuttaan kurkkimaan avaimen reiästä. (Cacciatore 2007, 83–84.)

Lapsella on oikeus kysyä. Lapsen tulee saada kysymyksiinsä ymmärrettävä vastaus. Kysymyksiin voi varautua etukäteen ja hahmotella tapaa, jolla puhuu. Lapsi kaipaa asiallista, oman kehitys- ja ymmärryksen tason mukaista, positiivista seksuaalitietoa. (Cacciatore 2007, 42–43.) Lapsi ei häpeä kysyä häntä askarruttavia asioita julkisesti ja tilanteet tulevat usein vanhemmille yllättäen. Mutta niistä on silloin vain selviytyttävä (Cacciatore 2007, 64–65).

Seksuaalikasvatus tulee huomioida myös lapsen ollessa sairaalassa. Lapsipotilaiden kanssa tulee toistuvasti tilanteita, jolloin lapsi tulee omatoimisesti hyvin lähelle aikuista etsiäkseen turvaa. Tähän tarpeeseen tulee vastata. Vanhemmat ovat nykyään paljon lasten kanssa sairaalassa, mutta silloin kun omat vanhemmat eivät ole paikalla, lapsille tulee tarjota turvallista läheisyyttä aina, kun he sitä tarvitsevat. Jos hän kokee, että kaikista kehon osista ja kaikista asioista voi kysyä ja puhua, tukee se hänen seksuaalista kasvuaan. (Korteniemi-Poikela 2002, 30.)

4.6.2 Median vaikutus lapsen seksuaaliterveyteen

Vaikka vanhemmat yrittävät ohjata ja tukea lasta parhaansa mukaan oikeaan suuntaan seksuaalisuuden polulla, on esteiksi tai haasteiksi tullut media: uutiset, mainokset ja iltapäivälehtien lööpit. Myös Internet on uusi väylä, josta lapsi saa tietoa laidasta laitaan, hyvää ja huonoa. (Cacciatore 2007, 68–69.) Lapsen hidas, herkkä ja haavoittuva

psykoseksuaalinen kehitys altistuu television, Internetin, tietokonepelien ja lehtien jatkuvalla pornografialle ja aikuisuuden seksimalleille (Tamminen 2005, 1277). Balding (1997) tutki median vaikutusta lapsen seksuaalisuuteen. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että medialla on suuri ja merkittävä rooli seksuaalisuuden viljelijänä (Measor, Tiffin & Miller 2000, 31).

Lapset joutuvat nykyään kohtaamaan asioita, jotka aiemmin oli rajattu pois heidän kokemusmaailmasta. Lapsi joutuu kohtaamaan mainoksista, televisiosta, peleistä, internetistä pursuavan seksuaalisuuden liian aikaisin ja liian rajusti. Lapsi ei enää saa itse löytää omaa seksuaalisuuttaan oman kehityksensä mukaisesti. Kaikenlaista tietoa on helposti ja nopeasti saatavilla, mutta lapsen psyykkiset edellytykset sen käsittelemiseen ja kriittiseen tarkastelemiseen eivät ole vastaavasti kehittyneet. (Aalto-Setälä 2005.)

Koska media ympäröi kaikkialla, lapselle kertyy helposti liikaa sulateltavaa. Liian median vaikutukset näkyvät muutoksena käyttäytymisessä, fyysisessä hyvinvoinnissa, oppimishäiriöinä sekä kitkana ihmissuhteissa. Aggressiivisella ja väkivaltaisella medialla on selviä merkityksiä lapsen käyttäytymiseen ja ajatteluun. Stanfordin yliopiston tutkimus osoitti, että lasten aggressiivinen käyttäytyminen väheni, kun television ja videon katseluun käytettävää aikaa vähennettiin. (Lehtipuu 2006, 63–66.) Videoiden, Internetin ja television runsas katselu muokkaa myös elämäntapaa ja vaikuttaa täten harrastuksien, liikunnan ja muun ulkoilun määrään (Hermanson 2007, 95).

Jos lapsi näkee televisiosta aikuisille suunnattua viihdettä, se saattaa käyttäytymisenä ilmetä seksileikkeinä sekä kiinnostuksena seksimateriaalia kohtaan. Lapsi on kuitenkin erittäin hämmentynyt kokemastaan ja näkemästään. Kielen kehitykselle aito inhimillinen vuorovaikutus on elinehto. Runsas television katselu voi johtaa jopa lievään kielelliseen alikehitykseen. On osoitettu että kielellisesti parhaiksi kehittyivät ne alle kolmevuotiaat, jotka eivät katsoneet televisiota. (Lehtipuu 2006, 67–68.)

Tietokoneilla on yhä suurempi rooli nykyelämässä. Lasta on hyvä tutustuttaa tietokoneisiin jo pienenä. Kun lapsi on oppinut perussäännöt, joiden mukaan tietokone toimii, hän osaa noudattaa niitä. Lapset voivat käyttää tietokonetta monella tavalla. Sen käyttö kuitenkin vaatii valvontaa ja ohjausta. Tietokoneen käyttöä on rajoitettava, ettei se vie aikaa leikeiltä. (Spock & Parker 2003, 628–629.)

Päiväkodeissa ja naapurustossa on hyvä sopia yhteiset mediasäännöt. Yhteisillä pelisäännöillä suojellaan pienimpiä ja herkimpiä. Alle 4-vuotialta ei voida odottaa mitään mediakriittisyyttä. Televisio aiheuttaa ongelmia, kun mediasisältö on jotain sellaista, mitä lapsen elämäkokemus ei riitä ymmärtämään. Vaikka eri lapset katsoisivat samaa kuvaa, heidän kokemuksensa kuvasta saattaa olla hyvin erilainen. (Lehtipuu 2006, 84–102.)

4.7 Lastenneuvola lapsiperheiden tukena

Neuvolatyön perustana on terveyden edistäminen. Käsite terveyden edistäminen sisältää sairauksien ehkäisyn, terveyden parantamisen ja hyvinvoinnin lisäämisen. Sen tavoitteena on parantaa yksilöiden ja yhteisöjen terveydentilaa, korostaa terveyden merkitystä, tukea ja puolustaa terveyttä sekä nostaa terveystieteiden viranomaisasioiden kärkeen. (Armanto & Koistinen 2007, 20.) Lastenneuvolatoiminnan ensisijaisena päämääränä on lapsen etu. Sen saavuttamisen edellytys on varhainen puuttuminen kaikkiin lapsen hyvinvointia uhkaaviin tekijöihin (Armanto & Koistinen 2007, 113).

Lastenneuvolapalveluiden käyttö on vapaaehtoista, mutta käyttöaste on kuitenkin ollut 97–99 %. Määräaikaistarkastuksien sisältöön on yhteiset suositukset. Määräaikaistarkastukset ovat lastenneuvolan perustehtävä. Lastenneuvolan terveystapaamiset koostuvat seulontatutkimuksista, rokottamisesta, ohjauksesta, tuesta ja neuvonnasta. Lisäksi on järjestetty erilaista ryhmätoimintaa, jossa vanhempien on mahdollista saada vertaistukea. Lastenneuvolasta tehdään myös kotikäyntejä tarpeiden mukaan. Vanhemmilla on myös mahdollisuus valita lapsilleen ja perheelleen yksityisiä terveydenhuollon palveluita mahdollisuuksien mukaan. (Armanto & Koistinen 2007, 113–114.)

Lastenneuvolassa on lapsilähtöinen työote. Lapselle tulee jäädä neuvolakäynnin jälkeen tunne, että häntä arvostetaan, suojellaan, kuunnellaan ja tuetaan. Lapselta itseltään tulee kysyä hänen voinnistaan sekä siitä, mitkä asiat tuottavat hänelle iloa tai huolta. Tehtävät tutkimukset ja toimenpiteet tulee selittää lapselle. Se osoittaa lapsen arvostamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 94–95.)

Lastenneuvolan tehtävänä on antaa vanhemmille ajantasaista ja tutkimukseen perustuvaa tietoa lapseen, perheeseen ja näiden terveyden edistämiseen liittyviin tekijöihin. Perheen

toimivuuden vahvistamiseksi vanhemmille tulee antaa myös riittävästi tukea, joka liittyy vanhemmuuteen ja parisuhteeseen. Lastenneuvolan tavoitteena on tunnistaa mahdollisimman ajoissa epänormaalit kehityksen merkit lapsessa, perheessä ja elinympäristössä sekä puuttua näihin mahdollisimman ajoissa. Mahdollisten ongelmien kohdatessa lapsi ja perhe tulee ohjata muille asiantuntijoille tutkimuksiin tai hoitoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 16–17.)

