

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Susanna Heiskanen
Emmi Hirvonen

MIEHEN SEKSUAALISET TOIMINTAHÄIRIÖT VARHAISESSA
AIKUISIÄSSÄ
Opaslehtinen opiskeluterveydenhuoltoon

Opinnäytetyö
Kesäkuu 2014



OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2014
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijät

Susanna Heiskanen, Emmi Hirvonen

Nimeke

Miehen seksuaaliset toimintahäiriöt varhaisessa aikuisiässä – Opaslehtinen opiskeluterveydenhuoltoon

Toimeksiantaja

Joensuun kaupungin sosiaali- ja terveystoimi, opiskeluterveydenhuolto

Tiivistelmä

Suomessa vuonna 2012 korkeakouluopiskelijoille tehdystä terveystutkimuksesta käy ilmi, että 27 prosentilla kyselyyn vastanneista miehistä oli esiintynyt seksuaalisuuteen liittyviä ongelmia. Yleisimmin ongelmat liittyivät siemensyöksyn häiriöihin. Seksuaalisia toimintahäiriöitä nuorilla aikuisilla miehillä on kuitenkin kansainvälisesti tutkittu vielä melko suppeasti, minkä vuoksi luotettavaa ja näyttöön perustuvaa tietoa on jokseenkin vähän. Vaikka seksuaaliset toimintahäiriöt ovatkin nuoressa aikuisuudessa usein tilapäisiä, niihin on silti syytä puuttua, jotta ongelmat eivät pitkity ja hankaloidu.

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö on tehty toimeksiantona Joensuun kaupungin sosiaali- ja terveystoimen opiskeluterveydenhuoltoon Karelia-ammattikorkeakoululle. Opinnäytetyön tarkoitus on käsitellä nuorilla miehillä yleisimmin esiintyviä seksuaalisia toimintahäiriöitä sekä pohtia niitä seksuaaliterveyden edistämisen näkökulmasta. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa opaslehtinen, jonka tarkoituksena on toimia opiskeluterveydenhuollossa seksuaaliterveyden edistämisen työvälineenä sekä terveydenhoitajien apuna nuorten miesten seksuaalisia toimintahäiriöitä käsiteltäessä.

Opaslehtinen sisältää luotettavaa tietoa nuorilla miehillä yleisimmin esiintyvistä seksuaalisista toimintahäiriöistä eli enneaikaisesta siemensyöksystä, erektiohäiriöstä, seksuaalisesta haluttomuudesta sekä seksuaalisesta riippuvuudesta. Opaslehtisessä on myös monipuolisesti lisätiedonlähteitä lukijalle. Jatkotutkimusehdotuksina ovat opaslehtisen päivittäminen ajantasaiseksi sekä sen hyödyllisyyden tutkiminen. Toiminnallisena jatkokehitysideana aiheesta voisi laatia luentomateriaalia tai uusia opaslehtisiä muista seksuaalisuuteen liittyvistä ongelmista.

Kieli
suomi

Sivuja 50
Liitteet 5
Liitesivumäärä 11

Asiasanat

seksuaalisuus, seksuaaliterveys, seksuaalinen toimintahäiriö, nuori mies, opaslehtinen



THESIS
May 2014
Degree Programme in Nursing
Tikkarinne 9
FI 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 50 405 4816

Authors
Susanna Heiskanen, Emmi Hirvonen

Title
Male Sexual Dysfunctions among Young Adults – An Information Leaflet for Student Health Care Services

Commissioned by
Social and Health Services of the City of Joensuu, Student Health Care Services

Abstract

It came out in the Finnish Student Health Survey in 2012 that 27 per cent of the men who responded to the survey had problems with their sexuality. The most common problems were difficulties with the ejaculation. Internationally, sexual dysfunctions among young men have been studied briefly, therefore there is not much reliable and evidence-based information. Sexual dysfunctions among young adults are usually temporary, but still it is important to step in to ensure that the problems will not drag out and become more difficult.

This practice-based thesis was commissioned by the city of Joensuu to the Student Health Care Services of Karelia University of Applied Sciences. The purpose of this thesis is to deal with the most common sexual dysfunctions among young men and consider those in the perspective of sexual health promotion. The assignment of this thesis was to produce an information leaflet. The purpose of the information leaflet is to serve public health nurses with sexual health promotion and to help them to deal with sexual dysfunctions among young men in Student Health Care Services.

The information leaflet includes reliable information about the most common male sexual dysfunctions, like premature ejaculation, erectile dysfunction, hypoactive sexual desire disorder and sexual addiction. There is also versatile additional information for the reader. Development ideas for further research could be updating the information leaflet and surveying the usefulness of the leaflet. A practice-based development idea could be to draw up lecture material or new information leaflets about other problems with sexuality.

Language
Finnish

Pages 50
Appendices 5
Pages of Appendices 11

Keywords
sexuality, sexual health, sexual dysfunction, young man, information leaflet

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

| | | |
|-----|--|----|
| 1 | Johdanto | 5 |
| 2 | Seksuaalisuus ja miehen seksuaalisuuden anatomia | 6 |
| 2.1 | Seksuaalisuus ja seksuaaliterveys käsitteinä | 6 |
| 2.2 | Miehen seksuaalianatomia ja -fysiologia | 7 |
| 3 | Miehen seksuaaliset toimintahäiriöt | 8 |
| 3.1 | Seksuaalinen toimintahäiriö käsitteenä | 8 |
| 3.2 | Ennenaikainen siemensyöksy | 9 |
| 3.3 | Erektiohäiriö | 13 |
| 3.4 | Seksuaalinen haluttomuus | 17 |
| 3.5 | Seksuaalinen riippuvuus | 20 |
| 4 | Miehen seksuaaliterveyden edistäminen | 24 |
| 4.1 | Seksuaalikasvatuksen merkitys seksuaaliterveydelle | 24 |
| 4.2 | Seksuaalineuvonta ja -ohjaus | 26 |
| 4.3 | Seksuaaliterveyspalvelut | 28 |
| 5 | Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä | 30 |
| 6 | Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus | 30 |
| 6.1 | Toiminnallinen opinnäytetyö | 30 |
| 6.2 | Opaslehtisen suunnittelu ja toteutus | 32 |
| 6.3 | Opaslehtisen arviointi | 34 |
| 7 | Pohdinta | 37 |
| 7.1 | Opinnäytetyön prosessi | 37 |
| 7.2 | Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys | 39 |
| 7.3 | Ammatillinen kasvu ja kehitys | 42 |
| 7.4 | Opinnäytetyön jatkotutkimus- ja kehittämisideat | 43 |
| | Lähteet | 45 |

Liitteet

| | |
|---------|------------------------|
| Liite 1 | Toimeksiantosopimus |
| Liite 2 | Miehen sukuelimet |
| Liite 3 | Opaslehtinen |
| Liite 4 | Opinnäytetyöpäiväkirja |
| Liite 5 | Kyselylomake |

1 Johdanto

Suomessa vuonna 2012 tehdyssä korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksessa reilulla neljäsosalla kyselyyn vastanneista miehistä oli esiintynyt seksuaalisuuteen liittyviä toimintahäiriöitä. Yleisin häiriö oli tutkimuksen mukaan ennenaikainen tai viivästynyt siemensyöksy. (Kunttu & Pesonen 2013, 50.) Usein varhaisessa aikuisiässä esiintyvät seksuaaliset toimintahäiriöt ovat tilapäisiä, mutta ne voivat silti aiheuttaa nuorelle aikuiselle ahdistuneisuutta tai masennusoireita. Tällöin on mahdollista, että toimintahäiriö hankaloituu ja pitkittyy. (Kokko 2011a, 269.) Nuorten aikuisten seksuaalisia toimintahäiriöitä sekä niiden aiheuttamia vaikutuksia on kuitenkin tutkittu melko vähän, ja tutkimustulokset ovat olleet jokseenkin epämääräisiä (O'Sullivan & Majerovich 2008, 109).

Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui nuoren miehen seksuaaliset toimintahäiriöt, koska niistä puhutaan vähän. Lisäksi toimintahäiriöistä julkaistu materiaali on usein suunnattu ikääntyneille miehille. (Piha 2011a, 271). Kokko (2011) määrittelee nuoren aikuisuuden ikävuosiin 18–30, jolloin nuoren seksuaalinen suuntautuminen sekä seksuaali- ja sukupuoli-identiteetti kokemusten myötä vahvistuvat (Kokko 2011b, 27). Tässä opinnäytetyössä käsitellään seksuaalisia toimintahäiriöitä 18–26-vuotiaan nuoren miehen näkökulmasta.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on lisätä nuorten miesten tietämystä heillä mahdollisesti ilmenevistä seksuaalisista toimintahäiriöistä. Käsiteltäviksi toimintahäiriöiksi valikoituivat ennenaikainen siemensyöksy, erektiohäiriö, seksuaalinen haluttomuus ja seksuaalinen riippuvuus, koska nämä ovat yleisimpiä seksuaalisia toimintahäiriöitä nuorilla miehillä (Piha 2011a, 271–272). Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajille materiaalia, jonka avulla voidaan käsitellä seksuaalisia toimintahäiriöitä nuorten miesten kanssa. Opinnäytetyö on tehty Joensuun kaupungin sosiaali- ja terveystoimen opiskeluterveydenhuollon toimeksiantona Karelia-ammattikorkeakoululle (liite 1).

2 Seksuaalisuus ja miehen seksuaalisuuden anatomiaa

2.1 Seksuaalisuus ja seksuaaliterveys käsitteinä

Seksuaalisuuden käsitteen määrittelemiseen on olemassa erilaisia näkökulmia eri asiantuntijoilta, minkä vuoksi seksuaalisuutta on yksiselitteisesti hankala määritellä. Perustavalaatuisten määrittelyjen seksuaalisuudesta on tehnyt Maailman Terveysjärjestö WHO (2002), johon myös monet muut seksuaalisuuden ammattilaiset viittaavat, esimerkiksi Kontula (2008) sekä Ryttyläinen ja Valkama (2010). WHO:n määritelmän mukaan seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisenä olemista. Se sisältää muun muassa sukupuolisuuden, sukupuoli-identiteetin ja -roolit, eroottisuuden sekä nautinnon, ja se voi ilmetä esimerkiksi ajatuksina, fantasiaina, haluina, asenteina sekä seksuaalisina toimintoina. (World Health Organization 2002, 5.)

Myös seksuaaliterveyden käsitettä voidaan ajatella monesta eri näkökulmasta. WHO (2002) määrittelee seksuaaliterveyden seksuaalisen hyvinvoinnin tilaksi, johon liittyvät fyysiset, emotionaaliset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät (World Health Organization 2002, 5). Tämän lisäksi Väestöliitto tuo esille sen, että varsinkin nuorten seksuaaliterveyteen kuuluvat olennaisena osana nuorten tiedot, taidot ja asenteet seksuaalisuudesta. Lisäksi on huomioitava riittävät seksuaaliterveyspalvelut, seksuaalikasvatuksen merkitys sekä nuorten kanssa työskentelevien ammattitaito. (Aho, Kotiranta-Ainamo, Pelander & Rinkinen 2008a, 38.) WHO:n (2002) mukaan seksuaaliterveys ei tarkoita pelkästään sairauden, toimintahäiriön tai vajavuuden puuttumista, vaan se korostaa seksuaalisuuden positiivisia puolia, kuten nautinnon kokemista ja seksuaalikokemusten turvallisuutta (World Health Organization 2002, 5).

Tässä opinnäytetyössä käsitellään miehen seksuaalisuutta ja seksuaaliterveyttä varhaisessa aikuisiässä seksuaalisten toimintahäiriöiden näkökulmasta. Toimintahäiriöiden kannalta on olennaista ymmärtää miehen seksuaalianatomian ja -fysiologian toiminta. Lisäksi työssä pohditaan seksuaalineuvonnan ja -

ohjauksen sekä miehille kohdennettujen seksuaaliterveyspalveluiden merkitystä ennaltaehkäisyyn sekä terveyden edistämisen näkökulmasta.

2.2 Miehen seksuaalianatomia ja -fysiologia

Miehen sukupuolielimet koostuvat kiveksistä, lisäkiveksistä, siemenjohtimista, lisäsukupuolirauhasista ja siittimestä (liite 2) (Hervonen & Virtanen 2013, 30; Toverud 2011, 491). Nuorten miesten seksuaalisten toimintahäiriöiden kannalta muita olennaisia anatomisia rakenteita ovat lantion alueen lihakset, virtsaputki, paisuvaiskudos, verisuonet ja hermot (Lukkarinen 2013, 45). Lisääntymisessä sukupuolielinten tehtävänä ovat siittiöiden muodostaminen ja varastointi sekä niiden kuljettaminen naisen sukupuolielimiin (Hervonen & Virtanen 2013, 30).

Miehen siitin, eli penis, muodostuu kolmesta paisuvaiskudoksesta: parillisesta siittimen paisuvaisesta sekä yhdestä virtsaputken paisuvaisesta. Siittimen paisuaiset koostuvat ontelomaisista veritiloista, joita peittävät side- ja lihaskudokset. (Hervonen & Virtanen 2013, 38.) Lepovaiheessa verenkierto siittimessä on hyvin vähäistä, kun taas erektiossa paisuvaisen veritila täyttyy valtimoverellä, jolloin paine paisuvaisessa nousee. Paineen nousun seurauksena siittimen laskimopaluu estyy laskimoiden puristumisen johdosta. Tämän seurauksena siitin paisuu ja kovettuu, jolloin mies on valmis yhdyntään. (Lukkarinen 2013, 43–44.)

Erektio voi syntyä kahdella eri tavalla: psykogeenisesti tai reflektorisesti. Psykogeeninen erektio saa alkunsa aivojen kautta tulevasta ärsykkeestä, kuten eroottisesta muistosta tai kuvasta. Reflektorinen erektio taas syntyy, kun siitintä hyväilläään tai kosketetaan. (Lukkarinen 2013, 43.) Mikäli nuorella miehellä on esimerkiksi elintavoista johtuvia verenkiertoelimistön häiriöitä tai hermoratavaurioita, erektion saaminen ja ylläpitäminen voivat vaikeutua (Piha 2014a).

Siemenneste koostuu siittiöistä ja lisäsukupuolirauhasten, eli rakkularauhasten, eturauhasen sekä bulbouretraalirauhasten, eritteistä. Siittiöt muodostuvat kiveksissä ja kehittyvät lisäkiveksissä. Siemenjohdin on pitkä putkimainen tiehyt, joka alkaa lisäkiveksistä, liittyy rakkularauhasen tiehyeen ja päättyy eturauhasessa

virtsaputkeen. Siemenjohtimen sisäpinta mahdollistaa siittiöiden sujuvan kuljetamisen pumppaavan peristaltiikkansa avulla. Lisäsukupuolirauhaset erittävät nesteitä, jotka edesauttavat siittiöiden kuljettamista ja elinkykyä. (Hervonen & Virtanen 2013, 32, 34–35.)

Siemensyöksyssä on kolme toisistaan eroteltavaa tapahtumavaihetta: siemennesteen valuminen takavirtsaputken alueelle, virtsarakon kaulan sulkeutuminen sekä siemennesteen purkautuminen pitkin virtsaputkea eli ejakulaatio. Siemensyöksy tapahtuu refleksin tavoin, ja sitä säätelee hermosto, joka antaa lantion lihaksille käskyn supistella. Hermoimpulssin saa aikaan esimerkiksi siittimen hyväily. (Lukkarinen 2013, 45.) Siemensyöksyssä ilmenevät häiriöt voivatkin johtua esimerkiksi siittimen liiallisesta herkkyydestä. Häiriöiden syntyyn voivat vaikuttaa myös muut biologiset ja psykologiset tekijät. (Linton & Wylie 2010, 2.)

Terve seksuaalianatomia ja -fysiologia eivät aina tarkoita sitä, että seksuaalisia toimintahäiriöitä ei voisi esiintyä, sillä toimintahäiriöt voivat myös johtua yksistään psyykkisistä tai sosiaalisista syistä. Asiantuntijoiden mukaan esimerkiksi seksuaalinen haluttomuus voi syntyä parisuhdeongelmien pohjalta ja seksuaalinen riippuvuus muun muassa jonkin psyykkisen häiriön seurauksena (Kontula 2014; Huttunen 2013). Kuitenkin häiriö fysiologisessa toiminnassa voi myös yksin aiheuttaa seksuaalisen toimintahäiriön syntymisen (Piha 2014a). Siksi onkin tärkeää ensin ymmärtää seksuaalianatomiaa sekä normaalia sukupuolielinten fysiologista toimintaa, jotta voi ymmärtää seksuaalisia toimintahäiriöitä.

3 Miehen seksuaaliset toimintahäiriöt

3.1 Seksuaalinen toimintahäiriö käsitteenä

ICD-10-tautiluokituksen mukaan ei-elimelliset seksuaaliset toimintahäiriöt (F52) ”kattaa erilaiset puutteet, joita ihminen kokee kyvyssään olla sukupuolisuhteessa toivomallaan tavalla” (ICD-10 2014a). Tähän sisältyvät haluun, nautintoon, kiihottumiseen sekä orgasmiin liittyvät häiriöt. Toimintahäiriöiden fyysisiä aiheut-

tajia ovat esimerkiksi verenkiertohäiriöt, hermostolliset syyt tai perinnölliset tekijät. Psykkisiä syitä voivat olla esimerkiksi pelot, jännittyneisyys, tietämättömyys tai erilaiset mielenterveyden häiriöt. (ICD-10 2014a; Mattila & Lönnqvist 2011, 368.)

Seksuaaliset toimintahäiriöt yleistyvät ihmisen ikääntyessä. Toimintahäiriöiden on katsottu liittyvän myös matalaan koulutustasoon, yleiseen terveydentilan ja hyvinvoinnin heikentymiseen sekä ikäviin seksuaalikokemuksiin. (Mattila & Lönnqvist 2011, 367.) Erilaiset seksuaaliset toimintahäiriöt liittyvät usein toisiinsa ja ilmenevät samanaikaisesti, esimerkiksi haluttomuuden yhteydessä esiintyy tyypillisesti erektio- tai siemensyöksyhäiriöitä (Piha 2011a, 271–272).

3.2 Ennenaikainen siemensyöksy

ICD-10-tautiluokituksen (2014) mukaan ennenaikainen siemensyöksy (F52.4) tarkoittaa ”kyvyttömyyttä hallita siemensyöksyä riittävästi, jotta molemmat osapuolet nauttivat yhdynnästä” (ICD-10 2014b). Tämä voi ilmetä siemensyöksyn tapahtumisena ennen yhdyntäkelpoista erektiota, ennen kuin yhdyntä on aloitettu tai nopeasti yhdynnän aloittamisen jälkeen (ICD-10 2014b). Ennenaikainen siemensyöksy voi olla elinikäinen eli primaarinen, hankittu, nopeaksi koettu tai luonnollisesti vaihteleva (Piha 2014b).

Elinikäisessä ennenaikaisessa siemensyöksyssä laukeaminen on ollut nopea sukukypsyyden saavuttamisesta lähtien, kun taas hankitussa muodossa siemensyöksy on muuttunut nopeaksi esimerkiksi jonkin urologisen toimenpiteen seurauksena (Waldinger 2007, Lintonin & Wylie 2010, 1 mukaan). Elinikäisen eli primaarin ennenaikaisen siemensyöksyn kriteereiksi on vuonna 2008 vakiintunut kolme näyttöön perustuvaa määritelmää: siemensyöksy on tapahtunut lähes aina noin minuutin kuluessa yhdynnän aloittamisesta, mies ei yleensä ole voinut pidättää siemensyöksyä tahdollaan ja tilanne aiheuttaa subjektiivista ahdistusta tai turhautumista (McMahon, Althof, Waldinger, Porst, Dean, Sharlip, Adaikan, Becher, Broderick, Buvat, Dabees, Giraldi, Giuliano, Hellstrom, Incrocci, Laan, Meuleman, Perelman, Rosen, Rowland & Segraves 2008, 13).

