



Poikien seksuaaliterveydenedistämisen haasteet peruskouluissa ja terveydenhuollossa

Kirjallisuuskatsaus

Hoitotyön koulutusohjelma,
Sairaanhoitaja amk
Opinnäytetyö
20.02.2011

Krista Eshetu

Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Hoitotyön koulutusohjelma		Sairaanhoitaja AMK	
Tekijä/Tekijät			
Krista Eshetu			
Työn nimi			
Poikien seksuaaliterveyden edistämisen haasteet peruskouluissa ja terveydenhuollossa			
Työn laji	Aika	Sivumäärä	
Opinnäytetyö	Kevät 2011	22	
<p>TIIVISTELMÄ</p> <p>Opinnäytetyöni tarkoituksena oli tarkastella kirjallisuuskatsauksen avulla poikien seksuaaliterveyden edistämistä, sen puutteita ja haasteita. Tavoitteena oli kuvailla poikien seksuaalitietämyksen tasoa määriteltyjen tutkimuskysymysten avulla, hyödyntäen aiemmin tehtyjä tutkimuksia. Tämä opinnäytetyö liittyy seksuaaliterveyden edistäminen terveydenhuollossa ja ammatillisessa koulutuksessa hankkeeseen jota, Metropolia ammattikorkeakoulu tekee yhteistyössä kuntien, Stakesin ja kolmannen sektorin kanssa.</p> <p>Opinnäytetyön menetelmänä käytettiin kirjallisuuskatsausta. Aineisto kerättiin Metropolia ammattikorkeakoulun tietokantoja hyödyntäen, määriteltyjä hakusanoja käyttäen sekä manuaalisesti. Aineiston valinnassa pääkriteerinä oli että tutkimusten tuli vastata mahdollisimman tarkasti asettamiini tutkimuskysymyksiin.</p> <p>Aineistona käyttämäni tutkimuksista selvisi että, poikien tietämys on selkeästi heikompaa kuin tyttöjen. Tutkimuksissa poikien huonompaa tietämystä selitettiin muun muassa poikien myöhäisemmällä biologisella kehityksellä, keskittymisvaikeuksilla ja sillä että ehkäisyneuvonta ja seksuaalineuvonta on perinteisesti painottunut tyttöihin ja heidän pulmiinsa. Lisäksi pojat myös keskustelevat vähemmän seksuaalisuuteen liittyvistä asioista vanhempiensa ja kouluterveydenhoitajien kanssa. Tutkimuksista kävi myös ilmi että, seksuaalitietämyksessä oli koulu ja paikkakunta kohtaisia eroja.</p> <p>Tämän päivän nuoret ovat huomisen aikuisia ja heihin tulisikin keskittyä jatkossa enemmän. Erityisen haasteen tulevaisuuden seksuaaliterveyden edistämiseksi luovatkin erityisesti juuri pojat. Tärkeää on muokata seksuaalivalistusta siten että, se olisi yhtä mielenkiintoista niin pojille kuin tytöillekin. Riittävä tiedonsaanti tulisi taata kaikille tasapuolisesti jotta, nuori välttyisi virheellisiltä käsityksiltä ja sitä kautta huonoilta kokemuksilta. Avainasemassa on nimen omaan peruskouluissa annettu seksuaalikasvatus ja se tulisikin yhtenäistää siten että, nuorilla on mahdollisuus saada yhtä paljon ja yhtä hyvää opetusta koulusta tai paikkakunnasta riippumatta.</p>			
Avainsanat			
pojat, seksuaalikasvatus, seksuaalitietämys			

Degree Programme in		Degree
Nursing and Health Care		Bachelor of Health Care (Registered Nurse)
Author/Authors		
Krista Eshetu		
Title		
The Challenges of Promoting Sexual Health Among Boys		
Type of Work	Date	Pages
Final Project	Spring 2011	22
<p>ABSTRACT</p> <p>The objective of my study was to review the existing nursing science literature to promote the the sexual health of boys and explore the present shortcomings as well as future challenges. Moreover, my objective was also to describe the the level as sexual health awareness among boys by utilizing the results of previously carried out researches. This study was an integral part of the project " Promotion of Sexual Health in Health Centres and Vocational Schools" , which the Helsinki Metropolia University of Applied Sciences, Finland, is implimenting together with the Finnish municipalities, The Finnish National Institute for Health and Welfare (STAKES) and the Finnish Third Sector.</p> <p>My study was based on a literature review. The data base at the Helsinki Metropolia University of Applied Sciences was used for the collection of the study material. The main criteria used in the selection and collection of research material was that it was pertinent to the aforementioned objectives.</p> <p>One of the main finding was that the sexual health awarness among boys was clearly weaker than among girls. The lower sexual awarness of boys was explained by their slower physiological development, lack of concentration, and contraceptive and sexual advice was traditionally focused only on girls. In addition, boys talk less about issues related to sex with their parents and school health officers. Moreover, it was found out that there were significant differences between schools and municipalities concerning sexual awarness.</p> <p>The youngersters of today are the adults of the near future and, hence, future work should focus on this particular agegroup. The promotion of sexual health among boys will be the main challenge of the future. One of the ways to overcome this problem is to make sexual awarness raising activities interesting both for boys and girls. There should be sufficient up to date infomation available to youngsters so that inaccurate perceptions would be avoided and, consequently, young people would not go through any negative sexual experience. Sexual awarness education given at elemntary schools is extremely important and, in addition, the youngsters should be provided with sufficient and good quality education irrespective of the school or the municipality.</p>		
Keywords		
boys, sexual health, sexual education		

SISÄLLYS

ABSTRACT

TIIVISTELMÄ

1 JOHDANTO	1
2 OPINNÄYTETÖN LÄHTÖKOHDAT	2
2.1 Keskeisimmät käsitteet	3
2.2 Hyvä terveys	4
2.3 Terveysten edistäminen	5
2.4 Terveysten edistämisen etiikka	6
3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET	7
4 MENETELMÄ JA AINEISTON KERUU	7
4.1 Kirjallisuuskatsaus	7
4.2 Tutkimusten valintakriteerit	8
5 SEKSUAALITERVEYS POIKIEN NÄKÖKULMASTA	8
5.1 Lapsesta nuoreksi	8
5.1.1 Fyysinen ja psykologinen kasvu sekä puberteetti	9
5.1.2 Ajattelun taito ja sen kehitys	10
5.1.3 Sosiaalisten suhteiden muutos ja vaikutus	10
5.1.4 Kehitystehtävien ja instituutioiden muuttuminen	11
5.2 Poikien seksuaaliterveyden edistäminen peruskouluissa	11
6. HAASTEET POIKIEN SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ	12
6.1 Yleiset haasteet	12
6.2 Erilaisuuteen liittyvät haasteet	14
7. TULOSTEN LUOTETTAVUUS JA JOHTOPÄÄTÖKSET	16
7.1 Tulosten luotettavuus	16
7.2 Tulosten pohdinta ja johtopäätökset	16
LÄHTEET	20

JOHDANTO

Yhteiskuntamme on muuttunut paljon viime vuosikymmenien aikana. Seksistä ja seksuaalisuudesta on tullut julkisempaa ja hyväksytympää ja siitä puhutaan julkisesti enemmän kuin ennen. Mediassa seksiin liittyvät asiat ovat esillä päivittäin, nuorten ja aikuistenkin asenteet ovat muuttuneet ja moni nuori kokee tietävänsä jo seksistä ja seksuaalisuudesta tarpeeksi, media luo kuitenkin nuorille epärealistisia ja vääristyneitä kuvia ja odotuksia. Varsinkin pojilla on kovat paineet suoriutua seksistä tv:stä saatujen mallien mukaisesti.