Seksuaalikasvatus on vaativa haaste eri alojen ammattilaisille, jotka osallistuvat jossakin vaiheessa lapsen kasvatuksen ja kehityksen seurantaan ja tukemiseen. Lapsen seksuaaliseen kehitykseen liittyvien asioiden puheeksi ottaminen vaatii vanhemmilta rohkeutta. Niistä tulee kuitenkin voida puhua luonnollisena asiana, osana ihmisen elämänkaarta. Terveystieteiden henkilöstön tehtävänä on olla tiedonantaja, ohjaaja ja tukija. (Armanto & Koistinen 2007, 244–245.)

Seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyvät asiat tulisi toteuttaa äitiys- ja lastenneuvolakäyntien yhteydessä valtakunnallisen suositusten mukaisesti tehdyn suunnitelman mukaan. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 28.5.2009/380.) Ennaltaehkäisevän työn haasteena on erityisesti lasten ja nuorten seksuaalikasvatus (Ritamo 2008, 21). Ennaltaehkäisyssä tulisi ottaa huomioon myös lapsen seksuaalinen väkivalta. Aihetta tulisi käsitellä äitiys- ja lastenneuvolassa ja perhevalmennuksessa (Ritamo, Pelkonen & Nikula 2010, 7-18). Määräaikaistarkastuksissa asiakkaalla tulee olla mahdollisuus kysyä seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Neuvoloilla tulisi olla antaa vanhemmille ajantasaista päivitettyä opas- ja oheismateriaalia ja sitä tulisi jakaa järjestelmällisesti vanhemmille. Erityisen tärkeää on ottaa huomioon mm. maahanmuuttajat, vammaiset ja muut erityisryhmät. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006b, 60–61.)

Terveystieteiden ja lääkärin tehtävänä on ottaa lastenneuvolassa esille lapsen seksuaalinen kehitys. Seksuaalisuuteen liittyvistä asioista kertominen ja asiantiedon antaminen ennakoivasti auttavat monia vanhempia. Voi olla tarpeen keskustella myös mahdollisista pulmista. Lapsen turvallisuuden kannalta on tarpeellista ottaa esille myös lapsen oikeus koskemattomuuteen ja ohjata vanhempia kasvattamaan lastaan seksuaaliseen itsemääräämiseen. Työntekijän suhtautuminen omaan seksuaalisuuteensa vaikuttaa kykyyn

keskustella asiakkaiden kanssa. Lisäksi tarvitaan seksuaalisuutta koskevat tiedot, jotta pystyy ohjaamaan muita. Kirjallisuus, täydennyskoulutus, työnohjaus ja keskustelu aiheesta työyhteisössä antavat lisävalmiuksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 201.)

4.8 Lapsen seksuaalisen kehityksen tukeminen erityistilanteissa

4.8.1 Maahanmuuttajaperhe asiakkaana

Nykypäivän neuvoloissa on melkein joka päivä asiakkaana yksi tai useampi maahanmuuttaja. Palveluammateissa tarvitaan yhä laajempaa monikulttuurista asiantuntemusta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006a, 21). Työntekijä tarvitsee perustiedot eri kulttuurien merkityksestä ja vaikutuksesta ihmisen hyvinvointiin, terveyteen ja sairauteen. Työntekijöiden tulee tietää perusasiat eri kulttuurien asenteista, normeista ja ihanteista. (Armanto & Koistinen 2007, 393.) Mikäli työntekijöillä ei ole riittävästi valmentautumista monikulttuurisiin kohtaamisiin palvelujärjestelmässä – aiheuttaa se pettymyksiä asiakkaalle ja työntekijöille, näin osoittaa myös Suomen somaliväestön keskuudessa tehty tutkimus (Degni 2004, 93–96).

Terveydenhuollon lähtökohtaan kuuluu kohdella kaikki tasavertaisesti. Joskus kuitenkin saattaa tietämättömyyttään ja ajattelemattomuuttaan toimia toisesta kulttuurista tullutta ihmistä kohtaan loukkaavasti tai suorastaan nöyryyttävästi. Kommunikaatiovaikeuksissakin asiakkaan kulttuurilähtökohtia on pyrittävä kunnioittamaan. (Brusila 2008, 9.) Maahanmuuttajien kanssa ei usein ole yhteistä kieltä asiakkaan ja terveydenhoitajan välillä. Silloin käytetään elekieltä mahdollisuuksien mukaan ja tarvittaessa käytetään apuna tulkkia asioiden selventämiseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 249).

Omaisten käyttämistä tulkkina on pyrittävä välttämään. Tulkkia käytettäessä olisi tulkin äitiysneuvolakäynneillä hyvä olla naispuolinen, koska naisen voi olla vaikea puhua miestulkin välityksellä gynekologisista vaivoistaan ja perheongelmista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 249–250.) Tulkkia käytettäessä tulee muistaa korostaa, että tulkki on vaitiolovelvollinen. Neuvolasta annettavia esitteitä on eri kielille käännettynä vielä

suhteellisen vähän, joten informaatio tulee antaa toisenlaisina menetelminä. (Armanto & Koistinen 2007, 395.)

Maahanmuuttajan kanssa on hyvä selvittää, että Suomessa tyttöjen ympärileikkaus sekä lasten kurittaminen ovat kiellettyjä. Useat maahanmuuttajat ovat kuitenkin valmiiksi ympärileikattuja, jolloin se kirjataan asiakaspapereihin. (Väestöliitto 2009, 19.) On myös hyvä keskustella varhaiskasvatuksen vaihtoehdoista, naisen oikeuksista sekä perheväkivallan käsitteestä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 250).

Lapsi tarvitsee usein tukea uuteen elämäntilanteeseen, sopeutumiseen sekä suomen kielen ja äidinkielenensä kehitykseen. Vaikeita tilanteita aiheutuu usein kriisialueelta tulleille lapsille. He ovat usein kokeneet väkivaltaa ja menetyksiä. Siksi he saattavat tiedollisesti olla jäljessä ikäisiään. Päiväkodilla on keskeinen rooli lapsen ja koko perheen tukijana. (Räty 2002, 147–148.)

4.8.2 Pitkäaikaisesti sairas tai kehitysvammainen lapsi

Kehitysvammaisuudella tarkoitetaan minkä tahansa psykologisen, fysiologisen tai anatomisen rakenteen vajavuutta tai epänormaaliutta. Kehitysvammaisella tarkoitetaan henkilöä, jonka kehitys tai henkinen toiminta on estynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden, vamman tai vian vuoksi. Älyllisellä kehitysvammaisuudella tarkoitetaan estynyttä tai epätäydellistä henkistä suorituskykyä. (Koistinen ym. 2005, 353.)

Epäily lapsen kehitysvammaisuudesta voi syntyä jo raskauden aikana seulontatutkimusten yhteydessä, lapsen syntymän hetkellä, ensimmäisen elinvuoden aikana tai yleensä viimeistään ennen kouluikää. Neuvolalla on tärkeä rooli seurata lapsen kehitystä ja havaita siinä mahdolliset poikkeavuudet. (Koistinen ym. 2005, 355.) Kehitysvammaisen lapsen perheessä on usein kasvatukseen, hoitoon, elämäntilanteeseen, parisuhteeseen sekä vanhemmuuteen liittyviä ongelmia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 113). Usein tarvitaan tehostettuja neuvolapalveluja, esimerkiksi ravitsemus-, kastelu-, liikunta- tai muiden ongelmien vuoksi (Kaski, Manninen & Pihko 2009, 306–307).

Lastenneuvolan tehtävänä on huolehtia, että pitkäaikaisesti sairas tai kehitysvammainen lapsi ja hänen perheensä saavat samat terveyttä edistävät ja ehkäisevät neuvolapalvelut kuin muutkin lapset (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 216). Kehitysvammaisten lasten vanhemmat toivovat, että heille tarjottaisiin samoja peruspalveluita [Hasu 1998]. Tutkimuksen mukaan kehitysvammaisen lapsen vanhemmat olivat neuvolan vastaanottokäynneillä tyytyväisiä tiedolliseen tukeen, mutta terveydenhoitajalta ja lääkäriltä he odottivat enemmän emotionaalista tukea ja voimavarojensa vahvistamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 217.) Neuvolassa vanhempia ja muita perheenjäseniä autetaan vastaamaan kehitysvammaisen lapsen tarpeisiin (Davis 2003, 18–19).

Kehitysvamma voi rajoittaa lapsen mahdollisuuksia tutustua omaan kehoonsa ja sen toimintoihin. Lapsen riippuvuus ympäristön avusta voi johtaa siihen, että lasta kohdellaan hänen ikätasoaan nuorempana. Näin kehitysvammainen lapsi ei saa samaa tietoa seksuaalisuudesta kuin muut ikäisensä. Tämä voi johtaa lapsen itsenäistymiskehityksen hidastumiseen. Kehitysvammaisella lapsella on oikeus saada tietoa ja valmiuksia oman seksuaalisuutensa ja ihmissuhteidensa kehittymiseen. Heillä tulee olla mahdollisuus omaan sukupuoli-identiteettiin ja sen mukaiseen elämään. Jos lasta kohdellaan sukupuolettomana, voi hänen olla vaikea kehittää omaa sukupuoli-identiteettiään. (Ritamo 2008, 41–46.)