Nopeaksi koetussa ennenaikaisessa siemensyöksyssä mies itse kokee siemensyöksyn saavuttamiseen kuluvan ajan, eli ejakulaatioajan, liian lyhyeksi, vaikka se olisikin aivan normaali (McMahon ym. 2008, 2). Luonnollisesti vaihteleva ennenaikainen siemensyöksy taas ilmenee satunnaisesti ja tilannesidonnaisesti eikä siis ole johdonmukaisesti aina liian lyhyt (Piha 2014b). Sekä nopeaksi koetussa että luonnollisesti vaihtelevassa ennenaikaisessa siemensyöksyssä saattaa kuitenkin olla taustalla heikentynyt kyky hallita siemensyöksyä (McMahon ym. 2008, 2).

Länsimaisissa tutkimuksissa ennenaikaisen siemensyöksyn esiintyvyys on noin 20 prosenttia kaikissa ikäryhmissä, kun taas Suomessa 18–34-vuotiaille korkeakouluopiskelijoille tehdyssä tutkimuksessa sen esiintyvyydeksi on saatu 10 prosenttia (Piha 2011a, 271). Läheskään kaikilla häiriöstä kärsivillä vaiva ei ole niin hankala, että siihen tarvittaisiin hoitoa (Piha 2014b). Elinikäinen eli primaarinen ennenaikainen siemensyöksy on kaikista neljästä erityyppisestä ennenaikaisen siemensyöksyn häiriöstä yleisin. Luotettava tieto elinikäisen ja hankitun ennenaikaisen siemensyöksyn esiintyvyydestä on kuitenkin puutteellista. (Piha 2014b; Rowland, McMahon, Abdo, Chen, Jannini, Waldinger & Ahn 2010, 1670.)

Ennenaikainen siemensyöksy on iästä riippumaton vaiva, eikä se johdu pelkästään nuoruuden jännittyneisyydestä, kuten aiemmin ajateltiin (Piha 2011a, 271). Ahdistuneisuus, parisuhdeongelmat, seksuaalisten kokemusten puute sekä epäsäännöllinen seksuaalinen kanssakäyminen ovat psykologisia tekijöitä, jotka voivat aiheuttaa ennenaikaisen siemensyöksyn häiriöitä (Wylie & Ralph 2005, Lintonin & Wylie 2010, 2 mukaan). Biologisia tekijöitä ovat esimerkiksi peniksen yliherkkyys, voimakas seksuaalinen kiihottuminen sekä perinnölliset tekijät (McMahon 2005, Lintonin & Wylie 2010, 2 mukaan). Perinnölliset tekijät ovat usein erityisesti primaarisen ennenaikaisen siemensyöksyn taustalla, kun taas hankittu ennenaikainen siemensyöksy voi olla seurausta jostakin muusta seksuaalisesta toimintahäiriöstä, kuten erektiohäiriöstä. Joskus ennenaikainen siemensyöksy voi syntyä myös kilpirauhasen toimintahäiriön seurauksena. (Piha 2011a, 271; Piha 2009, 13.)

Ennenaikaisen siemensyöksyn tarkoituksenmukaisimpia hoitomuotoja ovat käyttäytymisterapeuttiset hoidot sekä lääkehoito. Käyttäytymisterapeuttisia hoitomuotoja ovat Start–Stop-menetelmä sekä puristustekniikkaharjoitukset. (Piha 2014b.) Start–Stop-menetelmän on kehittänyt Semans vuonna 1956 ja puristustekniikan Masters ja Johnson vuonna 1970 (Linton & Wylie 2010, 2). Menetelmissä on neljä erilaista harjoitustehtävää, joita suoritetaan sekä yksin että kumppanin kanssa. Harjoituksissa mies stimuloidaan lähelle orgasmia, mutta lopetetaan stimulointi juuri ennen laukeamista. Tämän tarkoituksena on pidentää stimulaatioaikaa vähän kerrallaan ja saada mies tunnistamaan orgasmin saapuminen sekä hallitsemaan orgasmin ajoitusta. (Piha 2014b.)

Aluksi mies tekee harjoituksia yksin ja stimuloi itsensä muutamia kertoja lähelle orgasmia, kunnes viimeisellä kerralla antaa orgasmin tulla. Toisessa vaiheessa harjoitus tehdään samalla periaatteella, mutta stimulaation suorittaa kumppani, kuitenkin ilman yhdyntää. Harjoitusten kolmannessa vaiheessa pariskunta asetuu yhdyntäasentoon, mutta ei suorita yhdyntäliikkeitä. Tällöin mies keskittyy nauttimaan yksistään sisälläolosta. Viimeisessä vaiheessa yhdyntäliikkeitä tehdään, mutta liikkeet keskeytetään juuri ennen miehen laukeamista. Tämä toistetaan muutamia kertoja, kunnes orgasmin annetaan tulla. Jokaista eri vaihetta tulee harjoitella eri päivinä muutamia kertoja ennen seuraavaan vaiheeseen siirtymistä. (Piha 2014b.)

Puristustekniikassa suoritetaan samat vaiheittaiset harjoittelut kuin Start–Stop-menetelmässäkin (Piha 2014b). Puristustekniikkaharjoituksissa mies stimuloidaan lähelle orgasmia, mutta stimuloinnin päätteeksi penistä puristetaan sormilla terskan alueelta niin pitkään, kunnes miehen kiihottuminen lievenee. Joidenkin miesten kohdalla terskan puristaminen saattaa lisätä kiihottumista, jolloin tekniikkaa ei luonnollisestikaan kannata käyttää. Kummastakaan edellä mainitusta käyttäytymisterapeuttisesta hoitomuodosta ei kuitenkaan ole saatu pysyvää apua ennenaikaiseen siemensyöksyyn, vaikka niistä onkin raportoitu olevan lyhytaikaista hyötyä. (Piha 2014b.)

Ennenaikaisen siemensyöksyn lääkehoitona voidaan käyttää joko paikallisia lääkevoiteita tai sumutteita sekä suun kautta otettavia tablettilääkkeitä. Paikallis-

ten lääkkeiden systeemiset, eli koko elimistöön kohdistuvat, sivuvaikutukset ovat vähäisiä, ja niiden on todettu olevan hyvin tehokkaita. (Linton & Wylie 2010, 2.) Esimerkiksi lidokaiinia tai prilokaiinia sisältävän puudutevoiteen tai -sumutteen on todettu pidentävän ejakulaatioaikaa useilla minuuteilla (Busato & Galindo 2004, Lintonin & Wylie 2010, 2 mukaan). Voiteet tai sumutteet voivat aiheuttaa miehelle paikallisoireina polttelua, kipua, ihoärsytystä tai jopa lievän erektiohäiriön. Kumppanille lääkkeet voivat aiheuttaa limakalvojen puutumista tai tunnottomuutta. Voide tai sumute levitetään noin puoli tuntia ennen yhdyntää terskan päälle, ja sen voi vaikutusajan jälkeen pestä pois tai käyttää suojana kondomia. (Piha 2014b.)

Suun kautta otettavaksi lääkkeeksi suositellaan nykyään dapoksetiinia, joka on ultralyhytvaikutteinen SSRI-lääke, eli serotoniinin takaisinoton estäjä. Dapoksetiinia on tutkittu laajalti, ja sen on todettu pidentävän ejakulaatioaikaa ja lisäävän seksuaalista tyytyväisyyttä. Vakavia haittavaikutuksia on todettu vain erittäin pienellä osalla käyttäjistä. Yleisimpiä haittavaikutuksia ovat olleet huimaus, pahoinvointi, päänsärky, uneliaisuus sekä unettomuus. Niillä miehillä, joilla ennenaikaisen siemensyöksyn taustalla on erektiohäiriö, voi ensisijaisen vaivan hoitoon tarkoitettua erektiolääkkeestä, PDE5-estäjästä, olla apua myös ennenaikaisen siemensyöksyn hoidossa. (Piha 2014b.)

Usein niillä ihmisillä, jotka hakevat apua ennenaikaiseen siemensyöksyyn, häiriö on todellinen, ja se vaatii hoitoa. Kuitenkin on myös sellaisia miehiä, joilla on epärealistiset käsitykset normaalista yhdynnän kestosta ja ejakulaatioajasta. Pihan (2009) mukaan normaalin yhdynnän kesto on muutamia eikä kymmeniä minuutteja. (Piha 2009, 13.) Mikäli esimerkiksi opiskeluterveydenhuollon vastaanotolla nuoren miehen käsitykset normaalista ejakulaatioajasta ovat epärealistiset, voi ohjauksen ja neuvonnan avulla realisoida nuoren miehen odotuksia ja täten lievittää tilanteesta mahdollisesti aiheutuneita paineita. Tarvittaessa miehen voi ohjata hakeutumaan lääkärin vastaanotolle mahdollista lääkityksen aloitusta varten.

3.3 Erektiohäiriö

ICD-10-tautiluokituksen mukaan erektiohäiriö on vaikeutta ”kehittää tai ylläpitää tyydyttävän yhdynnän mahdollistavaa erektiota” (ICD-10 2014c). Erektiohäiriöt luokitellaan joko ei-elimellisten sukupuolisten toimintahäiriöiden luokkaan F52.2 Seksuaaliset kiihottumisvaikeudet tai muiden siittimen sairauksien luokkaan N48.4 Elimellisestä syystä aiheutuneeseen impotenssiin. (ICD-10 2014c.) Miehillä ei-elimellinen erektiohäiriö johtuu usein psykogeenisistä syistä, kuten parisuhdeongelmista tai erilaisista mielenterveyden häiriöistä. Elimellisiä syitä erektiohäiriölle ovat esimerkiksi verenkiertoelimistön tai neurologisen järjestelmän häiriöt. (Virtanen 2002, 207–209, 212.)

Erektiohäiriöt voidaan jakaa lieviin, keskivaikeisiin ja vaikeisiin erektiohäiriöihin. Lievässä erektiohäiriössä vaikeutta erektion ylläpitämiseen on, mutta se on tilapäistä, eikä sillä ole vaikutusta seksuaalielämään. Keskivaikeassa erektiohäiriössä erektion saamisen vaikeuden lisäksi häiriö hankaloittaa miehen seksuaalielämää, mutta on silti tilapäistä. Vaikea erektiohäiriö ilmenee silloin, kun erektiota ei pystytä saamaan ollenkaan, häiriö on muuttunut pysyväksi sekä seksuaalinen toiminta on alentunut huomattavasti. (Lukkarinen 2006, 267.) Muu erektioon liittyvä häiriö on priapismi¹, joka harvinaisuutensa vuoksi on jätetty tässä työssä vähemmälle huomiolle (Häkkinen 2013a, 312).

Väestöliiton tutkimusten mukaan erektiohäiriöiden esiintyvyys nuorten miesten keskuudessa ei ole muuttunut viime vuosikymmenten aikana. Melko usein ongelmia erektion saamisessa oli esiintynyt vain kolmella prosentilla miehistä ja 60 prosentilla ei koskaan. (Kontula 2008, 276.) Miesten ikääntymistutkimuksessa 40–70-vuotiaista miehistä 35 prosenttia kertoi kärsivänsä erektiohäiriöstä jollakin asteella. Tästä onkin helppo päätellä, että erektiohäiriöt yleistyvät, ja niiden vaikeusaste pahenee miehen ikääntyessä. (Häkkinen 2013b, 302.)

¹ Priapismi tarkoittaa pitkittynyttä ja kivuliasta erektiota, jolla ei ole yhteyttä miehen seksuaaliseen haluun. Priapismia hoidetaan ensisijaisesti lääkkeettömin menetelmin, mutta tarvittaessa käytetään lääkinnällisiä tai kirurgisia toimenpiteitä. (Häkkinen 2013a, 312, 314.)

Väestöliiton PoikaS-hankkeen internetkyselyn mukaan poikia mietityttää omassa seksuaalisuudessaan eniten peniksen koko ja sen toiminta (Anttila 2012a, 26). Vaikka kyselyn mukaan nuoria miehiä huolettää eniten spontaanin erektion ilmeneminen sopimattomassa tilanteessa, noin joka viidettä vastaajaa huolestuttaa myös kykenemättömyys erektion ylläpitämiseen (Anttila 2012b, 72). Nuoret miehet kokevat ongelmat erektion saamisessa erittäin häpeällisiksi, ja siksi niistä puhuminen tuntuukin vaikealta. Tiedon puute ja sen virheellisyys saavat ongelmat näyttämään entistä pahemmilta, ja ne voivat johtaa nuorilla miehillä epäonnistumisen tunteiden kasaantumiseen. (Kekkonen 2012, 238.)

Erektiohäiriöllä on suuri vaikutus miesten seksuaaliseen itsetuntoon. Tutkimusten mukaan miehillä, joilla on toistuvia ongelmia erektion ylläpitämisessä, vahvaa itsetuntoa kokee ainoastaan joka viides. (Kontula 2008, 280.) Nuorten miesten seksuaaliset epäonnistumiset voivat aiheuttaa huonon itsetunnon lisäksi itseinhoa ja masentuneisuutta. Luottamus omaan seksuaalisuuteen ja peniksen toimintaan voivat ongelmien kasaantuessa heikentyä. (Kekkonen 2012, 238.)

Miehen elintavoilla on suuri merkitys erektiohäiriön syntyyn. Tupakointi, ylipaino ja päihteiden käyttö heikentävät erektion saamista ja ylläpitoa. Tupakointi heikentää verenkiertoa, mikä voi johtaa erektion heikentymisen alkamiseen jo nuoruudessa. (Piha 2014a.) Tupakointi vaikuttaa myös paisuvan lihaskudokseen, jolloin erektion saaminen ja sen ylläpitäminen hankaloituu. Tupakoinnilla on myös selkeä yhteys sepelvaltimotautiin ja korkeaan verenpaineeseen, jotka omalta osaltaan aiheuttavat ongelmia erektion ylläpitämisessä. Aiemmissä tutkimuksissa selviääkin, että erektiohäiriö on jopa puolet yleisempää niillä miehillä, jotka tupakoivat kuin niillä, jotka eivät tupakoi. (Lukkarinen 2006, 268.)

Ylipaino aiheuttaa miehen lantion alueella verenkierron heikentymistä ja voi myös saada aikaan hormonitoiminnan muutoksia. Korkea verenpaine ja diabetes ovat myös yhteydessä ylipainoon. Erektiohäiriön yleisin syy on usein verenkiertoperäinen, jolloin siittimen paisuvaiskudos ei saa tarpeeksi verta eikä näin pysty pitämään yllä erektiota. (Piha 2014a.) Kansainvälisten tutkimusten mu-

kaan erektiohäiriö nuorilla miehillä voi olla valtimotaudin varhainen varoitusmerkki (Miner 2009, 103–104).

Alkoholin suurkulutus voi pitkällä aikavälillä lisätä hermoratavaurioita sekä vähentää mieshormonin eli testosteronin määrää. Mieshormonin puute voi johtaa erektiohäiriön ilmenemiseen sekä seksuaalisen halun vähenemiseen, mutta pelkkä testosteronin puute on harvoin syynä erektiohäiriön syntyyn. (Piha 2014a.) Myös huumausaineilla, kuten amfetamiinilla sekä kannabiksella, voi olla vaikutusta erektiohäiriön synnylle (Lukkarinen 2006, 267).

Psykologisia syitä erektiohäiriön taustalla ovat esimerkiksi suorituspaineeet, hermostuneisuus ja pelot. Vaikka psykologiset syyt ovat nuorilla miehillä huomattavassa osassa erektiohäiriön synnyssä, nämä eivät kuitenkaan usein ole ensisijainen tekijä erektiohäiriöiden esiintyvyydelle. (Piha 2014a; Mattila & Lönnqvist 2011, 369.) Vammat lantion alueella, sädehoito sekä leikkaus voivat altistaa erektiohäiriölle, ja häiriötä esiintyy usein myös selkäydinvammojen yhteydessä. Muita harvinaisempia syitä nuorilla miehillä esiintyviin erektiohäiriöihin ovat hermoratavauriot, eturauhassairaudet sekä pitkän matkan polkupyöräily. (Lukkarinen 2006, 267–268.)

Myös erilaisilla lääkkeillä on todettu olevan yhteyttä erektiohäiriöiden esiintyvyyteen. Erityisesti verenpaine- ja psykelääkkeillä on usein sivuvaikutuksena erektion heikkeneminen. (Lukkarinen 2006, 267.) Tutkimusten mukaan reilusti yli puolet depressiolääkkeitä käyttävistä ihmisistä kokee seksuaalisen toiminnan häiriötä lääkityksen aikana. Tämän vuoksi lääkkeiden ei-toivotuista sivuvaikutuksista tulisi puhua nuoren miehen kanssa avoimesti. Erektiohäiriön esiintymistä voi vähentää esimerkiksi laskemalla masennuslääkkeen lääkeainepitoisuutta. Tällöin on kuitenkin huomioitava, että itse masennuksen hoito ei kärsi. Hoitomyöntyvyyttä on tärkeää pitää yllä, sillä monet saattavat jättää lääkkeiden käytön niistä johtuvien sivuvaikutusten takia. (Lepola & Koponen 2006, 307–308, 310.)

Ensisijaisena erektiohäiriön hoitomuotona käytetään lääkehoitoa. Yleisimpänä käytössä ovat tutkitusti tehokkaat ja turvalliset fosfodiesteri-5-entsyymin es-

täjät eli PDE5-estäjät: sildenafili, tadalafil sekä vardenafiili. Jotta erektio lääkkeiden avulla saavutetaan, tarvitaan lisäksi myös seksuaalista ärsykettä. Muita lääkkeellisiä hoitomuotoja ovat testosteronin, apomorfiinin, johimbiinin, tratsonin sekä alipainepumpun käyttö. Mikäli suun kautta otettavat lääkkeet eivät auta, opetetaan miehelle paisuaiseen pistettävän injektiohoidon käyttö. Injektiohoidossa on muistettava huomioida priapismien riski. Priapismia esiintyy noin yhdellä prosentilla injektiohoitoa käyttävistä miehistä. Jos erektio ei aiempien hoitomuotojen avulla parane, hoidetaan häiriö joko proteesi- tai verisuonikirurgilla. (Häkkinen 2013b, 306, 308–309, 311.)

Koska monet haitalliset elintavat aiheuttavat erektiohäiriöitä, voidaan niitä myös hoitaa elintapojen muutoksilla. Tupakoinnin lopettaminen, alkoholin suurkäytön vähentäminen, säännöllinen liikunta, laihduttaminen sekä stressitekijöiden karsiminen auttavat korjaamaan lieviä erektiohäiriöitä. Hyvänä hoitomuotona on pidetty myös säännöllistä lantiopohjan lihasten kunnan ylläpitämistä sekä fysioterapiaa. Lihasvoiman harjoittaminen vaikuttaa positiivisesti siittimen laskimoiden toimintaan. Kun laskimot toimivat kunnolla, ne parantavat erektion ylläpitämistä ja siemensyöksyä. (Häkkinen 2013b, 306.)

Erektiohäiriöiden kohdalla seksuaaliterapia on avuksi varsinkin silloin, kun häiriö aiheuttaa ongelmia parisuhteessa. Yleensä päällimmäisenä ongelmana on seksuaalinen haluttomuus, mutta apua tarvitaan myös epäonnistumisen, syyllisyyden ja häpeän tunteiden käsittelyyn. (Lukkarinen 2006, 271.) Pariterapia on todettu myös hyväksi hoitomuodoksi (Häkkinen 2013b, 306). Nuoreen mieheen iskostuneet myytit miesten ainaisesta halusta ja erektion onnistumisesta voivat aiheuttaa riittämättömyyden tunteita, joista miehen kanssa on tärkeää puhua (Ilmonen 2006, 48). Seksuaalineuvonnan avulla pystytään antamaan miehelle oikeaa tietoa erektiohäiriöstä sekä korjaamaan vääriä uskomuksia (Piha 2011b, 151).