Suomessa nuorten sukupuolitautilien määrä kasvaa koko ajan ja aborttien määrä lisääntyy, esimerkiksi Klamydia tartuntojen määrä on kasvanut kymmenessä vuodessa lähes kaksinkertaiseksi. Todennäköistä on, että tartuntojen määrä on todellisuudessa suurempi, koska diagnosoiduista tartunnoista suurin osa todetaan tytöillä ja tytöt hakeutuvat poikia useammin terveydenhoitajan tai lääkärin vastaanotolle. Näin ollen voidaan päätellä, että suuri osa poikien saamista infektioista jää diagnosoimatta. Tätä vielä edesauttaa klamydian yleensä oireeton taudinkuva (Lehtinen- Koskela- Paavonen- Surcel- Öhman 2006).

Nuorten seksuaali-identiteetin kehittyminen alkaa jo lapsena omaan kehoon tutustumalla ja sitä rakennetaan useilla eri alueilla. Seksuaalista identiteettiään etsiessään nuori törmää moniin eri vaihtoehtoihin ja auktoriteetteihin, joilla kaikilla on hieman erilainen käsitys seksuaalisuudesta. Tästä johtuen nuori meneekin helposti sekaisin ja alkaa noudattaa hänelle helpoimmin seurattavaa mallia, joka yleensä tulee mediasta tai kavereilta. Median ja pornografian luomat kuvat ovat yksipuolisia ja ne saavat helposti nuoren esineellistämään oman seksuaalisuutensa, näin aikuisen antama neuvonta kilpailee median ja kavereiden kanssa (Apter 2006).

Poikien seksuaalitietämys on yleisesti heikompaa kuin tyttöjen, johtuen monesta eri tekijästä ja sen takia siihen tulisikin kiinnittää erityistä huomiota (STM 2007: 37- 38). Monilla nuorilla ei ole riittävää tietämystä seksuaaliterveydestä sukupuolielämän aloittaessaan, vaikka peruskoulu opetuksessa tulisikin tarvittavat tiedot saavuttaa. Ainoastaan poikien seksuaaliterveyden edistämiseen keskittyviä tutkimuksia ei ole juurikaan tehty, joten koen aiheen hyvinkin tärkeäksi ja haastavaksi.

Nuorille suunnattua seksuaalivalistusta tulisikin jakaa myös muualla kuin koulussa. Lisäksi seksuaalivalistuksessa tulisi myös keskittyä tunteista ja nautinnosta puhumiseen. Nuorten seksuaaliterveydenhuollon palvelut tulisi tuoda lähemmäksi nuoria ja heille helpommin lähestyttäväksi, koska aikuisten terveysneuvonta voidaan kokea pelottavaksi. Aikuisten tavoin nuoret voivat myös kokea vastaanotolla olemisen nolona ja lääkärin tai terveydenhoitajan kanssa keskustelemisen saarnaamisena. Palvelut pitäisi järjestää siten, että nuori osataan kohdata ja hänen ikävaiheelleen tyypillistä käytöstä ”siedetään”. Tärkeintä on saada nuori itse kokemaan itsensä hoidon ja suojaamisen arvoiseksi. Valistuksen avulla nuoria voidaan auttaa löytämään myönteinen kuva itsestään, seksuaalisuudestaan ja seksistä, sillä seksuaaliterveys on yhteydessä mielenterveyteen, ja seksuaalinen riskikäyttäytyminen liittyy muuhunkin riskikäyttäytymiseen (Apter 2006).

Opinnäytetyössäni tarkastellaan poikien seksuaaliterveyden edistämistä, sen puutteita ja haasteita kotimaisen kirjallisuuden avulla. Tavoitteena on selvittää poikien seksuaalitietämyksen tasoa, sekä kuvata poikien seksuaaliterveyden edistämiseen liittyviä haasteita. Opinnäytetyöni liittyy seksuaaliterveyden edistäminen terveydenhuollon peruspalveluissa ja ammatillisessa koulutuksessa hankkeeseen, jonka Metropolia tekee yhteistyössä kuntien, Stakesin ja kolmannen sektorin kanssa. Hankkeessa kehitetään nuorille suunnatun seksuaaliterveyden edistämisen opetusta.

2. OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut yhdessä asiantuntijoiden kanssa seksuaaliterveyden ja lisääntymisterveyden edistämisen toiminta ohjelman. Se on laadittu erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollossa toimiville henkilöille, erityishuomiota toimintaohjelmassa kiinnitetään nuoriin. Keskeisinä kohderyhminä ovat ammatillisten oppilaitosten, peruskoulujen, lukioiden ja sosiaali- ja terveydenhuollon opettajat ja kouluttajat (STM 2007: 3). Tavoitteeksi toimintaohjelmaan sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut ammatillisissa oppilaitoksissa terveystiedon opinnoissa sisällytettävän seksuaali- ja lisääntymisterveyden, sekä seksuaalivalistus lehtisen jaettavaksi koko nuorten ikäluokalle. Myös palvelut pyritään säilyttämään

lähipalveluina ja henkilökunnan määrään ammattitaitoon panostetaan, mikä nuorten kohdalla on tärkeää. Sosiaali- ja terveysministeriön toimintaohjelmassa painotetaan myös sukupuolten välisiä biologisia eroja. Nämä erot tulisi ottaa opetuksessa huomioon ja tehdä opetuksesta mahdollisimman mielenkiintoista molemmille sukupuolille, seksuaalikasvatus tulisi integroida syrjäytyemisvaarassa oleville nuorille suunnattuihin hankkeisiin ja toimintoihin, kotien kanssa tehdään yhteistyötä seksuaalikasvatuksen ja seksuaalisen kehityksen tukemisessa. Lisäksi seksuaaliopetuksen laadulle määritellään laadunvarmistusjärjestelmä ja oppimateriaaleja monipuolistetaan, sekä seksuaalikasvatukseen sisällytetään eettisiä, psyykkisiä ja fyysisiä aiheita, lapsen tai nuoren kehitystaso huomioiden (STM 2007: 39).

Huhtikuussa 2003 Stakes järjesti asiantuntijaseminaariin, jossa käsiteltiin nuorten seksuaaliterveyden nykytilaa. Seminaarissa pohjalta Elise Kosunen ja Maija Ritamo toimittivat julkaisun, Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Teos sisältää artikkeleita ja katsauksia eri asiantuntijoilta, näkökulmia, taustatietoa ja ajankohtaista tutkimusta nuorten seksuaaliterveydestä ja –käyttäytymisestä. Julkaisun mukaan useastakin näkökulmasta tarkasteltuna nuorten seksuaaliterveys kehittyi heikompaan suuntaan viime vuosituhannen lopussa, mutta hyvien seurantajärjestelmien ansiosta muutoksiin on osattu reagoida nopeasti.

2.1 Keskeisimmät käsitteet

Keskeisimpinä käsitteinä tässä työssä ovat; pojat, seksuaaliterveys, terveyden edistäminen, seksuaalikasvatus, boys, adolescent, sexual behavior, health promotion, sexual education.

WHO on määritellyt käsitteet seksuaaliterveys ja terveyden edistäminen seuraavasti;

”**Seksuaaliterveys** on seksuaalisuuteen liittyvän fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila; siinä ei ole vain kyse sairauden, toimintahäiriön tai raihnaisuuden puuttumisesta. Hyvä seksuaaliterveys edellyttää positiivista ja kunnioittavaa asennetta seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin sekä mahdollisuutta nautinnollisiin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin ilman pakottamista, syrjintää ja väkivaltaa. Hyvän seksuaaliterveyden saavuttaminen ja ylläpitäminen edellyttää kaikkien ihmisten seksuaalisten oikeuksien kunnioittamista, suojelemista ja toteuttamista”

”**Terveyden edistäminen** on toimintaa, joka lisää ihmisten mahdollisuuksia niin terveytensä hallintaan, kuin sen parantamiseenkin. Jotta täydellinen fyysinen, henkinen ja sosiaalinen hyvinvointi voidaan saavuttaa, on yksilöiden ja ryhmän kyettävä tunnistamaan ja toteuttamaan toiveensa, tyydyttämään tarpeensa ja muuttamaan ympäristöään tai opittava tulemaan toimeen sen kanssa.”