Joskus vanhemmat eivät halua antaa kehitysvammaiselle lapselleen turhaa toivoa tulevaisuuden ihmissuhteista, seurustelusta ja lapsen hankinnasta. Tulevaisuudesta ei puhuta lapsen kanssa, eikä lapsi saa tukea haaveisiin perustaa perhe. Vanhemmat haluavat suojata lasta mahdollisilta pettymyksiltä. Tämä suojeleva kasvatustapa johtaa siihen, ettei lapsi saa tietoja, taitoja eikä kokemuksia, joita hän tarvitsee selviytyäkseen elämän ongelmista ja haasteista. Se voi johtaa sosiaaliseen syrjäytymiseen. (Ritamo 2008, 45–46.)

Jos lapsi joutuu viettämään sairaalassa ensimmäiset elinpäivänsä tai kuukautensa, eivät vanhemmat voi hoitaa ja seurustella vauvaikäisen lapsen kanssa normaalisti. Siksi hoitajalla onkin tärkeä rooli auttaa vanhempia tutustumaan lapseensa, jotta varhainen vuovaikutus pääsisi kehittymään. (Koistinen ym. 2005, 358.) Sairaus ja mahdolliset hoitotoimet saattavat vaikuttaa lapsen seksuaalisuuteen, joten lasten kanssa työskentelevät hoitajat ovat tärkeässä asemassa lapsen minäkuvan tukemisessa (Korteniemi-Poikela 2002, 30).

5 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA

Suomalaisia tutkimuksia terveydenhoitajasta tai jostakin muusta terveydenhuoltoalan ammattihenkilöstä seksuaalisen terveyden asiantuntijana on niukasti. Joissakin muissa tutkimuksissa sivutaan asiaa, mutta varsinaisena päätutkimuskohteena aihetta on tutkittu Suomessa todella vähän. Yhdysvalloissa ja Englannissa on tutkittu erilaisten hoitajien tietoja ja asenteita seksuaalisuudesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2000, 98–99.) Lasten seksuaalikasvatusta tulisi tutkia Suomessa enemmän. Esimerkiksi suomalaisen saunakulttuurin merkitys seksuaalikasvatuksessa olisi mielenkiintoinen tutkimuksen aihe. (Kontula & Lottes 2000, 118.) Tutkimuksia, jotka olisivat koskeneet vain 0–6-vuotiaan lapsen seksuaalista kehitystä, ei löytynyt, joten laajensimme tutkimuksien hakua koskemaan yleisesti lasten seksuaaliterveyttä ja seksuaalikasvatusta.

Hyvösen ja Laurin (1988) tutkimuksessa tutkittiin lastenneuvoloiden terveydenhoitajien antamaa sukupuolikasvatusta. Tutkimuksen tuloksista selvisi, että terveydenhoitajista kaksi viidestä ilmoitti käsitelleensä työssään sukupuolikasvatusta keskimäärin harvemmin kuin kuukausittain, neljäsosa kuukausittain, noin viidesosa kerran viikossa ja kuudesosa useammin. Tutkimuksen tuloksista havaitaan, että sukupuolikasvatus on viimeisellä sijalla muihin lapsen terveydenhoidon alueisiin nähden. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2000, 99.)

On havaittu, että aloitteentekijä seksuaaliasioita käsiteltäessä on yleensä asiakas tai potilas itse (Jellema ym. 1982). Tutkijat havaitsivat tähän seuraavat mahdolliset syyt: terveydenhoitaja ei näe tehtävänänsä kysyä suoraan seksuaaliasioista potilaalta, osa terveydenhoitajista saattaa olla liian estyneitä keskustelemaan seksuaaliasioista potilaiden kanssa tai terveydenhoitajilta puuttuu tietoja ja taitoja toimia seksuaalikysymysten parissa. Huolimatta syystä, miksi terveydenhoitajat eivät ota tarpeeksi usein seksuaaliasioita käsiteltäviksi, seksuaaliasiat kuuluvat terveydenhoitajien jokapäiväiseen työhön ja heille tulee luoda valmiudet niiden käsittelyyn. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2000, 101.)

Erilaiset tutkimukset ovat osoittaneet, että terveydenhoitajilla ja sairaanhoitajilla on vajetta seksuaaliasioihin liittyvissä tiedoissa eivätkä he ole halukkaita seksuaalineuvontaan. Asiakkaalla ja potilaalla voi kuitenkin olla paljonkin kysyttävää seksuaaliasioista.

Suomalaisten tutkimusten mukaan ainoastaan kouluterveydenhoitajat ovat kiinnostuneita seksuaalikasvatuksesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2000, 103.)

Goldmanin [1982] tekemä tutkimus osoitti, että aikuiset aliarvioivat lasten kykyä ymmärtää seksuaalisuutta. Vanhemmat eivät kerro lapselle seksuaalisuuteen liittyvistä asioista, koska ajattelevat, etteivät he ymmärrä vielä sellaisia asioita. (Measor, Tiffin & Miller 2000, 31.) Se, miten lapsuudessa kohdataan seksuaalisuus, vaikuttaa merkittävästi siihen, millainen aikuinen lapsesta tulevaisuudessa kasvaa. Seksuaalisilla häiriöillä lapsuudessa on merkittävät vaikutukset lapsen tulevaisuuteen. (Rissanen, Laukkanen & Kylmä 2006, 49.)

6 KYSELYN TOTEUTUS

6.1 Kyselyn tarkoitus ja kohderyhmä

Kirjallisuuskatsauksen ohella järjestimme pienimuotoisen kyselyn Kokkolan alueen neuvolaikäisten lasten vanhemmille 0–6-vuotiaan lapsen seksuaalisesta kehityksestä. Kysely täytti laadullisen tutkimuksen kriteerit. Kyselyn tarkoituksena on olla apuna tulevan kehittämistehtävän toteutuksessa. Kehittämistehtävän tarkoituksena on tuottaa opaslehtinen 0–6-vuotiaan lapsen seksuaalisesta kehityksestä. Tavoitteenamme oli laatia kyselylomakkeesta mahdollisimman selkeä ja yksinkertainen, jotta vanhempien olisi helppo neuvolakäynnin ohessa vastata kyselyyn. Kysely sisälsi kaksi avointa kysymystä:

1. Minkä ikäisiä lapsia perheeseen kuuluu?
2. Kirjoita mieltäsi askarruttavat asiat lapsesi seksuaalisesta kehityksestä/käyttäytymisestä. Mitä haluaisit saada tietää aiheesta lisää neuvolakäynneillä?

Ensimmäisen kysymyksen tarkoituksena oli saada osviittaa siitä, millaiset asiat ovat missäkin lapsen ikävaiheessa ajankohtaisia ja mietityttävät. Toiseen kysymykseen vanhemmat saivat vapaasti kertoa mielteitään aiheesta. Kyselyn ja saatekirjeen sisällön tarkistivat kaksi alan ammattilaista. Tällä varmistimme, että kyselyn sisältö oli asianmukainen. Kyselyn kohdistimme neuvolaikäisten lasten vanhemmille.

Kyselymme muodostui saatekirjeestä ja kyselylomakkeesta. Saatekirjeen ja kyselylomakkeen ulkoasu pyrittiin tekemään huolella luottamuksellisuuden ja mielenkiinnon lisäämiseksi. Perustelimme saatekirjeessä tutkimuksemme tärkeyden sekä motivoimme vanhempia vastaamaan kyselyyn. Painotimme saatekirjeessä kyselyn vapaaehtoisuutta, nimettömyyttä ja luotettavuutta. Saatekirjeessä esittelimme itsemme sekä annoimme yhteystietomme, jotta vastaajilla on tarvittaessa mahdollisuus ottaa meihin yhteyttä. Selvitimme myös mihin tarkoitukseen kysely tulee sekä mihin näitä tuloksia käytetään. Tässä tapauksessa vanhemmilla oli mahdollisuus vaikuttaa tulevan opaslehtisemme sisältöön. Ilmoitimme saatekirjeessä myös palautusohjeet sekä sen, mistä valmis opinnäytetyö on saatavilla. (Vilka 2005, 152–155.)