Nykyisin suureksi puheenaiheeksi ja ongelmaksi erektiohäiriön hoidossa ovat muodostuneet muun muassa internetistä tilattavat erektiolääkkeet. Tutkimusten mukaan näistä lääkkeistä noin 80–90 prosenttia on väärennettyjä, ja niitä ei ole tutkittu tarpeeksi. (Piha 2011a, 272.) Jopa tuhannet internetsivustot tarjoavat

erektiohäiriöön lääkkeitä, joista noin 10 prosenttia sisältää erilaisia myrkyllisiä aineita. Lääkkeitä voi tilata ilman reseptiä tai aiempaa sairaushistorian tutkimista. Tämä asia on tärkeää ottaa miehen kanssa puheeksi erektiohäiriöstä keskusteltaessa. (Greenspan & Barkin 2012, 21.)

3.4 Seksuaalinen haluttomuus

Seksuaalinen motivaatio eli seksuaalinen halu näyttäytyy usein seksuaalisen toiminnan sekä nautinnon kaipuuna. Halulla on suuri merkitys kiihottumisen sekä seksuaalisen vuorovaikutuksen säätelyssä, ja siksi sillä onkin keskeinen rooli parisuhteiden solmimisessa. Tutkimusten mukaan miehet kokevat naisia useammin seksuaalista halua, joka ilmenee monilla eri tavoilla. Miehet kokevat useammin spontaania kiihottumista, he harrastavat itsetyydytystä enemmän kuin naiset, ja seksuaaliset fantasiat ovat miehillä yleisempiä. (Kontula 2008, 42, 53.) Monesti ajatellaankin, että seksuaalinen halu on miehinen ominaisuus. Tällöin miehille kertyvät paineet seksuaalisen halun osalta ovatkin suuret, koska vastuu nautinnosta ja seksuaalisista toiminnoista jää helposti miesten vastuulle. (Hattunen 2007, 28, 30.)

Seksuaalisessa haluttomuudessa henkilön sukupuolinen halu ja kiinnostus seksuaaliseen toimintaan ovat vähentyneet tai puuttuvat kokonaan (ICD-10 2014d). Haluttomuus voidaan jakaa primaariseen ja sekundaariseen haluttomuuteen. Primaarisessa haluttomuudessa sukupuolinen halu on ollut vähäistä jo alusta alkaen, kun taas sekundaarisessa halu on vähentynyt aikaisemmasta mahdollisesta normaalina pidetystä tilasta. Primaarinen haluttomuus ei siis johdu muista seksuaalisista ongelmista tai häiriöistä, esimerkiksi erektiohäiriöstä, vaan sen on oltava ensisijaista. Sekundaarisen haluttomuuden taas voivat laukaista esimerkiksi muut seksuaaliset toimintahäiriöt. (Virtanen 2002, 152.)

Seksuaalinen haluttomuus on nykyisin yksi yleisimmistä seksuaalitoimintahäiriöistä, johon haetaan neuvoa, apua ja hoitoa. Toisaalta ongelmaan on tällä hetkellä Suomessa vielä liian vähän apua tarjolla. (Kontula 2008, 62.) Tämä johtuu muun muassa seksuaalisen haluttomuuden tutkimisen vaikeudesta. Halutto-

muutta ei pystytä tarkasti määrittelemään, sillä sitä voidaan pitää häiriönä vasta silloin, kun henkilö itse kokee sen aiheuttavan ongelmia. Haluttomuus voi olla myös hetkellinen häiriö, koska seksuaalinen halu voi vaihdella elämän eri vaiheissa. (Väisälä 2006a, 245.) Tutkijat ovat todenneetkin, että seksuaalisista toimintahäiriöistä juuri haluttomuutta on kaikkein vaikein määritellä, arvioida ja hoitaa (Meuleman & Van Lankveld 2005, 291).

Väestöliiton tutkimusten mukaan seksuaalinen haluttomuus on viime vuosikymmenien aikana lisääntynyt. Vuonna 2007 haluttomuutta viimeisen vuoden aikana ainakin melko usein oli kokenut 12 prosenttia suomalaisista miehistä, kun taas naisten prosenttiosuus oli 41. Haluttomuus on siis paljon yleisempää naisilla kuin miehillä, ja myös iällä on tutkimusten mukaan osansa seksuaalisen haluttomuuden esiintyvyydessä. Haluttomuus lisääntyy ikääntymisen myötä, tosin miesten kohdalla vanhenemisella on pienempi vaikutus haluun kuin naisilla. (Kontula 2008, 62.) Brotto (2010, 2015) tuo esille, että miesten seksuaalista haluttomuutta on edelleen tutkittu vähän. Tästä syystä tutkimusjulkaisuja miesten haluttomuuden esiintyvyydestä on melko hankala löytää.

Useissa tapauksissa seksuaalista haluttomuutta aiheuttavat mahdolliset parisuhdeongelmat. Kontula puhuu mieltymysten ja halun eroavaisuudesta, joka tarkoittaa sitä, kun toinen parisuhteen osapuoli on halukkaampi kuin toinen. (Kontula 2014.) Muita parisuhteen ongelmia voivat olla ongelmat seksuaalisessa viestinnässä, oma kokemus huonosta seksistä sekä toiminnalliset seksuaaliongelmät. Seksuaalisella haluttomuudella katsotaankin olevan paljon yhteyttä muihin seksuaalitoiminnan häiriöihin, ja siksi on usein vaikeaa kartoittaa, ilmenikö haluttomuutta ennen toimintahäiriöin syntyä vai sen jälkeen. Seksuaalisen halun puutetta voivat aiheuttaa myös torjutuksi tulemisen pelko, käsittelemättömät tunteet lapsuudessa sekä mahdollisesti aiempi seksuaalinen hyväksikäyttö. (Väisälä 2006a, 246–247.)

Syitä seksuaalisen haluttomuuden esiintymiselle on monia. Yleisimmät niistä ovat masennus, stressi, väsymys ja päihteiden käyttö. Myös lääkkeillä, kuten depressiolääkityksellä sekä verenpaineen hoitoon käytetyillä beetasalpaajilla, on todettu olevan vaikutusta haluttomuuden synnylle. (Väisälä 2006a, 246.)

Monet pitkäaikaissairaudet, kuten munuaisten vajaatoiminta, sepelvaltimotauti, sydänvika ja HIV aiheuttavat seksuaalisen halun heikkenemistä (Meuleman & Van Lankveld 2005, 294). Tutkijat ovat huomanneet myös syömishäiriöillä sekä kehonrakennuksella olevan yhteyttä haluttomuuteen (Mangweth, Pope, Kemmler, Ebenbichler, Hausmann, De Col, Kreutner, Kinzl & Biebl 2001, Meulemanin & Van Lankveldin 2005, 294 mukaan).

Hormoneilla ja aivojen välittäjäaineilla katsotaan olevan suuri osuus halun syntymisessä. Testosteroni, feromonit sekä dopamiini lisäävät seksuaalisen halun muodostumista. (Piha 2014c.) Tästä johtuen testosteronin puute voikin aiheuttaa miehille halun heikkenemistä (Väisälä 2006a, 248). Yleisimpiä syitä testosteronivajeeseen nuorilla miehillä ovat sairastettu kivistulehdus, kehonrakennus sekä steroidien käyttö, mutta myös elintavoilla on todettu olevan vaikutusta mieshormonin vähäiselle muodostumiselle (Piha 2011a, 272; Lukkarinen 2006, 265). Veren suurella prolaktiinipitoisuudella, eli hyperprolaktinemiolla, on katsottu myös olevan mahdollisia vaikutuksia halun heikkenemiseen (Meuleman & Van Lankveld 2005, 293).

Seksuaalisen haluttomuuden hoito perustuu haluttomuuden syiden käsittelyyn miehen kanssa. Hoito kohdistetaan aina haluttomuuden aiheuttajaan, koska niin sanottua täsmälääkettä seksuaalisen halun parantamiseen ei ole. (Väisälä 2006a, 248.) Kuten monen muunkin seksuaalisen toimintahäiriön, myös haluttomuuden hoito, perustuu usein PLISSIT-mallin² kahden ylimmän tason, luvan sekä rajatun tiedon antamisen, hyödyntämiseen. Jotta miehen kanssa voidaan käydä mahdollisimman avointa ja vuorovaikutuksellista keskustelua haluttomuudesta, miehen on itse oltava aloitteellinen seksuaalisuuttaan käsiteltäessä. (Väisälä 2011, 2490.)

Jos seksuaalisen haluttomuuden taustalla ovat parisuhdeongelmat, saisivat molemmat osapuolet apua pariterapiasta, jossa paneudutaan paremmin ongelmien syihin. Elämässä ilmenevää stressiä ja uupumusta tulisi huomioida parisuhteen

² PLISSIT-malli on seksuaalineuvonnan ja -terapian työskentelymalli, jota käytetään käsiteltäessä seksuaalisuutta ja siinä ilmeneviä ongelmia (Ilmonen 2006, 45). PLISSIT-mallia on käsitelty tarkemmin tämän opinnäytetyön luvussa 4.

ajankäytön suunnittelussa sekä arjen rauhoittamisessa. Seksuaalineuvonnalla tai -terapialla voidaan auttaa, jos haluttomuuden syynä ovat seksuaalisiin toimintoihin liittyvät ongelmat. Ongelmista esimerkiksi erektiohäiriötä voidaan hoitaa terapian lisäksi myös hyväksi todetun lääkehoidon avulla. (Väisälä 2006a, 246, 248.)

Jos haluttomuuden syynä on mieshormonin eli testosteronin puute, olisi ensisijaisesti hyvä kartoittaa miehen elintavat. Tutkimusten mukaan liiallinen tupakointi ja alkoholin käyttö, verisuonten kalkkeutuminen, ylipaino ja vähäinen liikunta voivat madaltaa elimistön testosteronipitoisuutta. Terveellisten elintapojen lisääminen voikin normalisoida mieshormonitasoa. Jos elintapamuutokset eivät auta testosteronivajeeseen, tulisi aloittaa testosteronikorvaushoito, joka voidaan toteuttaa injektiohoitona, suun kautta tablettilääkityksellä tai paikallisesti laastarin tai voiteen avulla. (Lukkarinen 2006, 265–266.)

3.5 Seksuaalinen riippuvuus

Seksuaalisen riippuvuuden käsite ei ole yksinkertainen, ja sitä onkin kyseenalaistettu kansainvälisissä julkaisuissa. Käsiteltävästä aiheesta voidaan käyttää termejä seksuaalinen addiktio tai seksiaddiktio, seksuaalinen riippuvuus, hyperseksuaalisuus tai pakonomainen seksuaalinen käyttäytyminen. Kaikilla näillä käsitteillä on kuitenkin puutteensa, eikä yksi käsite välttämättä sovi kaikille häiriöstä kärsiville. (Hall 2011, 218.) Opinnäytetyössä käytetään käsitteitä seksuaalinen riippuvuus ja seksiriippuvuus, sillä ne kuvannevat parhaiten käsiteltävää toimintahäiriötä.

Seksuaalinen riippuvuus tarkoittaa seksuaalisten ajatusten tai toimintojen pakonomaisuutta. Tavallinen seksuaalinen käyttäytyminen muuttuu riippuvuudeksi silloin, kun se alkaa häiritä jokapäiväistä elämää. Olennaista seksuaaliselle riippuvuudelle ovat voimakkaat seksuaaliset mielikuvat ja halut, jotka eivät ole ajatuksin hallittavissa. Häiriöstä kärsivän on vaikeaa tai mahdotonta hallita käytöstään, vaikka tietää sen olevan vaarallista hänelle itselleen tai läheisilleen. Ongelmasta kärsivä ei useinkaan nauti toteuttamistaan seksuaalisista toiminnoista

eikä saa niistä minkäänlaista tyydytystä. (Huttunen 2013.) Sen sijaan jatkuvalla itsetyydytyksellä tai yhdynnöillä seksuaalisesta riippuvuudesta kärsivä saattaa yrittää päästä eroon ahdistuneisuudestaan, masennuksen tunteestaan tai muusta psyykkisestä oireestaan (Kontula & Virtanen 2009).

Seksuaalisen riippuvuuden yhteydessä esiintyy usein myös muita psykiatrisia häiriöitä, kuten päihderiippuvuutta tai persoonallisuuden häiriöitä (Huttunen 2013). Saksalaisille seksiterapeuteille tehdyn tutkimuksen mukaan suurin osa terapeuteista ei pitänyt seksuaalista riippuvuutta erillisenä häiriönä (Briken, Habermann, Wolfgang & Hill 2007, 136). ICD-10-tautiluokitus luokittelee seksuaalisen riippuvuuden ei-elimellisten seksuaalisten toimintahäiriöiden luokkaan F52.7 Seksuaalivietin ylenmääräinen voimakkuus (ICD-10 2014e).

Seksuaalisen riippuvuuden ajatellaan olevan opittujen virheellisten ajattelumallien seurauksena syntyvää käyttäytymistä. Taustalla voi olla yksilön käsitys itsestään huonona ihmisenä sekä kyvyttömyys selvittää tunteitaan. (Hattunen 2007, 99.) Tähän voi liittyä traumaattisia lapsuusajan kokemuksia, kuten seksuaalista hyväksikäyttöä tai muunlaista kaltoinkohtelua. Lisäksi ihminen on saattanut jäädä lapsuudessa vaille tervettä ja normaalia seksuaalikasvatusta, minkä johdosta seksuaalisuuteen liittyvät asiat voivat värittyä mielessä kielletyiksi ja inhottaviksi. (Earle & Earle 1995, Hattunen 2007, 99–100 mukaan.) Tällaisen käyttäytymisterapeuttisen näkemyksen lisäksi seksuaalisen riippuvuuden synnyn taustalla on katsottu olevan myös biologisia tekijöitä. Kyseessä voi tällöin olla androgeenien, eli mieshormonien, toimintaan liittyvä häiriö, aivojen sairaus tai vaurio tai aivojen tyydytysmekanismin yliherkkyys. (Hattunen 2007, 98–99.)

Seksuaalinen riippuvuus alkaa kehittyä usein jonkin psyykkisesti kuormittavan tapahtuman, esimerkiksi läheisen menetyksen, seurauksena tyypillisimmin nuoruudessa tai varhaisessa aikuisiässä. Pahimmillaan häiriö on 20–30-vuotiaana, ja luonteeltaan se on kroonistuva. (Hattunen 2007, 98.) Häiriö kehittyy hitaasti, ja vakavien seurausten välttämiseksi sen varhainen tunnistaminen on tärkeää. Merkkejä alkavasta seksuaalisesta riippuvuudesta ovat esimerkiksi jatkuva pakkomielteinen masturbointi, pornografian ja seksipalveluiden runsas käyttö, toistuvat irtosuhteet sekä vakituisen parisuhteen ulkopuoliset suhteet. Lisäksi tois-

ten ihmisten vahingoksi naamioitu koskettelu kiihottumistarkoituksessa, kumppanin toistuva seksiin pakottaminen tai jopa raiskaaminen sekä kiinnostus parafiliisiin³ kohteisiin viittaavat seksuaaliseen riippuvuuteen. Mikäli jokin seksuaalisen riippuvuuden tyypillisistä piirteistä selvästi hallitsee elämää, tai miehellä ilmenee useampia tekijöitä yhtä aikaa, kyseessä on hoitoa vaativa häiriö. (Huttunen 2013; Kontula & Virtanen 2009.)

Hoitamattomana oirekuvan mukainen käyttäytyminen voi johtaa itsetunnon, oman tai läheisten hyvinvoinnin, ihmissuhteiden sekä sosioekonomisen aseman tuhoon (Huttunen 2013). Seksiriippuvaiselle tyypillistä on ongelman salailu, sillä käyttäytyminen ja toiminta koetaan häpeälliseksi ja raskaaksi (Kontula & Virtanen 2009). Kuten kaikista riippuvuuksista, myös seksuaalisesta riippuvuudesta on kuitenkin mahdollista toipua. Mies on itse vastuussa toipumisestaan, ja ensimmäinen toipumisen askel onkin ongelman myöntäminen itselleen. On tärkeää tunnistaa, mistä pakonomainen ajattelumalli johtuu. Oman kehon tuntemuksiin täytyisi oppia vastaamaan muulla tavoin kuin pakonomaisen seksuaalisten toimintojen keinoin. Toipumista edistää käyttäytymisen negatiivisten vaikutusten myöntäminen sekä muutoksesta aiheutuvien positiivisten seuraamusten ymmärtäminen. (Väestöliitto 2009.)

Seksiriippuvaisen hoito koostuu häiriön yleisten tosiasioiden kertomisesta, yksilö- ja ryhmäterapiasta, vertaistukiryhmiin osallistumisesta sekä lääkehoidosta. Mikäli seksuaaliselle riippuvuudelle löytyy jokin syy, esimerkiksi toinen riippuvuus tai lapsuudenajan trauma, se on pyrittävä ensisijaisesti hoitamaan. Hoidon tavoitteena on normaalin seksuaalisuuden löytyminen, ei riippuvuuden aiheuttajasta kokonaan eroon pääseminen toisin kuin esimerkiksi päihderiippuvuuksissa. Tosin hoidon alussa voi olla hyödyllistä pidättäytyä kokonaan seksuaalisista toiminnoista. Seksittömänä aikana riippuvainen voi huomata pärjäävänsä ilman riippuvuuden kohdettaan, vaikka vieroitusoireita voikin ilmetä. Yleensä tästä on

³ Parafiliat tarkoittavat seksuaalista kiinnostuneisuutta epätavallisina pidettyjä asioita kohtaan, kuten itsensäpaljasteluun tai pedofiliaan. Parafiliat ovat haitallisia vain silloin, kun ne aiheuttavat pakonomaista vahingollista seksuaalista käyttäytymistä itseä tai toisia kohtaan. (Mattila & Lönnqvist 2011, 374–375.)

hyötyä myös seksiriippuvaisen kumppanille. (Schneider & Irons 2001, 1810–1812.)

Seksuaalisesti riippuvaisten lääkehoitona voidaan hyödyntää masennuslääkkeitä, testosteronin vaikutuksia tai mielihyvää heikentäviä lääkkeitä, tai mielialaa tasaavia lääkkeitä. Seksiriippuvaiselle käytettävä terapiamuoto riippuu miehen taustasta ja tilanteesta. (Huttunen 2013.) Traumoja on hyödyllistä käsitellä yksilöterapiassa, kun taas ryhmäterapia on tarkoituksenmukaisempi häpeän käsitelyssä. Ryhmästä riippuvainen voi saada tarvitsemaansa vertaistukea. (Briken ym. 2007, 134.) Ryhmäterapien sijaan tai sen lisäksi häpeän käsittelyyn voi saada apua vertaistukiryhmistä. Seksiriippuvaisille onkin olemassa anonyymien alkoholistien toimintaan perustuvaa vertaistukitoimintaa, jossa noudatetaan kahdentoista askeleen ohjelmaa. (Schneider & Irons 2001, 1811.) Suomessa vertaistukiryhmä toimii nimellä SAA–Suomi - Nimettömät seksiaddiktit (SAA–Suomi 2014a).