Seksuaalikasvatus on myös yksi keskeinen käsite työssäni. Sen on määritelty olevan koko elämän pituinen prosessi, jonka aikana ihminen hankkii tietoja ja taitoja sekä arvoja seksuaalisista suhteista, identiteetistä ja intimitteetistä. Alakäsitteinä siihen sisältyvät myös käsitteet seksuaalivalistus, seksuaaliopetus ja seksuaalineuvonta (Kontula- Meriläinen 2007: 9.)

2.2 Hyvä terveys

Käsitteenä terveys on laaja ja eri tieteenalojen määritykset voivat poiketa toisistaan ja se voi merkitä eri ihmisille eri asioita. Jos verrataan henkilön omaa käsitystä omasta terveydentilastaan, vaikka sairaanhoitajan käsitykseen, ne voivat poiketa toisistaan paljonkin. Jokainen kokee terveytensä erilailla ja loppujen lopuksi se on se määritelmä joka, on tärkein (Hakulinen- Hirvonen- Koponen- Pietilä- Salminen- Sirola 2002: 52).

Terveyteen vaikuttavat niin ulkoiset tekijät, kuin myös ympäristö ja ihmisen omat valinnat. Paljon on tehty erilaisia tutkimuksia siitä, mitkä tekijät (esimerkiksi koulutustaso, sukupuoli, sosiaalinen asema) vaikuttavat ihmisen terveyteen ja terveystieteisiin, joista saadut tulokset usein kiellivät siitä, että yhteisön vaikutus terveyteen on merkittävä (Hakulinen 2002: 55). Kuitenkin voidaan sanoa, että yksi tärkeimmistä tulevaisuuden odotuksista ihmisillä on, toive oman ja läheistensä terveyden säilymisestä tai paranemisesta, iästä, sukupuolesta tai koulutus tasosta huolimatta (STM 2007: 8).

Mahdollisimman hyvän terveyden saavuttaminen on myös perustavanlaatuinen ihmisoikeus. Terveyteen panostaminen on investointi tulevaisuuteen. Taloudellisen kasvun edellytyksenä on terve väestö, jotta kilpailukyky säilyisi, se on osa kestävästä kehityksestä (STM 2007: 8). Maailmanlaajuisesti mahdollisimman hyvän kansanterveyden saavuttaminen nähdään tär-

keänä keinona köyhyyden poistamiseksi ja esimerkiksi juuri kehitystyössä hyvän terveyden saavuttamisella ja terveydenhuollon kehittämällä on tärkeä asema (STM 2007: 8).

2.3 Terveyden edistäminen

Nykypäivänä on ihmiselle tarjolla monia vaihtoehtoja ja tapoja elää, mikä taas tukee yksilöllisyyttä ja yksilön omia, yksilöllisiä valintoja. Nykyään on monia hyviä ja hyväksyttäviä tapoja elää hyvää ja kokemusrikasta elämää (Hakulinen 2002: 50). Kääntöpuolena tässä jälkimodernissa suuntauksessa on se, että tällöin ihminen on myös hyvin pitkälti omien kykujensä, valintojensa ja selviytymistaitojensa varassa (Hakulinen 2002: 50). Nuoren ihmisen kannalta tämänlainen valinnan vapaus on toisaalta hyvä, mutta toisaalta, vaikka nuoren ajattelu ja syy- seuraamus suhteen ymmärtäminen on kehittynyt, hänellä ei kuitenkaan vielä ole kykyä täysin ymmärtää omien tekojensa kauaskantoisia seurauksia, esimerkiksi ehkäisyn laimin lyömistä (Kosunen- Ritamo 2004: 65).

Tämän päivän yksilökeskeisessä yhteiskunnassa on myös niitä, jotka ajattelevat terveyden edistämistä ja terveyttä yhteisön näkökulmasta, nämä ihmiset ovat kiinnostuneita toimimaan esimerkiksi omassa kunnassaan terveyden edistämisen kehittämiseksi (Hakulinen 2002: 52). Valtiolla ja kunnilla on mahdollisuus vaikuttaa kansalaisten terveyden edistämiseen, julkisella vallalla on siis mahdollisuus, sekä velvollisuus edesauttaa kansanterveyden kehittymistä terveyttä edistämällä (STM 2007: 9).

Yhteisöllinen toiminta on terveyden edistämisen lähtökohta. Yhteisöllisyyden kehittäminen on ollut tärkeässä asemassa, kun on haettu erilaisia ongelmanratkaisua malleja ajankohtaisiin terveysongelmiin (Hakulinen 2002: 53). Seksuaaliterveyden edistäminen ja nuorten, erityisesti poikien tietämyksen kasvattaminen on yksi esimerkki ajankohtaisesta terveysongelmasta, jota ei voi ratkaista ainoastaan yksilön kanssa työskentelemällä, vaan työ on suunnattava yhteisölle, jotta se saavuttaisi mahdollisimman suuren yleisön (Hakulinen 2002: 52).

2.4 Terveyden edistämisen etiikka

Etiikan tarkoituksena ei ole ratkaista sitä, miten tulisi toimia, vaan sen avulla voidaan tarkastella terveyteen liittyviä kysymyksiä moniulotteisesti (Hakulinen 2002: 62). Terveyttä edistävää toimintaa tulisi aina ohjata ammattietiikka, käsitys ihmisestä ja arvot. Yhtenä keskeisenä arvona pidetään ihmisarvon kunnioittamista (Hakulinen 2002: 62). Terveiden edistämisen etiikassa pyritään vastaamaan etiikan peruskysymyksiin: *mikä on oikein ja hyvää ja mikä on väärin terveyden edistämisessä?* (Hakulinen 2002: 63). Terveystieteiden ammattilaisten työtä ohjaavat sairaanhoitajan eettiset ohjeet, joiden tarkoituksena on tukea eettistä päätöksentekoa päivittäisessä työssä (Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 2010).

Terveys on aina ihmisen oma ja henkilökohtainen asia. Kun siihen pyritään vaikuttamaan, on aina syytä pohtia asioita eettisestä näkökulmasta, koska terveyden edistämiseen liittyvät aiheet ovat hyvin usein sensitiivisiä. Terveiden edistämisessä sensitiivisyys merkitsee ihmisten erityistä haavoittuvuutta, mutta myös käsiteltävän aihepiirin herkkyyttä (Hakulinen 2002: 63). Nuoret voidaan laskea haavoittuviksi heidän kokemattomuutensa, sekä kypsyyttänsä vuoksi. Sensitiivisiä aihealueita ovat kaikki ihmisen yksityisyyteen liittyvät ilmiöt, esimerkiksi seksuaalisuus (Hakulinen 2002: 64). Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että terveydenhuollon ammattilaisen tulee huomioida aiheen sensitiivisyys ja käsitellä hienovaraisesti ihmisen terveyteen liittyviä kysymyksiä ja ongelmia. Lisäksi työssä on oltava herkkä asiakkaana oleva ihmisen elämäntilanteelle, kunnioitettava sitä ja hänen elämänsä historiaansa, sekä pyrittävä neuvottelevaan ja mahdollisimman objektiiviseen työotteeseen (Hakulinen 2002: 63).