6.2 Aineiston keruu ja menetelmät

Toimitimme Kokkolan alueen neuvoloihin kirjekuoret, saatekirjeet sekä kyselylomakkeet. Jätimme myös jokaiseen neuvolaan suljetut palautuslaatikot, joihin kyselylomakkeen sai jättää kirjekuoreen suljettuna yksityisyyden ja luottamuksellisuuden turvaamiseksi. Kyselylomakkeita jaoinme 10–40 kappaletta neuvolan asiakkaiden lukumäärän mukaan, yhteensä 170 kappaletta.

Tarkoituksena oli, että neuvolan terveydenhoitaja antaa neuvolakäynnin yhteydessä kyselylomakkeen vanhemmille. Tämä toteutustapa lisäsi vastaajaprosenttia. Kehotimme terveydenhoitajia jakamaan lomakkeita mahdollisimman tasaisesti eri-ikäisten lasten vanhemmille, jotta tuloksista tulisi luotettavia. Palautuslaatikot jätettiin neuvoloihin 4 viikoksi, jotta vanhemmilla olisi hyvin aikaa palauttaa kyselylomakkeet. Noudimme palautuslaatikot henkilökohtaisesti neuvoloista luottamuksellisuuden ja yksityisyyden turvaamiseksi. Kyselyn vastauksiin eivät ulkopuoliset päässeet käsiksi missään prosessin vaiheessa.

Vastauksia saimme Kokkolan alueen neuvoloista yhteensä 50 kappaletta, eli vastausprosentti oli 29 %. Vastausten määrää pienensi se, että kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista. Lisäksi etenkin pienet neuvolat eivät välttämättä saaneet jaettua kaikkia kyselylomakkeita, koska heillä asiakkaita on paljon vähemmän. Aihe oli myös aika vaikea, ja monia vastauksia menetettiin sen vuoksi, että vanhempien oli haastavaa vastata tällaiseen aihekokonaisuuteen. Näiden syiden vuoksi emme voi tarkkaa vastaajaprosenttia tietää. Huolimatta aiheen vaikeudesta saimme mielestämme todella hyviä, monipuolisia ja huolella täytettyjä kyselylomakkeita takaisin. Myös saatujen vastausten määrä oli positiivinen yllätys.

Muodostimme saaduista vastauksista sisällön analyysin avulla kattavan kokoelman, josta käy ilmi vanhempien näkökulma aiheeseen ja tutkimusongelmiin. Emme analysoineet aineistoa tietyllä hakumenetelmällä, koska kysely sisälsi vain kaksi avointa kysymystä. Kokosimme aina tietyistä aiheryhmistä saadut vastaukset yhdeksi kokonaisuudeksi. Saimme kattavasti eri-ikäisten lasten vanhempien mielipiteet. Aineiston analysoinnin jälkeen tuhosimme kyselylomakkeet.

6.3 Tulosten tarkastelua

8 % (n=4) vastanneista toivoi, että neuvolassa otettaisiin puheeksi lapsen seksuaalinen kehitys. He toivoivat neuvolalta tietoa 0–6-vuotiaan lapsen normaalista seksuaalisesta kehityksestä ja sen tukemisesta. Neuvoja ja ohjeita toivottiin myös sukupuolikasvatukseen.

1,6 – vuotias lapsi on alkanut vaipan vaihdon yhteydessä kiinnostumaan pippelistä. Ensimmäinen lapsi, joten ei oikein tiedä kannattaako lasta kieltää vai ei. Neuvolasta ei ole vielä saanut mitään tietoa seksuaaliseen kehitykseen liittyen.

Aiheesta voitaisiin keskustella luontaisesti ja avoimesti neuvolassa.

Toivon, että neuvolat tukevat vanhempia sukupuolikasvatuksessa myös sukupuolisidonnaisesti, koska pojat tarvitsevat kasvussa ja kehityksessä pojan ja miehen roolimalleja ja tytöt naisen ja tytön mallia.

34 % (n=17) vastanneista oli kiinnostuneita tyttöjen ja poikien välisistä eroista sekä erojen ilmenemisestä eri ikäkausina. He toivoivat saavansa lisää neuvoja ja ohjeita, miten tukea oikein tytöksi ja pojaksi kasvamisessa. Vastanneita kiinnosti myös lapsen normaali seksuaalinen kehitys.

Mietin, että ehkäpä yleisesti lapsen seksuaalisesta kehittymisestä ja siihen liittyvästä käytöksestä olisi hyvä saada enemmän tietoa, mikä kuuluu mihinkin ikäkauteen ja miksi?

Ehkä voisi antaa tietoa siitä, missä vaiheessa lapset alkavat tunnistaa sukupuolieroja, ja miten kysymyksiin olisi paras vastata pienen lapsen kohdalla?

Ehkä isompana voi tulla eteen kysymyksiä siitä, mikä on normaalia ja mikä ei, ja miten mihinkin asiaan tulisi vastata?

Sen milloin lapset huomaavat, että pojat ja tytöt ovat erilaisia?

Ei varsinaisesti askarruta vielä mikään asia, mutta olisi ihan mukava joitakin asioita seksuaalisesta kehityksestä tietää, jo ennen kuin olisi jo ajankohtaista.

Miten tukea oikealla tavalla lapsen tytöksi ja pojaksi kasvamista?

Missä vaiheessa lapselle voi kertoa miksi miehet ja naiset ovat erilaisia, mistä lapset tulevat jne. ? Miten lapseen vaikuttaa se, jos hän näkee vanhempiensa harrastavan seksiä? Mikä on oikea tapa selittää lapselle, mistä oli kysymys?

4 % (n=2) vastanneista mietti lapsen erikoisia seksuaalisuuteen viittaavia kohtauksia. He toivoivat saavansa neuvolasta tietoa siitä, minkälainen käyttäytyminen kuuluu normaaliin lapsen seksuaaliseen kehitykseen.

Ensimmäisen lapsen kanssa olimme hämillämme/peloissamme ”kohtauksista”, joita lapsemme sai. Myöhemmin netistä löysimme tietoa ”unnuttamisesta”, ilmeisesti myös lapsemme kohdalla oli tästä kysymys. Ehkäpä tästä voisi puhua, siis unnutuksesta ensimmäisen lapsen vanhemmille.

Mistä johtuu, jos alle kouluikäinen tyttö hiestää itseään salaa, ja joskus jopa nukahtaa lattialle siinä hommassa?

6 % (n=3) vastanneista halusi saada neuvoa, miten keskustella erityislapsen kanssa seksuaalisuudesta. Lisäksi median vaikutus lapsen kehitykseen kiinnosti.

Miten kertoa lapselle, jolla on kehitysviivästymä seksuaalisista asioista? Miten kertoa, mistä vauvat syntyvät selkokielellä?

Mieltäni askarruttaa eniten median ja muotisuuntausten tuomat kuvat vääristyneestä ruumiinrakenteesta. Kaikkien pitäisi olla kauniita ja laihoja.

16 % (n=8) vastanneista halusi neuvoja tilanteisiin, jossa lapsi koskettelee omia sukupuolielimiään. Miten toimia tällaisissa tilanteissa, kieltääkö lasta vai ei? Vastanneet olivat kiinnostuneita myös erilaisten seksuaalisuuteen liittyvien asioiden kertomisesta lapselle.

Mikä on oikea tapa suhtautua siihen, että lapsi koskettelee sukupuolielimiään?

Minkä ikäisenä kertoa lapsen teosta, synnytyksestä, sukupuolielimistä, miehen ja naisen eroista?

Kuinka suotavaa on antaa lapsen näprätä itseään?

Fyysisestikin ovat omat sukuelimet alkaneet kiinnostaa enenevässä määrin, aivan pitää kosketella ja kaivella.

Onko normaalia, että poika ollessaan ilman pikkuhousuja näpertää sukupuolielimiään ja harjoittelee pippelin seisokkia? Se vähän hämmentää vanhempien mieltä, ja olen pyytänyt häntä joka kerta lopettamaan, kun olen huomannut.

Miten parhaiten selittää, miksi ei ole julkisilla paikoilla hyvä räplätä sukupuoli elimiään?

Ehkä näin pienen kanssa askarruttaa hänen itsensä koskettelu ja omien henkilökohtaisten paikkojen kaivelu, miten pitää suhtautua, kieltää vai olla huomaamatta?

8 % (n=5) vastanneista halusi saada tietoa ja vinkkejä lapsen opastamiseen kehostaan ja sukupuolielimistään. Minkä ikäiselle lapselle olisi suotavaa kertoa seksuaalisuudesta ja miten?

Kuinka kertoa lapselle seksuaalisuuteen liittyvistä asioista ja minkä ikäisenä noin suunnilleen?

Pitäisikö reagoida jotenkin jos lapsi mm. kyselee paljon seksuaalisuuteen liittyviä asioita.

Missä vaiheessa hyvä kertoa sukupuolielimistä?