Vaikka seksuaalinen riippuvaisuus on vakava ja hoitoa vaativa seksuaalinen toimintahäiriö, on kuitenkin hyvä muistaa, että aina seksuaalinen ylivirittyneisyys ei tarkoita riippuvuutta. Joskus seksuaalisesti aktiivinen kausi voi olla ohimenevää ja liittyä esimerkiksi seksuaali-identiteetin hakemiseen. (Väestöliitto 2009.) Seksuaalista riippuvuutta voi testata itseltään esimerkiksi Carnesin (1998) kehittämän SAST-testin (Sexual addiction screening test) avulla. Testi löytyy internetistä muun muassa englannin- ja ruotsinkielisenä, mutta ei suomeksi. (Zapf, Greiner & Carroll 2008, 167; Recovery Zone Services, 2012.) Suomenkielisiä lyhyempiä seksiriippuvuustestejä löytyy SAA–Suomi-sivustoilta sekä Päihdelinkin internetsivuilta (SAA–Suomi 2014b; Päihdelinkki 2014).

4 Miehen seksuaaliterveyden edistäminen

4.1 Seksuaalikasvatuksen merkitys seksuaaliterveydelle

Seksuaalikasvatuksella tarkoitetaan seksuaalisen kehittymisen tukemista ikä- ja kehitystasosidonnaisesti kaikissa eri elämänvaiheissa. Seksuaalikasvatus korostuu erityisesti nuoruuden elämänvaiheessa, jolloin sen tarkoituksena on rakentaa nuoren seksuaali-identiteettiä ja parantaa itsetuntoa. (Aho ym. 2008a, 39.) Seksuaalisuuden kehittyminen on osa ihmisen kokonaisvaltaista fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kehitystä. Tästä syystä seksuaalikasvatus ei voi olla erillinen osa ihmiseksi kasvattamisen kokonaisuudessa, vaan jokainen lapsen ja nuoren kanssa toimiva ja työskentelevä aikuinen on väistämättä myös seksuaalikasvattaja. (Cacciatore 2006, 205.) Vaikka lapsen ja nuoren seksuaalikasvatus onkin vanhempien vastuulla, on ammattilaisten tehtävänä seksuaalisuuteen liittyvien asioiden puheeksiottaminen ja seksuaalikasvatuksessa tukeminen (Aho, Kotiranta-Ainamo, Pelander & Rinkinen 2008b, 51–52).

Lapsuudessa opitaan, että omasta kehosta nauttiminen on luvallista ja vaarattonta, eikä lainkaan häpeällistä. Tällainen asenne mahdollistaa sen, että ihminen uskaltaa aikuisena ilmaista seksuaalisuuttaan avoimesti. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 151). Omasta kehosta nauttiminen ja oman seksuaalisuuden hyväksyminen on tärkeää jo lapsuudessa, jotta aikuisenakaan seksuaalisuuteen liittyviä asioita ei koettaisi häpeällisiksi tai ahdistaviksi. Tällöin aikuisen on helppo lähteä hakemaan apua mahdollisiin seksuaalisuuden haasteisiin. Lisäksi Korteniemi-Poikela ja Cacciatore (2010) tuovat esille, että lapsen täytyy myös oppia, kuka kehoa saa koskettaa, milloin ja mistä (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 152–153). Myös tämä on tärkeää, jotta aikuisena ihminen kykenee hallitsemaan omaa seksuaalisuuttaan ja seksuaalikäyttäytymistään.

Korteniemi-Poikelan ja Cacciatoren (2010) mukaan nuoruuden elämänvaiheessa on erityisen tärkeää saada tietoa normaalista seksuaalisuuden kehittymisestä (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 154). Väestöliiton PoikaS-hankkeen

tekemien tutkimusten (2012) mukaan poikia mietityttää oman seksuaalisen kehittymisen normaalius ja eteneminen, erityisesti niin sanotun miehen mitan saavuttaminen. Miehisyyden mittana pidetään kehon fyysistä rakennetta, peniksen kokoa sekä jossain määrin myös karvoituksen määrää. (Kontula 2012, 258.) Poikia pelottaa pienikokoiseksi ja heiveröiseksi jääminen. Normaalin peniksen koon merkitys on kuitenkin korostunein, sillä pieni penis on poikien ajatuksissa myös toimintakyvyltään huono. Tämä saa pojat pelkäämään osaamattomuutta yhdyntätilanteessa. (Anttila 2012a, 52.) Pojat tarvitsevatkin seksuaalisen kehityksensä tueksi yleistä seksuaaliterveystietoa, mutta myös henkilökohtaista apua ja ohjausta (Kontula 2012, 258).

PoikaS-hankkeen tutkimusten mukaan pojat hakevat seksuaalitietoa mieluiten internetistä, hyviltä ystäviltä tai seurustelukumppaniltaan (Anttila 2012b, 80). Pojat ja nuoret miehet ovat erittäin tiedonjanoisia seksuaaliseen kehittymiseen liittyvissä asioissa, mutta heillä ei useinkaan ole kykyä arvioida, mikä tieto on luotettavaa ja mikä virheellistä. Media voi olla osasyylinen poikien saamaan virheelliseen tietoon seksuaalisuudesta ja seksistä. Tutkimuksen mukaan suurin osa alakouluikäisistä ja lähes kaikki yläkoululaisista pojista oli nähnyt pornografiala ja käyttänyt sitä tiedonlähteenään seksuaaliasioissa. Lisäksi tutkimus paljastaa, että jopa alaikäiset pojat ovat saaneet sähköpostilla tietoa siitä, että yksittäinen erektion puute vaatii välittömästi erektiolääkitystä. (Kekkonen 2012, 238, 247, 253–254.)

Nämä Kekkonen (2012) esille tuomat asiat tuntuvat yllättäviltä, ja niiden tulisi herättää kaikki nuorten seksuaalikasvatukseen osallistuvat aikuiset. Korteniemi-Poikelan ja Cacciatoren (2010) mukaan aikuisuuden seksuaalisuus pohjautuu lapsuudessa opittuihin käsityksiin. Kuitenkin myös varhaisessa aikuisuudessa tarvitaan johdonmukaista seksuaalikasvatusta. Tässä ikävaiheessa voi tulla toistuvia seksuaalisia epäonnistumisen kokemuksia, joista huolimatta usko tasapainoiseen ja onnelliseen aikuisuuteen tulisi säilyttää. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 158.) Nuoren aikuisen tyytyväisyyttä omaan seksuaalisuuteen voidaan vahvistaa hyvin toteutetulla seksuaalineuvonnalla ja -ohjauksella.

4.2 Seksuaalineuvonta ja -ohjaus

Seksuaalineuvonta ja -ohjaus ovat hoitoalan ammattilaisen ja asiakkaan välistä luottamuksellista vuorovaikutusta, joka kohdistuu asiakkaan oman seksuaalisuuden ja siinä mahdollisesti ilmenevien ongelmien huomioimiseen (Ilmonen 2006, 41). Seksuaaliohjauksen antaminen kuuluu kaikille hoitotyöntekijöille hoitotilanteista riippumatta. Seksuaalineuvontaa voi antaa ainoastaan seksuaalineuvojakoulutuksen käynyt henkilö, ja se on useimmiten tavoitteellisempaa ja prosessiluontoisempaa kuin seksuaaliohjaus. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 142, 144.) Seksuaalineuvontaa ja -ohjausta tulisi tarjota kaikille ihmisille ikään, sukupuoleen tai seksuaaliseen suuntautumiseen katsomatta (Ilmonen 2006, 41). Vuonna 1999 laadittujen seksuaalioikeuksien mukaan jokaisella ihmisellä on oikeus saada tietoa ja apua seksuaalisuudessa ilmeneviin ongelmiin (World Association for Sexual Health 2013).

Seksuaalineuvonta antaa tutkimusten mukaan parhaimman avun, kun asiakkaalle annetaan tilaa puhua omasta seksuaalisuudestaan. Tärkeää on myös oikeanlaisen tiedon ja ohjeiden anto. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 144.) Tämä menetelmä jäsentyy PLISSIT-mallissa, jota käytetään paljon seksuaalineuvonnan sekä -terapian auttamismenetelmänä. Mallin on kehittänyt Jack Annon vuonna 1976, ja se muodostuu neljästä eri tasosta: luvan antamisesta, rajatun tiedon antamisesta, erityisohjeiden antamisesta sekä intensiivisestä terapiasta. Näistä kaksi ensimmäistä tasoa, eli luvan ja rajatun tiedon antaminen, muodostavat yhdessä seksuaalineuvonnan sisällön. Mallin kolmas ja neljäs taso, erityisohjeiden antaminen ja intensiivinen terapia, ovat erityispalveluita, joita käytetään silloin, kun kahden ensimmäisen tason palvelut eivät riitä. (Ilmonen 2006, 45.) Kahden ylimmän PLISSIT-tason lisäksi hyvä seksuaalineuvonta koostuu ammattieettisten periaatteiden ja ammatillisen vuorovaikutuksen hyödyntämisestä (Ryttyläinen & Valkama 2010, 142).

Luvan antaminen (permission) on PLISSIT-mallin ensimmäinen taso. Se rakentuu suvaitsevaisesta ja myönteisestä suhtautumisesta erilaisiin seksuaalisuuteen liittyviin ilmiöihin, kuten toimintoihin tai fantasioihin. Luvan antamisella on tarkoituksena normalisoida asiakkaan seksuaalisuuteen liittyviä ajatuksia ja toi-

mintoja, jolloin asiakas voi tuntea itsensä niin sanotusti normaaliksi. Usein luvan saaminen on asiakkaalle erittäin tärkeää. Sen avulla hän pystyy paremmin hyväksymään oman seksuaalisuutensa ja samalla luopumaan mahdollisista peiloista ja häpeästä omaa seksuaalisuuttaan kohtaan. Tärkeää on tuoda esille se, että asiakas ei ole yksin ongelmiensa kanssa. (Ilmonen 2006, 47, 49.)

PLISSIT-mallin toinen taso luokitellaan rajatun tiedon antamiseksi (limited information). Sen tarkoituksena on antaa luotettavaa ja kohdennettua tietoa asiakkaan seksuaalisuuteen liittyvistä ongelmista. (Ilmonen 2006, 52.) Seksuaalisesta toimintahäiriöstä kärsivälle nuorelle miehelle tietoa voidaan antaa erilaisen seksuaalitoimintahäiriöiden lisäksi esimerkiksi epäterveellisten elintapojen vaikutuksista seksuaaliseen toimintakykyyn (Ryttyläinen & Valkama 2010, 144). Tiedon antaminen vähentää asiakkaan tietämättömyyttä ja voi näin ehkäistä epävarmuuden ja pelkojen esiintymistä. Tiedon annolla voidaan luvan antamisen lisäksi normalisoida asiakkaan kokemia ongelmia kertomalla, että vaikeuksia esiintyy myös muilla. Työntekijän on myös tärkeää huomioida erilaisten myyttien ja uskomusten rikkominen sekä seksuaalisten odotusten todenmukais-taminen. (Ilmonen 2006, 52–53.)

PLISSIT-malli luokittelee seksuaalisten toimintahäiriöiden käsittelemisen erityis-palveluiden yhteyteen, esimerkiksi seksuaaliterapiaan (Ilmonen 2008, 83). Toimintahäiriöitä tulisi kuitenkin käsitellä nuoren miehen kanssa jo seksuaalineuvonnan aikana, koska neuvonnan avulla pystytään antamaan apua häiriöiden aiheuttamaan hämmennykseen sekä vastaamaan miestä vaivaaviin kysymyksiin. Ryttyläisen ja Valkaman (2010, 144) mukaan ajoissa aloitetun seksuaalineuvonnan avulla voidaanakin joissain tapauksissa karsia erityistason palveluiden tarvetta.

Seksuaalineuvonta luokitellaan ehkäisevän terveydenhuollon palveluihin (Väestöliitto 2014a). Jotta seksuaalineuvontaa pystyttäisiin antamaan kaikille sitä tarvitseville, pitäisi tämänhetkisiä palveluita lisätä (Ilmonen 2006, 46). Varsinkin nuorten miesten seksuaaliterveyden edistäminen tulisi huomioida perusterveydenhuollossa, tässä tapauksessa opiskeluterveydenhuollossa, paremmin. Hoitotyön ammattilaisten valmiudet antaa seksuaalineuvontaa ja -ohjausta ovat

puutteelliset, jolloin myös palveluiden saatavuus kärsii (Ilmonen 2006, 46). Tutkimusten mukaan esimerkiksi seksuaalineuvojan koulutuksen saaneita työntekijöitä on enemmän erikoissairaanhoidossa kuin perusterveydenhuollon puolella. Jotta perusterveydenhuolto saataisiin toimimaan paremmin ensisijaisena seksuaaliterveyspalveluiden tarjoajana, seksuaalineuvojia tulisi olla myös peruspalveluissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 29, 54.) Työntekijöiden koulutuksella voidaan lisätä hoitohenkilökunnan valmiuksia kohdata ja auttaa asiakasta seksuaalisissa kysymyksissä (Ilmonen 2006, 46).

4.3 Seksuaaliterveyspalvelut

Seksuaaliterveyspalvelut kattavat käsitteenä ne palvelut, jotka tarjoavat apua ja neuvontaa seksuaalisuuteen, seksuaalitoimintoihin ja osin myös parisuhteeseen liittyen. Palveluiden tarkoituksena on tukea ihmisiä seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa erilaisissa elämäntilanteissa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 29.) Nykyisin seksuaaliterveyspalveluita kohdennetaan enemmän naisille kuin miehille (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 30). Palveluiden tarvetta miehillä kuitenkin on. Tutkimuksen mukaan nuorille miehille kohdennetuista seksuaaliterveyspalveluista on saatu hyviä tuloksia. Siksi nuoret miehet sekä pojat tulisikin palvelujärjestelmässä ottaa enemmän huomioon palveluita suunniteltaessa. (Makkinen & Kosunen 2004, 86.)

Nuorten seksuaaliterveyspalveluiden olisi tärkeää olla helposti lähestyttäviä, ja niiden tulisi tarjota ammatillista sekä turvallista ohjausta ja neuvontaa kaikissa seksuaalisuuteen liittyvissä kysymyksissä (Suhonen, Unkila-Kallio, Virtala & Kokko 2011, 110). Pääperiaatteena on, että seksuaaliterveyspalvelut järjestää kunnan perusterveydenhuolto. Nuorten aikuisten miesten kohdalla tämä usein toteutuu opiskeluterveydenhuollossa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 29, 31.) Opiskeluterveydenhuollon tehtävänä on tarjota opiskelijoille seksuaalineuvontaa sekä seksuaalisuuteen liittyviä terveyspalveluita, kuten perhesuunnittelua sekä raskauden ehkäisyä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 15; Suhonen ym. 2011, 110).

Opiskeluterveydenhuollossa seksuaalineuvonta ja -ohjaus lienee seksuaalisesta toimintahäiriöstä kärsivälle nuorelle miehelle ainoa tarjolla oleva seksuaaliterveyspalvelumuoto. Kokko (2011) tuo esille, että asiantuntevaa apua on vaikeaa saada, koska opiskeluterveydenhuollossa on jokseenkin vähän seksuaalineuvonnan koulutuksen saaneita työntekijöitä (Kokko 2011c, 115). Tärkeää on kuitenkin myös huomioida ne nuoret aikuiset miehet, jotka eivät kuulu opiskeluterveydenhuollon piiriin. Heidän kohdallaan seksuaalisuuteen liittyviä asioita voidaan käsitellä joko työterveyshuollossa tai kunnan terveyskeskusten vastaanotoilla.

Kolmannen sektorin puolelta Väestöliiton seksuaaliterveysklinikka tarjoaa nuorille miehille suunnattuja seksuaaliterveyspalveluita vastaanottopalveluina sekä internetin kautta (Väestöliitto 2014b). Poikien ja nuorten miesten keskuksen periaatteena on edistää miesten seksuaaliterveyttä sekä kerätä tietoa ja tuottaa sen pohjalta palveluita nuorten miesten tarpeisiin. Vastaanottoaikojen lisäksi keskus tarjoaa puhelin- ja internetpalveluita. Poikien Puhelin sekä Varusmiesten tukipuhelin ovat yleisimpiä nuorten miesten puhelinpalveluita. (Väestöliitto 2014c.)

Poikien Puhelin on alle 20-vuotiaille pojille ja nuorille miehille tarkoitettu puhelinpalvelu, jossa pojat voivat keskustella ammattilaisten kanssa heitä askarruttavista asioista. Väestöliitto määrittelee puhelinpalvelun tärkeimmiksi tehtäviksi poikien ja nuorten miesten auttamisen sekä tiedon keräämisen kasvattajille ja päättäjille. Palvelun käyttö on ilmaista, ja soittaja voi aina esiintyä nimettömänä. Vuoden 2012 vuosiraportin mukaan suosituin puheenaihe Poikien Puhelimesta oli seksuaalisuus, mikä antoi hyvän mahdollisuuden seksuaalikasvatukselle. (Reyes, Kekkonen, Lahtinen & Lehtonen 2013, 3, 10–11.) Varusmiesten tukipuhelin tarjoaa apua varusmiespalvelukseen lähteville, siellä tällä hetkellä oleville sekä jo kotiutuneille varusmiehille. Keskusteluapua saa erilaisiin kysymyksiin, joita armeija nuorissa miehissä herättää. (Väestöliitto 2014d.)

Seksuaalisissa toimintahäiriöissä apua voidaan saada myös erikoissairaanhoidosta, josta mies ohjataan usein myös seksuaaliterapiaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 28). Seksuaaliterapiassa on tarkoituksena ratkaista asiakkaan

seksuaalisuuteen liittyviä ongelmia (Lukkarinen 2006, 271). Seksuaalisesta toimintahäiriöstä kärsivälle nuorelle miehelle voi olla erityisen hankalaa hakea apua, koska ongelmat seksuaalisuudessa koetaan usein häpeänä. Avun hakeminen voi heikentää miehen kokemuksia omasta miehisyydestään. (Väisälä 2006b, 243.) Tästä johtuen miehille suunnattujen palveluiden tulisi olla helposti lähestyttäviä, jollaisia erityistason palvelut eivät useinkaan ole.

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on käsitellä nuorilla miehillä yleisimmin esiintyviä seksuaalisia toimintahäiriöitä. Lisäksi tarkoituksena on pohtia seksuaaliterveyden edistämisen merkitystä ja menetelmiä toimintahäiriöstä kärsivän nuoren miehen kannalta. Tämän opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa opaslehtinen (liite 3), josta nuoret miehet saavat luotettavaa tietoa tyypillisimmistä seksuaalisista toimintahäiriöistä.

Opaslehtisen tarkoituksena on toimia opiskeluterveydenhuollossa seksuaaliterveyden edistämisen työvälineenä sekä terveydenhoitajien apuna nuorten miesten seksuaalisia toimintahäiriöitä käsiteltäessä. Opinnäytetyön tekijöiden henkilökohtaisena tavoitteena on lisätä omaa ammatillista osaamista miehen seksuaaliterveyden edistämiseksi.

6 Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisella opinnäytetyöllä tarkoitetaan toiminnan, oppaan tai ohjeen tuottamista tai kehittämistä ammatilliselle kentälle. Toiminnallisen opinnäytetyön tulee tuotoksen lisäksi sisältää kattava raportti käsiteltävistä aiheista. Tärkeää on huomioida, että opinnäytetyö on käytännönläheinen ja tehty tutkimuksellisel-

la otteella sekä osoittaa tekijöiden hallitsevan alansa vaatimia tietoja ja taitoja. Toiminnallisen opinnäytetyön tulisi myös vastata työelämän tarpeisiin, ja tästä syytä olisikin hyvä, että opinnäytetyöllä olisi toimeksiantaja työelämästä. Tämä voi mahdollisesti helpottaa työpaikan saamista valmistumisen jälkeen. (Vilka & Airaksinen 2003, 9–10, 16.)