3. OPINNÄYTETÖN TAVOITTEET

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla poikien seksuaali-terveyden edistämistä; sen puutteita ja haasteita. Opinnäytetyön avulla pyrin saamaan vastauksen kahteen kysymykseen:

1. *Mitä on seksuaaliterveys poikien näkökulmasta?*
2. *Minkälaisia haasteita poikien seksuaaliterveyden edistämiseen liittyy?*

4. MENETELMÄ JA AINEISTON KERUU

4.1 Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyötä varten tein tiedonhakuja Medic, Medline ja Cinhal tietokannoista. Lisäksi käytin Terveystieteiden keskuskirjaston Linda- hakukonetta ja Metropolian kirjastojen Kurre- hakua. Hakusanoina olen käyttänyt muun muassa: sexualbehavior, pojat, adolescent, seksuaalinen käyttäytyminen, seksuaaliterveys, nuoret, tiedontaso, tietämys, sukupuolielämä, seksuaalikasvatus, health promotion ja sexual education. Ei systemaattisella tiedonhauksella olen kelpuuttanut työhöni kahdeksan tutkimusta.

4.2 Tutkimusten valintakriteerit

Käyttämälläni hakusanoilla löytyi paljon eri tutkimuksia. Medic tietokannasta lähteiksi valitsin kolme tutkimus artikkelia, jotka parhaiten vastasivat tutkimuskysymyksiini. Cinhal ja Medline tietokannoista valitsin yhteensä neljä artikkelia. Lähteiksi olen valinnut otsikon perusteella ne teokset joiden otsikko vastasi työni aihetta, joitakin lähteitä valitessani otsikon lisäksi olen lukenut myös abstraktin. Lopulliseen valintaan vaikutti lähteiden sisältö, se kuinka hyvin ne vastasivat asettamiani tutkimuskysymyksiä.

Suurin osa aineistostani on suomenkielistä. Periaatteena on että, valitsemani lähteet eivät ole vanhempia kuin 10 vuotta, mutta olen myös käyttänyt joitakin vanhempiakin tutkimuksia saadakseni vertailupohjaa uudempien tutkimusten tuloksille. Tiedonhakujen ohella olen valinnut tutkimuksia myös manuaalisesti. Koska pelkästään poikia koskevia tutkimuksia ei juurikaan ole tehty. Suurin osa lähteistä käsittelee molempia sukupuolia, niissä olen keskit-

tynyt ainoastaan poikien osuuteen, mutta työn joissakin vaiheissa olen käyttänyt myös ty-
töistä kertovaa tietoa, havainnollistamisen helpottamiseksi.

5. SEKSUAALITERVEYS POIKIEN NÄKÖKULMASTA

5.1 Lapsesta nuoreksi

Murrosikä seuraa lapsuutta, se on ikään kuin siirtymävaihe lapsuuden ja aikuisuuden välis-
sä. Tällöin nuoren elämässä tapahtuu suuria muutoksia, niin henkisesti kuin fyysisestikin.
Tästä eteenpäin nuori kuitenkin ohjailee yhä enenemissä määrin omaa kehitystään, eikä ole
ainoastaan oman fyysisen kasvunsa ja sosiaalisten tekijöiden armoilla (Ahonen- Lyytinen-
Lyytinen- Nurmi- Pulkkinen- Ruoppila 2006: 124).

Nuoruusiän valinnat luovat pohjaa tulevalle aikuisuudelle, esimerkiksi harrastusten ja kou-
lutusvaihtoehtojen valinnoilla nuori voi ohjata oman elämänsä kulkua (Ahonen ym. 2006:
124). Kuitenkaan ympäristön ja toveripiirin vaikutusta nuoren kehitykseen ja valintoihin ei
tule vähätellä, murrosiässä ihminen on altis vaikutuksille ja usein myös miellyttämisen tar-
ve, sekä tarve tulla hyväksytyksi ohjailevat valintoja (Ahonen ym. 2006: 125- 126). Nuoret
kuvastavat myös omaa aikakauttaan, merkittävät historialliset tapahtumat ja vasta myö-
hemmin yhteiskunnassa yleistyvät ideologiat näkyvät ensin heidän ajattelussaan . Nuorten
herkkyys reagoida asioihin ja muutoksiin näkyy usein monina ylilyönteinä, ei ainoastaan
heidän toiminnassaan, vaan myös valtakulttuurin suhtautumisessa heihin (Ahonen ym.
2006:126). Juuri ne ylilyönnit ovat niitä asioita, mitkä voivat vaikuttaa kielteisesti nuoren
myöhempään elämään.

5.1.1 Fyysinen ja psykologinen kasvu sekä puberteetti

Kehitystä lapsesta nuoreksi ja nuoresta aikuiseksi ohjaa ainakin neljä kokonaisuutta: fysio-
logiset muutokset ja kypsyminen, ajattelutaidon kehitys, sosiaalisen verkoston kasvaminen
ja sosiaalis- kulttuurisen ympäristön muutokset (Ahonen ym. 2006: 126).

Nuoruusikä on määritelty yleisesti 13- 22 ikävuoden välille. Parantunut ravitsemus on laskenut Puberteetin alkamisikää, mutta yleisesti se määritellään alkavaksi noin yhdentoista ikävuoden iässä (Ahonen 2006: 125). Pojilla tosin muutamaa vuotta myöhemmin keskimääräisesti (STM 2007: 40). Puberteetin päätarkoituksena on sukukypsyyden saavuttaminen, kehitys sisältää kuitenkin monia muitakin samanaikaisia biologisia tapahtumaketjuja (Ahonen 2006: 126).

Fyysisten muutosten lisäksi tapahtuu paljon hormonaalisia muutoksia, joiden on arveltu olevan yhteydessä ongelmakäyttäytymisen lisääntymiseen murrosiässä, esimerkiksi on havaittu, että puberteetti- ikäisillä pojilla testosteronitasot ovat yhteydessä paitsi aggressiivisuuden myös dominoivuuteen kaveripiirissä (Ahonen 2006: 126).

Nuoren minäkuva muuttuu fysiologisten muutosten seurauksena. Kehon rakenteen muutos vaikuttaa siihen, miten nuori näkee itsensä. Nykypäivänä median luomien ulkonäköpaineiden seurauksen syömishäiriöt ja kielteisen minäkuvan muodostuminen on yhä yleisempää, niin tyttöjen, kuin myös poikien keskuudessa (Ahonen 2006: 128). Minäkuva vaikuttaa ratkaisevasti siihen, miten nuori rakentaa toimintastrategioita haastavissa ja uusissa tilanteissa (Ahonen 2006: 142 - 143). Oman itsensä näkemisellä kielteisesti on siis yhteys seksuaaliterveyteen. Tutkimuksissa onkin todettu, että masennus, useat yhdyntäkumppanit ja suojaamaton seksi ovat yhteydessä toisiinsa (Kosunen – Ritamo 2004: 64).

Ilmeisesti poikien seksuaalielämä alkaa useimmin tilapäissuhteiden kautta, toisin kuin tytöt, jotka yleensä aloittavat seksuaalielämän vasta seurustelusuhteessa, muutenkin pojat yleisesti ottaen aloittavat vakituisen seurustelun tyttöjä myöhemmin. Tutkimuksissa ajoissa yhdynnät aloittaneet pojat ovat ilmoittaneet seksikumppaneidensa lukumäärän isommaksi, kuin myöhemmin yhdynnät aloittaneet. Masennusta koskevien tutkimusten valossa tällainen käytös näyttäisi kielivän nuorten miesten masennuksesta, eikä ole mitenkään suotuisaa nuoren pojan kehitystä. Erityisesti kouluterveydenhuollossa, mutta myös muussakin terveydenhuollossa, seksuaalisesti aktiivisten nuorten masennuksen mahdollisuus tulisi huomioida ja korjottaa (Kosunen – Ritamo 2004: 65- 66).