24 % (n=12) vastanneista ei kokenut tarvitsevansa tietoa aiheesta. Aihetta ei koettu vielä ajankohtaiseksi tai ylipäättään kiinnostavaksi.

Emme ole ajatelleetkaan asiaa...

Yleisopas olisi riittävä.

Ei vielä tässä vaiheessa tule mieleen.

7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Jokaiseen tutkimukseen liittyy eettisiä ratkaisuja. Tutkija tarvitsee työskennellessään ammattitaitonsa lisäksi myös eettisiä periaatteita, sääntöjä, normeja, arvoja ja hyveitä. (Karjalainen, Launis, Pelkonen & Pietarinen 2002, 58–61.) Ihmistieteissä eettisyys on mukana koko tutkimuksen ajan, vaikkei ihmisiä välttämättä tavata kasvokkain. Tärkeimpiä eettisiä periaatteita ovat luottamuksellisuus ja yksityisyys. Eettisyys otetaan huomioon jo suunnitteluvaiheessa, jolloin tulee miettiä mahdollisia tutkimuksesta aiheutuvia seurauksia kohdehenkilöille. Raportoinnissa tutkijan eettisenä velvollisuutena on esittää tietoa, joka on varmaa ja todennettua. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 19–20.)

Tieteellisessä tutkimuksessa yksi eettisen hyväksyttävyyden sekä luotettavuuden ja tulosten uskottavuuden edellytys on, että tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttävällä tavalla. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu muun muassa, että tutkijat noudattavat rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2004, 2.) Tutkimuksen eettisen perustan luo ihmisoikeudet. Tutkijan tulee selvittää tutkittaville tutkimuksen tavoitteet, menetelmät ja mahdolliset riskit, tieto tulee antaa ymmärrettävästi. Tutkittavat suostuvat tutkimukseen vapaaehtoisesti, heillä tulee olla oikeus kieltäytyä osallistumatta tutkimukseen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 128).

Tutkimustiedot ovat luottamuksellisia, tutkimuksesta saatuja tietoja ei saa säilyttää eikä luovuttaa ulkopuolisille eikä tietoja saa käyttää muuhun kuin luvattuun tarkoitukseen. Kaikkien tutkittavien henkilöllisyys tulee pysyä salassa. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 128–129.) Vaitiolovelvollisuus ja salassapitovelvollisuus säädetään laissa. Tutkimuksen yhteydessä se tarkoittaa, ettei tutkittavista saa kertoa ulkopuolisille (Kuula 2006, 92). Ihmisen yksityisyyden suojaaminen ja asianmukainen kunnioittaminen ovat tutkijan velvollisuuksia. (Mäkinen 2006, 146.)

Opinnäytetyöntekijän tulee noudattaa tekijänoikeuslakia. Se edellyttää, että työssä käytetty aineisto on lähdeviitattu, josta käy ilmi kenen luomaa tekstiä, näkemyksiä tai tutkimustuloksia työssä on hyödynnetty. Jokainen tekstissä käytetty lähdeviittaus tulee

löytyä lähdeluettelosta. Sama myös toisin päin, jokaiseen lähdeluettelossa olevaan lähteeseen tulee viitata tekstissä ainakin kerran. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 138.)

Kirjallisuuskatsauksen laadinnan yhteydessä ei tullut ilmi selkeitä eettisiä ongelmia. Alkuperäisartikkeleita käsitellessämme ja käyttäessämme niiden sisältämää tekstiä, huolehdimme lähdeviittausten asianmukaisesta käytöstä. Perehdyimme lähdeviittausten käyttöön perusteellisesti ja jokainen lähdeviittaus löytyy lähdeluettelosta. Kun lähdeviittaukset on tehty huolella, myös lukijoillemme on helppo löytää käyttämämme lähde. Raportoinnissa ja tulosten tarkastelussa pyrimme olemaan rehellisiä vääristämättä tuloksia.

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa alkuperäistutkimusten laatua tulee arvioida. Sillä pyritään lisäämään kirjallisuuskatsauksen yleistä luotettavuutta. Arvioinnissa kiinnitetään huomio siihen, miten luotettavaa tutkimuksen tarjoama tieto on. (Johansson jne. 2007, 101.) Kaikki löydettävä tieto ei ole käyttökelpoista lähdemateriaaliksi. Mukaan otettavia teoksia ei saa rajata pois vanhuuden vuoksi liian kriittisesti. Vaikka lähde olisi vanha, se ei välttämättä tarkoita, että sen sisältämä tieto olisi vanhentunutta. (Metsämuuronen 2006, 35–37.) Tutkijan tuottaman aineiston luotettavuus perustuu ensisijaisesti tutkimusmenetelmien hallintaan. Luotettavuus edellyttää tutkijalta rehellisyyttä (Karjalainen ym. 2002, 65).

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa voi esiintyä luotettavuusongelmia. Mikäli alkuperäistutkimusten poissulkukriteerit ovat olleet liian tiukat ja yksityiskohtaiset, voi olla, että luotettavia ja merkittäviä tutkimuksia on jäänyt kirjallisuuskatsauksesta kokonaan pois. Myös kielirajaukset voivat vähentää luotettavuutta. Rajaamalla pois muut kuin suomen- ja englanninkieliset artikkelit voi kirjallisuuskatsauksesta jäädä pois tärkeitä, laadukkaita ja luotettavia tutkimuksia. Olemme pyrkineet vähentämään näitä luotettavuusongelmia kiinnittämällä huomio alkuperäistutkimusten laatuun. Emme asettaneet liian tiukkoja poissulkukriteereitä. Tällä varmistimme, ettei kirjallisuuskatsauksesta jäänyt pois merkittävää aineistoa. Kieliongelmaa emme kokonaan voineet rajata pois, sillä kielet, joita molemmat tutkijat hallitsivat hyvin, olivat vain suomi ja englanti. Pyrimme kuitenkin löytämään näillä kielillä mahdollisimman monipuolisesti ja kattavasti erilaisia alkuperäisteoksia.

Tekemässämme kyselyssä jouduimme kiinnittämään enemmän huomiota luotettavuusongelmiin. Kyselylomakkeen ohessa olevaan saatekirjeeseen kiinnitimme erityistä huomiota. Siinä halusimme painottaa tutkimuksen luotettavuutta. Selvitimme yksityiskohtaisesti, kuinka takaamme luotettavuuden tutkimuksen eri vaiheissa. Kerroimme myös, ketkä pääsevät käsiksi heidän antamiinsa tietoihin ja kuinka takaamme heidän henkilöllisyytensä salassa pysymisen. Kerroimme myös, että hävitämme tutkimusaineiston heti käytön jälkeen. Näillä saimme tutkittavat luottamaan meihin tutkijoihin.

8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyö prosessina oli suhteellisen haastava. Opinnäytetyön aiheen löytymisen jälkeen prosessi lähti hyvin käyntiin. Ensimmäiset ongelmat ilmenivät oikeastaan vasta pienen taka-iskun jälkeen kesken opinnäytetyön. Opinnäytetyömme oli alun perin tuotekehittelyprojekti, jonka tavoitteena oli tuottaa opaslehtinen 0–6-vuotiaan lapsen seksuaalisesta kehityksestä neuvoloihin vanhemmille jaettavaksi. Työmme osoittautui kuitenkin kesken opinnäytetyön prosessin liian laajaksi, joten jouduimme muuttamaan opinnäytetyön kirjallisuuskatsaukseksi. Opaslehtisen tekisimme sitten kehittämistehtävänä. Tämä toi hyvälle etenemiselle pientä takapakkia, mutta selvisimme siitä yhteisvoimin ja hyvällä ohjauksella.

Opinnäytetyömenetelmän muuttuminen kirjallisuuskatsaukseksi kesken työn toi mukanaan ongelmia. Työmme oli jo melkein puolessa välissä, joten jouduimme toteuttamaan työmme soveltamalla systemaattista kirjallisuuskatsausta. Aineiston haun olimme jo laatineet aikaisemmin, joten meidän oli mahdotonta muistaa, kuinka monta lähdetä löysimme milläkin hakusanalla. Tämä aiheutti pään vaivaa: voidaanko kirjallisuuskatsausta toteuttaa, jollemme tiedä saatujen lähteiden määrää hakusanoilla? Sisältääkö työmme luotettavuuden perusteet, vaikka emme voi täysin toteuttaa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen periaatteita? Ratkaisuna sovelsimme kirjallisuuskatsauksen menetelmää.