Tämän opinnäytetyön tuotoksena syntyi opaslehtinen, joka on tehty toimeksiantajien toiveen mukaisesti konkreettiseksi materiaaliksi seksuaaliterveyden puheeksiottamiseen nuorten miesasiakkaiden kanssa. Opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajat toivat esille, että heillä on huonosti saatavilla miesten seksuaaliterveyteen liittyviä oppaita. Tämä opinnäytetyön opaslehtinen tarjoaa luotettavaa tietoa nuorille aikuisille miehille tyypillisimmistä seksuaalisista toimintahäiriöistä. Opinnäytetyön tekijät saivat toimeksiantajalta luvan vapaasti suunnitella opaslehtisen sisällön, joka pohjautuu tuoreimpaan saatavilla olevaan tutkimustietoon.

Vilkan ja Airaksisen (2003, 51) mukaan toiminnallisen opinnäytetyön tuotos tulee olla kohderyhmälleen ja käyttöympäristölleen suunnattu. Vaikka tutkimuksen (Anttila 2012a, 53) mukaan pojat ja nuoret miehet hyötyvätkin parhaiten visuaalisesta opetusmenetelmästä, tuotoksen tekemisessä päädyttiin kuitenkin opaslehtiseen, sillä sen katsottiin olevan seksuaalisten toimintahäiriöiden käsittelemisen apuvälineenä tarkoituksenmukaisin. Torkkola, Heikkinen ja Tiainen (2002) korostavat kirjallisen ohjeistuksen tärkeyttä, sillä suullinen ohjaus ei useinkaan yksistään riitä asian kokonaisvaltaiseen sisäistämiseen (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 25). Kirjallinen ohjeistus antaa mahdollisuuden kerata suullisesti läpikäytyjä asioita. Tämän opinnäytetyön opaslehtinen auttaa terveydenhoitajaa seksuaalisten toimintahäiriöiden käsittelemisessä, ja se on helppo antaa miehelle mukaan luettavaksi.

Vilka ja Airaksinen (2003) tuovat esille, että toiminnallinen opinnäytetyö on perusteltua tehdä parityönä, koska prosessi on usein monivaiheinen kokonaisuus. Kaksin tehtävässä työssä on pystyttävä osoittamaan työnjako ja kummankin osapuolen osallisuus opinnäytetyöprosessissa. Prosessi on pitkä ja laaja, joten molempien tekijöiden on suositeltavaa pitää opinnäytetyöpäiväkirjaa, josta nä-

kee, kuinka prosessi on edennyt. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 19, 55–56.) Tämän opinnäytetyön tekijät ovat pitäneet kumpikin omaa opinnäytetyöpäiväkirjaa, koska varsinkin prosessin alkuvaiheessa tekijät työstivät tietoperustan eri osioita itsenäisesti. Tällöin molemmat olivat tietoisia siitä, mitä toinen osapuoli on kulloinkin tehnyt. Päiväkirja helpottaa myös prosessin kokonaisuuden hahmottamista. Molempien tekijöiden merkinnöistä on koottu yksi yhteinen opinnäytetyöpäiväkirja (liite 4).

6.2 Opaslehtisen suunnittelu ja toteutus

Vilkan ja Airaksisen (2003) mukaan hyvän toiminnallisen opinnäytetyön tuotos on selkeä, informatiivinen ja houkutteleva. Toiminnallisen opinnäytetyön sisältäessä tekstiosuuksia, tulee kohdejoukko huomioida tekstien tyyliä ja ilmaisua suunniteltaessa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51, 53.) Tämän opinnäytetyön tuotoksen tavoitteena oli jo suunnitteluvaiheessa tarjota tiivistetysti luotettavaa tietoa nuoren miehen seksuaalisista toimintahäiriöistä sekä esitellä hyödyllisiä lisätiedonlähteitä. Tekstiosuuksista haluttiin karsia kaikki ylimääräinen toisto, jolloin teksteistä saatiin helposti luettavia ja opaslehtisen lukijoita palvelevia.

Opaslehtinen jäseneltiin selkeiden otsikoiden mukaan, jotta lukijan olisi helppo löytää etsimänsä tieto itseään askarruttaviin kysymyksiin. Opaslehtisen suunniteltiin sisältävän lyhyet kuvaukset seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä, sekä neljästä yleisimmästä miehen seksuaalisesta toimintahäiriöstä. Toimintahäiriöistä päätettiin kertoa, mistä häiriössä on kyse, miten sitä hoidetaan ja mistä siihen löytyy nuorelle miehelle apua ja ohjeita. Näin opaslehtisestä saatiin suunnitelman mukaan noin kymmensivuinen.

Torkkolan ym. (2002) mukaan hyvän oppaan ulkoasu määräytyy tekstin ja kuvien toimivalla asettelulla. On tärkeää huomioida, että opas ei ole liian täynnä asiaa tai kuvia, vaan selkeä ja yksinkertaistettu. (Torkkola ym. 2002, 53.) Aivan alkuvaiheessa tämän opinnäytetyön opaslehtistä tehdessä suunniteltiin, että kaikki tekstit laitetaan jonkinlaisiin tekstilaatikoihin. Toisella yrittämällä kuitenkin huomattiin, että asettelu toimii paremmin, kun ainoastaan korostettavat asiat

laatikoidaan. Tällöin asettelu selkeytyi huomattavasti ja oli helpompi hahmottaa, kuinka tekstit, kuvat ja tekstilaatikat suhteessa toisiinsa asetellaan. Kirjaisintyyppiksi valikoitui siisti, mutta ei aivan tavallinen Cambria. Kirjaisinkooksi otsikoihin valittiin 16 lihavoituna ja teksteihin 12, sekä riviväliksi 1. Näin teksti saatiin näyttämään selkeältä ja luettavalta.

Opaslehtisen haluttiin olevan väritykseltään ja kuvitukseltaan maskuliininen, ja sen vuoksi värisävyksi valikoitui siniharmaa. Lisää ilmeikkyyttä opaslehtiseen saatiin kuvien avulla. Torkkola ym. (2002) tuovatkin esille, että hyvällä kuvituksella voidaan lisätä oppaan kiinnostavuutta (Torkkola ym. 2002, 40). Tämä oli opaslehtisen suunnitelmavaiheen haasteellisin osuus, koska kuvista haluttiin saada mielenkiintoisia ja aiheeseen sopivia, mutta ei kuitenkaan liian loukkaavia tai ahdistavia. Tästä syytä kuviksi valikoituivat sellaiset kuvat, jotka tavalla tai toisella ovat tunnelmaltaan käsiteltäviin aiheisiin liittyviä. Opaslehtisen kuvat haluttiin ottaa itse tai käyttää ilmaisia kuvapankkeja, jolloin tekijänoikeuksiin liittyvät kysymykset eivät tuottaneet ylimääräisiä pulmia.

Opaslehtisen toteutuksen loppuvaiheessa haasteeksi nousi ennenaikaisen siemensyöksyn hoitomuodon, Star–Stop-menetelmän esittely. Sen esittelyä ei voitu jättää pois, koska se on olennainen osa ennenaikaisen siemensyöksyn hoitoa, eikä menetelmän nimi itsessään kerro lukijalle mitään. Menetelmän esittelyä ei voitu tiivistää riittävän lyhyeksi ennenaikaisen siemensyöksyn kohdalle rikkomatta opaslehtisen asettelun kokonaisuutta. Lisäksi tietoa tästä hoitomuodosta on vaikea löytää, ja internetlähteen hakupolun kuvaaminen osoittautuikin turhan hankalaksi. Näistä syistä menetelmän esittely päädyttiin lisäämään opaslehtisen liitteeksi, vaikka se tulostettavassa muodossa jääkin erilliseksi sivuksi. Opaslehtinen julkaistaan kuitenkin myös sähköisessä muodossa, jolloin liite ei ole irrallinen.

6.3 Opaslehtisen arviointi

Opaslehtistä arvioitiin laadullisella kyselylomakkeella (liite 5), josta oli tarkoituksella jätetty pois kyllä/ei-tyyppiset kysymykset, väittämät sekä valmiit vastausvaihtoehdot. Avoimilla mielipidekysymyksillä haluttiin välttää johdattelua ja kartoittaa kohderyhmän omaa näkemystä opaslehtisestä. Avoimissa kysymyksissä palautteen antajan täytyy pohtia antamaansa vastausta, kun taas rasti ruutuun -lomake olisi ollut helpompi täyttää perehtymättä materiaaliin kunnolla. Yhdessä kysymyksessä ei kysytty kuin yhtä asiaa kerrallaan, jolloin kysymykseen oli helppo vastata omin sanoin. Palautteessa pyydettiin kommentteja opaslehtisen ulkoasusta, sisällöstä, kieliasusta sekä kokonaisuudesta. Taustatietoja ei kysytty, koska testauksessa riitti, että vastaajat olivat 18–26-vuotiaita miehiä.

Opaslehtinen testautettiin opiskelijaryhmällä, jossa lähes kaikki olivat kohderyhmään kuuluvia miehiä. Ainoastaan kaksi miestä joutui jäämään ikänsä puolesta testauksen ulkopuolelle. Ryhmän opettajaan oli otettu yhteyttä jo hyvissä ajoin ja sovittu opaslehtisen testauksesta. Opettajalle oli kerrottu etukäteen, että testaukseen menee aikaa noin 20 minuuttia. Opiskelijaryhmällä oli alkamassa oppitunti, eikä ryhmä tiennyt palautteen antamisesta etukäteen. Ennen testauksen aloittamista opinnäytetyön tekijät esittelivät itsensä ja kertoivat vierailunsa syyn. Vastaajille oli tulostettuna mustavalkoiset opaslehtiset, ja ryhmäläisille kerrottiin, että värillinen versio opaslehtisestä on lähetetty heidän sähköpostiinsa. Tätä useat ryhmäläiset eivät huomanneet, ja sen näki myöhemmin vastauksista.

Palautteita saatiin yhteensä 16 kappaletta, joista arviointikelpoisia oli 14. Analysointivaiheessa jätettiin huomioimatta sellaiset vastaukset, jotka eivät tarjonneet juuri mitään merkittävää palautetta opaslehtisestä. Tällaisia vastauksia olivat esimerkiksi ”ok” sekä ” ihan hyvä” -vastaukset. Palautteen luotettavuuden kannalta on positiivista, että vastauksia saatiin suhteellisen paljon. Toisaalta kaikki palautteet saatiin yhdestä ryhmästä, jolloin opiskelijoiden keskinäinen vuorovaikutus saattoi vaikuttaa vastauksiin. Testautuksen aikana luokkatilassa kävi lähes koko ajan pieni puheensorina, eikä keskittyminen vastaamiseen ollut aivan optimaalista. Tämä saattoi johtua siitä, että opiskelijat olivat tietokoneiden

ääressä. Lisäksi kesken testauksen opettaja palasi luokkaan ja alkoi käydä joidenkin opiskelijoiden kanssa läpi tulevan oppitunnin aiheita.

Ensimmäisenä kyselylomakkeessa pyydettiin palautetta opaslehtisen ulkoasusta eli fontista, kuvituksesta, värityksestä sekä kuvien ja tekstien keskinäisestä asettelusta. Kirjaisintyyppi ja asettelu koettiin selkeiksi ja lukemista helpottaviksi. Kuvituksesta saatiin eriäviä mielipiteitä, mutta suurimmaksi osaksi kuvat koettiin liian neutraaleina ja yhteensopimattomina tekstin kanssa. Paljon kehitettävää palautetta annettiin myös hyperlinkeistä sekä opaslehtisen värityksestä. Hyperlinkit kehoitettiin joko poistamaan tai muuttamaan väritykseltään mustaksi. Useassa vastauksessa opaslehtisen värityksellä vitsailtiin, koska vastaajat ilmeisesti luulivat opaslehtisen olevan mustavalkoinen. Tämä palaute hämmästytti, sillä värillinen versio opaslehtisestä laitettiin ryhmälle sähköpostitse ja asia kerrottiin testaustilanteessa usean kerran.

Seuraavaksi kyselylomakkeessa arvioitiin opaslehtisen sisältöä eli tiedon määrää ja asioiden käsittelyjärjestystä. Näistä saatiin yksistään hyvää palautetta. Erityisesti vastaajat olivat tyytyväisiä opaslehtisen asiasisältöön, joka koettiin sekä riittäväksi että laadukkaaksi. Eräässä palautteessa sanottiin, että opaslehtinen oli melkoinen pintaraapaisu aiheesta. Palautteen antaja luultavasti olisi kaivannut kattavampaa tietoa, mutta opaslehtisen tekijöiden tavoitteena ei ollutkaan tuottaa kaikenkattavaa opasta seksuaalisista toimintahäiriöistä. Annettu palaute tulkittiin siis loppujen lopuksi positiiviseksi.

Kolmannessa osiossa haluttiin saada palautetta opaslehtisen kieliasusta eli luettavuudesta ja käsitteiden määrittelystä. Palautteista ilmeni, että opaslehtinen on helppolukuinen ja asiallinen, eikä teksti ole millään tavalla syyllistävä. Käsitteiden määrittely koettiin täysin riittäväksi. Viimeisenä kyselyssä pyydettiin kommentteja opaslehtisen kokonaisuudesta, eli yleisilmeestä ja hyödyllisyydestä. Yleisilme koettiin toimivaksi ja kutsuvaksi, mutta toisaalta muutamassa palautteessa sitä kommentoitiin turhan neutraaliksi. Useassa vastauksessa tuli esille opinnäytetyön aiheen tarpeellisuus niille nuorille aikuisille miehille, jotka apua tarvitsevat. ”Vapaan sanan” kohdassa saatiin kiitosta tärkeästä työstä ja huomautusta irrallisen liitteen toimimattomuudesta.

Palautteissa annettiin hyviä ideoita opaslehtisen kehittämiskohteista, mutta varsinaiset konkreettiset muutosehdotukset jäivät puuttumaan. Eräissä palautteissa tuotiin esille, että opaslehtisen kuvitus saisi olla herättelevämpää, mutta kuitenkaan ei selvinnyt, minkälaiset kuvat olisivat parempia. Tekijät eivät halunneet kuvista liian hyökkäviä tai loukkaavia, joten kuvitusta ei lähdetty palautteen perusteella muuttamaan. Hyperlinkkien väriä vaihdettiin, mutta niiden haluttiin kuitenkin erottuvan, joten niitä ei muutettu samanvärisiksi muun tekstin kanssa. Hyperlinkeistä otettiin pois alleviivaukset ja www-etuliitteet, jotta ne sopisivat paremmin opaslehtisen tekstikokonaisuuteen.

Palautteita analysoidessa huomattiin, että kyselylomakkeessa olisi voinut lukea ”kerro omin sanoin ja **perustellen**, mitä mieltä olet”. Tällöin olisi ehkä saatu enemmän konkreettisia ideoita opaslehtisen kehittämiseksi. Lisäksi olisi ollut hyvä kysyä kohderyhmän mielipidettä opaslehtisen irtonaisesta liitteestä. Yhdessä palautteessa liitteen irrallisuutta kritisoitiin ja ehdotettiin, että se sijoitettaisiin takakanneksi. Tämä ei opaslehtisen asettelun kannalta ole kuitenkaan mahdollista, koska takakanteen haluttiin saada opaslehtiseen liittyvät yleiset tiedot, kuten yhteystiedot.

Opaslehtinen esiteltiin toimeksiantajille kaksi kertaa opinnäytetyöprosessin aikana. Ensimmäisen kerran opaslehtinen käytiin näyttämässä paikan päällä opiskeluterveydenhuollossa, kun tekstit ja asetellut olivat valmiina. Tällöin kuvat vielä puuttuivat. Toimeksiantajien palautteen mukaan opaslehtisen linkkien muotoilua korjattiin selkeämmäksi. Toisen kerran opaslehtinen lähetettiin toimeksiantajille testauksen ja siitä seuranneiden muutosten jälkeen. Toimeksiantajat eivät pyytäneet enää mitään korjauksia, vaan kiittelivät opaslehtistä asialliseksi ja ulkoasultaan hyväksi.

7 Pohdinta

7.1 Opinnäytetyön prosessi

Vilka ja Airaksinen (2003) tuovat esille, että opinnäytetyöprosessi lähtee hyvän aiheen valinnasta. Hyvä opinnäytetyöaihe valikoituu alan opinnoista ja liittyy läheisesti työelämään sekä tekijöiden henkilökohtaisiin kiinnostuksenkohteisiin. (Vilka & Airaksinen 2003, 16.) Idea tämän opinnäytetyön aiheesta syntyi jo kevään 2012 vapaavalintaisista opinnoista, jolloin opinnäytetyön tekijät perehtyivät seminaarityössä miehen seksuaalisuuteen. Opinnäytetyöprosessi käynnistyi keväällä 2013, jolloin alustavaa aihetta käytiin tiedustelemassa seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen erikoistuneelta opettajalta. Maaliskuussa 2013 aihe varattiin opinnäytetyökoordinaattorilta ja huhtikuussa tavattiin opinnäytetyön toimeksiantaja, eli Karelia-ammattikorkeakoulun opiskeluterveydenhoitaja, ensimmäisen kerran. Tämän jälkeen ilmoitettiin opinnäytetyön tekijöiksi toukokuussa 2013, jolloin opinnäytetyöprosessi virallisesti käynnistyi.

Kesän 2013 aikana aiheeseen liittyvää tietoa haettiin saatavilla olevasta kirjallisuudesta sekä suomenkielisistä sähköisistä lähteistä, kuten Väestöliiton ja Seksuaaliterveysklinikan sivustoilta. Tiedonhaku jatkui elo- ja syyskuussa 2013, jolloin alettiin hyödyntää myös kansainvälisiä tietokantoja ja tutkimuksia. Eniten käytössä olivat Cinahl-, Medic-, Ebsco- ja Terveysportti-tietokannat. Syyskuussa tehtiin aihe-suunnitelma, joka hyväksyttiin ensimmäisessä opinnäytetyön ohjauksessa syyskuun loppupuolella. Tämän jälkeen laadittiin opinnäytetyösuunnitelman runko ja jaettiin sisältö tasapuolisesti tekijöiden kesken.

Syyskuussa tehtyyn opinnäytetyön aihe-suunnitelmaan tehtiin aikataulutus koko opinnäytetyöprosessille. Aihe-suunnitelman hyväksymisen jälkeen opinnäytetyön tekijät laativat omien osuuksien työstämiselle henkilökohtaiset aikataulut, sekä yhteiset päivämäärät opinnäytetyösuunnitelman tietoperustan kokoamiselle. Vilka ja Airaksinen (2003, 27) korostavatkin opinnäytetyön aikataulutuksen tärkeyttä, sillä sen avulla voidaan helpommin jäsentää omia tavoitteita ja työn toteutusta.

Loka-marraskuussa 2013 opinnäytetyösuunnitelmaa ja tietoperustaa työstettiin intensiivisesti sekä yksin että yhdessä. Tällöin myös tavattiin Karelia-ammattikorkeakoulun informaattikko, joka auttoi etenkin kansainvälisten tutkimusartikkeleiden etsimisessä. Pienryhmäohjauksia oli noin kuukauden välein koko syksyn ajan. Joulukuussa 2013 opinnäytetyösuunnitelma oli tarkoitus hyväksyttää, mutta suunnitelmasta puuttui vielä tarkempi kuvaus opaslehtisen sisällöstä. Vuodenvaihteen jälkeen suunnitelmaa täydennettiin ja tammikuussa 2014 opinnäytetyösuunnitelma hyväksyttiin ohjaavalla opettajalla. Pian tämän jälkeen kirjoitettiin toimeksiantosopimus Karelia-ammattikorkeakoulun opiskeluterveydenhuollon kanssa. Tällöin laadittiin myös keväälle 2014 viikoittainen aikataulusuunnitelma.

Vuodenvaihteen 2013–2014 aikana opinnäytetyön pienryhmä hajosi, jolloin vertaistuki jäi puuttumaan. Kevään aikana opinnäytetyön tekijät saivat tiivistä ja asiantuntevaa ohjausta ohjaavalta opettajalta, mutta myös vertaistukea muilta opinnäytetyön tekijöiltä olisi kaivattu. Pienryhmäläisiltä olisi ollut mahdollista saada tasavertaista ja rakentavaa palautetta opinnäytetyöprosessin aikana, jolloin prosessin eri vaiheissa olisi saatu mahdollisesti uusia ja puolueettomia ideoita, ajatuksia ja näkökulmia työtä varten.

Opaslehtistä alettiin työstää tammikuussa 2014 opinnäytetyösuunnitelman hyväksymisen jälkeen. Opaslehtinen suunniteltiin ja laadittiin alusta loppuun asti itse Word-tekstinkäsittelyohjelmaa apuna käyttäen, vaikka aluksi olikin ajateltu hyödyntää graafisen alan osaajaa. Ensimmäinen versio opaslehtisestä oli valmiina helmikuun 2014 lopussa, jolloin se myös testautettiin nuorilla aikuisilla miehillä. Testausta varten laadittiin lyhyt kyselylomake opaslehtisestä, ja heti testautuksen jälkeen palautteet käytiin läpi, sekä niistä nousseet ajatukset kirjoitettiin ylös.

Maaliskuu 2014 oli tämän opinnäytetyöprosessin etenemisen kannalta pysähtynein kuukausi. Tuolloin työstettiin jonkin verran opaslehtisen testautuksen kuvausta sekä palautteiden syvällisempää analysointia, mutta muuten opinnäytetyön teko oli tauolla. Tähän vaikuttivat tekijöiden yksityiselämässä tapahtuneet muutokset sekä opinnäytetyön tekemiseen syntynyt hetkellinen väsymys. Huh-

tikuun 2014 aikana tekijät suorittivat harjoittelua, joka myös loi ajankäytöllisiä haasteita opinnäytetyön tekemiselle. Huhtikuun loppupuolella opinnäytetyön kirjoittamista jatkettiin tehokkaasti, jolloin myös huomattiin pienen tauon hyödyllisyys. Tauon ansiosta tekstiä osattiin katsoa ikään kuin ulkopuolisen lukijan silmin. Kaikkia tekstiosuuksia muokattiin sisällöltään ja kieliasultaan sujuvimiksi ja erityisen paljon keskityttiin opinnäytetyön toiminnallisen osuuden sekä pohdinnan kirjoittamiseen.

Toukokuussa 2014 käytettiin paljon aikaa opinnäytetyön viimeistelyyn. Ohjaajalta saatujen kommenttien perusteella tehtiin viimeiset sisällölliset muutokset. Kaikki tekstit ja lähteet käytiin huolellisesti läpi, ja kieliasuun kiinnitettiin erityistä huomiota. Myös opaslehtisen kieliasuun tehtiin tässä vaiheessa vielä pieniä muutoksia. Toukokuussa laadittiin tiivistelmä sekä abstract, ja opinnäytetyö lähetettiin suomen kielen opettajalle väliluentaan. Opinnäytetyö haluttiin saada mahdollisimman valmiiksi ennen seminaariesitystä.

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Usein opinnäytetyön luotettavuutta arvioitaessa nousevat esille käsitteet reliabilisuus ja validuus. Tutkimus on reliabeili, kun useampi tutkija päätyy tutkimuksessaan samaan lopputulokseen. Tutkimuksen validuus eli pätevyys tarkoittaa sitä, onko tutkimuksella onnistuttu mittaamaan haluttua asiaa. Nämä luotettavuuden arvioinnin kriteerit on alun perin suunnattu kvantitatiiviseen eli määrälliseen tutkimukseen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231–232.)

Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa sen sijaan käytetään käsitteitä uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2007, 128). Hirsjärvi ym. (2009) tuovat esille, että laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää myös tutkimusprosessin tarkka kuvaus (Hirsjärvi ym. 2009, 232). Tässä opinnäytetyössä päädyttiin hyödyntämään opinnäytetyöprosessin huolellista kuvausta luotettavuuden arvioinnissa, koska sen koettiin olevan ideaalein keino toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuutta pohtiessa.

Vilkkä ja Airaksinen (2003) tuovat esille, että toiminnalliset opinnäytetyöt eivät ole kunnolla vakiintuneet ammattikorkeakouluihin (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154). Vaikka viime vuosina toiminnalliset opinnäytetyöt ovat luultavasti lisääntyneet, on edelleen haasteellista arvioida toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuutta. Yksiselitteisiä ohjeistuksia ei tunnu kirjallisuudessa eikä ammattikorkeakoulun omissa ohjeistuksissa juuri olevan. Vilkkä ja Airaksinen (2003, 154) esittelevät kuitenkin joitakin keinoja pohtia toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuutta opinnäytetyön prosessin arvioinnin pohjalta.

Opinnäytetyöprosessissa tulee arvioida tavoitteiden saavuttamiseen ja aineiston keruuseen käytetyt menetelmät. Tärkeää on myös luotettavuuden kohdalla arvioida, kuinka laadukasta tietoperustaan koottu aineisto on. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 157–158.) Tämän opinnäytetyön tietoperustan keräämiseen on käytetty runsaasti aikaa, ja kaikki kirjoitettu teksti on moneen kertaan luettu ajatuksella läpi. Tietoperustan sisältöä on työstetty useasti, jotta haluttuun tavoitteeseen ja aiheen rajaukseen on päästy. Aineistoa on kerätty tasaisesti opinnäytetyöprosessin edetessä luotettavista tiedonlähteistä, kuten Medic-, Terveysportti- sekä Cinahl -tietokannoista. Työssä on käytetty monipuolisesti lähdemateriaalia ja hyödynnetty mahdollisimman uutta tietoa alan huippuasiantuntijoilta.

Tilastollista tietoa yleisesti suomalaisten seksuaalikäyttäytymisestä sekä suomalaisten poikien seksuaaliterveyden edistämisestä on saatu Väestöliiton tutkimusprofessori Osmo Kontulan johtamista tutkimuksista, kuten PoikaS-hankkeesta. Seksuaalikasvatuksessa hyödynnettiin lastenpsykiatri Raisa Cacciatoren teoksia, ja toimintahäiriöissä erityisen paljon klinisen fysiologian erikoislääkäri Juhana Pihan julkaisuja. Kansainvälisistä tutkijoista on hyödynnetty muun muassa seksuaaliterveyteen erikoistunutta lääketieteen tohtoria Chris G. McMahonia. Joissakin tilanteissa alkuperäistä tietoa ei ole saatu, mutta tiedon voi olettaa olevan luotettavaa, jos moni tutkija on asiasta samaa mieltä.

Opinnäytetyötä tehdessä ongelmalliseksi nousi sekundaarilähteiden käyttö. Lähestulkoon kaikki erinomaiset tieteelliset artikkelit olivat aiempien tutkimusten pohjalta koottuja. Näitä aiempia tutkimuksia oli kuitenkin todella paljon, eikä niitä läheskään aina ollut saatavilla. Opinnäytetyölle varatut aikaresurssit eivät anta-

neet mahdollisuutta etsiä jokaista alkuperäistä lähdeä. Tästä syystä tässä opinnäytetyössä oli oikeastaan pakko käyttää joitakin sekundaarilähteitä, vaikka opinnäytetyön ohjeistukset kehottavat välttämään toissijaisia tiedonlähteitä. Tämän lisäksi pohdittavaksi nousi kysymys joidenkin niin sanotusti alkuperäisten lähteiden luotettavuudesta. Tiedon voi olettaa olevan kirjoittajan omaa tuotosta, jos tekstissä ei ole viittausta aiempiin tutkimuksiin. Kuitenkin tähän aiheeseen laajasti perehtyneenä joistakin tällaisista lähteistä huomaa selvästi, ettei se ole kirjoittajan omiin tutkimuksiin perustuvaa. Tällöin herää pohdittavaksi, kumpi oikeastaan on luotettavampaa: moniin tutkimuksiin perustuva tieteellinen sekundaarilähde vai yhden asiantuntijan omin sanoin kirjoittama julkaisu.

Tämän opinnäytetyön tekijöiden tavoitteena oli kerätä tieteellisesti luotettavaa ja ajankohtaista tietoa miehen seksuaalisista toimintahäiriöistä ja tuottaa tiedon pohjalta hyödyllinen ja asiallinen opaslehtinen. Opinnäytetyön on lukenut usean kerran seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen hyvin perehtynyt ohjaava opettaja, ja opaslehtisen asiasisällön on tarkastanut opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitaja. Näiden perusteella voidaan myös luottaa siihen, että tuotettu tieto on todenmukaista. Opaslehtisen hyödyllisyys on varmistettu kohderyhmältä saadun palautteen perusteella. Näin ollen tälle opinnäytetyölle asetetut tavoitteet on tekijöiden mielestä saavutettu.

Vilka ja Airaksinen (2003) nostavat pohdittavaksi, kuinka hyvin opinnäytetyön aineistoa voi yleistää kohdejoukkoon (Vilka & Airaksinen 2003, 158). Tämän opinnäytetyön aiheesta, miehen seksuaalisista toimintahäiriöistä, on paljon tutkimuksia ja muuta luotettavaa lähdemateriaalia, mutta ne ovat huonosti kohdennettu nuorille aikuisille miehille. Vain muutamia tutkimuksia on tehty esimerkiksi korkeakouluikäisten miesten seksuaalisista toimintahäiriöistä. Näin ollen tässä opinnäytetyössä on jouduttu analysoimaan ja soveltamaan tietoa toimintahäiriöistä nuorille miehille kohdentuvasti. Esimerkiksi työssä esitetyt toimintahäiriöiden syyt ja hoitomuodot eivät tieteelliseen näyttöön perustuvasti välttämättä toimi nuorilla miehillä. Tämä tuleekin ottaa huomioon luotettavuuden arvioinnissa.

Eettisesti hyvä tutkimus, tässä tapauksessa toiminnallinen opinnäytetyö, edellyttää seuraavien hyvien tieteellisten käytäntöjen huomioimista. Tutkimuksessa tulee noudattaa koko prosessin ajan tarkkuutta ja huolellisuutta, ja käytettävien menetelmien tulee olla eettisesti perusteltuja. Tekijänoikeuksia, tietosuojaa ja tieteellisen tiedon vaatimuksia tulee myös kunnioittaa. Tutkimukseen osallistuvien kesken sovitaan ennakkoon aikataulutuksesta, rahoituksesta, velvollisuuksista, vastuutehtävissä ja muista pelisäännöistä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Tämä opinnäytetyö ei ole tutkimuksellinen, joten näitä ohjeistuksia oli sovellettava toiminnalliseen opinnäytetyöhön sopiviksi. Esimerkiksi tehtävien jako ja aikataulu huomioitiin silloin, kun opaslehtistä menttiin testaattamaan kohdejoukolla.

Tässä opinnäytetyössä on huomioitu edellä mainitut tutkimuseettiset käytännöt. Tekijänoikeusasioita on tarkasteltu huolella. Lähdemerkinnät ja -viittaukset on tehty Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeiden mukaisesti eikä lähteistä otettuja tietoja ole esitetty omina pohdintoina eli plagiaatteina. Myös liitteiden kohdalla on huomioitu tekijänoikeudet, sillä esimerkiksi miehen sukupuolielinten kuva on piirretty itse. Toimeksiantosopimuksessa määritellään, että opaslehtisen tekijänoikeudet säilyvät alkuperäisillä tekijöillä, mutta toimeksiantajalla on oikeus muokata ja päivittää opaslehtistä.

Eettisenä periaatteena tutkimuksen teossa on ennen muuta ihmisarvon kunnioittaminen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 25). Tämän opinnäytetyön tuotoksessa huomioitiin, etteivät tekstisisällöt tai oppaan ulkoasu loukkaa tai ahdistata lukijaansa. Opaslehtiseen ei laitettu esimerkiksi liian kyseenalaisia kuvia ja teksteissä huomioitiin hienovaraisuus eikä niissä tehty liian radikaaleja yleistyksiä. Opaslehtistä testautettaessa huolehdittiin palautteen antajien anonymiteettistä ja esiteltiin annettu palaute opinnäytetyössä kaunistelematta ja rehellisesti.

7.3 Ammatillinen kasvu ja kehitys

Tämä opinnäytetyö oli tekijöilleen ensimmäinen laaja korkeakouluopintoihin liittyvä kirjallinen työ. Laajuudesta huolimatta opinnäytetyö ei aiheuttanut juuri

missään vaiheessa ahdistusta tai ylitsepääsemättömyyden tunteita, päinvastoin prosessin alkuvaiheessa tekijät olivat tulevaan projektiin hyvin motivoituneita. Opinnäytetyön tekemisen alkuvaiheessa tekijöiden tiedonhakutaidot olivat vielä melko suppeat. Aluksi tuntuikin, että käsiteltävästä aiheesta ei löydy juurikaan tutkimustietoa, mutta hyvin nopeasti prosessin edetessä tiedonhakutaidot alkoivat kehittyä. Tässä suurena apuna oli kirjaston informaatikoiden tarjoama neuvonta. Tulevaisuudessa luotettavan tiedon haku on selvästi helpompaa ja monipuolisempaa kuin aiemmin.

Tiedonhakutaitojen lisäksi tekijöiden lähdekriittisyyskin on lisääntynyt. Prosessin aikana on tullut selväksi se, mistä luotettavaa tietoa kannattaa ja voi hakea. Lähdemateriaaliin viittaaminen on myös kehittynyt. Opinnäytetyöprosessin aikana tekijät ovat oppineet argumentoivaan kirjoitustyyliin referoivan kirjoittamisen sijaan. Nykyään tekijät osaavat paremmin muodostaa lähdemateriaalin ydinajatuksen pohjalta omaa tekstiä ilman suoraa lainaamista, eli kirjoittaa tutkivalla otteella.

Terveyskasvatusmateriaalin tekeminen oli myös uutta tämän opinnäytetyön tekijöille. Opaslehtisen suunnittelu, toteutus ja arviointi antoivat valmiuksia tuottaa uutta materiaalia tulevaisuudessa. Laadukkaan ohjausmateriaalin tekeminen vaatii pitkäjänteisyyttä ja ajanhallintataitoja, joita myös opinnäytetyön tekeminen on kasvattanut. Kokonaisuudessaan tämä pitkä opinnäytetyöprosessi on kehittänyt tekijöiden valmiuksia työskennellä seksuaaliterveyttä edistävästi.

7.4 Opinnäytetyön jatkotutkimus- ja kehittämisideat

Torkkola, Heikkinen ja Tiainen (2002) tuovat esille, että potilasohjeet eivät koskaan ole täysin valmiita, vaan ne vaativat jatkuvaa ajantasaisuuden arviointia ja muokkaamista lukijoiden tarpeita vastaaviksi (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 25). Tämän opinnäytetyön kohdalla on tärkeää päivittää tehtyä opaslehtistä aina uusien tutkimustulosten tai tiedonlähteiden ilmestyttyä. Opaslehtisen muokkaus- ja päivitysoikeudet ovat Karelia-ammattikorkeakoulun opiskeluterveydenhuollolla.

Jatkotutkimusideana tälle opinnäytetyölle on opaslehtisen hyödyllisyyden tutkiminen sitä käyttäneillä nuorilla aikuisilla miehillä. Sitä kautta opaslehtisen merkityksestä ja hyödyllisyydestä saataisiin arvokasta tietoa. Toiminnallisena jatkokehittämiseksi aiheesta voisi laatia luentomateriaalia, jota voisi hyödyntää kursseilla, joilla käsitellään seksuaalisuutta. Lisäksi opaslehtisen rinnalle voisi laatia lisää erilaisia oppaita muista miesten seksuaaliterveyteen liittyvistä ongelmista, kuten kivuliaasta erektiosta tai testosteronivajeesta.

Lähteet

- Aho, T., Kotiranta-Ainamo, A., Pelander, A. & Rinkinen, T. 2008a. Nuoruus ja seksuaalisuus. Nuoren seksuaaliterveys ja siihen vaikuttavat tekijät. Teoksessa Alkio, P. (toim.) Puhutaan seksuaalisuudesta – nuori vastaanotolla. Helsinki: VL-Markkinointi Oy, 12–39.
- Aho, T., Kotiranta-Ainamo, A., Pelander, A. & Rinkinen, T. 2008b. Nuoruuden seksuaalisuuden ammatillinen kohtaaminen. Ammatillaiset ja vanhemmat nuoren seksuaalisen kasvun tukena. Teoksessa Alkio, P. (toim.) Puhutaan seksuaalisuudesta – nuori vastaanotolla. Helsinki: VL-Markkinointi Oy, 40–53.
- Anttila, A. 2012a. ”Kiitos jo etukäteen!” – Poikien kirjoituksia heitä askarruttavista seksiasioista. Teoksessa Kontula, O. (toim.) Mitä pojat todella haluavat tietää seksistä. Tehoa poikien seksuaaliopetukseen (PoikaS-hanke). Helsinki: Väestöliitto, 15–60.
- Anttila, A. 2012b. Seksiin, seurusteluun sekä koulun seksuaaliopetukseen liittyviä poikien kokemuksia ja toiveita nettikyselyssä. Teoksessa Kontula O. (toim.) Mitä pojat todella haluavat tietää seksistä. Tehoa poikien seksuaaliopetukseen (PoikaS-hanke). Helsinki: Väestöliitto, 61–94.
- Briken, P., Habermann, N., Wolfgang, B. & Hill, A. 2007. Diagnosis and Treatment of Sexual Addiction: A Survey among German Sex Therapists. Institute of Sex Research and Forensic Psychiatry 14 (2), 131–143. <http://web.a.ebscohost.com.tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=5768c255-b096-4982-b02c-59f920ada84d%40sessionmgr4001&hid=4207>. 12.5.2014.
- Brotto, L. 2010. The DSM Diagnostic Criteria for Hypoactive Sexual Desire Disorder in Men. The Journal of Sexual Medicine 7 (6), 2015–2030. <http://www.dsm5.org/Research/Documents/Brotto%202010.pdf>. 14.5.2014.
- Cacciatore, R. 2006. Lasten ja nuorten seksuaalisuus. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.) Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim, 205–225.
- Greenspan, M. & Barkin, J. 2012. Erectile dysfunction and testosterone deficiency syndrome: the ”portal to men’s health”. The Canadian Journal of Urology 19 (1), 18–27. <http://www.canjurol.com/html/free-articles/V19I5S1F-04-DrGreenspan.pdf>. 14.5.2014.
- Hall, P. 2011. A biopsychosocial view of sex addiction. Collage of Sexual and Relationship Therapists 26 (3), 217–228. <http://web.a.ebscohost.com.tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=5768c255-b096-4982-b02c-59f920ada84d%40sessionmgr4001&hid=4207>. 12.5.2014.
- Hattunen, L. 2007. Haluttaako?. Seksuaalisen halun ääriviivoja. Helsinki: Kirjapaja.
- Hervonen, H. & Virtanen, I. 2013. Miehen sukupuolielinten rakenne. Teoksessa Taari, K., Aaltomaa, S., Nurmi, M., Parpala, T. & Tammela, T. (toim.) Urologia. Helsinki: Duodecim, 30–39.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Huttunen, M. 2013. Pakkomieltainen seksi (seksipakko, seksuaalinen addiktio). Lääkärikirja Duodecim.

- http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01099&p_haku=Pakkomielteinen%20seksi. 12.5.2014.
- Häkkinen, J. 2013a. Priapismi. Teoksessa Taari, K., Aaltomaa, S., Nurmi, M., Parpala, T. & Tammela, T. (toim.) *Urologia*. Helsinki: Duodecim, 312–314.
- Häkkinen, J. 2013b. Erektiohäiriö. Teoksessa Taari, K., Aaltomaa, S., Nurmi, M., Parpala, T. & Tammela, T. (toim.) *Urologia*. Helsinki: Duodecim, 302–312.
- ICD-10. 2014a. F52 Ei-elimelliset seksuaaliset toimintahäiriöt. Duodecim. <http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/terveysportti/icd10.koti>. 14.5.2014.
- ICD-10. 2014b. F52.4 Ennenaikainen siemensyöksy. Duodecim. <http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/terveysportti/icd10.koti>. 7.5.2014.
- ICD-10. 2014c. F52.2 Seksuaalinen kiihottumisvaikeus. Duodecim. <http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/terveysportti/icd10.koti>. 14.5.2014.
- ICD-10. 2014d. F52.0 Seksuaalinen haluttomuus. Duodecim. <http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/terveysportti/icd10.koti>. 14.5.2014.
- ICD-10. 2014e. F52.7 Seksuaalivietin ylenmääräinen voimakkuus. Duodecim. <http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/terveysportti/icd10.koti>. 14.5.2014.
- Ilmonen, T. 2006. Seksuaalineuvonta. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.) *Seksuaalisuus*. Helsinki: Duodecim, 41–59.
- Ilmonen, T. 2008. PLISSIT-malli. Teoksessa Ritamo, M. (toim.) *Seksuaalisuus ammattihenkilöstön koulutuksessa sekä vammaisten ja pitkäaikaissairaiden terveystilanteissa*. Helsinki: Stakes, 78–84. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76137/T26-2008-VERKKO.pdf?sequence=1>. 14.5.2014.
- Kekkonen, J. 2012. Pelko, riemu ja himo – Poikien Puhelimesta apua hakevien poikien seksuaalisuuspuhetta. Teoksessa Kontula, O. (toim.) *Mitä pojat todella haluavat tietää seksistä. Tehoa poikien seksuaaliopeutukseen (PoikaS-hanke)*. Helsinki: Väestöliitto, 178–256.
- Kokko, M. 2011a. Seksuaaliongelmien. Nuorten aikuisten seksuaaliset toimintahäiriöt. Teoksessa Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K. & Pynnönen, P. (toim.) *Opiskeluterveys*. Helsinki: Duodecim, 269–270.
- Kokko, M. 2011b. Seksuaalisuus nuorella aikuisella. Seksuaalisuuden haasteet ja mahdollisuudet nuorella aikuisella. Teoksessa Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K. & Pynnönen, P. (toim.) *Opiskeluterveys*. Helsinki: Duodecim, 27–29.
- Kokko, M. 2011c. Seksuaalineuvonta. Teoksessa Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K. & Pynnönen, P. (toim.) *Opiskeluterveys*. Helsinki: Duodecim, 115–116.
- Kontula, O. 2008. *Halu & intohimo*. Helsinki: Otava.
- Kontula, O. 2012. Millaisia tietoja ja millaista seksuaalikasvatusta pojat tarvitsevat?. Teoksessa Kontula, O. (toim.) *Mitä pojat todella haluavat tietää seksistä. Tehoa poikien seksuaaliopeutukseen (PoikaS-hanke)*. Helsinki: Väestöliitto, 257–278.

- Kontula, O. 2014. Halun puute heijastuu parisuhteen hyvinvointiin. Väestöliitto. http://www.vaestoliitto.fi/parisuhte/tietoa_parisuhteesta/toimivasta_eksuaalisuudesta2/haluttomuus/. 14.5.2014.
- Kontula, O. & Virtanen, J. 2009. Seksiriippuvuus. Päihdelinkki. <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/416-seksiriippuvuus>. 14.5.2014.
- Korteniemi-Poikela, E. & Cacciatore, R. 2010. Portaita pitkin. Lapsen ja nuoren seksuaalisuuden kehittyminen. Opas vanhemmille. Helsinki: WSOY.
- Kunttu, K. & Pesonen, T. 2013. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2012. Helsinki: YTHS. http://www.yths.fi/filebank/1864-KOTT_2012_verkkoon.pdf. 14.5.2014.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Lepola, U. & Koponen, H. 2006. Mielenterveysongelmat ja seksuaalisuus. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.) Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim, 305–310.
- Linton, K. & Wylie, K. 2010. Recent advances in the treatment of premature ejaculation. *Drug Desing, Development and Therapy* 18 (4), 1–6. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2846147/pdf/dddt-4-001.pdf>. 7.5.2014.
- Lukkarinen, O. 2006. Miehen seksuaaliongelmia. Erektiohäiriöt. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.) Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim, 264–278.
- Lukkarinen, O. 2013. Miehen sukupuolielinten toiminta. Teoksessa Taari, K., Aaltomaa, S., Nurmi, M., Parpala, T. & Tammela, T. (toim.) Urologia. Helsinki: Duodecim, 40–46.
- Makkonen, K. & Kosunen, E. 2004. Nuorten seksuaaliterveyspalvelujen erityispiirteitä. Teoksessa Kosunen, E. & Ritamo, M. (toim.) Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Helsinki: Stakes, 85–92.
- Mattila, A. & Lönnqvist, J. 2011. Seksuaalihäiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Helsinki: Duodecim, 365–380.
- McMahon, C., Althof, S., Waldinger, M., Porst, H., Dean, J., Sharlip, I., Adaikan, P., Becher, E., Broderick, G., Buvat, J., Dabees, K., Giraldi, A., Giuliano, F., Hellstrom, W., Incrocci, L., Laan, E., Meuleman, E., Perelman, M., Rosen, R., Rowland, D. & Segraves, R. 2008. An Evidence-Based Definition of Lifelong Premature Ejaculation: Report of the International Society for Sexual Medicine (ISSM) Ad Hoc Committee for the Definition of Premature Ejaculation. *International Society for Sexual Medicine* 5 (7), 1–17. <http://www.cmshsf.com/docs/PE%20definition%20JSM.pdf>. 13.5.2014.
- Meuleman, E. & Van Lankveld, J. 2005. Hypoactive sexual desire disorder: an underestimated condition in men. *British Journal of Urology* 95 (3), 291–296. <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=1701e79f-bece-4ec8-aa71-ce507841de51%40sessionmgr115&hid=108>. 3.12.2013.
- Miner, M. 2009. Erectile Dysfunction and the “Window of Curability”: A Harbinger of Cardiovascular Events. *Mayo Clinic Proceedings* 84 (2), 102–104. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2664578/pdf/mayoclinproc_84_2_001.pdf. 14.5.2014.

- O'Sullivan, L. & Majerovich, J. 2008. Difficulties with sexual functioning in a sample of male and female late adolescent and young adult university students. *The Canadian Journal of Human Sexuality* 17 (3), 109–121.
<http://web.b.ebscohost.com/tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=40719d24-caf6-4443-aa75-ab0be6cb4733%40sessionmgr198&hid=120>. 14.5.2014.
- Piha, J. 2009. Ennenaikainen siemensyöksy. Diagnoosi ja hoito. *Yleislääkäri* 24 (4), 13–16. http://www.coronaria.fi/vaihe3/yle/kl/kl4_2009.pdf. 14.5.2014.
- Piha, J. 2011a. Nuoren miehen seksuaaliongelmät. Teoksessa Kunttu, K., Kumpulainen, A., Makkonen, K. & Pynnönen, P. (toim.) *Opiskeluterveys*. Helsinki: Duodecim, 271–273.
- Piha, J. 2011b. Miesten seksuaalihäiriöt. Erektiohäiriöt. Teoksessa Ritamo, M., Ryttyläinen-Korhonen, K. & Saarinen, S. (toim.) *Seksuaalineuvonnan tueksi*. Helsinki: THL, 146–158. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/638fa3f5-4df4-4dc8-86e9-37e0d9db7a9c>. 14.5.2014.
- Piha, J. 2014a. Miesten seksuaalihäiriöt. Erektiohäiriöt. Yleisyys, syyt ja tutkiminen. *Seksuaaliterveysklinikka*.
http://www.seksuaaliterveysklinikka.fi/miesten_seksuaalihairiot/erektiohairiot/yleisyys_syyt_ja_tutkiminen. 14.5.2014.
- Piha, J. 2014b. Miesten seksuaalihäiriöt. Siemensyöksyhäiriöt. Ennenaikainen siemensyöksy.
http://www.seksuaaliterveysklinikka.fi/miesten_seksuaalihairiot/siemensyoksyhairiot/ennenaikainen_siemensyoksy. 7.5.2014.
- Piha, J. 2014c. Miesten seksuaalihäiriöt. Haluttomuus. *Seksuaaliterveysklinikka*.
http://www.seksuaaliterveysklinikka.fi/miesten_seksuaalihairiot/haluttomuus. 14.5.2014.
- Päihdelinkki. 2014. Seksiriippuvuustesti. Päihdelinkki.
<http://www.paihdelinkki.fi/testaa/seksiriippuvuus.php>. 14.5.2014.
- Recovery Zone Services. 2012. Sexual addiction screening test (SAST). Recovery Zone Services. <http://www.recoveryzone.com/tests/sex-addiction/SAST/index.php>. 14.5.2014.
- Reyes, M., Kekkonen, J., Lahtinen, A. & Lehtonen, M. 2013. Kuunteleeko kukaan?. *Poikien Puhelin 2012*. Helsinki: Väestöliitto. <http://vaestoliitto.fi/bin.directo.fi/@Bin/af6eed98ed0abc8301b77c31d9bd6559/1400059208/application/pdf/2559981/Poikien%20Puhelin%20vuosiraportti%202012.pdf>. 14.5.2014.
- Rowland, D., McMahon, C., Abdo, C., Chen, J., Jannini, E., Waldinger, M. & Ahn, T. 2010. Disorders of Orgasm and Ejaculation in Men. *International Society for Sexual Medicine* 7 (4), 1668–1686.
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1743-6109.2010.01782.x/pdf>. 7.5.2014.
- Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. *Seksuaalisuus hoitotyössä*. Helsinki: Edita.
- SAA–Suomi. 2014a. SAA Suomi - Nimettömät seksiaddiktit. SAA–Suomi.
<http://saasuomi.ning.com/>. 12.5.2014.
- SAA–Suomi. 2013b. Minäkö addikti?. Testaa itsesi. SAA–Suomi.
<http://saasuomi.ning.com/page/testaa-itsesi>. 14.5.2014.
- Schneider, J. & Irons, R. 2001. Assessment and treatment of addictive sexual disorders: relevande for chemical dependency relapse. *Arizona*

- Community Physicians 36 (13), 1795–1820.
<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=b088af43-ff32-496a-a983-08f28808b482%40sessionmgr198&vid=6&hid=120>.
 26.11.2013.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
<http://pre20090115.stm.fi/pr1180335140613/passthru.pdf>. 14.5.2014.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Opiskeluterveydenhuollon selvitys. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistiota 2012:18. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5065240&name=DLFE-22202.pdf. 14.5.2014.
- Suhonen, S., Unkila-Kallio, L., Virtala, A. & Kokko, M. 2011. Seksuaaliterveyspalvelut. Teoksessa Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K. & Pynnönen, P. (toim.) Opiskeluterveys. Helsinki: Duodecim, 110–116.
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.
- Toverud, K. 2011. Miehen sukuelimet. Kuva 18.2. Teoksessa Sand, O. Sjaastad, O., Haug, E. & Bjälle, J. Ihminen. Fysiologia ja anatomia. Helsinki: WSOY, 491.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Tutkimuseettinen neuvottelukunta.
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut. 14.5.2014.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Virtanen, J. 2002. Kliininen seksologia. Helsinki: WSOY.
- Väestöliitto. 2009. Kun seksi saa yliotteen. Väestöliitto.
http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/aikuiset/ongelmia_haasteita_sairauksia/seksuaaliongelmakun_seksi_saa_yliotteen/. 12.5.2014.
- Väestöliitto. 2014a. Seksuaalineuvonta. Väestöliitto.
<http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/seksuaalikasvatus/seksuaalineuvonta/>.
 14.5.2014.
- Väestöliitto. 2014b. Seksuaaliterveysklinikka. Väestöliitto.
<http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/seksuaaliterveysklinikka/>.
 14.5.2014.
- Väestöliitto. 2014c. Poikien ja nuorten miesten keskus (ent. Miehen Aika). Väestöliitto.
http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/seksuaaliterveysklinikka/miehen_aika/. 14.5.2014.
- Väestöliitto. 2014d. Varusmiesten tukipuhelin. Väestöliitto.
http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/seksuaaliterveysklinikka/miehen_aika/varusmiespuhelin/. 14.5.2014.
- Väisälä, L. 2006a. Seksuaalinen haluttomuus. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.) Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim, 245–249.

- Väisälä, L. 2006b. Naisen ja miehen seksuaalisuuden erityispiirteitä. Miehen seksuaalisuuden erityispiirteet. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.) Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim, 241–244.
- Väisälä, L. 2011. Haluttomuuden monet kasvot. Suomen Lääkärilehti 66 (35), 2485–2491a.
http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2011/nosto35_1.pdf. 14.5.2014.
- World Association for Sexual Health. 2013. Declaration of Sexual Rights. WAS.
<http://www.worldsexology.org/resources/declaration-of-sexual-rights/>. 14.5.2014.
- World Health Organization. 2002. Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health 28–31. Geneva: WHO.
http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf. 14.5.2014.
- Zapf, J., Greiner, J. & Carroll, J. 2008. Attachment Styles and Male Sex Addiction. *Sexual Addiction & Compulsivity* 15 (2), 158–175.
<http://web.b.ebscohost.com.tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=40719d24-caf6-4443-aa75-ab0be6cb4733%40sessionmgr198&hid=120>. 14.5.2014.

Toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

| Toimeksiantaja | |
|---------------------------|--|
| Organisaation nimi: | Joensuun kaupunki, sosiaali- ja terveystoimi, opiskeluterveydenhuolto |
| Toimeksiantajan edustaja: | Merja Parkkinen (hallinto, osastonhoitaja) Tiina Surakka (opiskeluterveydenhoitaja) |
| Osoite: | Tikkarinne 9 E-talo, 80200 Joensuu |
| Puhelinnumero: | 0504178985 (Merja Parkkinen) 0503105860 (Tiina Surakka) |
| Sähköposti: | merja.parkkinen@jns.fi tiina.surakka@jns.fi |


| Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot | |
|-----------------------------------|--|
| Koulutusohjelma: | Hoitotyön koulutusohjelma |
| Opiskelijanumero(t) ja nimi(et): | 1101348 Susanna Heiskanen 1001989 Emmi Hirvonen |
| Puhelinnumero: | 044-0901102/Susanna, 040-8364164/Emmi |
| Sähköposti: | Susanna.Heiskanen@edu.karelia.fi Emmi.P.Hirvonen@edu.karelia.fi |

| Toimeksiantajan sitoumukset | |
|--|--|
| Toimeksiantaja ei osallistu opinnäytetyössä aiheutuviin kustannuksiin. | |
| Toimeksiantaja saa käyttö- ja muokkausoikeudet opinnäytetyöhön. | |
| Asiantuntija-apua annetaan ja yhteyshenkilönä/asiantuntijana on Tiina Surakka, terveydenhoitaja. | |

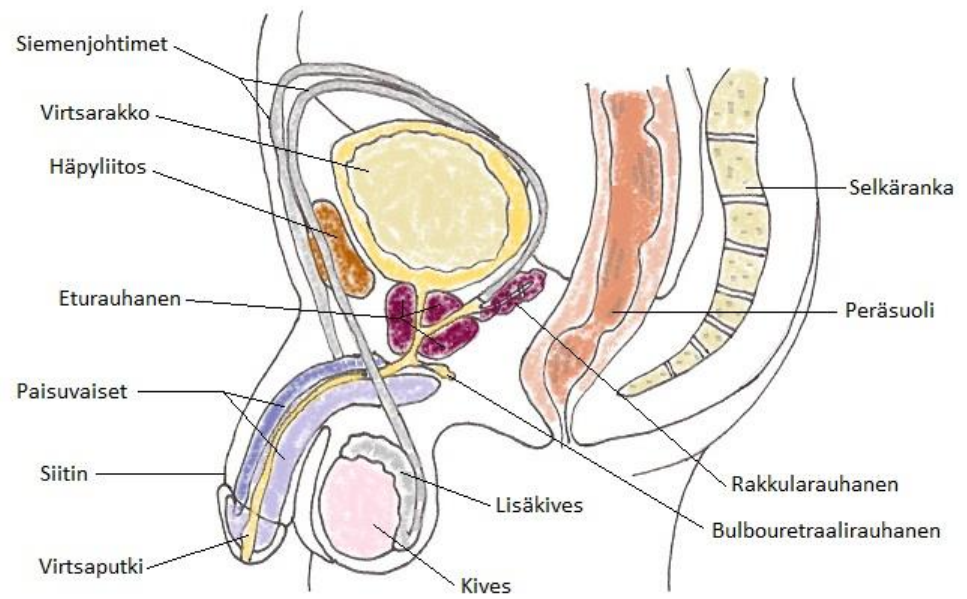
| Opiskelijan sitoumukset | |
|---|--|
| Opiskelijat laativat opaslehtisen toimeksiantajan käyttöön. Opaslehtinen toimitetaan toimeksiantajalle sähköisenä versiona sekä tulosteena. Opiskelijat huolehtivat tuotoksensa luotettavuudesta ja oikeellisuudesta. Opaslehtisen tekijänoikeudet säilyvät opiskelijoilla. | |

| Opinnäytetyön ohjaus PKAMK:ssa | |
|--------------------------------|---------------|
| Ohjaaja(t): | Tiina Halonen |

| Opinnäytetyön julkisuus | |
|---|--|
| Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa. | |

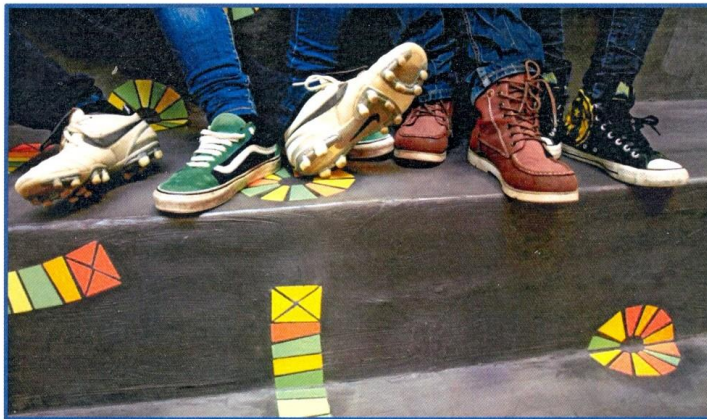
| Allekirjoitukset | |
|--------------------------|---|
| Päiväys 27.1.2014 Jns | Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys Susanna Heiskanen Emmi Hirvonen Susanna Heiskanen Emmi Hirvonen |
| Päiväys 21.1.2014 Jns | Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys  TIINA SURAKKA |

Miehen sukuelimet



(Mukaillen Toverud 2011, 491)

**MIEHEN SEKSUAALISET
TOIMINTAHÄIRIÖT
VARHAISESSA
AIKUISIÄSSÄ**



LUKIJALLE

Tämä opaslehtinen on tarkoitettu kaikille nuorille aikuisille miehille, jotka pohtivat omaa seksuaaliterveyttään ja seksuaalisuudessaan mahdollisesti ilmeneviä haasteita.

Opaslehtisessä kerrotaan nuoren miehen yleisimmistä seksuaalisista toimintahäiriöistä, niiden aiheuttajista sekä hoitomuodoista. Jokaisen toimintahäiriön kohdalla on linkejä lisätiedon hakemista varten.

Lisätietoa seksuaalisista toimintahäiriöistä voi hakea opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajalta tai lääkäriltä, työterveyshoitajalta tai oman terveysaseman henkilökunnalta.

Väestöliitto tarjoaa erilaisia seksuaaliterveyteen liittyviä puhelinpalveluita, joiden yhteystiedot löytyvät osoitteesta vaestoliitto.fi ⇒ Puhelinneuvonta.

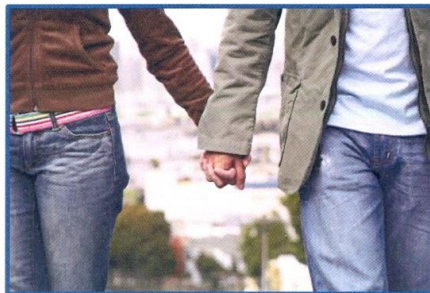
Kaikista toimintahäiriöistä löytyy luotettavaa ja kattavaa tietoa osoitteesta terveyskirjasto.fi.

YLEISESTI

Seksuaalisuus on ominaisuus, joka kulkee läpi elämän ihmisen mukana, ja se muuttuu sekä kehittyy ihmisen eri ikävaiheissa. Välillä seksuaalisuus ilmenee voimakkaasti toimintoina ja tekoina, välillä taas lähinnä ajatuksina, tunteina ja haluina.

Seksuaaliterveys tarkoittaa seksuaalisen hyvinvoinnin tilaa, jossa korostuvat nautinnon kokeminen ja seksuaalikoke-
musten turvallisuus. Seksuaaliterveyteen kuuluvat lisäksi olennaisena osana luotettava tiedonsaanti sekä ikä- ja kehitystasosidonnainen seksuaalikasvatus.

Seksuaalisista toimintahäiriöistä puhutaan silloin, kun ihminen kokee seksuaalisuudessaan jonkinlaista toiminnallista vaikeutta, joka voi ilmetä halun, nautinnon, kiihottumisen tai orgasmin puutteena tai häiriönä.



ENNENAIKAINEN SIEMENSYÖKSY

Mikä ennenaikainen siemensyöksy on?

Ennenaikainen siemensyöksy tarkoittaa kyvyttömyyttä hallita siemensyöksyä.

Siemensyöksy voi tulla ennen yhdyntäkelpoista erektiota, ennen yhdynnän aloittamista tai noin minuutin sisällä yhdynnän aloittamisesta.

Mikä voi aiheuttaa ennenaikaisen siemensyöksyn?

Psykologiset syyt

- ahdistuneisuus
- parisuhdeongelmat
- seksuaalisten kokemusten puute
- epäsäännöllinen seksuaalinen kanssakäyminen.

Biologiset syyt

- peniksen yliherkkyys
- voimakas seksuaalinen kiihottuminen.

Perinnölliset tekijät



Ennenaikainen siemensyöksy on yleisin seksuaalinen toimintahäiriö nuorilla miehillä. Harvoin vaiva kuitenkaan on niin hankala, että sitä tarvitsisi erityisin menetelmin hoitaa.

Miten ennen aikaista siemensyöksyä voi hoitaa?

Hoitokeinot

- Start-Stop-menetelmä ja puristustekniikkaharjoitukset (ohjeet liitteenä)
- suun kautta otettavat tablettilääkkeet
- paikalliset puudutevoiteet ja -sumutteet.

Ajoittainen nopea siemensyöksy on yleistä ja täysin normaalia. Lisäksi on hyvä muistaa, ettei yhdynnän tarvitse kestää kymmeniä minutteja.

Hyödyllisiä linkkejä itsenäiseen tiedonhakuun

Seksuaaliterveysklinikka

seksuaaliterveysklinikka.fi ⇒ Miesten seksuaalihäiriöt ⇒ Siemensyöksyhäiriöt

Duodecim Terveyskirjasto

terveyskirjasto.fi ⇒ Hakusana: Ennen aikainen siemensyöksy

EREKTIOHÄIRIÖ

Mikä erektiohäiriö on?

Erektiohäiriö tarkoittaa vaikeutta saavuttaa tai ylläpitää yhdyntään tai itsetyytytykseen riittävä erektio.

Mikä voi aiheuttaa erektiohäiriön?

- tupakointi
- huumausaineet
- alkoholin suurkulutus
- muut epäterveelliset elintavat
- ylipaino.

Paras tapa ennaltaehkäistä ja hoitaa lievää erektiohäiriötä on terveellisten elintapojen huomioiminen.

Harvoin erektiohäiriö johtuu yksistään suorituspainesta, hermostuneisuudesta tai peloista. Yleensä tällaiset tunteet johtuvat jostain toisesta seksuaalisesta toimintahäiriöstä, kuten haluttomuudesta.

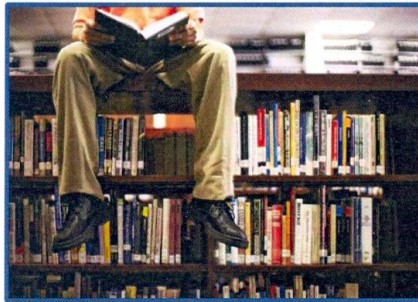
Myös tietyt lääkkeet voivat aiheuttaa erektiohäiriön. Tavallisimpia ovat masennuksen hoitoon käytetyt lääkkeet sekä monet verenpainelääkkeet, kuten nesteenpoistolääkkeet ja beetasalpaajat. Joskus testosteronin, eli mieshormonin, puute voi vaikeuttaa erektion saavuttamista.

Näiden lisäksi erektiohäiriötä voi aiheuttaa useat eri tekijät.

Miten erektiohäiriötä voi hoitaa?

Erektiohäiriön hoito perustuu syiden selvittelyyn ja niihin puuttumiseen. Lisäksi erektiohäiriötä voidaan hoitaa suun kautta otettavilla lääkkeillä, pistoshoidolla, alipainepumpulla sekä keskustelemalla seksuaalisuudesta ammattilaisen kanssa. Erittäin hankalissa tapauksissa voidaan hyödyntää kirurgista hoitoa.

Ilman reseptiä saatavat erektiolääkkeet voivat olla väärennettyjä tai jopa myrkyllisiä, eivätkä ne ole tutkitusti turvallisia.



Hyödyllisiä linkkejä itsenäiseen tiedonhakuun

Seksuaaliterveysklinikka

seksuaaliterveysklinikka.fi ⇒ Miesten seksuaalihäiriöt ⇒ Erektiohäiriöt

Duodecim Terveyskirjasto

terveyskirjasto.fi ⇒ Hakusana: Erektiohäiriöt

erektiovarmuus.fi
miesinfo.fi

SEKSUAALINEN HALUTTOMUUS

Mikä seksuaalinen haluttomuus on?

Seksuaalinen haluttomuus tarkoittaa sitä, että henkilön sukupuolinen halu ja kiinnostus seksuaaliseen toimintaan ovat vähentyneet tai puuttuvat kokonaan.

Haluttomuutta pidetään häiriönä vasta silloin, kun henkilö itse kokee sen aiheuttavan ongelmia. Se voi olla myös hetkellinen häiriö, koska seksuaalinen halu voi vaihdella elämän eri vaiheissa.

Mikä voi aiheuttaa seksuaalista haluttomuutta?

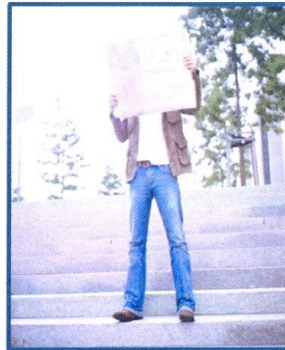
- parisuhdeongelmat
- stressi
- väsymys
- päihteiden käyttö
- masennus- ja verenpainelääkkeet
- hormonitoiminnan häiriöt, erityisesti testosteronivaje, joka voi johtua esimerkiksi elintavoista tai kehönrakennuksesta
- monet pitkäaikaissairaudet, kuten munuaisten vajaatoiminta, sepelvaltimotauti, sydänvika tai HIV.

Seksuaalinen haluttomuus on nykyisin yksi yleisimmistä seksuaalitoiminnanhäiriöistä, johon haetaan neuvoa, apua ja hoitoa.

Miten seksuaalista haluttomuutta voi hoitaa?

Seksuaalisen haluttomuuden hoito perustuu haluttomuuden syiden selvittelyyn ja käsittelyyn terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Hoito kohdistetaan aina haluttomuuden aiheuttajaan, koska niin sanottua täsmälääkettä seksuaalisen halun parantamiseen ei ole.

Tärkeintä hoidossa ovat terveelliset elintavat, jotka vaikuttavat testosteronihormonin pitoisuuteen sekä tyytyväisyys omaan seksuaalisuuteen ja seksuaalielämään.



Hyödyllisiä linkkejä itsenäiseen tiedonhakuun

Seksuaaliterveysklinikka

seksuaaliterveysklinikka.fi ⇒ Miesten seksuaalihäiriöt ⇒ Haluttomuus

Duodecim Terveyskirjasto

terveyskirjasto.fi ⇒ Hakusana: Seksuaalinen haluttomuus

Väestöliitto

vaestoliitto.fi ⇒ Hakusana: Seksuaalinen haluttomuus

SEKSUAALINEN RIIPPUVUUS

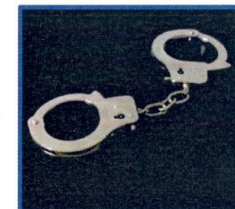
Mikä seksuaalinen riippuvuus on?

Seksuaalinen riippuvuus tarkoittaa pakonomaisten ja voimakkaiden seksuaalisten mielikuvien, ajatusten ja halujen hallitsemattomuutta. Häiriöstä kärsivän on vaikeaa tai mahdotonta hallita käytöstään, vaikka tietää sen olevan vaarallista hänelle itselleen tai läheisilleen.

On kuitenkin tärkeää muistaa, että aina seksuaalinen yliviittynisyys ei tarkoita riippuvuutta. Joskus seksuaalisesti aktiivinen kausi voi olla ohimenevää ja liittyä esimerkiksi seksuaali-identiteetin hakemiseen.

Mikä voi aiheuttaa seksuaalista riippuvuutta?

- terveen seksuaalikasvatuksen puute
- hormonitoiminnan häiriö
- lapsena koettu hyväksikäyttö tai muu kaltoinkohtelu
- huono itsetunto
- kyvyttömyys käsitellä tunteita.



Tavallinen seksuaalinen käyttäytyminen muuttuu riippuvuudeksi silloin, kun se alkaa häiritä jokapäiväistä elämää.

Miten seksuaalista riippuvuutta voi hoitaa?

Tärkeintä seksuaalisen riippuvuuden hoidossa on ennaltaehkäisy ja varhaisten tunnusmerkkien tunnistaminen:

- jatkuva pakkomieltainen itsetyydytys
- pornografian ja seksipalveluiden runsas käyttö
- toistuvat irtosuhteet
- toisen ihmisen vahingoksi naamioitu koskettelu kiihottumistarkoituksessa
- kumppanin toistuva seksiin pakottaminen.

Hoito koostuu yksilö- ja ryhmäterapiasta, vertaistukiryhmiin osallistumisesta sekä lääkehoidosta. Hoidon tavoitteena on normaalin seksuaalisuuden löytäminen, ei riippuvuuden aiheuttajasta kokonaan eroon pääseminen.

Hyödyllisiä linkkejä itsenäiseen tiedonhakuun

Väestöliitto

vaestoliitto.fi ⇒ Hakusana: Kun seksi saa yliotteen

Päihdelinkki

paihdelinkki.fi ⇒ Hakusana: Seksiriippuvuus

Nimettömät seksiaddiktit

saasuomi.ning.com

Seksiriippuvuustestejä

paihdelinkki.fi ⇒ Testit ⇒ Seksiriippuvuus

recoveryzone.com ⇒ Sexual addiction screening test (SAST)

Yhteystiedot**Karelia-ammattikorkeakoulu
Opiskeluterveydenhuolto****Terveydenhoitaja Tiina Surakka**

puh. 050 310 5860
tiina.surakka@jns.fi

Terveydenhoitaja Anita Väisänen

puh. 050 913 5831
anita.vaisanen@jns.fi

**Tekijät**

Terveydenhoitajaopiskelijat Susanna Heiskanen & Emmi Hirvonen
Karelia-ammattikorkeakoulu, kevät 2014.

Opaslehtisen kansikuva sekä sivujen 4 ja 10 kuvat ovat tekijöiden itsensä ottamia. Muut kuvat on otettu ClipArt-kuvapankista.

Opaslehtinen on toteutettu Joensuun kaupungin sosiaali- ja terveystoimen opiskeluterveydenhuollon toimeksiantona, ja se on tekijöidensä toiminnallisen opinnäytetyön tuotos. Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan luettavissa osoitteessa www.theseus.fi.

Opaslehtisen päivitysoikeudet ovat Karelia-ammattikorkeakoulun opiskeluterveydenhuollolla, mutta tekijänoikeudet säilyvät opaslehtisen tekijöillä.

Liite

Start-Stop-menetelmä ja puristustekniikkaharjoitukset ennenaikaisen siemensyöksyn avuksi

Menetelmien tarkoituksena on saada mies tunnistamaan orgasmin saapuminen ja hallitsemaan orgasmin ajoitusta. Harjoituksilla voi pidentää orgasmin saavuttamiseen kuluvaa aikaa.

Start-Stop-menetelmä

1. Ensimmäiset harjoitukset mies tekee yksin ilman kumppania. Mies stimuloi itsensä lähelle orgasmia ja lopettaa stimuloinnin juuri ennen laukeamista. Tämä harjoitus toistetaan vähintään neljä kertaa. Viimeisellä kerralla orgasmin annetaan tulla. Harjoitus toistetaan kolme kertaa viikossa.

2. Toisen vaiheen harjoittelu etenee samalla tavalla kuin ensimmäinen vaihe, mutta stimuloinnin suorittaa kumppani.

3. Kolmannessa vaiheessa kumppani ohjaa miehen peniksen sisään, mutta yhdyntäliikkeitä ei tehdä. Mies keskittyy tällöin nauttimaan vain sisäläolon tunteesta.

4. Viimeisessä vaiheessa kumppani aloittaa yhdyntäliikkeet ja lopettaa ne juuri ennen miehen laukeamista. Erilaisia yhdyntäpoja ja -liikkeitä kannattaa kokeilla, jotta mies oppii tunnistamaan eri liikkeiden vaikutukset orgasmin saavuttamiseen. Vaihe toistetaan vähintään neljä kertaa, kunnes siemensyöksyn annetaan tulla.

Puristustekniikka

Puristustekniikan harjoitusvaiheet ovat samat kuin Start-Stop-menetelmässä. Peniksen stimuloinnin lopettamisen lisäksi penistä puristetaan voimakkaasti parin sekunnin ajan. Tämän tarkoituksena on lieventää kiihotustilaa. Penistä puristetaan samanlaisesti terskan alapinnan jänteen kohdalta sekä terskan päältä. Puristustekniikkaa voidaan hyödyntää myös yhdyntävaiheessa.

Lähde: Piha, J. 2014. Ennenaikainen siemensyöksy. Seksuaaliterveysklinikka. http://www.seksuaaliterveysklinikka.fi/miesten_seksuaaliharriot/siemensyoksyharriot/ennenaikainen_siemensyoksy.

Opinnäytetyöpäiväkirja

| | |
|----------------|---|
| Helmikuu 2013 | Idea opinnäytetyön aiheesta |
| Maaliskuu 2013 | Opinnäytetyön Starttipäivä Aiheen varaus opinnäytetyökoordinaattorilta |
| Huhtikuu 2013 | Ensimmäinen tapaaminen toimeksiantajan kanssa |
| Toukokuu 2013 | Ilmoittautuminen opinnäytetyön tekijäksi |
| Elokuu 2013 | Opinnäytetyön info I Lähdemateriaalin hakemista |
| Syyskuu 2013 | Aihesuunnitelman tekeminen ja hyväksyttäminen Opinnäytetyösuunnitelman sisällön suunnittelua Opinnäytetyösuunnitelman aikataulus |
| Lokakuu 2013 | Opinnäytetyösuunnitelman kirjoittamista Tietoperustan kirjoittamista Opinnäytetyön pienryhmäohjaukseen osallistumista Informaatikon tapaaminen Yhteydenotto toimeksiantajaan |
| Marraskuu 2013 | Opinnäytetyösuunnitelman kirjoittamista Tietoperustan kirjoittamista ja muokkausta Opinnäytetyön pienryhmäohjaukseen osallistuminen |
| Joulukuu 2013 | Opinnäytetyösuunnitelman viimeistelyä Opinnäytetyösuunnitelman esittäminen pienryhmäohjauksessa |
| Tammikuu 2014 | Opinnäytetyön info II Opinnäytetyösuunnitelman hyväksyttäminen Toimeksiantosopimuksen kirjoittaminen Opaslehtisen suunnitelman laatiminen Opaslehtisen laatimista |
| Helmikuu 2014 | Opaslehtisen ensimmäinen versio valmiina Tapaaminen toimeksiantajan kanssa ja suunnitelman esittely Kyselylomakkeen laatiminen Opaslehtisen testauttaminen Opinnäytetyön ohjaukseen osallistuminen Opinnäytetyöprosessin kirjoittamista |
| Maaliskuu 2014 | Opaslehtisen palautteiden analysointi Opaslehtisen testauksen kuvaamista Opinnäytetyön toteutuksen ja prosessin kirjoittamista Opinnäytetyön ohjaukseen osallistuminen |
| Huhtikuu 2014 | Opinnäytetyön info III Opaslehtisen lähettäminen toimeksiantajalle tarkistettavaksi Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden kuvaamista Opinnäytetyön pohdinnan kirjoittamista Tietoperustan rakenteen muutos ja sisällön hiominen Opinnäytetyön ohjaukseen osallistuminen |
| Toukokuu 2014 | Opinnäytetyön raportin viimeistelyä Tiivistelmän ja abstractin kirjoittaminen Opinnäytetyön esittäminen seminaarissa Vertaisarvioijana toimiminen |
| Kesäkuu 2014 | Opinnäytetyön jättäminen tarkastettavaksi Kypsyysnäytteeseen osallistuminen |

Kyselylomake

Tämä kysely on osa terveydenhoitajaopiskelijoiden toiminnallista opinnäytetyötä. Opinnäytetyön tuotos on opaslehtinen aiheesta miehen seksuaaliset toimintahäiriöt varhaisessa aikuisiässä. Kyselyn tarkoituksena on kartoittaa kohderyhmän mielipidettä opaslehtisen sisällöstä, ulkonäöstä ja kieliasusta.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja sen voi tehdä nimettömänä. Kenenkään henkilöllisyys ei paljastu. Vastaathan kyselyyn huolellisesti ja rehellisesti, kiitos! 😊

OPASLEHTISEN ULKOASU

Kerro omin sanoin, mitä mieltä olet

Opaslehtisen fontista? _____

Opaslehtisen kuvituksesta? _____

Opaslehtisen värytyksestä? _____

Kuvien ja tekstien asettelusta opaslehtisessä? _____

OPASLEHTISEN SISÄLTÖ

Kerro omin sanoin, mitä mieltä olet

Opaslehtisen tiedon määrästä? _____

Asioiden käsittelyjärjestyksestä? _____

OPASLEHTISEN KIELIASU

Kerro omin sanoin, mitä mieltä olet

Opaslehtisen kieliasusta? _____

Opaslehtisen luettavuudesta? _____

Käsitteiden määrittelystä? _____

OPASLEHTINEN KOKONAISUUTENA

Kerro omin sanoin, mitä mieltä olet

Opaslehtisen yleisilmeestä? _____

Opaslehtisen hyödyllisyydestä? _____

Muuta sanottavaa/parannusehdotuksia _____

Kiitos vastauksestasi! 😊