5.1.2 Ajattelun taito ja sen kehitys

Toisen elinvuosikymmenen aikana keskeisin ajattelussa tapahtuva muutos on abstraktin ajattelun, yleisemmällä tasolla tapahtuvan ja tulevaisuuteen suuntaavan ajattelun kehitys (Ahonen 2006: 128- 129). Vaikka jo ennen nuoruusikää ihminen osaa rakentaa tulevaisuutta erilaisten tapahtumien avulla, nuoruusiässä kiinnostus erityisesti omaa tulevaisuutta kohtaan lisääntyy. Tämä näkyy erityisesti nuoren ajattelun aikajänteen laajentumisena ja samanaikaisesti suunnittelu- ja päätöksentekotaidot lisääntyvät (Ahonen 2006: 129). Kuitenkin tämän kehitysvaiheen luonteeseen kuuluu, ettei nuori pysty harkitsemaan pitkäjänteisesti kaikkien tekojensa seurauksia, esimerkiksi ehkäisyn laiminlyönnin todellisia seurauksia. Riskialtis seksikäyttäytyminen, esimerkiksi useiden seksikumppaneiden hankkiminen, ilmentää omalta osaltaan impulsiivisuutta ja harkitsemattomuutta (Kosunen – Ritamo 2004: 65 ja 67).

5.1.3 Sosiaalisten suhteiden muutos ja vaikutus

Nuoruusiässä sosiaalisen verkoston rakenne ja sen merkitys muuttuu. Perheen merkitys nuorelle pysyy edelleen samana, mutta ystävien ja kaveripiirin merkitys korostuu. Lisäksi nuori pyrkii aloittamaan itsenäistymisprosessin, jonka seurauksena vuorovaikutus vanhempien kanssa saattaa olla aikaista vähempää (Ahonen ym. 2006: 130).

Jo aikaisimmissa lapsuus vaiheissa kaverin, varsinkin ikätoverin merkitys on suuri, murrosiässä se korostuu entisestään. Varsinkin sukupuolella on merkitystä, vasta myöhemmässä vaiheessa murrosikä kaveripiiri koostuu molempien sukupuolien edustajista. Todistettua on, että kotoa opitut asenteet ja tavat vaikuttavat nuoren omien arvojen ja ajatusten kehittymiseen, mutta tässä vaiheessa elämää ystävien vaikutus ja ystäväpiirissä yhteisesti valloilla olevat käsitykset ja arvot muokkaavat nuoren ajattelutapaa ja ohjaavat päätöksenteossa (Kontula ym. 2000: 51).

5.1.4 Kehitystehtävien ja instituutioiden muuttuminen

Nuoruusvuosina sosiaalinen ympäristö muuttuu ja tämä tuo nuoren elämään väistämättä uusia haasteita. Vaikka nuori kasvaa ja hänen oma ajatus- ja arvomaailmansa kehittyy jatkuvasti, muiden ihmisten odotukset heijastelevat kulttuurisia uskomuksia ja institutionaalisia

tekijöitä (Ahonen ym. 2006: 131).

Robert Havighurstin mukaan eri-ikäisiin ihmisiin kohdistuu erilaisia normatiivisia odotuksia, joita kutsutaan kehitystehtäviksi. Havighurstin mukaan nuoruudessa keskeisimmät kehitystehtävät ovat sukupuoli- identiteetin omaksuminen ja suhteiden luominen toiseen sukupuoleen. Myöhäisnuoruuden kehitystehtäviä ovat elinkumppanin valinta ja perheen perustaminen. Näiden kehitystehtävien ratkaiseminen onnistuneesti luo pohjan hyvinvoinnille ja myönteiselle kehitykselle myöhemmin (edm.2006: 131).

5.2 Poikien seksuaaliterveyden edistäminen peruskouluissa

Seksuaalikasvatus on pääasiallisesti peruskoulujen vastuulla. Se on kuulunut peruskoulujen opetussuunnitelmaan jo vuodesta 1970 lähtien. Vuonna 1994 toteutuneen opetussuunnitelma muutoksen vuoksi seksuaalikasvatus väheni kouluissa ja näin toi huomattavia eroja koulujen välille (STM 2007: 36). Vuosituhannen alussa terveystiedosta tuli itsenäinen oppiaine, seksuaaliterveyteen liittyvät aihe sisällöt ja tavoitteet ovat integroituna siihen. Kouluissa tätä muutosta on tullut toteuttaa viimeistään syksystä 2006 lähtien (STM 2007:36).

Peruskouluissa terveystieto ja seksuaaliopetus ovat alaluokilla sisällytetty muihin oppiaineisiin. Yläluokilla terveystietoa opetetaan omana oppiaineenaan. Terveystietoon sisältyy kuitenkin monia eri osa alueita ja seksuaaliopetuksen määrä saattaa vaihdella kouluittain. Toisen asteen koulutuksissa lukioissa terveystietoa on yksi pakollinen ja kaksi valinnaista kurssia, joissa seksuaaliterveys on yksi aihe kokonaisuuksista.

Kun taas ammatillisissa oppilaitoksissa terveystietoa on yhden opintoviikon verran mutta opetus ei kuitenkaan sisällä lainkaan seksuaaliterveyttä. Näin ollen lukiossa ja ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevat ovat eriarvoisessa asemassa opetuksen saannin kannalta (STM 2007:37.) Tasa- arvoisen opetuksen ulkopuolelle jäävät myös nuoret, jotka eivät peruskoulun jälkeen ole opiskelleet ja peruskoulun keskeyttäneet (Kosunen ym. 1998).

Sosiaali- ja terveysministeriö onkin ottanut tavoitteekseen seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toiminta ohjelmassa 2007 - 2011 seksuaalikasvatuksen tasa-arvoistamisen

ja seksuaalikasvatuksen sisällyttämisen kaikkeen kasvatus- ja opetustoimintaan varhaiskasvatuksesta toisen asteen koulutukseen.

6. HAASTEET POIKIEN SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ

Tutkimusten mukaan haasteet poikien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämässä liittyvät ns. yleisiin haasteisiin (tiedot, kehitysvaikeudet, kommunikointiin liittyvät ongelmat, asenteet ja tyttöjen näkökulman painottaminen opetuksessa) sekä erilaisuuden huomioimiseen.

6.1 Yleiset haasteet

Poikien seksuaaliterveyden edistämisen haasteet peruskouluissa liittyvät muun muassa poikien heikkoon seksuaaliterveystietämykseen, keskittymisvaikeuksiin, poikien ja vanhempien sekä poikien ja terveydenhoitajien vähäiseen kyvyttömyyteen keskustella seksuaalisuudesta avoimesti. Haasteena on myös poikien asennoituminen seksuaalisuuteen sekä opetuksen painottumisen tyttöihin ja heidän pulmiinsa.

Kouluterveyskyselyssä on seurattu vuodesta 1996 lähtien peruskoulun kahdeksas - ja yhdeksäsluokkalaisten sekä lukiolaisten seksuaaliterveystietoja. Tämän seurannan avulla on muun muassa selvinnyt, että poikien tietämys on heikompaa kuin tyttöjen (STM 2007: 37-38.)