Sovellettu systemaattinen kirjallisuuskatsaus opinnäytetyönä on ollut yllättävän haastava, joka johtui osin opinnäytetyöhön liittyvistä muutoksista kesken työn. Ennen työn aloittamista, jouduimme ensin perehtymään syvemmin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen maailmaan. Laajan ja kattavan kirjallisuuskatsauksen läpi käyminen oli työlästä ja aikaa vievää. Monet lupaavat lähteet osoittautuivatkin hakusanoista ja rajauksista huolimatta epäsoviviksi. Olemme kuitenkin saaneet mielestämme kattavan ja laajan kuvan 0–6-vuotiaan lapsen seksuaalisesta kehityksestä.

Aihe oli molempien tekijöiden mielestä mielenkiintoinen, mikä lisäsi jaksamista työn parissa. Materiaalia kertyi loppujen lopuksi kuitenkin suhteellisen paljon, minkä vuoksi jouduimme tiivistämään tekstiä aika raa'alla kädellä. Toisaalta tiivistäminen harmitti, koska näimme paljon vaivaa teoria-aineiston keruussa. Koska lapsen seksuaaliseen

kehitykseen vaikuttavat monet asiat ja asenteet, oli aiheen rajaaminen todella vaikeaa. Lopulta jouduimme tekemään kompromisseja aiheen rajaamisen suhteen. Luotettavien mahdollisimman uusien tutkimusten löytämisen kanssa oli myös ongelmia. 0–6-vuotiaan lapsen seksuaalista kehitystä on tutkittu niin vähän, ettei tutkimuksia tuntunut löytyvän sitten mistään. Tämän vuoksi jouduimme laajentamaan etsittävien tutkimuksien kenttää ja vuosilukua. Näin työhömmme tuli mukaan myös vanhempia tutkimuksia, jotka mielestämme ovat kuitenkin luotettavia ja tietoa antavia.

Vaikka materiaalin etsiminen oli välillä työlästä, oli se kuitenkin mielenkiintoista. Aiheesta oli hyvin tietoa, ja sitä läpikäydessä saimme paljon uutta tietoa 0–6-vuotiaan lapsen seksuaalisesta kehityksestä. Halusimme tuoda työssämme lukijoille selväksi, miten lapsen seksuaalinen kehitys etenee, mitä liittyy mihinkin kehitysvaiheeseen ja miten seksuaalista kehitystä voidaan tukea ja ohjata. Aiheen rajaamisessa mietimme, ottaisimmeko työhön mukaan ollenkaan kehitysvammaisen tai sairaan lapsen seksuaalisen kehityksen tukemista, maahanmuuttajaperhettä asiakkaana ja median vaikutusta lapsen seksuaaliterveyteen. Näistä jokainen on kuitenkin osa jokapäiväistä elämää, emmekä halunneet ottaa lukijoiltamme pois näin tärkeitä aiheita vaan halusimme kasvattaa tietämystä myös näistä asioista.

Oman haasteensa työhön toi toteuttamamme kysely, jonka toteutimme 0–6-vuotiaiden lasten vanhemmille Kokkolan alueen neuvoloissa. Toteutimme kyselyn, koska halusimme saada suoraan vanhemmilta vastauksen siihen, mitä tietoa juuri he tuntevat tarvitsevansa 0–6-vuotiaan lapsen seksuaalisesta kehityksestä ja mikä heitä on askarruttanut oman lapsensa seksuaalisessa kehityksessä. Näin saimme vastauksen siihen, mitä tietoa todella haluamme vanhemmille antaa. Kyselyn vastauksien määrä ja laatu yllätti meidät. Uskoimme aiheen olevan vanhemmille niin vaikea ja arka, etteivät he vastaa kyselyyn. Yllätykseksemme saimme kuitenkin todella monipuolisia vastauksia. Huomasimme, kuinka paljon vanhemmat aihetta todellisuudessa pohtivat, vaikka eivät siitä välttämättä neuvolakäynneillä huomaa kysyä. Kysely vahvisti näkemystämme siitä, että tulevana kehittämistehtävänä toteuttamamme opaslehtinen on todella tarpeeseen. Kyselyn tulokset toivat työhön lisää mielenkiintoa ja energiaa jaksamiseen työn parissa.

Työmme sisältö tuo mielestämme vastaukset tutkimuskysymyksiimme. Olemme löytäneet luotettavaa ja mahdollisimman uutta tietoa 0–6-vuotiaan lapsen seksuaalisesta kehityksestä

ja sen tukemisesta sekä ohjaamisesta. Lisäksi toteuttamamme kysely toi vastauksen kysymykseen, mitkä asiat askarruttavat vanhempia 0–6-vuotiaan lapsen seksuaalisessa kehityksessä?

Mielestämme aihetta tulisi tutkia enemmän, sillä kyselyssämme kävi ilmi, että vanhemmat tarvitsevat ja haluavat luotettavaa tietoa aiheesta. Kävi myös ilmi, että monet vanhemmat ovat toimineet joissakin tilanteissa ajattelemattomasti, koska informaatiota lapsen seksuaalisesta käyttäytymisestä ei ole ollut riittävästi. Lapsen seksuaalisuuden ja seksuaalisen kehityksen tutkiminen olisi tarpeellista ja hyödyllistä, minkä vuoksi se olisi yksi jatkokehittämisehdotuksista. Koska kirjallisuuskatsauksessa vain sivusimme median vaikutusta seksuaaliseen kehitykseen sekä maahanmuuttajaperhettä neuvolan asiakkaana, olisivat mielestämme nämä tarpeellisia jatkotutkimusehdotuksia. Aiheet ovat laajoja ja osa nykypäivää.

Haluamme antaa opinnäytetyömme lukijoille mahdollisimman kattavan kuvan 0–6-vuotiaan lapsen seksuaalisesta kehityksestä. Toivomme, että lukijamme kokevat työmme hyödylliseksi ja että työn tuloksia voitaisiin hyödyntää kasvatustyössä. Opinnäytetyön tekstin olemme laatineet mahdollisimman ymmärrettävään muotoon, jotta myös maallikkoihmisten olisi helppo lukea työtämme. Lisäksi olemme kiinnittäneet huomiota lähdeluettelon laadintaa, jotta lukijoillamme olisi tarvittaessa helppo löytää käyttämäämme kirjallisuutta.

Opinnäytetyön jatkuvuuden olemme turvanneet tulevalla kehittämisotehtävällä. Tämä opinnäytetyömme toimii pohjana ja perustana kehittämisotehtävälle. Opinnäytetyö oli prosessina haastava, mutta kuitenkin mielenkiintoinen ja kysymyksiä herättävä. Tulevina terveydenhoitajina hyödyimme kirjallisuuskatsauksen tuloksista. Toivomme, että lukijamme löytävät työstämme tarpeellista ja etsimäänsä tietoa.

LÄHTEET

- Aalto-Setälä, T. 2005. Lapsesta nuoreksi. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2005/9_2005/lapsesta_nuoreksi/. Luettu: 29.3.2010.
- Apter, D., Kontula, O., Ritamies, M., Sieberg, R. & Hovatta, O. 2005. Seksuaaliterveys. Terveyskirjasto. Duodecim. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00015. Luettu: 23.6.2010.
- Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. 2006. Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim.
- Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Bildjuschkin, K. 2008. Seksiä vaatteet päällä. Helsinki: Tammi.
- Brusila, P. 2008. Seksuaalisuus eri kulttuureissa. Duodecim. Keuruu: Otava.
- Cacciatore, R., Korteniemi-Poikela, E., Ryytänen, J., Ryytänen, A. & Apter, D. 2001. Legopalikoista leopardikalsareihin. Pojan matka mieheksi. Porvoo: Tammi.
- Cacciatore, R. 2007. Huomenna pannaan pussauskoppiin: eväitä tyttönä ja poikana kasvamisen haasteisiin syntymästä murrosikään. Helsinki: WSOY.
- Davis, H. 2003. Miten tukea sairaan tai vammaisen lapsen vanhempia? Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Sipoo: Kaaripiste Oy.
- Degni, F. 2004. Social and cultural determinants of the use of contraception among, married Somali women living in Finland. Stakes. Tutkimuksia 148. Saarijärvi: Gummerus Printing.
- Hakala, J. 2004. Opinnäyteopas ammattikorkeakouluille. Helsinki: Gaudeamus.
- Heikura, A. 2001. Seksuaalisuus. Mielenterveyden keskusliitto. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.mtkl.fi/tietopankki/arjessa_selviytyminen/seksuaalisuus/. Luettu: 18.5.2010.
- Hermanson, E. 2007. Lapsiperheen oma kirja. Terveys syntymästä kouluikään. Duodecim. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Helsinki: Gaudeamus.
- Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2001. Hoidatko minua? Porvoo: WSOY.

Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Turku: Digipaino-Turun Yliopisto.

Karjalainen, S., Launis, V., Pelkonen, R. & Pietarinen, J. 2002. Tutkijan eettiset valinnat. Gaudeamus Kirja. Oy Yliopistokustannus University Press Finland Ltd. Tampere: Tammer-Paino.