Poikien heikompaa tietämystä on selitetty monella eri tekijällä. Pojat kypsyvät biologisesti noin vuoden tyttöjä hitaammin, joten seksuaalisuuteen liittyvät asiat eivät ole heille yhtä ajankohtaisia ja kiinnostavia kuin tytöille (Kontula ym. 2001.) Myös tyttöjen parempi koulumenestys ja parempi kognitiivisten tietojen käsittely vaikuttaa merkittävästi seksuaalietoihin (Kontula, Meriläinen 2007:136).

Neljätoista- viisitoistavuotiaille pojille keskittyminen pitkien kyselylomakkeiden täyttöön saattaa olla suorituksena myös vähemmän motivoivaa ja kiinnostavaa (Kontula ym.2001), nuorilla pojilla on myös taipumusta vastata kyselyihin huonommin, kuin heidän tietonsa edellyttävät (Kontula, Meriläinen 2007:136). Näin ollen haasteena onkin löytää tasapaino eri kehitysvaiheessa olevien nuorten kesken (Kosunen ym. 1998)

Pojat myös keskustelevat vähemmän vanhempiansa ja kouluterveydenhoitajien kanssa näistä asioista. Nuorten aikuisten seksuaalikäyttäytyminen ja riskinotot kirjassa (Papp, Kontula, Kosonen 2000) on haastateltu nuoria aikuisia ja heidän kokemuksiaan keskusteluistaan vanhempiansa kanssa. Suurin osa nuorista miehistä kertoi, että vaikka kodin ilmapiiri koettiin avoimeksi, he eivät mielellään menneet kysymään asioista vanhemmiltaan, koska heitä hävetti. Samaisessa kirjassa haastateltavat kertovat myös keskusteluistaan kavereidensa kanssa. Melkein kaikki haastatellut kertovat keskustelleensa seksiin liittyvistä asioista kavereidensa kanssa mutta keskustelun olleen ennemminkin pinnallista huulen heittoa, joka ei koskenut sukupuoliäitejä tai raskauden ehkäisyä.

Varsinkin ala-asteella, jossa seksuaalikasvatus on integroitu muihin aineisiin, pojat odottivat aihetta käsitteleviä tunteja siksi että he näkisivät opettajan reaktion aroista aiheista puhuttaessa. Tällöin itse asiaan keskittyminen sivuuntuu mahdollisten hauskojen tilanteiden edestä (Papp, Kontula, Kosonen 2000: 45). Huonosti koulussa menestyvät pojat voivat seksuaaliopetuksessa ilmaista itseään ja purkaa omaa jännittyneisyyttään huutelemalla luokassa tytöille ja saattaa hämilleen naisopettajat (Kontula, Meriläinen 2007:137).

Tytöille on tarjolla mediassa enemmän seksuaaliterveyteen liittyvää tietoa esimerkiksi naisten lehdissä, kun taas pojilla tärkeä tiedonlähde on pornografia. Pojat kertovat pitävänsä pornografiasta saatua tietoa tärkeänä, koska siitä näkee mitä todella tapahtuu sekä siitä saa myös erityistä ja yksityiskohtaista tietoa seksistä (Kontula, Meriläinen 2007:136).

Ehkäisy neuvonta on periteisesti painottunut tyttöihin ja heitä on myös ehkäisystä vastuutettu enemmän, vaikka neuvonnan tulisi samalla lailla koskea myös poikia (Kontula ym. 2001.) Lisäksi seksuaaliopetus sisältää enemmän tyttöjä koskevaa informaatiota (esimerkiksi raskaaksi tuleminen), joten se on oletettavasti tytöille motivoivampaa kuin pojille. Pojat

ovat kokeneet, että tyttöjen kehityksellä, ehkäisyllä ja raskaaksi tulemisella ei ole juuri mitään tekemistä heidän kanssaan ja näin ollen se osa alue on vastuutettu tytöille. Koska seksuaalivalistuksen tavoitteena on ennen ollut estää tyttöjä tulemasta raskaaksi, on poikien tarpeet jätetty vähemmälle huomiolle ja esimerkiksi teini- isyydestä ei ole puhuttu paljoa ja muutkin miesten terveyteen liittyvät asiat sivuutettu (Kontula, Meriläinen 2007: 137).

6.1 Erilaisuuden huomioiminen

Kun tarkastellaan nuoren seksuaaliterveyden edistämistä, ei voida toteuttaa yhtä ja samaa mallia kaikkien kanssa. Tämän päivän muuttuvassa yhteiskunnassa on otettava yhä enemmän huomioon ihmisten erilaisuus, erilaiset lähtökohdat, arvot ja kulttuuriset tekijät (Hakulinen 2002: 36). Lisää haasteita tuovat myös eri seksuaaliset vähemmistöt, sekä maahanmuuttajat joita ei tulisi myöskään jättää huomioimatta seksuaaliterveyden edistämistä kehitettäessä.

Peruskoulussa seksuaalivähemmistön edustaja joutuu helposti silmätikuksi ja koulukiusatuksi. Sana ”homo” tai ”hintti” on yleinen haukkumasana nuorten keskuudessa ja siitä saavat helposti osansa muutkin kuin seksuaalivähemmistön edustajat (Malinen 2005: 1). Homofobian ja suvaitsemattomuuden yleensäkin voidaan sanoa olevan lähtöisin kotoa, mutta myös kouluhallinnon ja opettajien asenteilla on merkitystä. Kouluun homofobiset, seksistiset, eivätkä rasistiset kommentit kuulu ja tällaisiin kommentteihin ja tilanteisiin olisi opettajan puututtava heti (Malinen 2005: 2- 3).

Peruskouluikäisen nuoren tulisi rauhassa saada kehittää omaa identiteettiään, ilman ylimääräisiä ulkopuolisia stressitekijöitä, aikuisen tukemana, jotta tunne elämän kehittyminen ja koulusta suoriutuminen eivät häiriintyisi. Kouluopetuksessa annettavan seksuaalivalistuksen tulisi käsitellä myös homoseksuaalisuutta, siten että nuoret jotka kuuluvat seksuaalivähemmistöihin saavat tasa-arvoista opetusta, eivätkä he kokisi homoseksuaalisuuden olevan vähemmän tärkeä kuin heteroseksuaalisuus (Malinen 2005: 6-7).

Seksuaaliterveyden edistäminen maahanmuuttajien keskuudessa on haastavaa terveydenhuollon ammattilaisille juuri aiheen sensitiivisyyden vuoksi. Sulautuminen valtaväestöön on

vaikeaa erilaisen arvomaailman ja erilaisten asenteiden vuoksi. Toisaalta nuoret saavat vaikutteita valtaväestöltä ja toisaalta taas perhe ja heidän erilainen arvomaailmansa, sekä toimintatapansa luovat turvallisuuden- ja yhteenkuuluvuudentunnetta (Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen 2009). Muutto pois kotimaasta koettelee nuoren ja hänen vanhempansa välejä, varsinkin jos kyseessä on kaksi hyvin erilaista kulttuuria. Maahanmuuttajien parissa tehtävässä seksuaaliterveyden edistämässä on otettava huomioon kunkin ihmisen elämäntyyli, arvot ja kulttuuri (Hakulinen 2002: 36). Seksuaaliterveys on vielä muita terveys kysymyksiä vaikeammin lähestyttävä kysymys kouluterveydenhuollossa. Luottamussuhteen luominen nuoren ja alan ammattilaisen välille on melkein ainoa keino nuoren maahanmuuttajan seksuaaliterveyden edistämiseksi (Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen 2009).

Suomessa seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittely mediassa on yleistä. Jos maahanmuuttaja vanhemmat eivät henkilökohtaisesti tunne suomalaisia ja ainut kuva minkä he ovat suomalaisista saaneet tulee pelkästään iltapäivälehtien lööppien ja tv:n kautta, voi heille tulla tarve suojella lapsiaan suomalaisten ”moraaliselta rappiolta” (edm. 2009). Monessa maassa seksuaalisuutta koskevaa tietoa pidetään haitallisena nuorille, ajatellaan että, tieto johtaa aikaistuviin kokeiluihin ja sitä kautta ongelmiin. Myös miesten ja naisten elämänpäi-rit erottavasta kulttuuritaustasta tulevalle suomalaisten naisten paljastava pukeutuminen voi luoda hämmennystä. Pahimmillaan pelot, hämmennys ja suomalaisen kontaktin puuttuminen voi johtaa seksuaalisiin konflikteihin ja pahimmillaan, jopa väkivaltaan (edm. 2009).

Kouluympäristö on monelle maahanmuuttajataustaiselle lapselle paikka, jossa luontevaa ja omantunnonarvoista kuvaa itsestään on vaikea rakentaa. Kouluissa esiintyvä kiusaamista edelleen paljon ja varsinkin maahanmuuttaja lapsella ja nuorella on suuri mahdollisuus joutua kiusatuksi erilaisuutensa vuoksi. Seksuaali- ja lisääntymisterveydelle perusta on arvostava suhde ja itsemääräämisoikeus omaan kehoon, kiusaaminen voi vaikuttaa sen kehittymiseen kielteisesti. Siksi on tärkeää, että kouluissa otetaan nollatoleranssi kiusaamisen suhteen, niin suomalaisten, kuin myös maahanmuuttaja lasten parissa (edm.2009).

7. TULOSTEN LUOTETTAVUUS JA JOHTOPÄÄTÖKSET

7.1 Tulosten luotettavuus

Työmenetelmänä kirjallisuuskatsaus on luotettava etenkin silloin, kun se on tehty oikein. Tein kirjallisuuskatsausta ensimmäistä kertaa, joten en ehkä saanut tarkasteltavaksi kaikkia aiheeseen liittyviä tutkimuksia. Pysin valitsemaan työhöni laadukkaita suomessa tehtyjä tutkimuksia. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten määrä on pieni ($n=8$), joten tämä vähentää opinnäytetyöni luotettavuutta. Toisaalta valitsemieni tutkimusten otokset olivat suuria, mikä puolestaan lisää luotettavuutta.

Tämä kirjallisuuskatsaus tuotti tietoa poikien seksuaalitetämyksestä, yhteen koottuna, aikaisempia tutkimuksia hyödyntäen.

7.2 Tulosten pohdinta ja johtopäätökset

Opinnäytetyön aiheena nuorten seksuaaliterveyden edistäminen oli mielenkiintoinen. Yllättävää oli että vaikka elämme 2000 lukua, seksistä puhutaan avoimemmin kuin ennen ja se on esillä mediassa jatkuvasti nuorten ja varsinkin poikien tietämys on näin kovin heikkoa. Nuoret ovat yhteiskuntamme tulevaisuus ja siksi heihin tulisikin panostaa jatkossa enemmän. Seksuaali-identiteetti alkaa muodostua jo hyvin nuorena ja onkin todettu että, asenteet ja käsitykset jotka opimme ja omaksumme nuorena vaikuttavat merkittävästi vielä aikuisiässä. On luonnollista että jos luotettavaa tietoa ei ole tarpeeksi saatavilla nuori etsii sitä itse ja muodostaa sitä kautta omia virheellisiä mielikuvia ja käsityksiään seksistä ja seksuaalisuudesta esimerkiksi Internetistä löytyvien tietojen perusteella.

Internet tarjoaa paljon tietoa, jonka luotettavuutta voidaan kyseenalaistaa. Lisäksi erityisesti poikien kohdalla pornografiaa voidaan pitää yhtenä suurimpien virhekäsitysten luoja. Siinä korostuu ainoastaan itse yhdyntä, ilman minkäänlaista emotionaalisuutta, sukupuoliroolien stereotyyppiä ilman mitään mainintaa sukupuolitaudeista tai ehkäisystä. Siispä nuorta ei missään nimessä pitäisi jättää oman onnensa nojaan tiedon hankinnassa, koska ikinä ei pitäisi olettaa että tietoa on tarpeeksi saatavilla juuri sillä hetkellä kun nuori sitä tarvitsee tai että hän osaisi itse valita löytämistään lähteistä ne luotettavimmat.

On mielenkiintoista huomata että, vaikka nykyään terveellisistä elämäntavoista keskustellaan jatkuvasti varsinkin mediassa, niin samaan aikaan seksuaaliterveydestä ei edelleenkään puhuta vaikka, hyvä seksuaaliterveys kuuluu terveellisiin elämäntapoihin yhtäläillä kuin esimerkiksi terveellinen ruokavalio tai säännöllinen liikunnan harrastaminen. Mediassa seksi on esillä jatkuvasti. Melkein mitä tahansa tuotetta mainostettaessa seksi liittyy jollain tapaa mainokseen. Se herättää ihmisissä huomiota ja mielipiteitä ja tätä kautta saa ihmiset ostamaan kyseisiä tuotteita.

Tänä päivänä mediassa on valloillaan käsitys, jonka mukaan seksielämän aktiivisuus ja onnistunut aikuiselämä korreloivat toistensa kanssa. Nuorelle ihmiselle tämä voi olla hyvinkin hämmentävää ja nuori voi tätä kautta päätellä saman koskevan itseään. Tästä seuraa se, että nuori saattaa ympäristön luomista paineista johtuen aloittaa seksielämän ennen kuin heillä on edellytykset käsitellä asioita niiden vaatimalla tavalla.

Täydellisen vartalon tavoittelu on myös mediasta lähtöisin. Teini-ikäisille ja miksei aikuisillekin tämä aiheuttaa paineita ja ahdistuneisuutta. Mediassa esillä ovat ihmiset ovat kauniita, laihoja ja pukeutuvat merkkivaatteisiin. Ihmisen menestys esimerkiksi työmarkkinoilla on ulkonäöstä kiinni, koskaan ei voi olla tarpeeksi laiha tai tyylikäs. Itsetunto ja arvostus omaa kehoa kohtaan laskee, joka taas osaltaan vaikuttaa myös seksuaaliseen käyttäytymiseen. Nämä ulkonäköpaineet koskevat yhtäläillä poikia kuin tyttöjäkin.

Tämän päivän kouluterveydenhuollolle ja terveyskasvatukselle erityisen haasteen opetuksen kohteena luovat erityisesti pojat. Pelkästään poikien myöhäisempi kehitys asettaa haasteita opetukselle. Yhtenä opetuksen kehittämisen tavoitteena voisikin pitää opetuksen ja sen sisällön muokkaamista pojille mielenkiintoisemmaksi. Lisäksi perinteisestä raskauden ehkäisyyn painottuvasta opetuksesta ja ainoastaan tyttöjä vastuuttavasta opetustavasta tulisi luopua ja tuoda opetukseen lisää suoranaisesti poikia koskettavia aiheita. Tulevaisuudessa tulisikin niin opettajien kuin myös terveydenhuollon ammattilaisten kiinnittää erityisesti huomionsa poikiin ja saada heidät ymmärtämään että seksuaaliterveys kuuluu myös heille ja vain he itse ovat siitä vastuussa. Nimenomaan saadun tiedon soveltamista käytäntöön, tunteiden merkitystä, asenteita ja ihmissuhdetaitoja tulisi korostaa (Apter ym. 2001: 100).

Opetuksen tasa- arvoistaminen on myös avain asemassa nuorten ja varsinkin poikien tietojen parantamisessa. Opetuksen tulisi tavoittaa kaikki nuoret, sijainnista tai koulusta riippumatta. Siispä se tulisi keskittää kaikille pakollisiin opintoihin, peruskouluun jolloin se tavoittaisi mahdollisimman monta kohde ryhmässä olevaa nuorta. Lisäksi sitä tulisi jatkaa myös toisen – asteen koulutuksissa. Koulujen opetussuunnitelmien yhtenäistäminen takaisi kaikille lähtökohdat ja tiedot. Myös opettajien motivaatio opettaa vaikuttaa osaltaan oppimiseen. Harvalla tunnilla oppilaat ovat niin hiljaa, jos tarkastellaan esimerkiksi ylä- asteen oppitunteja, että opetuksesta kuuluisi kaikki koko luokalle. Tämä saattaakin syödä opettajan motivaatiota opettaa varsinkin jos luokassa on sellaisia oppilaita, joilla on tapana häiriköidä. Siispä seksuaalikasvatusta pitävän opettajan tulisikin olla aiheesta innostunut, koulutusta saanut ja omat henkilökohtaiset arvonsa ja mielipiteensä omanaan pitävä henkilö, jotta opetuksesta saisi mahdollisimman moni mahdollisimman paljon irti (Apter ym. 2001: 100).

Yhteiskunnan lisäksi vastuussa nuorten kasvatuksesta ovat luonnollisestikin vanhemmat. Kotoa nuori saa varsinaiset eväät tulevaisuutta varten ja suurin osa nuorten asenteista juontaakin juurensa juuri kotoa, vanhemmilta opituista malleista. Ensisijaisesti vanhemmat ovat siis vastuussa myös nuorten seksuaalikasvatuksesta. Kuitenkin monessa kodissa valistus ei toteudu. Monet vanhemmat voivat kokea keskustelemisen hankalaksi ja epämukavaksi, aivan kuten nuoretkin. Vaikkakin se osa nuorista jotka jonkinlaista keskustelua ovat vanhempiensa kanssa käyneet, kokivat sen myöhemmin positiiviseksi (Kontula ym. 2000: 52). Lisäksi vanhemmat voivat kokea ettei heillä ole riittävää tietoa asioista (Apter ym. 2001: 97).

Kodin tehtävä ja tärkein merkitys nuoren elämässä on turvallisuuden tunteen antaminen, itsetunnon ja arvomaailman kehittymisen tukeminen jotka kaikki osaltaan vaikuttavat nuoren seksuaali- identiteetin kehittymiseen ja sitä kautta myöhempään elämään. Vanhempien tukeminen ja kannustaminen heidän omien nuorten kanssa keskustelemiseen voisi olla myös osaltaan auttaa mutta se olisi tietysti tehtävä kunnioittaen jokaisen arvomaailmaa ja ottaen huomioon kulttuuriset ja uskonnolliset vakaumukset.

Tulevaisuudessa haastetta terveydenhuollon ammattilaisille seksuaaliterveyden edistämiseksi tuovat muuttuva yhteiskunta ja sen myötä muuttuvat trendit. Jatkossa seksuaaliterveyden edistämisen saralla uusi tutkimustieto esimerkiksi eri seksuaalisten vähemmistöjen koke-

muksista ja tietämyksestä olisi varmasti tarpeellista. Myös ainoastaan poikiin painottuva tutkimustieto tulisi tarpeeseen, jotta poikien tiedontaso saataisiin ainakin samalle tasolle tyttöjen kanssa.

LÄHTEET

Hirsjärvi, S.- Remes, P.- Sajavaara, P. 2004: Tutki ja kirjoita.

Helsinki. Kustannusosakeyhtiö. Tammi.

Kontula, O.- Meriläinen, H.2007: Koulun seksuaalikasvatus

2000-luvun suomessa. Helsinki. Väestöliitto.

Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. 2004. Kosunen, E.-

Ritamo, M. (toim.). Saarijärvi. Stakes

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen.

Toimintaohjelma 2007-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön

julkaisuja. Verkkodokumentti. Päivitetty 29.5.2007.

<http://stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/11503/index.thx>>

Luettu 30.9.20008.

- Kontula, O.- Kosonen, K.- Papp, K. 2000: Nuorten aikuisten seksuaalikäyttäytyminen ja seksuaaliset riskinotot. Helsinki. Väestöliitto.
- Apter, D.- Bildjuschkin, K.- Cacciatore, R.- Kontula, O.- Koski, S.- Tiilo, L.- Törhönen, M. 2001: Nuorten tiedot seksuaaliterveydestä. Helsinki. Väestöliitto.
- Kuusela, T.- Lemmetty, K. 2005: Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinto. Pro gradu – tutkielma. Terveys- ja taloushallinnonlaitos. Kuopion yliopisto. Kuopio.
- Malinen Jari 2005: Peruskoulun yhdeksäsluokkalaisten käsitykset seksuaalivähemmistöistä. Pro gradu – tutkielma. Erityispedagogiikan laitos. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä.
- Jokela, J.- Kosunen, E.- Liinamo, A.- Rimpelä, M. 2000: Nuortenseksuaaliterveystiedot. Suomen Lääkärilehti 55 (45). 4603-4610.
- Jokela, J.- Kosunen, E.- Liinamo, A.-Rimpelä, A.- Rimpelä, M.- Vikat, A. 1998: Nuorten seksuaalikäyttäytyminen Suomessa vuosina 1996-1997. Suomen Lääkärilehti 53 (30). 3353-3361
- Jokela, J.- Liinamo, A.- Rimpelä, M.- Villberg, J. 2005: Oppilas- ja koulutason tekijät nuorten seksuaaliterveystietojen selittäjänä. Sosiaalilääketieteellinen Aikakausilehti. (42). 103- 114.

Jokela, J.- Kosunen, E.- Liinamo, A.-Rimpelä, M. 2000:

Suomalaisten nuorten seksuaalikäyttötymisen muutokset
1990- luvun lopulla. Sosiaalilääketieteellinen Aikakausilehti.
(37). 273- 282

Jokela, J.- Kosunen, E.- Liinamo, A.- Rimpelä, M. 2000:

Vaikuttivatko seksuaaliopetus ja seksuaalivalistuslehti
nuorten seksuaaliterveystietoihin?. Sosiaalilääketieteellinen
Aikakausilehti (37) 293-303.

Kosunen, E.- Kytömäki, A. - Rimpelä, M. 2005: Klamydia ja

hedelmättömyys- nuorten tiedot kouluterveyskyselyssä 2000-
2001. Sosiaalilääketieteellinen Aikakausilehti. (42).191-201.

Ahonen, T.- Lyytinen, H. - Lyytinen, P. – Nurmi, J. –

Pulkkinen, L. – Ruoppila, I. 2006: Ihmisen psykologinen kehitys.
Jyväskylä. WSOY.

Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. 2002.

Hakulinen, T.- Hirvonen, E. – Koponen, P.- Pietilä, A-M.-
Salminen, E-M. – Sirola, K (toim.) Juva. WSOY.

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. 2010. Sairaanhoitaja liitto. Verkkodokumentti.

<http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_ty_ ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_ty_o/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/>. Luettu 23.10.2010.

Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen.

Tarpeita, tietoa ja yhdenvertaisuutta. Toimintasuunnitelma
15.6.2009. Väestöliitto. Verkkodokumentti

<<http://vaestoliitto310289/Maahanmuuttajien%20seksuaali-%20ja%20lisääntymisterveys%20%2024%2011.pdf>.>

Luettu 24.10.2010

Koskela, P. – Lehtinen, M.- Paavonen, J.- Surcel, H-M. –

Öhman, H. 2006: Klamydia on yleinen nuorten tauti suomessa.

Kansanterveys.(7) 8-9.

Apter, Dan 2006: Parempaa seksuaaliterveyttä nuorille.

Kansanterveys.(7) 12-13.