Kaski, M., Manninen, A. & Pihko, H. 2009. Kehitysvammaisuus. Helsinki: WSOY.

Kinnunen, S. 2008. Anna mun olla lapsi. Helsinki: Kirjapaja.

Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2005. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi.

Kontula, O. & Lottes, I. 2000. Seksuaaliterveys Suomessa. Helsinki: Tammi.

Kontula, O. 2009. Between sexual desire and reality. The evolution of Sex in Finland. Väestöliitto. Vammala: Kirjapaino Oy.

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

Korteniemi-Poikela, E. 2002. Seksuaalisuuden portaat. Lasten ja nuorten seksuaalisen kehityksen tukeminen. Sairaanhoidtaja 11, 30–33.

Kosunen, E., Cacciatore, R. & Hervonen, A. 2003. Seksuaalisuus elämäkkaressa. Duodecim 3, 209–216.

Kosunen, E. 2006. Seksuaaliterveyden edistäminen Suomessa. Muistio seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmaa laativaa työryhmää varten. Stakesin työpapereita 5/2006. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.stakes.fi/verkkajulkaisut/tyopaperit/Tp5-2006.pdf>. Luettu: 29.3.2010.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede no 1, 37-44.

Lehtipuu, U. 2006. Ruuturitari ja digidonna. Lapsi matkalla mediaan. Helsinki: WSOY.

Lottes, I. & Kontula, O. 2000. New Views on Sexual Health. The case of Finland. The Population Research Institute. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Mesor, L., Tiffin, C. & Miller, K. 2000. Young People's Views on Sex Education. Education, Attitudes and Behaviour. London: RoutledgeFalmer.

Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. International Methelp Ky. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

- Metsämuuronen, J. 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. International Methelp Ky. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Nurmiranta, H., Leppämäki, P. & Horppu, S. 2009. Kehityspsykologiaa lapsuudesta vanhuuteen. Hämeenlinna: Kirjapaja.
- Rissanen, M-L., Laukkanen, E. & Kylmä, J. 2006. Nuorten itsensä viiltäminen tai polttaminen – kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede Vol. 18, no 1/-06, 49.
- Ritamo, M. 2008. Seksuaalisuus ammattihenkilöstön koulutuksessa sekä vammaisten ja pitkäaikaissairaiden terveystalveissa. Stakesin työpaperit 26/2008. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/T26-2008-VERKKO.pdf>. Luettu: 29.3.2010.
- Ritamo, M., Pelkonen, M. & Nikula, M. 2010. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Väliarviointi Sosiaali- ja terveysministeriön toimintaohjelmasta vuosille 2007-2011. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/cbbcdf34-116e-4a6e-b588-1b46b202f1b2>. Luettu: 29.3.2010.
- Räty, M. 2002. Maahanmuuttaja asiakkaana. Helsinki: Tammi.
- Sinkkonen, J. 2007. Lapsen seksuaalista kehitystä ei pidä häiritä. Duodecim 9 (Vuosikerta 123), 1014–1013.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2000. Seksuaaliterveys ja terveydenhoitaja. Seksuaaliterveyden edistäminen ja terveydenhoitajiksi valmistuvien seksuaaliterveyden asiantuntijuus 1970-, 1980- ja 1990-luvuilla. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2000:13. Helsinki: Edita.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriö oppaita 2004:14. Helsinki: Edita.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:22. Helsinki: Yliopistopaino.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006a. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007–2010. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:83. Helsinki: Yliopistopaino.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006b. Terveyden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Helsinki: Yliopistopaino.
- Spock, B. & Parker, S. 2003. Järkevää lastenhoitoa. Keuruu: Otava.
- Suomela, A. 1999. Ihmeelliset ihmiset. Ylöjärvi: Painohäme Oy.
- Tamminen, T. 2005. Lyhenevä lapsuus yliseksualisoituneessa nykypäivässä. Duodecim 12, 1277.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2004. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.tenk.fi/HTK/index.htm>. Luettu: 23.6.2010.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 28.5.2009/380.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Virtanen, J. 2002. Kliininen seksologia. Vantaa: Tummavuoren Kirjapaino Oy.

Viskari, S. 2009. Tieteellisen kirjoittamisen perusteet. Opas kirjoittamiseen ja seminaarityöskentelyyn. Tampere: Yliopistopaino.

Väestöliitto. 2009. Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintasuunnitelma 2009. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/9793b0c587044851c6c4a49aa43b1564/1269872169/application/pdf/310289/Maahanmuuttajien%20seksuaali-%20ja%20lis%C3%A4%C3%A4ntymisterveys%20%2024%2011.pdf>. Luettu: 29.3.2010.

Väestöliitto. 2010. Seksuaaliterveys. Uteliasuus Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.vaestoliitto.fi/ammattilaiset/seksuaaliterveys/tietoa_seksuaaliterveydesta/tietopankki/seksuaalinen_kehitys/uteliaisuus/. Luettu: 23.6.2010.

OPINNÄYTETYÖSOPIMUS

Opinnäytetyön tekijä/t Sarianna Virsiheimo Johanna Linna	Aloituspäivämäärä 1.11.2009
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma (Terveydenhoitaja)	Yksikkö Sosiaali- ja terveysalan yksikkö
Koulutusohjelman yliopettaja Maija Maunula	Ehdotus opinnäytetyön ohjaajaksi Raakel Solvin
Opinnäytetyön työnimi 0-6 vuotiaan lapsen seksuaalinen kehitys. – Kirjallisuuskatsaus	
Tutkimusongelma/kehittämistehtävä Tavoitteenamme on tuottaa kirjallisuuskatsaus sekä toteuttaa kysely neuvolaikäisten lasten vanhemmille liittyen lapsen seksuaaliseen kehitykseen. Tutkimuskysymyksemme ovat: - Mitä vanhemmat haluavat tietää lapsen seksuaalisesta kehityksestä? - Mitä kirjallisuutta ja tutkimustietoa löytyy lapsen seksuaalisesta kehityksestä? - Millainen käyttäytyminen kuuluu normaaliin lapsen seksuaaliseen kehitykseen? - Miten lapsen seksuaalista kehitystä voidaan tukea ja ohjata?	
Opinnäytetyön tavoite ja rajaus/tutkimustulokset Opinnäytetyömme on kirjallisuuskatsaus 0-6 – vuotiaan lapsen seksuaalisesta kehityksestä. Apuna käytämme kyselyä vanhemmille, josta saamme vinkkejä kirjallisuuskatsauksen sisältöön, sekä tulevan opaslehtisen sisältöön, jotta sisältö vastaisi vanhempien tarpeita. Tuotamme opaslehtisen keväällä 2011 kehittämistehtävänä. Nyt opinnäytetyönä toteutamme kyselyn neuvolaikäisten lasten vanhemmille siitä, ovatko he mielestään saaneet riittävästi tietoa neuvolasta lapsen seksuaalisesta kehityksestä, ja mitä tietoa he toivovat saavansa lisää. Opinnäytetyömme pohjautuu laajaan kirjallisuuskatsaukseen lapsen seksuaalisesta kehityksestä. Työelämälähtöisinä ohjaajinamme toimivat: Terveydenhoitaja Jaana Lassila Terveydenhoitaja Seija Ritämäki Vastaamme itse opinnäytetyöntekijöinä tulevista kustannuksista.	

OPINNÄYTETYÖSOPIMUS**Opinnäytetyön alustava aikataulu**

Aloituspalaveri (ohjaaja, työn tekijä, työelämäohjaaja) [Syyskuu 2009]
 Toteutussuunnitelman esittäminen [Lokakuu]
 Väliraportointi [Helmikuu 2009]
 Ohjaajan tarkastus ja/tai loppupalaveri [Syyskuu 2010]
 Opinnäytetyön hyväksyttäväksi jättäminen [Syyskuu 2010]
 Opinnäytetyön seminaariesitys [Marraskuu 2010]
 Kypsyyskoe [Marraskuu 2010]

Toimeksiantajan yhteystiedot

Satu Lohilahti
 Osastonhoitaja
 Puh. (06) 8287 205, 044 7307 600

Tämä sopimus on laadittu kolmena kappaleena. Sopimuskappaleet toimitetaan opinnäytetyön tekijälle, toimeksiantajalle sekä työn ohjaajalle. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulun opiskelija sitoutuu tekemään toimeksiantajan toimeksiannosta edellä mainitusta aiheesta opinnäytetyön Syyskuu 2010 mennessä.

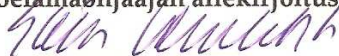
Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön työssä tarvittavaa tietoa sekä arvioimaan opinnäytetyön valmistuttua sen hyödynnettävyyttä toiminnassaan. Toimeksiantaja maksaa materiaali-, postitus-, matka- ym. mahdolliset kulut laskun mukaan. Toimeksiantaja voi maksaa opinnäytetyön tekijälle palkan.

Tämän sopimuksen osapuolet ovat velvolliset pitämään salassa kaiken, mitä he toimeksiannon yhteydessä ovat aaneet tietoonsa asioista, joita voidaan pitää toisen sopijapuolen liikesalaisuutena. Opinnäytetyö käydään läpi ammattikorkeakoulun opinnäytetyöseminaarissa ja se on julkinen asiakirja. Toimeksiantajan tulee erikseen pyytää työn salausta.


Ammattikorkeakoulu ei vastaa opinnäytetyön tekijän mahdollisesti aiheuttamasta haitasta tai vahingosta.

Päiväys
 09.04.2010

Työelämäohjaajan allekirjoitus



Opiskelijoiden allekirjoitus

Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus



TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

 Organisaatio, jolle anomus osoitetaan Kokkolan neuvolat

 Vastuhenkilö organisaatiossa Osastonhoitaja, Satu Lohilahhti

 Tutkimusluvan anoja(t) Sarianna Virsiheimo
Johanna Linna

Osoite

Puhelin

Sähköpostiosoite

040-7703115
045-1134229
Sarianna.virsiheimo@cop.fi Johanna.Linna@cop.fi

 Tutkimuksen nimi 0-6 vuotiaan lapsen seksuaalinen
kehitys

 Tutkimuksen tarkoitus Mitä vanhemmat toivovat saavansa
tietää neuvolassa lapsen seksuaalisesta
kehityksestä.

 Tutkimuksen kohderyhmä Neuvolalaikäisten lasten vanhemmat

 Aineiston keruun arvioitu ajankohta Huhti- ja Toukokuu 2010

 Tutkimusmenetelmä Teoreettinen opinnäytetyö, johon liittyy
laadullinen tutkimus

 Tutkimussuunnitelma hyväksytty 31 / 11 2010

 Tutkimuksen ohjaaja Roakeel Solvin *Roakeel Solvin*

Lupa myönnetään

 paikka Kokkola aika 26 / 4 2010

 anomuksen mukaisesti
 muutosehdotuksin
 hylätty

 Luvanmyöntäjän allekirjoitus *H. J. A.*

LIITTEET

 Tutkimussuunnitelma

 Kysely/haastattelulomake

 Muut liitteet, mitkä Säätökirje

KOKKOLAN KAUPUNKI
 Terveyspalvelut

 Viranhaltija ja virka-asema
 Tikkakoski-Alvarez Hannele
 Hoitotyön johtaja

PÄÄTÖS
 Yleinen päätös

 Päivämäärä / pykälä
 26.04.2010 / § 4
 13/01

1

Asia	Virsiheimo Sarianna, Linna Johanna, tutkimusluvan myöntäminen	
Päätös ja sen perustelut	Hyväksytty Virsiheimo Sariannalle ja Linna Johannalle myönnetään tutkimuslupa 0-6 v. lasten vanhempien haastattelua varten. Haastatteluaineistoa käytetään apuna neuvolaikäisten vanhempien opaslehtisen laadintaan. Tutkimus tukee neuvolan strategiaa.	
Allekirjoitus	Hoitotyön johtaja  Tikkakoski-Alvarez Hannele	
Oikaisuvaatimus-oikeus	Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianomainen) sekä kunnan jäsen.	
Oikaisuvaatimusviranomainen	Sosiaali- ja terveyslautakunta	
Oikaisuvaatimusaika ja sen alkaminen	Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Kunnan jäsenten katsotaan saaneen päätöksestä tiedon kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana.	
Oikaisuvaatimuksen sisältö ja toimittaminen	Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteluineen ja se on tekijän allekirjoitettava. Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle ennen oikaisuvaatimusajan päättymistä.	
Päätöksen nähtäväksi asettaminen	Päivämäärä 18.5.10	
Tiedoksianto asianosaiselle	<input checked="" type="checkbox"/> Lähetetty tiedoksi kirjeellä Annettu postin kuljetettavaksi, pvm / tiedoksiantaja 7.5.10 myygaard	Asianosainen
	<input type="checkbox"/> Luovutettu asianosaiselle Paikka, pvm	Asianosainen
	Tiedoksiantajan allekirjoitus ja virka-asema	Vastaanottajan allekirjoitus
	<input type="checkbox"/> Muulla tavoin, miten	
Lisätietoja		
Liitteet		
Sisäinen jakelu		

 Postiosoite / Postadress:
 PL 43 / PB 43
 67101 KOKKOLA / KARLEBY




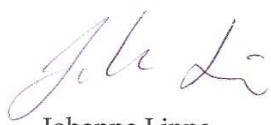
 Käyntiosoite / Besöksadress:
 Kaupungintalo / Stadshuset
 Kauppatori 5 / Salutorget 5

 Puhelin / Telefon:
 (06) 828 9111
 Fax: (06) 8289 389

 S-posti / E-post:
 etunimi.sukunimi@kokkola.fi
 fornamn.efternamn@kokkola.fi

 Internet:
 www.kokkola.fi

SALASSAPITOSOPIMUS

Opinnäytetyön tekijät	Sarianna Virsiheimo ja Johanna Linna
Opinnäytetyön nimi	0-6 -vuotiaan lapsen seksuaalinen kehitys
Toimeksiantajan nimi	Osastonhoitaja Satu Lohilahti
Salassapito	Yllämainittuun opinnäytetyöhön kuuluvat liike – ja/tai ammattisalaisuuksia sisältävät osiot ovat salaisia. Opinnäytetyön ohjaajilla ja tekstinohjaajalla on oikeus lukea salattu aineisto, mutta ei julkistaa eikä säilyttää sitä.
Päiväykset ja allekirjoitukset	Hyväksymme yllä olevat periaatteet.
Toimeksiantaja	Aika, paikka, nimi ja nimen selvennys  Satu Lohilahti Kokkolassa 13.4.2010
Opinnäytetyön ohjaaja/ohjaajat/tekstin-ohjaaja	Aika, paikka, nimi ja nimen selvennys  Raakel Solvin Kokkolassa 9.4.2010
Opinnäytetyön tekijät	Aika, paikka, nimi ja nimen selvennys   Sarianna Virsiheimo Johanna Linna Kokkolassa 9.4.2010

Sopimus laaditaan kolmena kappaleena, yksi kullekin osapuolelle. Opiskelija hankkii allekirjoitukset ja huolehtii alkuperäiskappaleen toimittamisesta toimeksiantajalle.



HYVÄT VANHEMMAT

Olemme kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulusta. Opintoihimme kuuluu opinnäytetyö, jonka aiheeksi olemme valinneet 0-6 -vuotiaan lapsen seksuaalisen kehityksen. Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa kirjallisuuskatsaus lapsen seksuaalisesta kehityksestä, sekä tutkia, mitä tietoa vanhemmat toivovat neuvolan antavan lapsen seksuaalisesta kehityksestä. Tavoitteena on, että saatujen tulosten avulla tuotamme opaslehtisen lapsen seksuaalisesta kehityksestä Kokkolan neuvoloille vanhemmille jaettavaksi.

Kyselymme toteutetaan kaikissa Kokkolan neuvoloissa. Tutkimusaineisto kerätään oheisen kyselylomakkeen avulla. Ystävällisesti toivomme, että vastaatte kyselyyn neuvolakäyntinne yhteydessä. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja tapahtuu nimettömänä. Olemalla osa tutkimustamme ja vastaamalla kyselylomakkeeseen sinulla on mahdollisuus vaikuttaa Kokkolan lastenneuvolatoimintaan ja siihen mitä tietoa neuvolan tulisi tarjota vanhemmille lapsen seksuaalisesta kehityksestä. Lisäksi sinulla on mahdollisuus vaikuttaa tulevan opaslehtisemme sisältöön.

Kyselylomakkeen voitte palauttaa oheisessa kirjekuoressa neuvolan aulassa olevaan suljettuun laatikkoon. Kyselyyn vastaaminen on luottamuksellista, eikä vastaajan henkilöllisyys tule ilmi kyselylomakkeesta. Kyselyn aineisto on vain tutkimuksen tekijöiden käytössä. Aineisto hävitetään käytön jälkeen. Opinnäytetyömme valmistuu syksyllä 2010, ja opaslehtinen keväällä 2011. Valmis opinnäytetyö on saatavilla Kokkolan koulutuskirjastosta. Lämmin kiitos ajastanne.

Ystävällisin terveisin

Sarianna Virsiheimo

sarianna.virsiheimo@cou.fi

Hoitotyön koulutusohjelma

Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu

Johanna Linna

johanna.linna@cou.fi

Hoitotyön koulutusohjelma

Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu

