SEKSUAALISET TOIMINTAHÄIRIÖT JA NIIDEN HOITO

Oppitunti toisen asteen opiskelijoille

HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU
HÄME UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Terveydenhoitajakoulutuksen opinnäytetyö

Visamäki, hoitotyö

Kevät 2019

Nina Nikkinen

HAMK
HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU
HÄME UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

TIIVISTELMÄ

Hoitotyön koulutusohjelma; terveydenhoitaja
Visamäki

Tekijä Nina Nikkinen **Vuosi** 2019

Työn nimi Seksuaaliset toimintahäiriöt ja niiden hoito: oppitunti toisen asteen opiskelijoille

Työn ohjaaja/t Paula Hakala, Piiku Pakkanen

TIIVISTELMÄ

Seksuaalisia toimintahäiriöitä esiintyy suurella osalla aikuisväestöä ainakin jossain vaiheessa elämää ikään, sukupuoleen ja seksuaaliseen suuntautumiseen katsomatta. Seksuaaliset toimintahäiriöt ovat tekijöitä, jotka heikentävät yhdynnästä saatavaa nautintoa tai estävät kokonaan yhdynnän tapahtumisen. Häiriöt voivat myös olla psyykkisiä, kuten haluttomuutta ja seksuaalisen kiihottumisen puutetta. Aina häiriöt eivät liity itse yhdyntään, vaan niitä voi esiintyä myös koskettelun ja masturbaation yhteydessä. Ongelmat voivat haitata parisuhdetta tai jopa olla seurausta parisuhteessa esiintyvistä epäkohdista.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kerätä tietoa seksuaalisista toimintahäiriöistä sekä niiden oireista ja hoidosta. Saatuun tietoon perustuen tarkoituksena oli pitää terveystiedonoppitunti hämeenlinnalaiselle ammattioppilaitokselle sekä luoda aiheesta Power Point-esitys oppilaitoksen terveydenhoitajien ja terveystiedonopettajien käyttöön. Lähteinä hyödynnettiin tieteellisiä artikkeleita, ammattikirjallisuutta sekä järjestöjen nettisivuja.

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus toteutettiin pitämällä kaksi terveystiedon oppituntia yhteistyöoppilaitoksessa marraskuussa 2018. Power Point-esityksen jälkeen oppilaat pääsivät hyödyntämään tietojaan toiminnallisilla tehtäväpisteillä sekä esittämään anonyymisti kysymyksiä kirjoittamalla nämä paperilapuille. Tunnin lopussa vastattiin kysymyksiin ja opiskelijoilta kerättiin kirjallinen palaute.

Avainsanat Seksuaaliset toimintahäiriöt, parisuhde, yhdyntä, toisen asteen opiskelijat, oppitunti

Sivut 45 sivua, joista liitteitä 9 sivua.

HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU
HÄME UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

ABSTRACT

Degree Programme in Nursing
Visamäki campus

Author Nina Nikkinen **Year** 2019

Subject Sexual Dysfunctions and their Treatment: a Lesson for secondary school students

Supervisors Paula Hakala, Piiku Pakkanen

ABSTRACT

Sexual dysfunctions appear for most of the adult population at some point during their lives, regardless of one's age, gender or sexual orientation. Sexual dysfunctions are factors that weaken the pleasure one gets from intercourse or prevent intercourse altogether. Dysfunctions can also be psychical, for example reluctance and lack of sexual arousal. The dysfunctions are not always related to intercourse itself but can occur with touching and masturbation, as well. These problems can disturb a relationship or even cause the faults in a relationship.

The purpose of the thesis was to collect information regarding sexual dysfunctions as well as their symptoms and how to cure them. Based on the info collected, was supposed to have a lesson at a vocational school in Hämeenlinna, as well as create a Power Point-presentation for the public health nurses and health education teachers to use. Scientific articles, professional literature and websites of the organizations were used as sources.

The practice based part of the thesis was executed by having two health education lessons at the affiliate school in November 2018. After the Power Point-presentation the students got to use their knowledge at active checkpoints. In addition, they got a chance to submit nameless questions they wanted an answer to by writing them on a piece of paper. The questions were answered, and the students were asked to give written feedback.

Keywords Sexual dysfunctions, relationship, penetration second degree students, lesson

Pages 45 pages including appendices 9 pages.

1 JOHDANTO 1

2 PARISUHDE JA SEKSI 2

3 NAISEN SEKSUAALISET TOIMINTAHÄIRIÖT 3

3.1 Kiihottumishäiriöt 3
3.2 Orgasmihäiriöt 4
3.3 Naisten sukuelimien kipu 5
3.4 Vaginismi 7

4 MIEHEN SEKSUAALISET TOIMINTAHÄIRIÖT 9

4.1 Testosteronivaje 9
4.2 Erektiohäiriöt 10
4.3 Ejakulaatio- eli siemensyöksyhäiriöt 13
4.3.1 Hallitsematon siemensyöksy 14
4.3.2 Viivästynyt tai estynyt siemensyöksy 14
4.3.3 Ejakulaatiohäiriöiden syyt ja hoito 15

5 HALUTTOMUUS 16

5.1 Haluttomuuden syyt 17
5.2 Haluttomuuden hoito 17
5.3 Haluttomuuden ennaltaehkäiseminen 18

6 SEKSUAALINEN VASTENMIELISYYS JA SEN HOITO 19

7 SEKSUAALINEN RIIPPUVUUS JA SEN HOITO 20

8 APUA SEKSUAALISTEN HÄIRIÖIDEN HOITOON 21

9 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET 22

10 OPPITUNNIN TOTEUTUS 22

10.1 Oppitunti toisen asteen opiskelijoille 23
10.2 Opiskelijoiden kysymyksiä 25
10.3 Opiskelijoiden palaute 26

11 OPINNÄYTETYÖN KUVAAMINEN JA POHDINTA 28

11.1 Tiedonhaun kuvaaminen 28
11.2 Toteutuksen kuvaus 29
11.3 Luotettavuus ja eettisyys 30
11.4 Pohdinta ja palaute 32

LÄHTEET 34

Liitteet

Liite 1 Totta vai tarua -kyselylomake
Liite 2 Vastauslomake
Liite 3 Diasarja
Liite 4 Tunnilla käytetyt materiaalit
Liite 5 QR-koodit
Liite 6 Yhteistyökumppanin palaute

1 JOHDANTO

Seurustelu ja parisuhde voivat parhaimmillaan tuottaa iloa ja nautintoa suhteen kummallekin osapuolelle. Joskus kuitenkin ongelmat parisuhteessa, paineet, stressi, kiire, itsearvostuksen puute ja itsetunto-ongelmat voivat aiheuttaa ei-toivottuja seurauksia parisuhteen fyysisellä tasolla. Seksuaaliset toimintahäiriöt ovat tekijöitä, jotka heikentävät yhdynnästä saatavaa nautintoa tai estävät kokonaan yhdynnän tapahtumisen. Häiriöt voivat olla myös psyykkisiä, eivätkä ne ole aina sidoksissa itse yhdyntään. Henkilöllä voi esiintyä seksuaalisia toimintahäiriöitä myös koskettelun ja masturbaation yhteydessä. (Huttunen, 2018) Opinnäytetyössä tarkastellaan seksuaalisia toimintahäiriöitä naisten ja miesten näkökulmista. Vaikka seksuaaliset toimintahäiriöt ovat olleet ihmiskunnan tiedossa jo vuosia, ovat ne edelleen vaiettuja aiheita, kuten pitkälti kaikki mikä liittyy seksiin ja seksuaalisuuteen. Vaikka nykyään yhteiskunta onkin tavallista suvaitsevaisempi erimuotoisille parisuhteille ja seksuaalisuuden ilmentymille, käsitellään parisuhdetta sen suuremmin yleistämättä heteroseksuaalisesta näkökulmasta.

Opinnäytetyön kohderyhmäksi valittiin nuoret, toisen asteen opiskelijat, sillä suurin osa ammattioppilaitoksen oppilaista ei lähde jatkamaan opintojaan, jolloin heille ei myöskään tarjota enempää tietoa seksuaaliterveydestä. Projektin tarkoituksena oli tarjota nuorille tietoa seksuaalisista toimintahäiriöistä niiden yleisyyden vuoksi. Esimerkiksi 30-50%:lla naisista esiintyy jonkinasteisia toimintahäiriöitä. (Seksuaaliterveysklinikka.fi, n.d.) Aihe esitettiin eräälle Hämeenlinnalaiselle oppilaitokselle, joka halusi tilata aiheesta Power Point-tiedoston koulun terveydenhoitajien sekä terveystiedon opettajien käyttöön. Power Pointia hyödyntäen pidettiin kahdelle koulun oppilasryhmälle terveystiedon oppitunti, jossa oppilaat pääsivät työskentelemään pajatoimintana käsiteltävien aiheiden ympärillä.

Käsiteltävästä aiheesta oli melko vaikeaa löytää tutkimustietoa, ainakaan suomenkielisistä lähteistä. Parhaiten tutkittua tietoa löydettiin Duodecimista, yhdistysten sivuilta sekä ammattilaisten tuottamasta kirjallisuudesta. Opinnäytetyöhön valikoidut lähteet rajattiin niiden luotettavuuden sekä julkaisuvuoden perusteella. Pyrittiin hakemaan mahdollisimman luotettavaa, mutta myös mahdollisimman tuoretta tietoa käsiteltävistä aiheista. Power Pointissa käytettävät kuvat ovat Pixabayn ilmaiskuvapalvelusta, jonka kuvat ovat vapaasti käytettävissä.

2 PARISUHDE JA SEKSI

Kun nuori varttuu, hän alkaa kiinnostumaan toisista ihmisistä aivan uudella tavalla. Pariudutaan, kasvetaan, tutustutaan uusin asioihin ja myöhemmällä iällä aletaan suunnitella yhteistä elämää ja tulevaisuutta oman kumppaninsa kanssa. Kaikki kypsyvät yksilöinä, siksi myös seurustelun aloitusikä vaihtelee suurestikin. Ei siis pidä ajatella, että on jotenkin poikkeavaa, jos ei halua aloittaa seurustelua samaan aikaan muiden ikätovereidensa kanssa. (Väestöliitto, nuoret, n.d.)

Parisuhteita on monenlaisia. On tärkeää lähteä uuteen parisuhteeseen ennakkoluulottomasti ja muokata sitä yhdessä kumppanin kanssa juuri omanlaisekseen, tasavertaisesti kummallekin osapuolelle sopivaksi. Yhdessäolon tulee olla vapaaehtoista, omasta tahdosta lähtevää. Siinä korostuu toisen kunnioittaminen ja arvostaminen. Kun yhdessäolon vuosia karttuu enemmän, saattaa parisuhde helposti muuttua arkiseksi, mutta senkin aikana ja jälkeen tulee muistaa, ettei kumppania saa pitää itsestään selvyytenä. (Alitolppa-Niittamo ym., 2008, s. 4)

Suhteen alku, rakastumisvaihe, kestää kahdesta kolmeen vuotta. Tällöin intohimo kukoistaa ja pariskunta kaipaa alati toistensa läheisyyttä, katsellaan maailmaan niin sanottujen vaaleanpunaisten lasien läpi. Rakastumisvaiheessa parisuhteen me-henki kasvaa ja kehittyy. Parisuhteen toisessa vaiheessa parisuhteen osapuolet alkavat kaipaamaan omaa tilaa ja aikaa. Tässä vaiheessa osapuolet saattavat myös alkaa analysoimaan ja tutkiskelemaan itseään. Myös vakava pohdinta parisuhteen tulevaisuudesta käydään tässä vaiheessa: onko tuo se ihminen, jonka kanssa haluan jakaa loppuelämäni? Kolmannessa vaiheessa parisuhde vakiintuu kumppanuussuhteeksi, tähän pääsy vaatii kuitenkin useita vuosia. Tälle vaiheelle ominaista on, että pari oppii arvostamaan toisiaan ja hyväksymään toistensa erilaisuuden sekä luottamaan ja rakastamaan toisiaan pyyteettömästi. (Alitolppa-Niittamo ym., 2008, s. 6–7)

Parisuhteessa on luonnollista ennemmin tai myöhemmin harrastaa kumppanin kanssa seksiä. Se on tapa täydentää parisuhdetta ja hakea läheisyyttä. Yhdynnän aikana ja sen jälkeen tulee muistaa kunnioittava ote kumppaniaan kohtaan; pieni itsekkyys on sallittua, mutta kummankin tulee voida nauttia seksistä. Seksuaalisesti aktiivisen parisuhteen ylläpitäminen on kummankin osapuolen vastuulla. Joskus eteen saattaa tulla ongelmia, joiden seurauksena yhdyntä ei ole tyydyttävää tai ei onnistu laisinkaan. Ongelmat voivat olla joko fyysisiä tai emotionaalisia tai niiden yhdistelmiä. Yleensä vaivoihin on kuitenkin saatavissa apua, jos sitä osataan hakea. Kumppanin tuki ja osallisuus sekä sitoutuminen mahdollisiin hoitoihin ovat korvaamatonta. (Väestöliitto n.d.a.)

3 NAISEN SEKSUAALISET TOIMINTAHÄIRIÖT

Tässä luvussa käsitellään naisten seksuaalisia toimintahäiriöitä ja niiden hoitoa. Jotta oppilaille voidaan tarjota kattava esitys seksuaalisista toimintahäiriöistä, tulee niistä ensin kerätä tietoa luotettavista lähteistä.

Naisten seksuaaliset toimintahäiriöt ovat hyvin yksilöllisiä ja niitä esiintyy noin 30–50%:lla. Naisen toimintahäiriöitä ovat kiihottumishäiriöt, orgasmihäiriöt, sukuelinten kipu sekä vaginismi (Naiseksi.fi, n.d.). Häiriöt ovat lähes poikkeuksetta hoidettavissa, mutta niiden hoidot voivat kestää ja niihin tulee olla motivoitunut – niin potilaan itsensä, kuin hänen mahdollisen kumppaninsa. Häiriöiden taustalla voi olla psyykkisiä tai fyysisiä tekijöitä, joissain tapauksissa molempia. Jos häiriö on seurausta jostain sairaudesta, on tämä saatettava ensin hyvään hoitotasapainoon. (Huttunen, 2018)

Naisilla esiintyviä seksuaalisten toimintahäiriöiden oireita ovat orgasmin saantikyvyn heikkeneminen tai puuttuminen, emättimen riittämätön kostuminen ennen yhdyntää ja sen aikana sekä emättimen lihaksiston tahdosta riippumaton supistustila. Lisäksi oireina voi esiintyä kiinnostuksen puute seksiä kohtaan, vähentynyt kyky kiihottua tai yhdynnän aikainen kipu. (Cleveland Clinic, 2015)

3.1 Kiihottumishäiriöt

Kiihottumishäiriö on yleensä myötä reaktio orgasmihäiriöön tai seurausta seksuaalisesta haluttomuudesta. Juuri koskaan se ei esiinny ainoana häiriönä. Kiihottumishäiriö vaikeuttaa naisen seksuaalisen mielenkiinnon ylläpitämistä ja näin ollen vähentää seksuaalista halukkuutta. Vaikka naisen kiihottumista onkin tutkittu pitkään, on naisten sukupuolielinten ja -toimintojen hermotuksista vielä liian vähän tietoa. On kuitenkin selvää, että nainen tarvitsee testosteronia kiihottuakseen, mutta kuten miehillä, naisen testosteronin tuotanto heikkenee iän karttuessa. Tämä johtaa helposti kiihottumishäiriöihin. (Lehtonen & Santalahti, 2016, s. 135–136)

Kiihottumishäiriöitä on neljää erilaista tyyppiä: subjektiivisen kiihottumisen häiriö, genitaalisen kiihottumisen häiriö, kombinoitunut, joka käsittää genitaalisen ja subjektiivisen häiriön samanaikaisesti, sekä jatkuva epämiellyttävä kiihottumisen tila. Subjektiivisesta kiihottumisen häiriöstä kärsivällä asiakkaalla seksuaalisen kiihottumisen tunteet ovat vähentyneet tai puuttuvat kokonaan, huolimatta siitä, mitä stimuloinnin keinoa käytetään. Henkilöllä kuitenkin esiintyy fysiologisia kiihottumisen merkkejä, kuten esimerkiksi emättimen kostuminen. Genitaalisesta seksuaalisen kiihottumisen häiriöstä kärsivällä ilmenee vähäisiä fysiologisia kiihottumisen merkkejä sekä vähäisiä tuntemuksia sukupuolielinten hyväilystä. Kiihottumista tapahtuu kuitenkin ei-genitaalisten seksuaalisten ärsykkeiden vuoksi. Subjektiivis-genitaalinen kiihottumishäiriö on yhdistelmä kahta edellä mainittua häiriötä. Äärimmäinen kiihottumishäiriön tila eroaa muista sillä, että

siinä seksuaalisen kiihottumisen tila ilmenee pitkittyneenä, spontaanisena ja epämiellyttävänä sukupuolielinten kiihottumisen tilana. Tila ei vaadi seksuaalista kiihottumista eikä se lakkaa, vaikka henkilö saisi useammankin orgasmin. (Lehtonen & Santalahti, 2016, s. 136)

Testosteronin tuotannon heikkenemisen lisäksi kiihottumishäiriö saattaa johtua liian heikosta tai puutteellisesta seksuaalisesta stimulaatiosta. Seksuaalinen halu ja kiihottuminen eivät välttämättä tapahdu heti seksin alussa, mutta usein kiihottuminen ja halu syttyvät viimeistään seksin aikana. Jotkut naiset kokevat heillä olevan kiihottumishäiriö, vaikka fyysiset kiihottumisen merkit toteutuisivatkin. Tällöin keho kokee kiihottumisen, mutta mieli ei. Tilanne on haastava ja jopa turhauttava etenkin kiihottumishäiriöstä kärsivälle osapuolelle. (Lehtonen & Santalahti, 2016, s. 136–137)

Kiihottumishäiriöitä voidaan hoitaa kiinnittämällä huomiota seksuaalisen stimulaation lisäämiseen sekä stimulaatiotapojen monipuolistamiseen. Kiihottumishäiriöstä kärsivälle suositellaan erilaisten ärsykkeiden kokeilemista, jotta löydettäisiin oikea, yksilöllinen, tapa herättää seksuaalinen kiinnostus. Apu saattaa löytyä esimerkiksi roolileikeistä tai seksin apuvälineistä. (Lehtonen & Santalahti, 2016, s. 136) Esileikeille on hyvä jättää aikaa. Niiden kanssa ei kannata turhaan kiirehtiä, sillä parhaimmassa tapauksessa niillä kumppanit saavat viritettyä toisensa juuri oikeanlaiseen tunnelmaan yhdynnän onnistumiseksi. Kiirehtimällä esileikin kanssa saattaa kiihottuminen helposti jäädä puutteelliseksi ja mahdollisesti laantua seksin alkaessa. (Väestölitto n.d.a.)

3.2 **Orgasmihäiriöt**

Orgasmi ei ole vain fysiologinen reaktio, vaan sen kautta saavutetaan seksuaalinen nautinto sekä tyydyttyneisyyden tunne. Nainen saavuttaa orgasmin parhaiten itsetyydytyksellä, sillä hän itse tietää, mistä saa eniten nautintoa. Klitorista stimuloimalla saavuttaa todennäköisesti paremmin orgasmin, kuin pelkällä sisään työntyvällä liikkeellä. Kuitenkin vain harva stimuloi klitoristaan yhdynnän aikana. Myös suuseksin tai sormien avulla saavutetaan orgasmi paremmin, kuin itse yhdynnällä. (Lehtonen & Santalahti, 2016, s. 137)

Naiselle orgasmin kokeminen ei ole itsestään selvyys. Läheskään kaikki naiset eivät saa yhdynnän aikana orgasmia, jotkut eivät koe sitä koskaan. Joissain tapauksissa nainen saa kyllä saa orgasmeja, mutta hän ei koe saavansa niistä erityistä nautintoa. Orgasmihäiriön tasoja ovat: primäärinen orgasmihäiriö, sekundaarinen orgasmihäiriö, heikentynyt orgasminsaantikyky, pitkittynyt orgasmin saaminen, satunnainen orgasmikyky sekä tilannekohtainen orgasmipuute. Primäärisessä orgasmihäiriössä nainen ei ole koskaan, missään yhteydessä kokenut orgasmia, kun taas sekundaarisessa orgasmihäiriössä orgasmeja on koettu aiemmin, mutta niitä ei saavuteta

enää millään stimulaation keinoilla. (Lehtonen & Santalahti, 2016, s. 137–138)

Syitä orgasmihäiriön taustalla voi olla monia. Häiriöstä kärsivällä esiintyy usein myös seksikielteisyyttä sekä negatiivisia ajatuksia omasta kehosta ja seksuaalisuudesta. Inho saattaa jopa kohdistua erityisesti omiin sukupuolielimiin. Syitä orgasmihäiriölle voivat olla huono anatomian ja fysiologian tuntemus, puutteelliset tai riittämättömät seksitekniikat, luottamuksen puute kumppania kohtaan, ahdistavat mielikuvat ja paine orgasmin saamisesta. Myös syyllisyyden ja häpeän tunne, ongelmat parisuhteessa, menneisyyden traumat, rutiininomaisuus seksitavoissa, stressitekijät sekä päihteet saattavat olla ongelman takana. (Lehtonen & Santalahti, 2016, s. 138–139)

Orgasmihäiriöiden taustalla on harvoin somaattisia syitä, mutta niitä saattaa esiintyä joidenkin lääkeaineiden sivuvaikutuksina. Erityisesti SSRI-lääkkeiden yhteydessä voi esiintyä orgasmihäiriöitä. Orgasmihäiriöiden periytyvyydestä ei ole tutkittua tietoa, mutta yksilöllisen kasvuhistorian ja -ympäristön suhtautuminen seksuaalisuuteen korostuvat aikuisuudessa. Opitut negatiiviset asenteet voivat heikentää naisen kykyä saavuttaa orgasmi. (Lehtonen & Santalahti, 2016, s. 139)

Orgasmihäiriöitä hoidetaan pari- ja yksilöterapialla. Terapiassa naisen anatomia sekä seksuaalireaktiosarja käydään läpi ja häiriöstä kärsivälle ohjeistetaan peiliharjoituksia. Asiakasta myös ohjeistetaan itsensä tutkiskeluun sekä itsetyydytykseen, kannustetaan fantasioiden käyttöön sekä suositellaan poistumaan mukavuusalueeltaan ja kokeilemaan uusia tapoja toteuttaa seksiä ja seksuaalisuutta. (Lehtonen & Santalahti, 2016, s. 139)

3.3 **Naisten sukuelimien kipu**

Vulvodynia on naisen ulkoisten sukupuolielinten kipua ja kirvelyä aiheuttava oireyhtymä. Se voidaan jakaa alaryhmiin: vulvan vestibuliittisyndrooma, syklinen vulvovaginiitti sekä dysesteettinen eli essentiaalinen vulvodynia. Vulvodyniaan johtavaa syytä ei tiedetä, vaikka vaivaa esiintyykin noin 15 %:lla naisista ainakin jossain vaiheessa elämää. Vulvodynian oireina esiintyy emättimen suun kosketusarkuutta. Oireet saattavat vaihdella kuukautiskierron eri vaiheiden mukaan ja olla pahimmillaan juuri ennen kuukautisten alkamista. Joissain tapauksissa kiputila on jatkuva ja kipua saattaa esiintyä koko vulvan alueella. Kipu voi myös säteillä peräaukkoon, ristiselkään tai reisiin. Yhtenä vulvodynian oireena voi esiintyä vaginismia. (Tiitinen, 2017)

Kivun esiintyessä yhdynnän aikana puhutaan dyspareuniasta. Usein se on seurausta gynekologisista sairauksista, mutta vaiva saattaa esiintyä täysin itsenäisenäkin oireena. Kipua voi esiintyä siittimen työntyessä emättimeen, yhdynnän aikana tai vasta sen jälkeen kipuna ja kirvelynä. Kipu voi

olla pinnallista tai syvää. Joskus kipu voi tuntua niin voimakkaana, että se estää kokonaan yhdynnän suorittamisen. (Tiitinen, 2018)

Tutkimustietoa ei aiheesta juurikaan ole. Toistuvia hiivasienitulehduksia, bakteeritulehduksia ja yhdistelmäehkäisyä on jossain määrin epäilty laukaiseviksi tekijöiksi oireyhtymälle (Tiitinen, 2017). Hygienian laiminlyöntiä on myös mietitty ongelman aiheuttajaksi, mutta tutkittua näyttöä ei väitteestä ole. Yhdistelmäehkäisyn voi tauottaa 3-6 kuukaudeksi ja tarkkailla tänä aikana oireiden esiintyvyyttä. Jos oireet katoavat tai merkittävästi vähentyvät, on ehkäisymenetelmän tai -valmisteen vaihtaminen tarpeellista. Joidenkin kohdalla oireet eivät välttämättä palaa, vaikka yhdistelmäehkäisy aloitettaisiinkin uudelleen. (Terveyskylä.fi, n.d.)

Ensihoitona tulisi välttää kaikkia kipua aiheuttavia tekijöitä. Alapesu tulisi suorittaa viileällä vedellä kaksi kertaa päivässä ilman pesuainetta. Genitaalialueella ei tulisi käyttää hajusteita eikä oireiden aikana suositella käytettäväksi pikkuhousunsuojia. Alushousujen ja housujen tulisi olla mukavat eivätkä ne saisi kiristää. Genitaalialueen ihokarvojen poistoa tulisi välttää, sillä se saattaa lisätä vulvodynian oireiden esiintymistä sekä infektioherkkyyttä. Ilmakylvyt ovat suositeltuja, etenkin yöaikaan. (Terveyskylä.fi, n.d.)

Lämmin suihku tai kylmä haude saattavat helpottaa kivun tunnetta. Ulkosynnyttimiin ei kuitenkaan suositella laitettavaksi kemiallisia kylmä- ja lämpögeelejä. Kipupisteiden päivittäisillä siedätyshoidoilla on todettu olevan positiivisia vaikutuksia vaivan hoidossa. Kipupisteiden harjoittaminen kannattaa aloittaa itselle mukavalta tuntuvassa asennossa, jossa pystyy helposti painamaan kipupisteitä 30–90 sekuntia kerrallaan. (Aho, Nyberg, Susi & Törnävä, n.d.) Kosketusarkuutta ja yhdyntäkipuja voi lievittää juomalla päivän mittaan suositusten mukaisesti 1,5 L vettä, sillä väkevä virtsa ärsyttää limakalvoja. Yhdynnän aikana suositaan käytettäväksi liukuvoidetta limakalvoärsytyksen välttämiseksi. Jos oireet kuitenkin ärtyvät erittäin voimakkaiksi, yhdynnästä tulisi pitää tarpeen mukaan taukoa 6-9 kuukautta. (Terveyskylä.fi, n.d.)

Lantionpohjalihasten rentouttamisella saattaa olla kipua lieventäviä ominaisuuksia. Liukaste- ja puudutegeelit helpottavat yhdynnänaikaista kivuntunnetta (Tiitinen, 2017). Puudutusgeeli tulee laittaa ulkosynnyttimiin, välttäen klitoriksen aluetta, 10–15 minuuttia ennen yhdynnän aloittamista. On kuitenkin hyvä huomioida, että geeli saattaa vaikuttaa myös kumppanin tuntoherkkyyteen, minkä vuoksi yhdynnän aikana on hyvä käyttää kondomia. Puudutteita ei kuitenkaan saa käyttää suuseksin aikana. (Aho, Nyberg, Susi & Törnävä, n.d.)

Potilaalla on mahdollisuus saada halutessaan biopalautehoitoa, sähkökipuhoitoa, penslaushoitoa, puudutuspistoshoitoa sekä rentoutusterapiaa. Lääkehoitona potilaalle tarjotaan kipukynnystä nostavia tai hermokipuun tarkoitettuja lääkkeitä. Lääkitystä nostetaan asteittain, kunnes riittävä

teho on saavutettu. Lääkitys myös puretaan muutaman viikon kuluessa asteittain. Jos mistään aiemmin kuvatuista hoidoista tai lääkityksestä ei ole ollut apua vulvodynian hoidossa, turvaudutaan vestibulektomiaan. Se on genitaalialueen leikkaus, jossa emättimen suuaukolla oleva kivulle herkistynyt alue poistetaan pinnallisesti. (Aho, Nyberg, Susi & Törnävä, n.d.)

3.4 **Vaginismi**

Vaginismi määritellään emättimen lihaksiston jatkuvaksi tai toistuvaksi tahattomaksi kouristustilaksi, minkä vuoksi peniksen, sormen tai minkään muun esineen vieminen emättimeen ei ole mahdollista. Myöskään gynekologisen sisätutkimuksen suorittaminen ei tällöin ole mahdollista. Vaginismiin kytkeytyy usein yhdyntään ja sen tuottamaan kipuun kohdistuva pelko, joka itsessään aiheuttaa kipureaktion. Vaginismi on tyypillinen nuorilla naisilla, mutta läheskään kaikki oireista kärsivät eivät hakeudu hoidon piiriin. (Heinonen, 2015)

Vaginismi voi piirteiltään olla totaalista, jolloin emättimen lihakset puristuvat tiukasti niin, että emätin on kokonaan sulkeutunut. Se voi piirteiltään olla myös osittaista, jolloin yhdyntä on mahdollista hetkellisesti. Yhdynnän yleensä keskeyttää polttava kipu, minkä aikana lihakset saattavat alkaa puristumaan yhä tiukemmin kiinni. Vaginismille ominaista on myös yhdynnän jälkeinen kipu tilanteissa, joissa sisään työntyessä tai yhdynnän aikana ei ole kipua havaittu. Sisään työntymisen tai yhdynnän aikainen kipu voi luonteeltaan olla terävää, viiltävää tai räjähtävää, kun vastaavasti yhdynnän jälkeinen kipu voi olla polttavaa tai kirvelevää. Kiputila saattaa kestää jopa pari tuntia ja sitä voi esiintyä myös virtsatessa. Joka kolmannella vaginismin oireista kärsivällä esiintyy lisäksi kutinaa yhdynnän jälkeen. (Heinonen, 2015)

Vaginismia on neljää eri vaikeusastetta. Ensimmäisen asteen vaginismissa emättimeen saadaan vietyä yksi sormi. Tällöin lihaskouristus on helposti tunnettavissa. Toisessa vaikeusasteessa pikkusormenkin vienti emättimeen on hankalaa ja se aiheuttaa asiakkaassa ahdistusta. Kolmannen asteen vaginismissa asiakas kokee voimakkaita pelkotiloja eikä emättimeen saada viedyksi yhtäkään sormea. Vaikeimmassa, eli neljännessä muodossa asiakas kokee voimakasta ahdistusta, pelkoa ja häpeää, eikä anna tutkia tai koskea itseään. Tällöin hän yleensä myös jännittää kaikki lihaksensa eikä tutkimuksen suorittaminen onnistu. (Heinonen, 2015)

Vaginismin syyt riippuvat siitä, esiintyykö se primaarisena vaiko sekundaarisena. Ensimmäisestä yhdynnästä alkaen esiintyvä vaginismi on primaarista ja vastaavasti sekundaarisesta vaginismista puhutaan silloin, kun yhdyntä on aikaisemmin toteutunut ilman kiputiloja. Primaarisen vaginismin syytä ei varmaksi tiedetä. Sekundaarisen vaginismin aiheuttajia voivat olla muun muassa fyysinen tai psyykkinen trauma, joka ei välttämättä edes liity seksiin tai seksuaalisuuteen, abortti tai vaikea synnytys. (Heinonen, 2015)

Vaginismin hoito vaatii hyvän anamneesin kokoamista. Hoitoa suunnitellaan yksilöllisesti ja henkilökohtaisesti. Se sisältää muun muassa gynekologisen tutkimuksen sekä naisen anatomian ja fysiologian kertaamisen. Hoidon aikana asiakasta myös kannustetaan aktiiviseen itsetutkiskeluun. Asiakas, jolla on käytössä yhdistelmäehkäisypillerit, voi tauottaa ne 3-6 kuukaudeksi. Joillakin kivut hellittävät tai lakkaavat kokonaan ehkäisypillereiden tauotuksen aikana. Tauon jälkeiset tulokset vaihtelevat; ehkäisypillereiden uudelleen aloitus saattaa palauttaa kivut tai kiputilat voivat jäädä kokonaan pois. Joissain tapauksissa ehkäisymenetelmän vaihto voi tulla kyseeseen, toisissa jo pelkkä ehkäisypillereiden merkin vaihto riittää. (Heinonen, 2015)

Jos asiakkaalla esiintyy toistuvasti hiivainfektioita, aloitetaan hänelle hiivan estolääkitys. Hyvällä hygienialla sekä oikealla vaatetuksella ja ruokavaliolla voidaan helpottaa vaginismin oireita. Hyväksi havaittu itsehoitomenetelmä on kipupisteiden siedätyshoito sekä emätintä ympäröivien lihasten venytys. Lihaksia voidaan venyttää esimerkiksi omilla sormilla tai juuri tähän tarkoitukseen kehitetyillä ”venyttimillä”. Venytysharjoitukset aloitetaan pienimmällä mahdollisilla venyttimillä, joita pidetään yhtäjaksoisesti muutaman kymmenen minuuttia emättimessä. Suurempaan venyttimeen voidaan vaihtaa muutaman viikon kuluttua, kuitenkin niin, että asiakas kokee pystyvänsä siirtymään isompaan venyttimeen. (Heinonen, 2015)

Vaginismi voi olla seurausta myös liiallisesti jännittyneistä lantionpohjan lihaksista, jolloin asiakas voidaan ohjata fysioterapiaan. Myöhäisemmässä hoidon vaiheessa voidaan lisäksi ottaa puudutusgeelit, gabapentiinivoiteet sekä kortikosteroidi-injektiot. Puudutegeelejä käytetään hoitojakson aikana päivittäin. Yhdyntää edeltävästi se tulee levittää kipualueelle 10–15 minuuttia, jonka jälkeen geeli tulee pyyhkiä pois ennen aktin aloittamista. Jos geeliä ei pyyhitä, on yhdynnän aikana käytettävä kondomia, sillä geeli saattaa vaikuttaa myös kumppanin tuntoherkkyyteen. Myöskään suuseksi ei ole suositeltavaa suun ja nielun limakalvojen puutumisen vuoksi. (Heinonen, 2015)

Lääkkeellisesti vaginismia voidaan hoitaa suun kautta otettavilla hermokipuun tarkoitetuilla lääkkeillä. Lääkekuurin kesto ja annoskoko määräytyvät aina yksilöllisesti. Lääkekuurin menetelmänä on alussa nostaa ja lopussa laskea annoskokoa vähitellen. Viimeinen hoitokeino on leikkaus, jos muista hoitomuodoista ei ole ollut apua. Vestibulektomia-leikkaus suoritetaan päiväkirurgisesti. Siinä kipualue poistetaan pinnallisesti hevosenkenkämäiseltä alalta ja korvataan vaginan omalla limakalvolla, josta puuttuu kipuhermotus. (Heinonen, 2015)

4 MIEHEN SEKSUAALISET TOIMINTAHÄIRIÖT

Kuten naisten seksuaalihäiriöt, miesten seksuaaliongelmat ovat hyvin yksilöllisiä. Ne ovat yleensä väliaikaisia, mutta ne saattavat haitata miehen tai pariskunnan seksielämää huomattavasti. Häiriöiden vakavuutta arvioitaessa on otettava huomioon fyysiset tekijät, masennus, stressi, elämäntilanne, parisuhteen tilanne sekä sen laatu. (Lehtonen & Santalahti, 2016, s.141)

Miehen seksuaalisia toimintahäiriöitä ovat erektiohäiriöt, siemensyöksyhäiriöt ja haluttomuus. Ongelmien aiheuttajina voi olla sekä elimellisiä että psykologisia syitä sekä kuten monissa tapauksissa, niitä molempia. Häiriöiden taustalla saattaa myös olla sairauksia tai niitä saattaa esiintyä joidenkin lääkeaineiden sivuvaikutuksina. Myös elämäntavoilla ja -asenteilla voi olla vaikutusta seksuaalisten toimintahäiriöiden esiintyvyyteen. Häiriöt ovat yleensä täysin hoidettavissa, mutta aiheen arkuuden vuoksi niiden ilmi tuleminen ja hoitoon hakeutuminen ei ole aina itsestäänselvyys. (Ritamo, Ryttyläinen-Korhonen & Saarinen, 2011)

Miesten seksuaalisten toimintahäiriöiden oireina voi esiintyä kyvyttömyyttä saavuttaa tai ylläpitää erektio, ejakulaation puuttuminen tai viivästyminen riittävästä stimulaatiosta huolimatta tai ejakulaation hallitsemattomuus, joka esiintyy ennenaikaisena siemensyöksynä. Lisäksi oireina voi esiintyä kiinnostuksen puute seksiä kohtaan, vähentynyt kyky kiihottua tai yhdynnän aikainen kipu. (Cleveland Clinic, 2015)

4.1 Testosteronivaje

Testosteroni on mieshormoni, joka saa aikaan murrosiän miehen ollessa teini-iässä. Myöhemmässä iässä testosteronilla on suuri merkitys sukuvietin ja erektion kehittymisessä sekä siittiöiden tuotannossa. Lisäksi se edesauttaa lihasmassan kasvamista. Testosteroni muodostuu kiveksissä, mistä se siirtyy verenkierron kautta elimistöön. Testosteronin tuotannon säätelystä vastaa aivolisäke luteinisoivan hormonin avulla. Luteinisoivan hormonin eritystä taas säätelee hypotalamus. (Suomen endokrinologiyhdistys r.y., 2013)

Testosteronivaje on havaittavissa viivästyneestä murrosiästä: vartalon ja raajojen mittasuhteet ovat poikkeavat – raajat suhteettoman pitkät vartaloon verrattuna. Mieshormonin vaje on havaittavissa myös murrosiän jälkeen sukuvietin ja potenssin heikentyessä – aamuerektioiden sekä seksuaalisten ajatusten heikentyminen. Jos vaje kroonistuu, voi miehen karvoitus harveta ja esiintyä luukatoa, lihasten heikkoutta sekä jopa rintarauhasen kasvua. Vaje aiheuttaa myös psyykkisiä oireita, joita voivat olla alakulo, jaksamattomuus ja väsymys. (Suomen endokrinologiyhdistys r.y., 2013)

Testosteronivaje on aina seurausta kivesten tuotantohäiriöstä. Kivesten toimintahäiriö voi rajoittua siementiehyisiin tai mieshormoneja tuottaviin soluihin, mutta sitä voi myös esiintyä molemmissa samaan aikaan. Jos siementiehyessä on vaurio, siittiön muodostus ei enää onnistu tai se on epätäydellistä. Tästä huolimatta kivesten mieshormonin tuotanto saattaa pysyä normaalina. Jos ongelma piilee mieshormoneja tuottavissa soluissa, siittiöiden muodostus heikkenee mieshormonin paikallisen vaikutuksen puuttuessa. Testosteronivajeen korjaamiseksi on aina tutkittava, onko ongelma lähtöisin kiveksistä vaiko aivolisäkkeen toiminnasta. (Suomen endokrinologiyhdistys r.y., 2013)

Kivesperäistä testosteronivajetta voivat aiheuttaa esimerkiksi useat lääkeaineet, piilokivekset, kivesten poisto tai kivesten synnynnäinen puuttuminen, kivestulehdukset sekä jotkin sairaudet. Testosteronivajeen kannalta tärkeimmät sairaudet ovat: Klinefelterin oireyhtymä, joka johtuu yhdestä ylimääräisestä X-kromosomista, maksakirroosi ja munuaisten vajaatoiminta. Aivolisäkkeen aiheuttamaan testosteronivajeeseen vaikuttavat yleisemmin aivolisäkkeen hyvänlaatuinen kasvain ja aivolisäkkeen etulohkon vajaatoiminta. Aivolisäkeperäistä ohimenevää testosteronivajetta voi esiintyä äärimäisen laihtumisen tai fyysisen rasituksen yhteydessä. (Suomen endokrinologiyhdistys r.y., 2013)

Testosteronivaje korvataan antamalla mieshormonivalmisteita riippumatta siitä, onko kyseessä kivesperäinen vaiko aivolisäkeperäinen häiriö. Lääkehoidollisia valmisteita on olemassa useita erilaisia: iholle kerran päivässä siveltäviä geelejä, lihakseen 2-4 viikon tai 10–12 viikon välein annettavia injektioita sekä suun kautta otettavia kapselivalmisteita. (Suomen endokrinologiyhdistys r.y., 2013)

Korvaushoito parantaa miehen sukuviettiä ja potenssia sekä aiheuttaa karvan kasvun kiihtymistä ja lihasmassan kasvua. Hoidon seurantaan kuuluu eturauhasen koon tarkkailu, sillä testosteronihoito saattaa lisätä eturauhassyövän riskiä. Jos testosteronin saanti onkin liiallista, aiheuttaa se potilaalle painon, hemoglobiinin ja verenpaineen nousua sekä hyvänlaatuisen kolesterolin pitoisuuden pienenemistä. Myös siemennesteen laatu kärsii liian suurista testosteronipitoisuuksista. (Suomen endokrinologiyhdistys r.y., 2013)

4.2 **Erektiohäiriöt**

Erektio on yleensä merkki miehen seksuaalisesta kiihottumisesta, mutta erektio voi syntyä myös miehen ollessa tarpeeksi rento. Rentous ja hyvä verenkierto voisivat mahdollistaa miehelle jatkuvan erektion. Sympaattisen hermoston ansioista erektio ei pääse syntymään sopimattomissa tilanteissa. Yölliset reaktiot eivät siis välttämättä tarkoita, että mies näkisi eroottisia unia, vaan se on merkki rennosta unenvaiheesta. Miehellä esiintyy yöllisiä erektioita 4-6 kappaletta eikä aamuerektio heti heräämisen jälkeen ole poikkeuksellista. Erektion saavuttamiseksi on kiihottumisen sekä

veren pakkautumisen penikseen tapahduttava samanaikaisesti. Toisen reaktion puuttuessa erektio saattaa jäädä vähäiseksi tai jopa puuttua kokonaan. (Lehtonen & Santalahti, 2016, s. 142)

Erektiohäiriö on yleistä vanhemman ikäpolven miehillä. Tämä on luonnollinen ilmiö ihmisen vanhetessa ja testosteronitasojen laskiessa. Häiriössä olennaista on, ettei mies kykene saavuttamaan tai lievemmässä tapauksessa ylläpitämään erektiotaan. Erektiohäiriön ensimerkkinä pidetään yleensä sitä, että miehen erektio toistuvasti loppuu tai heikkenee kesken yhdynnän. Häiriön edetessä miehen erektion saaminen on yhä vaikeampaa ja lopulta sen saavuttaminen saattaa tuntua miehestä jopa mahdottomalta. Erektiohäiriö selittyy usein sillä, ettei peniksessä syystä tai toisesta ole riittävää verenkiertoa erektion saavuttamiseen. Tutkimusten mukaan jopa 25 % erektiohäiriöistä johtuu psykologisista tekijöistä, toiset 25 % elimellisistä tekijöistä ja 50 %:ssa on kyse näistä kummastakin tekijästä. Yleisimmät erektiohäiriöitä aiheuttavat sairaudet ovat verenkiertohäiriöt, diabetes ja eturauhasperäiset syyt. Muita häiriön aiheuttajia ovat yleensä jotkin lääkeaineet, neurologiset syyt, hormonaaliset syyt, lantion alueen kirurgian jälkitilat. Erektiohäiriö itsessään ei ole sairaus, vaan oire jostain muusta. Tutkimusten mukaan se on usein sepelvaltimotaudin ensioireita, joskin erektiohäiriö voi edeltää tämän kliinisiä oireita jopa 3-5 vuotta. (Ritamo, Ryttyläinen-Korhonen & Saarinen, 2011)

Eturauhasen liikakasvua esiintyy lähes kaikilla miehillä jossain vaiheessa elämää. Perinteisesti siihen on käytetty hoitona eturauhasen höyläystä, mutta erektion kannalta se on haitallinen, sillä se heikentää erektion laatua. Erektiohäiriö saattaa olla myös eturauhassyövän ensimmäisiä oireita. Jos eturauhassyövän hoidossa päädytään eturauhasen poistoon, seurauksena voi tällöin esiintyä vaikeahoitoista erektiohäiriötä, eli oire muuttuu komplikaatioksi. Tällöin suun kautta otettavat erektiolääkkeet eivät yleensä tehoa. Sairauksien rinnalla niiden lääkehoito voivat olla erektiohäiriöiden takana. Erektiota haittaavia lääkeaineita ovat muun muassa verenpainelääkkeet, masennuslääkkeet, nesteenpoistolääkkeet ja beetasalpaajat. Tutkimusten mukaan jopa 20 %:lla näitä lääkkeitä käyttävistä erektiokyky on heikentynyt. On myös olemassa lääkkeitä, jotka vaikutuksiltaan vahvistavat erektiota, kuten esimerkiksi AT-estäjät. (Ritamo, Ryttyläinen-Korhonen & Saarinen, 2011)

Prolaktiini, joka naisilla edistää raskaudenjälkeistä maidoneritystä, aiheuttaa pitoisuutensa kohotessa miehillä libidon ja erektion heikentymistä. Prolaktiinipitoisuuden kasvuun liittyy yleensä myös haluttomuutta. Huono itsetunto ja masennus vaikuttavat samoin, mutta niiden väliset yhteydet ovat monimutkaisia. Erektiohäiriö saattaa aiheuttaa masennusta, mutta se voi yhtä lailla olla sen seuraus. Näissä tilanteissa tulee hoidon painottua yhtä paljon kumpaankin vaivaan. (Ritamo, Ryttyläinen-Korhonen & Saarinen, 2011)

Mies voi omilla elintavoillaan heikentää erektiotaan. Esimerkiksi säännöllisellä tupakoinnilla erektiohäiriöiden riski kasvaa jopa kaksinkertaiseksi. Myös passiivisella tupakoinnilla on vastaavat riskit. Alkoholin kohtuukäytöllä ei ole normaalisti vaikutusta erektion saamiseen. Kuitenkin viikkoannoksen ylittäessä kohtuukäytön rajat erektiokyky heikkenee yksilöllisesti. Ylipaino ja näin ollen metabolinen oireyhtymä johtavat monissa tapauksissa testosteronivajeeseen, mikä heikentää sekä erektiokykyä että itsetuntoa. Sen sijaan liikunnalla on suojaava vaikutus jopa erektiokyvyn ylläpitämiseen ja jo kohtalaisella liikunnalla erektiohäiriöiden riski puolittuu. (Ritamo, Ryttyläinen-Korhonen & Saarinen, 2011)

Hetkelliset, yksittäiset erektiohäiriöt ovat normaaleja. Niitä esiintyy lähes jokaisella miehellä jossain elämänvaiheessa. Tavallisimpia syitä toisinaan tapahtuvalle erektion menettämiselle ovat stressi ja väsymys. Vaikka mies itse haluaisikin seksiä, eivät omat voimavarat riitä yhdynnän toteuttamiseen. Asia korjaantuu itsestään keskittymällä seksiin ja sen tuomaan nautintoon sekä lepäämällä riittävästi. (Lehtonen & Santalahti, 2016, s. 144–145) Erityisesti nuorilla ohimenevät erektiohäiriöt selittyvät useimmiten suorituspaineilla sekä epäonnistumisen pelolla. Erektiota heikentävät psykologiset tekijät voivat aktivoitua ilman elimellistä syytä (Ritamo, Ryttyläinen-Korhonen & Saarinen, 2011). Alkoholin vaikutuksen alaisena ihmisen toiminnot usein heikkenevät, myös erektion kannalta kriittiset toiminnot, kuten tuntoaisti sekä verenkierto lantion ja peniksen alueelta. Keskittyminen on vaikeampaa, mutta myös ympäristön ja kumppanin huomioiminen. Ongelma poistuu aikanaan alkoholin vaikutuksen lakattua. Ei ole mitenkään tavatonta, että erektio heikkenee kesken yhdynnän, jos seksikumppani on täysin vieras. Turvattomuuden ja osaamattomuuden tunne voivat aiheuttaa kovia suorituspaineita, jolloin erektion ylläpitäminen on haasteellista. Kun kumppani on tuttu ja luotettava, on itsetuntokin korkeampi, jolloin erektio, ja samalla myös yhdyntä, toteutuvat paremmin. (Lehtonen & Santalahti, 2016, s. 145)

Luopumalla tai rajoittamalla epäterveellisiä elämäntapoja voi saada joko helpotettua tai jopa poistettua erektio-ongelmat kokonaan. Näin mahdolliselta lääkitykseltä vältytään, mutta halutessaan potilas voi käyttää sitä hoidon tukena ja täydennyksenä. On erityisen tärkeää korostaa potilaalle elämäntaparemontin tuomia positiivisia puolia myös muillakin elämän osa-alueilla. Pitkään jatkuneen tupakoinnin lopettaminen ei juuri koskaan täysin palauta erektiokykyä, mutta sillä on suorat seuraukset sydän- ja verenkiertoelimistöön, mikä taas osaltaan voi ehkäistä verisuoniperäisiä ongelmia tai parantaa kyvyn palautumista. (Ritamo, Ryttyläinen-Korhonen & Saarinen, 2011)

Lääkehoitona voidaan käyttää 5-20 minuuttia ennen yhdyntää virtsaputkeen annosteltavaa tai paisuvaiskudokseen injektoitavaa alprostadiili-lääkettä, joka aiheuttaa peniksessä paisuvaiskudoksen valtimoiden laajentumisen. Reaktio on tahdosta riippumaton, jolloin erektio ei pääse laske-

maan ennen lääkkeen vaikutuksen loppumista. Virtsaputkeen annostellusta lääkkeestä on apua vain 50–60 %:ssa tapauksista. Lääkkeen annostelu virtsaputkeen sopii erityisesti sellaisille henkilöille, joilla on pistoskammoa tai jos kyseessä on neurogeeninen erektiohäiriö. Haittavaikutuksena saattaa ilmetä polttelevaa kipua virtsaputkessa. Paisuvaiskudosinjektio on tehokkain erektiohäiriön lääkehoito; siitä on apua 80–90% potilaista. Haittavaikutuksena kyseisen lääkkeen käyttäjällä voi esiintyä peniskipua, kestoerektiota sekä paisuvaiskudoksen arpeutumista, joskin vastaavat haittavaikutukset ovatkin harvinaisia. (Ritamo, Ryttyläinen-Korhonen & Saarinen, 2011)

Fosfodiesteraasientsyymi 5:n (PDE5) estäjät rentouttavat peniksen paisuvaiskudoksen valtimoiden sileälihaskudosta, jolloin verenkierto paranee huomattavasti. Reaktio ilmenee ainoastaan seksuaalisen kiihottumisen yhteydessä. Lääke otetaan tunti ennen yhdyntää ja sen vaikutus kestää valmisteesta riippuen 4-5 tai 36 tuntia. Erektio häviää normaaliin tapaan yhdynnän jälkeen ja uusi erektio on mahdollista saada lääkkeen vaikutusajan puitteissa kiihottumalla uudestaan. Lääkkeestä on apua 70 %:ssa tapauksista. Haittavaikutuksina voi ilmetä päänsärkyä, kasvojen punoitusta, nenän tukkoisuutta ja närästystä. Lisäksi tietyt lääkevalmisteet voivat aiheuttaa näköhäiriöitä tai selkä-/jalkalihaskipuja. PDE5-valmisteita ei saa käyttää, jos potilaalla on käytössään nitrovalmisteita, sillä niiden yhteiskäyttö laskee verenpainetta, mikä voi pahimmillaan johtaa kuolemaan. Alhainen verenpaine jo sinällään estää PDE5-valmisteiden käytön. Myöskään potilas, joka on sairastanut aivo- tai sydäninfarktin tai jolla on vaikea maksan vajaatoiminta, yliherkkyys kyseiselle lääkkeelle tai jolla on harvinainen perinnöllinen silmäsairaus, ei kykene käyttämään valmisteita terveysriskin vuoksi. (Ritamo, Ryttyläinen-Korhonen & Saarinen, 2011)

Jos potilaalla on taustallaan verenpainetautia, masennusta tai suorituspaineita, saa hän 90%:n todennäköisyydellä apua vaivaansa lääkehoidosta. Diabetesta sairastavan potilaan kohdalla lääkkeistä on apua alle 50%:ssa tapauksista ja eturauhasalueen kirurgisten toimenpiteiden aiheuttamissa häiriöissä alle 25%:ssa. Voimakkaat suorituspaineet heikentävät suun kautta otettavien lääkkeiden tehoa merkittävästi, mikä tulee ottaa huomioon potilaan ohjauksessa. Seksuaaliterapiaa voidaan käyttää lääkkeettömänä hoitomuotona, vaikka se ei yksinään poistaisikaan erektio-ongelmaa. Seksuaaliterapiassa voidaan potilaalle tarjota tietoa häiriöstä ja sen parantamisesta sekä auttaa asian käsittelyssä ja itsetunnon tukemisessa. Seksuaaliterapiaan voidaan tarvittaessa yhdistää seksuaalineuvontaa. Potilas saattaa myös hyötyä fysioterapeuttisista menetelmistä, kuten lantionpohjan lihasten hallinnasta ja harjoittamisesta. (Ritamo, Ryttyläinen-Korhonen & Saarinen, 2011)

4.3 **Ejakulaatio- eli siemensyöksyhäiriöt**

Siemensyöksyhäiriö voi olla elinikäinen tai hankittu. Elinikäisessä, eli primaarissa siemensyöksyhäiriössä, olennaista on, että siemensyöksy tulee

noin minuutin sisällä yhdynnän aloittamisesta eikä mies pysty tahdonomaisesti kontrolloimaan siemensyöksyään. Vaiva saattaa aiheuttaa miehelle huolta, mikä voi johtaa yhdynnän välttelyyn. (Ritamo, Ryttyläinen-Korhonen & Saarinen, 2011)

4.3.1 Hallitsematon siemensyöksy

Hallitsematon siemensyöksy on tilanne, jossa mies saa orgasmin sekä siemensyöksyn tilanteessa, jolloin näin ei olisi odottanut tai tarkoittavan tapahtua. Jos miehellä ilmenee negatiivisia ajatuksia itsestään tilanteeseen liittyen, on hallitsematon laukeaminen todennäköisempää. Herkkä tai ennenaikainen siemensyöksy tapahtuu vain minuuttien kuluttua yhdynnän aloittamisesta, yleensä kahden minuutin kuluessa. (Lehtonen & Santalahti, 2016, s. 146)

Orgasmi ja siemensyöksy ovat miehen seksuaalireaktioin kliimaksi. Jos kliimaksi saavutetaan hyvin nopeasti ja suoraviivaisesti ilman väliaikaisia heikkenemisiä, on nopea ja harkitsematon laukeaminen erittäin todennäköistä. Laukeamisherkkyyteen vaikuttavat miehen aivojen erittämät oksitosiini, testosteroni sekä typpioksidi, mutta sen lisäksi myös penikseen ja lantionpohjan lihaksistoon virtaava veri. Vastaavasti, jos jokin näistä ominaisuuksista puuttuu, ei laukeamista tapahdu lainkaan tai se on epätäydellistä. (Lehtonen & Santalahti, 2016, s. 146.) Orgasmi ja siemensyöksy ovat tärkeä osa seksiä ja ne voidaan saavuttaa monella tavalla; ei voida ajatella, että yhdyntä olisi ainoa oikea tapa niiden saavuttamiseen (Huttunen, 2018).

4.3.2 Viivästynyt tai estynyt siemensyöksy

Ejakulaatio jää uupumaan silloin, jos jotkin laukeamiseen johtavista seksuaalireaktioista eivät pääse toteutumaan. Tällaisia syitä voivat olla muun muassa peniksen tai jonkin muun ruumiinosan kiputilat. Tilanne selittyy sillä, että kipu saa kehon jännittymään eikä rentoutuminen ole mahdollista. Seksuaalinen kiihottuminen ei tarjoa riittävästi nautintoa ejakulaation mahdollistamiseksi. Voi olla myös mahdollista, että edellisestä ejakulaatiokerrasta on liian vähän aikaa, eivätkä miehen genitaalialueet ole näin ollen päässeet vielä palautumaan edellisestä suorituksesta. (Lehtonen & Santalahti, 2016, s. 147)

Lähes aina siemensyöksy tapahtuu yhtä aikaa orgasmin kanssa, mutta myös siemensyöksy ilman orgasmia on mahdollinen. Tilanne vaatii sen, että juuri ennen orgasmin saamista peniksen ja sen ympäristön fyysinen koskettaminen lopetetaan, jolloin mies luonnostaan rentouttaa kaikki lantionalueensa lihakset. Tällöin orgasmia ei saavuteta, mutta siemenneste saattaa valua ulos peniksestä. (Lehtonen & Santalahti, 2016, s. 147)

Orgasmi ilman ejakulaatiota voidaan saavuttaa esimerkiksi tantraseksillä. Jos harjoittaa paljon menetelmää, jossa laukeamista ei tapahdu orgasmin yhteydessä, saattaa ejakulaatiokyky kadota kokonaan. Orgasmin yhteydessä puuttuva siemensyöksy voi olla myös elimellinen vika. Usein syöpähoitoina käytetyn eturauhasoperaation jälkeen voi virtsaputken ja eturauhasen fysiologia muuttua niin, ettei siemensyöksy tapahdukaan normaaliin tapaan, vaan niin sanottuna taaksepäin suuntautuvana siemensyöksynä. Tällöin sperma orgasmin tullessa suuntautuukin virtsarakkoon ja sekoittuu virtsaan. Tämä on tila, joka kannattaa käydä toteamassa lääkärin vastaanotolla, sillä syynä voi olla myös jokin sairaus. Siemensyöksyn puuttumisesta ei ole varsinaisesti haittaa, ellei miehen tarkoituksena ole saattaa naista raskaaksi. (Lehtonen & Santalahti, 2016, s. 148)

4.3.3 Ejakulaatiohäiriöiden syyt ja hoito

Jokaisella miehellä on oma siemensyöksyyn vaadittava ärsytyskynnyksensä, mutta viivästyneen siemensyöksyn taustalla voi olla monia syitä. Ejakulaation saavuttamiseksi peniksen tulee saada riittäväsi stimulaatiota. Esimerkiksi, jos erektio on epätäydellinen, terskan hermopäätteiden stimuloiminen ei onnistu. Tuntohermojen hidas heikkeneminen on luonnollinen reaktio miehen vanhetessa ja se alkaa jo 20 ja 30 ikävuoden välillä. Luonnollisen heikkenemisen lisäksi ejakulaation saavuttamista voivat vaikeuttaa synnynnäiset rakennepoikkeavuudet sekä eturauhasoperaatiot. Yleisin elimellinen syy viivästyneelle tai estyneelle siemensyöksylle on selkäydinvaurio. Hermovaurioita voivat aiheuttaa MS-tauti sekä peräsuolen poistoleikkaus. (Ritamo, Ryttyläinen-Korhonen & Saarinen, 2011)

Diabetes ja kilpirauhasen vajaatoiminta saattavat osaltaan vaikuttaa siemensyöksyyn, mutta ne ovat korjattavissa hyvällä hoitotasapainolla. SSRI-lääkkeet vaikuttavat negatiivisesti orgasmin ja ejakulaation saavuttamiseen. Myös beetasalpaajien, benzodiatsepaanien, opiaattien sekä tiatsididiureettien haittavaikutuksina ilmenee siemensyöksyhäiriöitä. Alkoholin vaikutukset ovat yksilökohtaisia, mutta jo pienellä annoksella voidaan pidentää ejakulaation saavuttamiseen kuluvaa aikaa. (Ritamo, Ryttyläinen-Korhonen & Saarinen, 2011)

Siemensyöksyhäiriöitä voidaan hoitaa psykoterapeuttisilla ja käyttäytymisterapeuttisilla menetelmillä. Psykoterapia ei itsessään vielä paranna ejakulaatiohäiriöitä, mutta sitä käyttämällä pyritään vahvistamaan miehen seksuaalista itseluottamusta, vähentämään suorituspaineita, ratkomaan parisuhderiitoja ja parantamaan pariskunnan keskinäistä kommunikaatiota. Parisuhdeterapian menetelmät ovat ensiarvoisen tärkeitä etenkin silloin, jos ennenaikainen siemensyöksy on seurausta parisuhdeongelmista. Käyttäytymisterapeuttisilla menetelmillä on saatu aikaan lyhytkestoisia tuloksia, mutta pitkäaikaista apua ei sillä nykytutkimuksen valossa vielä ole. Käyttäytymisterapeuttisilla menetelmillä pyritään totuttamaan mies seksuaalisen stimulaation tunteeseen, ilman että hänen annetaan ejakuloida.

Stimuloinnin kestoa pidennetään pikkuhiljaa ja menetelmämuotoja muutetaan, jolloin mies oppii sietämään kyseistä tunnetilaa. (Ritamo, Ryttyläinen-Korhonen & Saarinen, 2011)

Start-Stop-menetelmässä potilas stimuloi aluksi itse penistään lähelle orgasmia ja lopettaa juuri ennen orgasmin saavuttamista. Tätä toistetaan ainakin neljä kertaa, ennen kuin stimulaation annetaan johtaa laukeamiseen. Stimulaatioharjoitetta toistetaan vähintään kolme kertaa viikossa. Harjoituksen seuraavassa vaiheessa stimulaation toteuttaa kumppani. Tätä toistetaan edelleen vähintään kolme kertaa viikossa. Kolmannessa vaiheessa nainen istuu hajareisin miehen päälle ohjaten peniksen emättimeen, muttei suorita minkäänlaisia yhdyntäliikkeitä. Tarkoituksena on, että mies tottuisi sisälläolon tunteeseen. Asennossa olon aikaa pidennetään jokaisella kerralla ja harjoituksen viimeisessä vaiheessa alkavat yhdyntäliikkeet. Yhdyntäliikkeitä kokeillaan erilaisilla nopeuksilla ja syvyyksillä. Liikkeiden suorittaminen lopetetaan juuri ennen miehen laukeamista. Miehen ejakulaation annetaan tapahtua vasta neljän toistokerran jälkeen. (Ritamo, Ryttyläinen-Korhonen & Saarinen, 2011)

Puristustekniikka on melko samankaltainen, kuin Start-Stop-menetelmä, mutta siinä stimulaation loppumishetkellä penistä puristetaan voimakkaasti muutaman sekunnin ajan ejakulaation estämiseksi. Peukalo asetetaan terskan alapinnalla olevan jänteen kohdalle ja etu- ja keskisormella puristetaan terskan tyven päältä. Kun menetelmää on toteutettu viimeiseen vaiheeseen asti, jolloin penis on emättimessä ja suoritetaan yhdyntäliikkeitä, tulee miehen vetäytyä pois naisen sisältä juuri ennen siemensyöksyä ja penikselle on suoritettava puristus. Penistä puristetaan niin kauan, että miehen kiihottuminen lievenee ja yhdyntää voidaan jatkaa. Puristustekniikan on tarkoitus lieventää kiihottumista, mutta joillekin miehille puristuksella on päinvastainen vaikutus. Tällaisissa tilanteissa ei puristustekniikkaa kannata käyttää. (Ritamo, Ryttyläinen-Korhonen & Saarinen, 2011)

5 HALUTTOMUUS

Perusta seksuaaliselle halukkuudelle on mielenkiinnossa ja motivaatiossa. Seksuaalinen läheisyys ja siitä koituva nautinto on jokaisen toivoma ja kaipaama asia; toisen ihmisen seksuaalisuuden hyväksyminen. Se voi myös olla tiedostettua kaipuuta hyväksynnästä. Seksuaalinen halu syttymisestä voi seurata psyykkistä ja fyysistä kiihottumista, mutta vastaavasti halu voi syntyä näiden kautta ihmisen huomatessa olevansa kiihottunut. Joissain tilanteissa on vaikeaa hahmottaa, kumpi on ilmaantunut ensin. Vaikka yleisesti ajatellaan kiihottumisen seuraavan halun syttymisestä, on etenkin ikääntyneillä ihmisillä reaktiokaari juuri päinvastainen. (Kontula, 2017, s. 43)

5.1 **Haluttomuuden syyt**

Haluttomuudelle on monia syitä, hyvin usein ne ovat kytköksissä toiminnallisiin seksuaalihäiriöihin. Joissain tapauksissa on vaikeaa hahmottaa, onko haluttomuus toimintahäiriöiden seuraus vai aiheuttaja (Lehtonen & Santalahti, 2016, s. 132). Aina henkilö ei itse tunnista olevansa kiihottunut, vaikka tämän kehossa tapahtuisivatkin normaalit kiihottumisen fysiologiset reaktiot. Tietoinen eroottisesti virittynyt läsnäolo voi olla hyvinkin vaikeasti saavutettavissa, joskus ihminen torjuu halun tunteitaan tietoisesti muun muassa mielialansa vuoksi. (Kontula, 2017, s. 43–47)

Haluttomuus voi selittyä esimerkiksi sairauksilla, parisuhteen ongelmilla, stressillä tai muilla fyysisillä ja psyykkisillä ongelmilla. Myös halu itsessään voi aiheuttaa paineita: ihminen kokee, että halun tunnetta tulisi esiintyä enemmän ja useammin, minkä johdosta halun tunteen synty hankaloituu. Henkilöllä voi tällöin myös esiintyä ahdistusta ja välttelykäyttäytymistä. (Lehtonen & Santalahti, 2016, s. 132) Seksin välttely voi myös olla kehon oma suojamekanismi energian säästämiseen: joskus keskushermoston vireystilan puute voi johtaa siihen, että aivot eivät enää jaksa käsitellä tai ottaa vastaan seksuaalista toimintaa virittteleviä viestejä. Joskus seksuaaliset viestit jäävät täysin tiedostamatta, jos vireystila pääsee heikkenemään liian alhaiseksi. Jopa nautinto voi ajan kuluessa muuttua ahdistukseksi. (Kontula, 2017, s. 43–47)

Psykologisia syitä seksuaalisen halukkuuden ja kiinnostuksen puutteelle voivat olla esimerkiksi parisuhteessa esiintyvät ongelmat, vaikeuksia läheisyyden ja sitoutumisen toteuttamisessa, ylireagointi tilanteissa, joissa kumppanien mielipiteet seksiin ja siihen liittyvissä asioissa eriävät toisistaan, kritiikki, ristiriitaiset tunteet kumppania kohtaan tai vihan purkaminen ja sen kohdistaminen kumppaniin, seksuaalisen kommunikaation vaikeudet, seksin rutinoituminen, nautintoa tuottamaton seksi tai seksuaaliset toimintahäiriöt. Myös lapsettomuus, syyllisyys, häpeä, käsittelemätön seksuaalinen kaltoinkohtelu, hyväksikäyttö tai väkivalta kuuluvat psykologisiin syihin. (Lehtonen & Santalahti, 2016, s. 132–33)

Biologisia syitä seksuaalisen halukkuuden ja kiinnostuksen puutteelle voivat olla esimerkiksi masennus, kroonistunut voimakas stressi sekä sitä myöden kroonistunut väsymys, päihteiden runsas käyttö, prolaktiinin riittämätön eritys, hormonitoiminnan muutos, erilaiset sairaudet sekä synnytyksen jälkeinen vaihe. Haluttomuutta saattaa myös esiintyä joidenkin lääkkeiden sivuvaikutuksena. Negatiiviset ajatukset vaikuttavat suoraan seksuaaliseen halukkuuteen. (Lehtonen & Santalahti, 2016, s. 133)

5.2 **Haluttomuuden hoito**

Hoitona suositaan pari- sekä yksilöterapiaa, joiden aikana ongelman laatu ja syyt pyritään arvioimaan ja sitä myöden päätetään terapian muoto. Te-

rapia sisältää pari- ja yksilötehtäviä, joilla omaa eroottisen halun ja kiinnostuksen keinoja pyritään löytämään ja vahvistamaan. Siinä myös ohjataan seksuaalifantasioiden käyttöön myös seksin aikana, tavoitteena korvata negatiiviset ajatukset seksin aikana. Seksuaaliterapian kulmakivenä on hyvä anamneesi, eli esitiedot, sillä niiden avulla oma seksuaalisuus ja seksuaalista mielenkiintoa aiheuttavat tekijät selkenevät. Hyvä seksi tarvitsee myös itsekkyyttä. Löytäessään oman halukkuuden ja kiinnostuksen seksiin asiakas saa mahdollisuuden tuottaa nautintoa myös mahdolliselle kumppanille. (Lehtonen & Santalahti, 2016, s. 133–134) Harjoittelemalla positiivista ajattelutapaa, muodostuu ajatuksista rutiini. Positiiviset ajatukset muuttuvat luonnollisiksi, mikä mahdollistaa seksistä nauttimisen, mutta lisäksi luo nautintoa myös kumppanille (Lehtonen & Santalahti, 2016, s. 134).

Seksuaaliterapian vaikutukset perustuvat siihen, että asiakas oppii tunnistamaan väärät uskomukset ja korvaamaan ne positiivisilla ajatuksilla ja faktatiedolla. Lisäksi asiakasta rohkaistaan toteuttamaan ei-seksuaalista läheisyyttä. Jos asiakas kärsii läheisyyden pelosta, autetaan asiakasta tunnistamaan oma pelkonsa ja muokkaamaan pelon aiheuttamia mielikuvia. Läheisyydenpelko on yleensä hyvin vaikeahoitoista, sillä se tarvitsee pitkän hoidollisen ajan muuttuakseen. Siksi on erittäin tärkeää motivoida asiakasta tämän muutostyössä. (Lehtonen & Santalahti, 2016, s. 134)

Halun synnyn kannalta kokemus hyväksytyksi ja halutuksi tulemisesta ovat ensisijaisen tärkeitä. Jos nämä saavutetaan, on helpompi virittäytyä seksuaaliseen tunnelmaan. Ajatukset on kohdistettava kyseiseen hetkeen ja tekemiseen sekä jätettävä kaikki muu ulkopuolelle. Tunteiden välttelemistä voi edesauttaa tunnelukot, kuten pelko hylätyksi tulemisesta, suojattomuudesta johtuva uhan tunne, sekä rakkauden puute. (Kontula, 2017, s. 43–47)

5.3 **Haluttomuuden ennaltaehkäiseminen**

Jokaisella meillä on ennakkokäsitys, valmiiksi mietitty käsikirjoitus siitä, kuinka seksin tulisi sujua ja miltä sen kuuluisi tuntua. Ennakkokäsitysten vuoksi analysoimme aktin aikana tilannetta ja teemmekin herkästi johtopäätöksiä siitä, tuleeko seksi olemaan onnistunut, vai ei. Fantasioiminen seksin aikana auttaa pitämään ajatukset seksissä, mutta antaa sille myös lisäpotkua kiihottumiseen sekä ohjaa takaisin positiiviseen mielentilaan, jos ajatukset muuttuvat negatiivisiksi seksin suhteen. Oma seksuaalinen käsikirjoitus voi myös ilmetä eräänlaisen roolin ottamisena. Roolia voi harjoittaa positiivisessa mielessä, mutta sitä voi myös käyttää kumppania vastaan, esimerkiksi ottamalla marttyyrin roolin. (Kontula, 2017, s. 48)

On tärkeää käyttää aisteja seksin aikana, sillä nautinnon ärsykkeitä voi ottaa vastaan monella muullakin tavalla, kuin vain kosketuksella (Kontula, 2017, s. 49). Ei ole olemassa tarkkaa rajaa, jolla voitaisiin mitata riittävän sopivaa, kiihottumista aiheuttavaa ärsykettä. Jokaisella on yksilöllinen kyky

reagoida seksuaalisiin ärsykkeisiin. Tietynlainen seksuaalinen ärsyke voi helposti johtaa seksuaaliseen kiihottumiseen, jos henkilö on tottunut liittämään sen palkitseviin seksuaalisiin kokemuksiin. Miehillä ja naisilla nämä seksuaaliset ärsykkeet poikkeavat hyvin paljon toisistaan. (Kontula, 2017, s. 50) Tietoinen läsnäolo mahdollistaa kumppanien toisilleen lähettämien seksuaalisten viestien tulkinnan. Puhumalla, kertomalla omista tunteistaan ja haluistaan seksin aikana pariskunnat voivat tehostaa toistensa nautintoa. Seksin aikana saa myös kehua, hyvä itsetunto edesauttaa nautinnon kokemista, mutta se myös lähentää kumppaneita. (Kontula, 2017, s. 49)

Loogisesti ajateltuna seksuaalisten ajatusten toteuttamisen tiellä olevat esteet pitäisi kokea haittaavina ja seksuaalista halukkuutta laannuttavina, tutkimusten mukaan niillä onkin yllättävän paljon seksuaalista motivaatiota nostattavia vaikutuksia. Ihmisluonnolle on melko yleistä, että halutaan nimenomaan sitä, mitä ei voi saada. (Kontula, 2017, s. 51) Eroottisuus on vuorovaikutusta kiihottumisen sekä elämän ja rakkauden erilaisten haasteiden välillä. On opittava tunnistamaan itseään kiihottavat asiat, jotta tunteen saamista opitaan vahvistamaan ja tarpeen tullen sitä opitaan käyttämään oikein. (Huttunen, 2018)

6 SEKSUAALINEN VASTENMIELISYYS JA SEN HOITO

Vastenmielisyys seksiin ilmenee normaalisti aktiivisena seksin välttelynä, tätä kutsutaan aversioksi (Lehtonen & Santalahti, 2016, s. 141). Se voi tyyliltään olla joko toistuvaa tai pysyvää, äärimmäistä välttelyä tai vastenmielisyyttä (Harte, Meston & Rellini, n.d.). Välttely aiheuttaa helposti syyllisyyden ja häpeän tunnetta, kokemusta siitä, ettei kykene seksuaaliseen läheisyyteen. Vastenmielisyys saattaa edetä jopa niin pitkälle, että jopa seksuaalisiin ajatuksiin liittyy vastenmielisyyden, pelon ja ahdistuksen tunteita. (Lehtonen & Santalahti, 2016, s. 141)

Aversiota käsitellään fobisena reaktiona seksuaaliseen kosketukseen. Sen voidaan ajatella olevan yhtä lailla ahdistuneisuus-, kuin seksuaalinen toimintahäiriökin. Aversiosta kärsivä henkilö saattaa kammoksua jopa käsien pitelyä, sillä pelkää toiminnan johtavan seksuaaliseen vuorovaikutukseen. Tietoa aversiosta ja sen esiintyvyydestä on vähän, mutta sitä ei kuitenkaan pidetä harvinaisena ilmiönä. (Harte, Meston & Rellini, n.d.)

Seksuaalista vastenmielisyyttä saattaa aiheuttaa muun muassa huono parisuhde, surkeaksi tai yksitoikkoiseksi koettu seksielämä sekä kumppanin epämiellyttäväksi koettu ominaisuus tai piirre, joka korostuu erityisesti seksin aikana. Myös koettu seksuaalinen hyväksikäyttö, insesti tai seksuaalinen kaltoinkohtelu saattavat aiheuttaa aversiota. (Lehtonen & Santalahti, 2016, s. 141)

Vastenmielisyyshäiriötä hoidetaan yleisesti ahdistusta vähentävillä tekniikoilla, kuten systemaattisella desensitisoinnilla. Menetelmässä luodaan seksuaalisen toiminnan hierarkia, joka aiheuttaa lisääntyvää ahdistusta ja altistaa siten henkilön ahdistusta tuottaville ärsykkeille toteuttaessaan rentoutumisharjoituksia. (Harte, Meston & Rellini, n.d.) Aversion hoidossa käytetään yksilö- ja pariterapiaa sekä näiden yhdistelmää. Terapiassa selvitetään, onko taustalla jokin seksuaalisuuteen liittyvä trauma, joka saattaisi aiheuttaa aversiota. Hoidon toteuttamiseksi on lisäksi otettava selvää, mistä asiakkaan kokemasta seksuaalisesta vastenmielisyydestä on kyse ja milloin se ilmenee. (Lehtonen & Santalahti, 2016, s. 141)

7 SEKSUAALINEN RIIPPUVUUS JA SEN HOITO

Seksistä saattaa muodostua ongelma joillekin. Ongelman aiheuttajia on monia ja ihminen altistuu näille herkästi ympäristössään: media on täynnä seksikkäitä kuvia, mainoksia, elokuvia, musiikkia sekä TV-ohjelmia. Ihminen saa näistä helposti vaikutteita, jotkut niinkin paljon, etteivät voi enää kontrolloida itseään ja ajatuksiaan. Addiktoituminen saattaa johtaa terveydellisiin ongelmiin sekä ongelmiin pari- ja ihmissuhteissa. (ProjectKnow, n.d.)

Addiktiota on vaikeaa tutkia, sillä sen diagnosoimista hankaloittavat muun muassa uskonnolliset ja kulttuurilliset erot. Terveysalan ammattilaisten kesken onkin ollut keskustelua siitä, onko seksuaalinen riippuvuus todella riippuvuus vaiko pakonomaista käyttäytymistä. Yksi oire ei vielä tarkoita sitä, että henkilöllä olisi seksiaddiktio, mutta useimmissa tapauksissa henkilö itse ei huomaa käyttäytymisensä olevan poikkeavaa tai ei pidä sitä merkittävänä. (ProjectKnow, n.d.)

Seksiaddiktioon viittaavia merkkejä esiintyy tilanteissa, joissa henkilöllä on pyrkimys lopettaa seksuaalinen käyttäytyminen, mutta hän yrityksestä huolimatta on kykenemätön tähän. Sukupuoliakti voi olla henkilön keino paeta todellisuutta, vaikka se saattaa ollakin riskialtista. Seksiaddikti saattaa etsiä jännitystä uusista seksiin ja seksuaalisuuteen liittyvistä asioista, sillä aikaisemmin jännitystä tuottaneet toimet eivät tarjoa enää samanlaista kokemusta. Seksistä addiktoitunut henkilö saattaa myös menettää malttinsa herkästi, jos hänet torjutaan tai jos hänelle ei ole tarjota seksuaalista nautintoa. (ProjectKnow, n.d.)

Seksuaalisen riippuvuuden hoidossa tehokkain ja eniten käytetty hoitomuoto on kognitiivinen käyttäytymisterapia. Terapiassa opetellaan tunnistamaan riippuvuutta aiheuttavat tekijät ja miten näiden tunteiden syntyminen voitaisiin ehkäistä tai hallita. Riippuvuuden taustalla saattaa olla myös masennusta ja ahdistusta, jolloin näitäkin tulee hoitaa. Todettuun tai mahdolliseen seksiaddiktioon voidaan käyttää hoitona yksilö-, ryhmä- tai perheterapiaa. Terapiassa käsitellään muun muassa pettymyksen ja vihan

tunteita sekä opetellaan niiden hallitsemista. Potilaalla saattaa lisäksi esiintyä läheisriippuvuutta, jolloin terapiassa olisi tärkeää käsitellä näitä tunteita kumppanin kanssa. (ProjectKnow, n.d.)

Varsinaisia muodollisia ohjelmia seksiaddiktion hoitoon ei ole olemassa, joten kyseisen riippuvuuden hoidossa saatetaan käyttää jotain muuta hoito-ohjelmaa, joka on suunnattu käyttäytymiseen liittyviin tai pakonomaisiin riippuvuuksiin. Niiden toimintamuoto soveltuu myös seksiaddiktion hoitoon. Hoitomuotona tässä, kuten monissa muissakin riippuvuuksissa, voi potilaan tilanteesta riippuen olla avo- tai sairaalahoito. Kummassakin tapauksessa potilasta kannustetaan ryhmätoimintaan, kuten keskusteluryhmiin, sillä samassa tilanteessa olevat ihmiset kykenevät antamaan tukea toisilleen, auttavat ymmärtämään heidän yhteistä ongelmaansa sekä kehittelevät ratkaisuja sen hallitsemiselle. Ryhmäterapia myös parantaa viestintätaitoja muiden kanssa. (ProjectKnow, n.d.)

Jatkuvaa jälkikäsittelyä varten on olemassa useita 12-portaisia ohjelmia, jotka on suunniteltu vastaamaan seksiaddiktiosta kärsivien henkilöiden erityistarpeisiin. Ohjelmat ovat samoja, joita hyödynnetään muissakin riippuvuushoidoissa. Potilas jatkaa varsinaisen hoitovaiheenkin jälkeen tukiryhmissä käyntiä, sillä tämän on todettu vahvistavan hänen itseluottamustaan. Seksuaalisen riippuvuuden palautumisprosessi on pitkä ja haastava. Toisin kuin esimerkiksi huumeriippuvainen, joka voi vältellä addiktion aihetta, seksistä riippuvaisen ihmisen on vaikeampaa välttää pakonomaiseen toimintaan johtavia tilanteita. Seksuaalisuus on kuitenkin läsnä elämässämme ja luonnollinen osa sitä. (ProjectKnow, n.d.)

8 APUA SEKSUAALISTEN HÄIRIÖIDEN HOITOON

Avun hakeminen ei ole merkki epäonnistumisesta, se on merkki viisaudesta. Kun huomaa, ettei itsellään tai kumppanilla ole kaikki kunnossa, on hyvä hakeutua auttavan tahon puoleen. Ammatti-ihmiset ovat auttamassa; he kuuntelevat, asioista puhutaan ja niihin puututaan siinä tahdissa, kun asiakkaasta tuntuu sopivalta. (Tiitinen, 2017)

Esimerkiksi väestöliiton kautta on tarjolla auttavia puhelimia, yksilö- ja pariterapiaa sekä tukiryhmiä. Myös Sexpo-säätiöltä saa paljon apua ja tukea ongelmatilanteissa tavalla, joka asiakkaalle itselleen on mieleisin: nettineuvonta, neuvontapuhelin tai fyysiset tapaamiset. (Sexpo, n.d.) Seksuaaliterveysklinikka.fi tarjoaa apua seksuaalisten toimintahäiriöiden hoitoon jaoteltuna erikseen miehille ja naisille. Seksuaaliterveysklinikka.fi:n miehille suunnattu sivusto Miesklinikka tarjoaa miehille lääkäripalveluja, chatmahdollisuuden sekä asiantuntijapalveluja, samoin kuin naisille tarjoaa Naiseksi.fi-sivusto. (Seksuaaliterveysklinikka, n.d.)

Hämeenlinnasta saa paikallista apua Psykoterapiakeskus Vastaamo.fi:n kautta. Se tarjoaa psykiatrisia palveluja niin perhe- kuin seksuaaliterapiaankin (Psykoterapiakeskus Vastaamo.fi, n.d.). Mehiläisellä on tarjolla Hämeenlinnassa seksuaaliterveyden tiimoilta pari- ja seksuaaliterapian palveluita sekä miehen terveyteen perehtyneen lääkärin ja gynekologin apua (Mehiläinen, n.d.). Julkisten palveluiden lisäksi Hämeenlinnassa on joukko yksityisiä terapeutteja.

Yksinkertaisin tapa hakeutua palveluiden piiriin on oman terveysasemansa kautta tai jos henkilö on työ- tai kouluelämässä, voi hän kääntyä työ- tai kouluterveydenhuollon puoleen. Tällöin asiakas voidaan ohjata auttavan tahon puoleen. Erityisesti nuorille suunnattuja palveluja, ovat Nuortennetti, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, Ohjaamo sekä Nuorten terveysneuvontapiste.

9 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella oppitunti, jolla nuoret, toisen asteen opiskelijat, saisivat lisätietoa seksuaalisista toimintahäiriöistä. Ammattioppilaitoksen nuoret harvemmin lähtevät jatkokouluttautumaan, eikä heille jatkokoulutuksissakaan tarjota enempää seksuaalikasvatusta, joten aihe tuntui sopivalta kohdistaa kyseiselle kohderyhmälle. Seksuaaliset toimintahäiriöt ovat yleisiä ja niitä voi esiintyä myös nuorten aikuisten keskuudessa, joten aihe koskettaa myös heitä.

Tavoitteena opinnäytetyöllä oli tutustuttaa nuoret seksuaalisiin toimintahäiriöihin tavalla, joka jäisi heille helposti mieleen. Työllä pyrittiin informoimaan nuoria siitä, miten toimintahäiriöt tunnistetaan, miten niitä hoidetaan ja mistä häiriöstä kärsivät voivat saada apua vaivansa hoitoon. Tiedoista saattaa olla nuorille hyötyä tulevaisuudessa, vaikkeivat niitä juuri kyseisellä hetkellä olisikaan tarvinnut.

10 OPPITUNNIN TOTEUTUS

Opetuksessa korostuu laaja-alainen osaaminen, joka muodostuu eri näkökulmista. Sen tavoitteisiin taas kuuluvat muun muassa ajattelun ja oppimisen taidot, monilukutaito sekä vuorovaikutus- ja ilmaisutaidot. Arjen sekä itsestään huolehtimisen taidot ovat tärkeässä osassa laaja-alaisen osaamisen taitoa. (Edu.fi n.d.) Erityisesti toisen asteen opinnoissa korostetaan oppilaan tavoitteina tieto- ja viestintäteknologista osaamista, työelämätaitoja sekä yrittäjyyttä ja yhteiskunnallisen osaamisen ja vaikuttamisen taitoja (Opetushallitus n.d.a.).

Oppitunti rakennetaan niin, että se on tarkoituksenmukaista oppimisen kannalta, mutta myös mielekästä. Oppiaineen luonne ja tavoitteet määrittelevät tavat, joilla niitä opetetaan. Työtapojen on kuitenkin tuettava ja ohjattava oppilaiden oppimista, ajattelua, ongelmanratkaisutaitoja sekä sosiaalisia taitoja. Ihanteellisin tilanne olisi, jos työtavat sytyttäisivät oppilaiden halun oppia myös omatoimisesti. (Opetushallitus n.d.b.)

Seksuaaliopetusta järjestetään pääasiassa pienille ryhmille, esimerkiksi koululuokille. Tällaisessa tilaisuudessa kuulijoilla sekä puhujalla itsellään on mahdollista esittää tarkentavia kysymyksiä ja vuorovaikuttaa keskenään. Seksuaaliopetus on yksi seksuaalikasvatuksen toteutusmuoto. Seksuaalikasvatus määritellään seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseksi. Se on tärkeä osa ihmisen yleissivistystä ja hyvinvointia. Seksuaalikasvatuksella voidaan ehkäistä riskejä, jotka liittyvät seksuaaliseen käyttäytymiseen sekä vastaavasti korjata väärinymmärryksiä. Seksuaaliopetus alkaa opetussuunnitelman mukaisesti jo alakoulussa. Se jatkuu pitkälle varhaisaikuisuuteen, mutta varsinaista seksuaalikasvatuksesta on hyötyä kaiken ikäisille. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2018)

Oppimisen tavoite seksuaalisessa merkityksessä toisen asteen opiskelijoilla on löytää tai hahmottaa oma seksuaalinen identiteettinsä. Kyky pohtia parisuhdetta sekä siihen liittyvää seksuaalista kanssakäymistä tulee harjoittaa tässä ikävaiheessa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2018b)

10.1 **Oppitunti toisen asteen opiskelijoille**

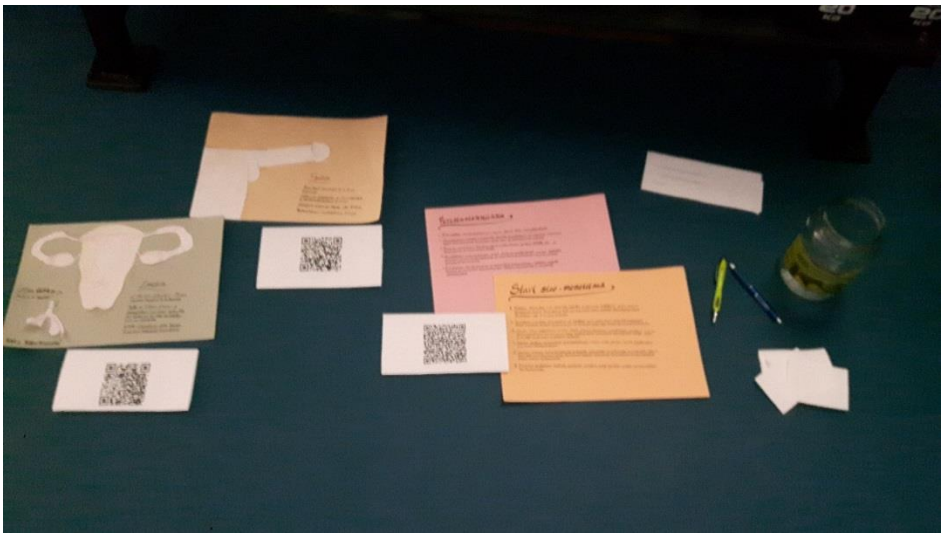
Opinnäytetyön toiminnallisena osuutena päätettiin järjestää 75 minuutin pituinen terveystiedon tunti kahdelle yhteistyökoulun oppilasryhmälle. Oppitunnin runko oli suunniteltu siten, että alussa esiteltiin yhteistyökoulua varten luotu Power Point-esitys (liite 3) seksuaalisista toimintahäiriöistä, jonka pituudeksi arvioitiin noin 30 minuuttia. Esityksen jälkeen oppilaille järjestettiin kaksi toiminnallista pistettä, joilla he saivat hyödyntää vasta opittua ja jo aikaisempaa tietouttaan seksuaalisista toimintahäiriöistä ja suorittaa pisteillä annettuja tehtäviä. Kummallekin pisteelle oli varattu 15 minuuttia. Viimeinen 15 minuuttia käytettiin vastaamalla oppilaiden esittelemiin kysymyksiin, käymällä läpi oppilaiden täyttämä kyselylomake (liite 1) sekä täyttämällä palautelomake tunnin toteuttajalle.

Oppitunteja pidettiin kahdelle eri ryhmälle; ensimmäiselle tunnille osallistui kahdeksan oppilasta, toiseen 17 oppilasta, kaksi terveydenhoitajaa sekä yksi terveydenhoitajaopiskelija. Tunnille toivottiin osallistuvan sekaryhmä, jotta keskusteluun olisi saatu erilaisia mielipiteitä ja näkökulmia. Ensimmäisessä ryhmässä kaikki olivat kuitenkin tyttöjä. Toisen ryhmän 17:sta oppilaasta kaksi oli poikia.

Ennen Power Pointin (liite 3) esittelemistä tunnin toteuttaja esitteli itsensä ja kertoi, mitä aihetta tunti koskee ja mitä tunnilla tultaisiin tekemään. Po-

wer Pointin pituudesta johtuen tutuimmat toimintahäiriöt, kuten haluttomuus, orgasmihäiriöt ja erektiohäiriöt käytiin vain nimellä läpi. Tarkoituksena oli keskittyä tuntemattomampiin toimintahäiriöihin, jotta nuoret saisivat tunnista enemmän irti oppimalla jotain uutta. Myös toimintapisteen postereista (liite 4) löytyviä start stop- ja puristusmenetelmiä ei käyty esityksen aikana läpi. Diasarjan aikana oppilaille esitettiin johdattelevia kysymyksiä aiheesta; esimerkiksi, mitä seksuaalisia toimintahäiriöitä nuoret tietävät jo entuudestaan. Diasarjan lopussa kerrottiin nettisivuista, joista nuoret voisivat halutessaan käydä etsimässä luotettavaa tietoa seksuaalisista toimintahäiriöistä.

Ensimmäisellä toimintapisteellä oppilaat pääsivät tutustumaan postereihin ja niiden yhteydessä oleviin QR-koodeihin (kuva1). Postereista löytyi tietoa miesten ja naisten sukuelimistä sekä start stop- ja puristusmenetelmistä. QR-koodit (liite 5) taas veivät sivustoille, joista kyseisistä aiheista löytyi lisää tietoa. Pisteellä oli myös mitta, jota ensimmäinen ryhmä käytti ahkerasti; he mittailivat muun muassa, minkä pituinen penis voisi olla levossa ja millainen erektiossa. Kuvasta 1 näkee toimintapisteen selkeän ja siistin asetelman. Oppilaat saivat hyviä keskusteluja aikaan postereiden ja mittaustulosten pohjalta. Tällä pisteellä opiskelijat saivat esittää anonyymisti kysymyksiä kirjoittamalla niitä tyhjille paperilapuille. Ensimmäinen ryhmä esitti vain yhden kysymyksen, seuraavassa ryhmässä kysymyksiä keksittiin kymmenen.



Kuva 1. Opiskelijoiden toimintapisteen materiaali.

Toisella pisteellä oppilaat pääsivät täyttämään yksin tai ryhmässä kyselylomakkeen (liite 1), jossa oli 10 väittämää liittyen tunnin aiheeseen. Heidän tuli miettiä, olivatko väittämät totta vai tarua ja merkata vastauksensa paperille. Kun kyselyt oli täytetty, he saivat omatoimisesti tarkistaa vastauksensa heille annetusta vastauspaperista (liite 2). Paperista löytyivät myös perustelut jokaiselle väittämälle. Paras pistetulos oli 8/10 väittämästä oikein.

Haastavimmaksi osoittautui kuudes väittämä, joka sisälsi vierasperäisiä sanoja: ”Prolaktiini aiheuttaa miehillä libidon ja erektion heikentymistä”. Tämä väittämä oli tarkoitettukin kompakysymykseksi, jonka oli määrä aktivoida oppilaat ajattelemaan tai jopa etsimään vastausta netistä. Tällä pisteellä oppilailla oli käytössään muistipeli (kuva 2), joka sisälsi 6 toiminnallista häiriötä. Tarkoituksena oli löytää väitteille pariksi lause tai asia, joka liittyi johonkin tiettyyn toiminnalliseen häiriöön. Opiskelijat pystyivät tarkistamaan oikeat parit korttien takaa löytyvistä värikoodeista. Muistikortit he kokivat helpoiksi.

Kuva 2. Toimintahäiriökortit tuntimateriaalina.

Toimintapisteiden jälkeen nuoret palasivat paikoilleen ja heiltä kysyttiin suullisesti mielipidettä tunnin aktiivisesta osasta. Oppilaiden kanssa käytiin suullisesti läpi kymmenen väitteen kyselylomake niin, että tunnin toteuttaja luki kysymykset ääneen ja opiskelijat kertoivat, oliko väite totta vai tarua. Tunnin toteuttaja luki perustelun väitteen vastaukselle, mutta haastoi joissain väitteissä opiskelijoita miettimään, miksi väite oli totta tai tarua kysymällä tälle perusteluita oppilailta ennen kuin kertoi oman perustelunsa. Kuudennen väitteen vierasperäiset sanat tunnin toteuttaja avasi ennen kuin luki väitteen loppuun.

Kyselylomakkeen jälkeen toteuttaja luki oppilaiden esittämät kysymykset ääneen sellaisenaan, kuin ne oli lapuille kirjoitettu. Kysymysten asettelu sai ajoittain aikaan hihittelyä yleisössä, mutta ne herättivät myös herkemmin keskustelua. Oppitunnin päätteeksi oppilaille jaettiin palautelomakkeet, joissa oli kaksi annettua kysymystä sekä kohta, johon he saivat kirjoittaa haluamansa terveiset oppitunnin toteuttajalle.

10.2 **Opiskelijoiden kysymyksiä**

Opiskelijat saivat esittää anonyymisti kysymyksiä tunnin aihepiiristä. Kysymyksiä tuli yhteensä 11, näihin vastattiin tunnin lopuksi. Osaan vastauksen antoi oppitunnin pitäjä, osaan kysyttiin vastausta yleisöltä. Kysymykset herättivät herkästi keskustelua ja jotkin kysymykset tai niiden vastaukset synnyttivät jatkokysymyksiä. Esimerkkejä esitetyistä kysymyksistä:

Miksi miehet ovat epävarmoja peniksen koostaan?

Onko vaarallista, jos keho on täynnä fritsuja?
Mitä tehdä, jos seisokki tulee julkisella paikalla?

Jotkin kysymykset aiheuttivat kummastusta, esimerkiksi kysymys ”seisokista” julkisella paikalla. Koska yleisö koostui pitkälti nuorista tytöistä, koki osa yleisöstä kysymyksen turhaksi. Asiaa kuitenkin perusteltiin muistuttamalla, että aihe selkeästi kiinnostaa, ei kysymystä muuten olisi esitetty. Oppilaat vastasivat heille esitettyihin kysymyksiin rohkeasti, jotkut heistä innostuivat kertomaan omakohtaisia kokemuksia.

Kysymysten aihealueiden arkuuden vuoksi niihin vastatessa painotettiin, ettei mitään tule tehdä vasten tahtoaan; aina saa kieltäytyä ja tätä päätöstä tulee toisenkin osapuolen kunnioittaa. Vastauksia annettaessa muistutettiin jokaisen seksuaalioikeuksista. Myöskin erilaisten asioiden, esimerkiksi penisten kokojen erilaisuutta, pyrittiin pitkälti normalisoimaan muistuttamalla jokaisen olevan yksilö.

10.3 **Opiskelijoiden palaute**

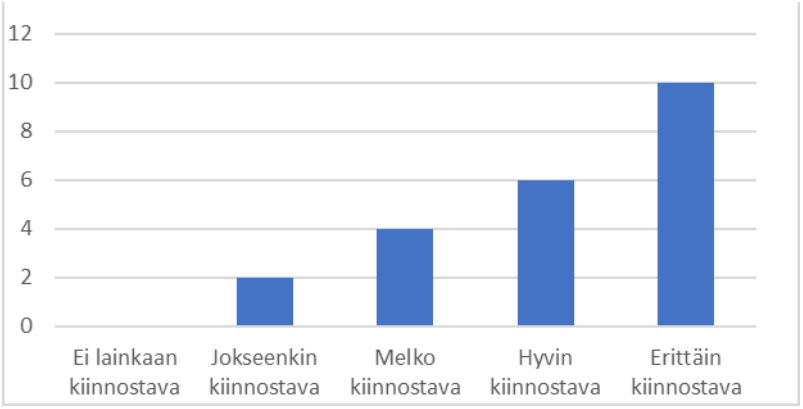
Oppitunnin päätteeksi osallistujilta pyydettiin kirjallinen palaute. Palautteiden vastaukset tallennettiin Microsoft Word-ohjelmaan. Palautelomakkeessa oli kaksi määrällistä kysymystä sekä kohta, johon oppilaat saivat kirjoittaa haluamiansa kommentteja oppitunnin toteuttajalle:

1. Kuinka kiinnostava oppitunti oli asteikolla 1-5?
2. Kuinka hyödyllinen tunti oli asteikolla 1-5?

Vapaa sana:

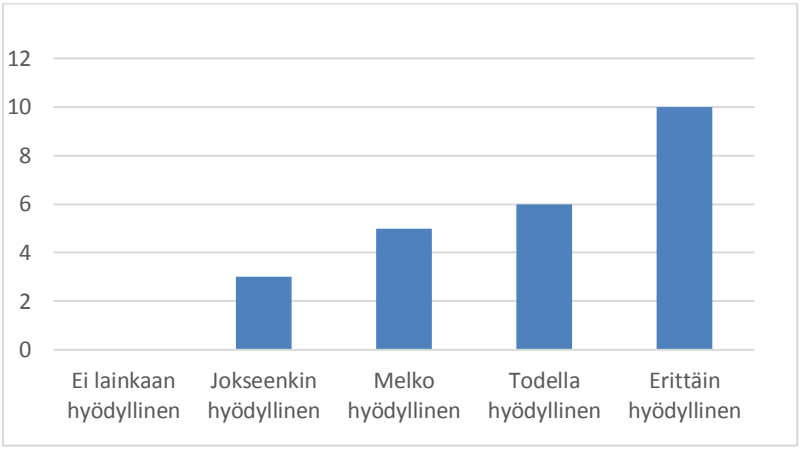
Kirjallisia palautteita kerättiin yhteensä 24, niissä jokaisessa oli vastattu kumpaankin esitettyyn suljettuun kysymykseen. Kaikissa palautteissa ei ollut täytetty vapaan sanan kohtaa. Palautteet olivat pääosin positiivisia, mistä voitiin päätellä tunnin olleen positiivinen ja onnistunut kokemus.

Kuviossa 1 esitetään ensimmäiseen kysymykseen vastattujen äänten jakautuminen. Kuviosta käy ilmi, ettei kukaan vastannut tunnin olleen täysin epäkiinnostava. Opinnäytetyön toteuttaja tulkitsi asian erittäin positiiviseksi. Kaksi henkilöä arvioi tunnin olleen jokseenkin kiinnostava ja neljä henkilöä koki sen melko kiinnostavaksi. Kiinnostavaksi tunnin koki 16 henkilöä niin, että kuusi henkilöä oli arvioinut tunnin olleen hyvin kiinnostava ja 10 henkeä oli pitänyt tuntia erittäin kiinnostavana. Kahdessa palautteessa annettiin arvioksi 3,5, jotka sijoittuvat melko kiinnostavan ja hyvin kiinnostavan väliin. Näitä ei kuvioon ole sijoitettu.



Kuvio 1. Oppilaiden kiinnostus tuntia kohtaan.

Oppilaiden kokemus tunnin hyödyllisyydestä oli pitkälti samanlainen kuin sen kiinnostavuus. Kuviosta 2 käy ilmi, ettei yhdessäkään palautteessa ollut arvioitu oppitunnin olleen täysin hyödytön. Kolme opiskelijaa oli kokenut tunnin olleen jokseenkin hyödyllinen. Melko hyödylliseksi tunnin oli arvioinut viisi opiskelijaa. 16 opiskelijaa oli mieltänyt tunnin hyödylliseksi.



Kuvio 2. Oppilaiden kokemus tunnin hyödyllisyydestä.

Kuten kuvioissa 1 ja 2 käy ilmi, noin puolet vastaajista oli kokenut oppitunnin olleen sekä kiinnostava, että hyödyllinen. Kaikissa palautteissa, joissa tunnin kiinnostavuus oli arvioitu erinomaiseksi, oli myös sen hyödyllisyys vastaajien mielestä erinomaista. Palautteiden perusteella voitiin päätellä oppitunnin olleen mielenkiintoinen ja hyväksi koettu. Monissa palautteissa kiitettiin erikseen tunnin järjestämisestä ja vapaat kommentit olivat suurimmalta osalta positiivisia. Oppilaiden palautteissaan antamia kommentteja:

Olisi voinut olla pidempi tunti, oltaisiin käsitelty enemmän asioita
Tuli paljon uutta tietoa ja tunti oli mielenkiintoinen
Olisi voinut käydä teoriaa enemmän

11 OPINNÄYTETYÖN KUVAAMINEN JA POHDINTA

Opinnäytetyö päätettiin toteuttaa toiminnallisella menetelmällä, sillä se koettiin parhaimmaksi toteutustavaksi käsiteltävälle aiheelle. Vilkka & Airaksinen (2003, 9-10) määrittelevät toiminnallisen opinnäyttyön tavoitteiksi ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan opastamisen, ohjauksen, toiminnan järkeistämisen sekä järjestämisen. Toteutus voi tällöin olla ammatilliseen käytäntöön luotu ohjeistus, ohje, opas tai tapahtuman järjestäminen. Tässä opinnäytetyössä toiminnallinen toteutus tarkoitti sekä Power Pointin muodossa olevaa opasta/opetusmateriaalia sekä järjestettyä tapahtumaa, oppituntia. Opinnäytetyö tulisi luonteeltaan olla työelämälähtöinen, joka on toteutettu tutkimuksellisella asenteella käytännönläheisesti. Opinnäytetyön tekijän tulisi osoittaa hallitsevansa riittävän taidokkaasti opinnäytetyön aiheen.

Työn tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa Power Point-esitys seksuaalisista toimintahäiriöistä. Tarkoituksena oli kerätä tietoa seksuaalisista toimintahäiriöistä mahdollisimman luotettavista lähteistä ja luoda niiden pohjalta opinnäytetyön teoriaosuus sekä Power Point. Power Point-tiedosto jäi toteutuksen jälkeen yhteistyötahon vapaaseen käyttöön. Teoriaosuuden kokoaminen alkoi aihealueen rajaamisella sekä luotettavien lähteiden etsimisellä ja valitsemisella. Yhteistyöorganisaation edustajan kanssa päätettiin Power Pointin lisäksi järjestää terveystiedontunti kahdelle yhteistyökoulun oppilasryhmälle, jotta luotu Power Point voitaisiin esitellä taholle, joka sitä myöhemmin tulisi käyttämään. Oppituntimateriaalien kokoamisessa ja tuntijärjestelyitä mietittäessä pyrittiin hyödyntämään ja ottamaan huomioon kohderyhmä, joka tässä tapauksessa oli ammattioppilaitoksen toisen vuosikurssin opiskelijat.

11.1 Tiedonhaun kuvaaminen

Opinnäytetyön kokoaminen aloitettiin keräämällä tietoa seksuaalisista toimintahäiriöistä. Pyrkimyksenä oli hakea tietoa mahdollisimman luotettavista lähteistä, erityisesti tutkimuksista. Tietoja seksuaalisista toimintahäiriöistä oli kuitenkin saatavilla niukasti – niin suomenkielisistä, kuin kansainvälisistäkin lähteistä. Kerätystä aineistosta luotiin ensin teoriaosuus opinnäytetyölle ja tämän jälkeen sitä käytettiin hyödyksi Power Pointin laatimiseen.

Tiedonhaku tehtiin järjestelmällisesti, lähteet rajattiin niiden luotettavuuden ja julkaisuvuoden perusteella. Tiedonhaku aloitettiin HAMKin Finnasta, josta etsittiin aiheeseen sopivia tietokantoja. Käytetyimmät tietokannat olivat Medic sekä terveyskirjasto. Hakusanoina käytettiin suoraan seksuaalisten toimintahäiriöiden nimiä sekä seksuaalisia toimintahäiriöitä yleisesti, mutta haut eivät useinkaan tuottaneet kovinkaan montaa artik-

kelia. Artikkeleita jouduttiin myös rajaamaan niiden julkaisuvuosien perusteella; työhön pyrittiin ottamaan mukaan vain alle kymmenen vuotta sitten julkaistuja teoksia ja artikkeleita.

Tietokantojen lisäksi teoriatietoa etsittiin ammattikirjallisuudesta, yhdistysten nettisivuilta sekä yleisellä nettihaulla. Vaikka tutkittua tietoa ei juurikaan aiheesta ollut tarjolla, nosti yleinen nettihaku esiin monia keskustelupalstoja; käsiteltävä aihe ilmeisesti puhututtaa ihmisiä. Ammattikirjallisuudestakaan ei juurikaan löytynyt teoksia, jotka olisivat käsitelleet itse toimintahäiriöiden teoriaa ja niiden hoitoa, mutta aihetta sivuten löytyi muutamia kirjoja, jotka käsittelivät psyko- ja pariterapian merkitystä seksuaalisten toimintahäiriöiden hoidossa. Myöskään kansainvälisistä lähteistä ei löytynyt aihetta koskettavia tutki-muksia, mutta kansainvälisiksi lähteiksi on kuitenkin nostettu informatiivisia nettisivustoja.

Tiedonhaussa opinnäytetyön tekijän yllätti se, ettei seksuaalisista toimintahäiriöistä löytynyt paljoakaan tutkittua tietoa. Yleisesti ottaen miehen seksuaalisista toimintahäiriöistä löytyi enemmän tietoa, kuin naisten, mutta naisten toimintahäiriöillä haettaessa haku antoi enemmän tuloksia. Naisten toimintahäiriöiden kohdalla mainittiin usein, ettei varmaa syytä tiedetä tai tutkittua tietoa ei juurikaan ole. Jatkotutkimusaiheena olisikin seksuaalisten toimintahäiriöiden tutkiminen. Ne ovat yleisiä ja kansaa puhuttelevia, joten niistä olisi hyvä saada lisää tietoa lähitulevaisuudessa.

11.2 **Toteutuksen kuvaus**

Opinnäytetyön toteutus päätettiin yhdessä yhteistyötahon kanssa tehdä toiminnallisella menetelmällä. Tilaaja itse pyysi aiheesta luotavan päätetuotteena Power Point-esityksen, joka toteutuksen jälkeen jäi yhteistyöoppilaitoksen terveydenhoitajien sekä terveystiedon opettajien käyttöön. Power Point päätettiin esittää kahdelle yhteistyökoulun toisen lukuvuoden opiskelijaryhmälle terveystiedon oppitunnilla.

Oppitunneille toivottiin ryhmiä, joissa olisi sekä tyttöjä että poikia erilaisten näkökulmien saamiseksi. Opetusmenetelmistä pyrittiin tekemän mahdollisimman mieleenpainuvia ja mielekkäitä. Tarkoituksena oli saada oppilaat sekä viihtymään, että oppimaan jotain uutta.

Power Pointista luotiin monta versiota, ennen kuin sen ulkonäkö vakiintui. Diojen koko loi haastetta. Yhdelle dialle oli tarkoitus saada mahtumaan hyvin paljon tietoa, mikä taas haittasi sen luettavuutta. Diojen tiivistäminen oli pitkä prosessi ja lopulta osa dian sisällöstä päädyttiin joko poistamaan tai siirtämään Power Pointin ”muistiinpano”-ominaisuuteen, jonka vain diasarjan esittäjä pystyi näkemään. Dioja pyrittiin tasapainoittamaan kuvilla, jotka haettiin Pixabay-sivustolta. Kyseinen sivusto tarjoaa ilmaiseksi kuvia toisten ihmisten käyttöön. Kun Power Point oli saatu valmiiksi, se hyväksytettiin sekä ohjaavilla opettajilla, että yhteistyökumppanilla. Tunnilla

käytetyt materiaalit, kuten muistipelikortit ja posterit olivat tehty itse käsin, nämäkin hyväksytettiin yhteistyökumppanilla ennen oppituntien pitämistä.

Tunnin runkoa mietittäessä huomattiin, etteivät vain itse tehdyt posterit riittäisi täyttämään tunnin toiminnalliselle osuudelle varattua aikaa. Opinnäytetyön toteuttaja keksikin tehdä toimintahäiriöistä muistipelin kaltaisia tietoiskukortteja. Kortit olivat täysin itse tehtyjä. Asiaa jalostettiin vielä hieman niin, että oppilaat pystyivät itse tarkistamaan oikeat parit korttien taakse tehdyistä värikoodeista. Oppilaiden tiedon testaamiseksi luotiin vielä kymmenen väittämän totta vai tarua-kyselylomake (liite 1).

Oppituntiin oli käytettävissä 75 minuuttia ilman taukoa. Oppitunnin runko suunniteltiin seuraavasti: Power Pointin esittelyyn varattiin 25 minuuttia. Kaikkia dioja ei esitelty, sillä se ei olisi ollut mahdollista annetun ajan puitteissa. Oppilaille järjestettyjä toimintapisteitä oli kaksi ja niille kummallekin varattiin 15 minuutin aika. Kaikkien oppilaiden tuli käydä tutustumassa kummallakin toimintapisteellä. Tunnin loppuun varattiin 20 minuuttia aikaa, jonka aikana käytiin läpi oppilaiden esittämiä kysymyksiä, opinnäytetyön toteuttajan luoma totta vai tarua-kyselylomake sekä kerättiin yleisön palaute. Yleisön antama kirjallinen palaute analysoitiin ja sen pohjalta luotiin diagrammit oppitunnin kiinnostavuuden ja hyödyllisyyden osilta. Yhteistyökumppanilta pyydettiin erikseen kirjallinen palaute ja projektina luotu Power Point toimitettiin yhteistyötahon käyttöön.

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus toteutettiin järjestämällä oppitunti kahdelle yhteistyökoulun toisen vuosikurssin oppilasryhmälle marraskuussa 2018. Osallisena tunneilla oli yhteensä 25 opiskelijaa, 2 terveydenhoitajaa, yksi terveydenhoitajaopiskelija sekä opinnäytetyön yhteistyöorganisaation edustaja. Oppitunnilla esiteltiin luokalle tilaajakoulua varten tehty Power Point-esitys seksuaalisista toimintahäiriöistä sekä järjestettiin oppilaille pajamuotoista toimintaa kyseisessä aihepiirissä. Toiminnallisella osuudella pyrittiin aktivoimaan oppilaita pohtimaan tunnin keskeisiä asioita yksin ja ryhmässä. Luokassa oli itsetehtyjä postereita naisten ja miesten genitaalialueista sekä puristus- ja start stop-menetelmistä. Postereissa oli QR-koodit, joilla oppilaat pääsivät tutustumaan nettisivuihin, joista posterien aiheet oli haettu.

11.3 **Luotettavuus ja eettisyys**

Hyvä tieteellinen käytäntö sisältää muun muassa tutkimuksien sisältämän tiedon luotettavuuden huomioimisen, tutkimusaineiston keruu, käsittely ja sen asianmukainen arkistointi. (Kuula, 2011, s. 26). Toiminnallisen opinnäytetyön luonteeseen kuuluu sen perustuminen tutkittuun ja hankittuun tietoperustaan (Vilkka & Airaksinen, 2003, s. 82). Tieteellinen tutkimus voi olla ainoastaan silloin eettisesti hyväksyttävä ja luotettava, kun tutkimus on toteutettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tällöin

tutkimuksen tuloksiakin voidaan pitää luotettavina. Tutkimusorganisaatioiden laatujärjestelmän yhtenä osana on hyvän tieteellisen käytännön toteuttaminen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012)

Tutkimuseettisestä näkökulmasta lähtökohdat hyvän tieteellisen käytännön noudattamiselle ovat tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen noudattaminen, kriteerien noudattaminen tiedonhaussa sekä tutkimus- ja arviointimenetelmissä, muiden tutkijoiden huomioon ottaminen sekä heidän julkaisuihinsa liittyen asianmukainen viittaaminen. Hyvä tieteellinen käytäntö myös edellyttää, että tutkimus suunnitellaan ja sen toteutuksesta raportoidaan sekä sen yhteydessä kerätty tietoaineisto tallennetaan vaatimusten edellyttämällä tavalla. Tarvittaessa eettinen ennakkoarvioinnin teko sekä tarvittavien tutkimuslupien hankinta on suoritettu asianmukaisesti. Ennen tutkimuksen aloittamista tulee sopia tutkimusryhmään kuuluvien jäsenten oikeuksista, vastuista ja velvollisuuksista. Asianosaisille on ilmoitettava rahoituslähteet sekä muut merkitykselliset sidonnaiset. Mikäli on syytä epäillä tutkijan olevan esteellinen, tulee hänen pidättäytyä kaikesta tieteeseen ja tutkimukseen liittyvästä arvioinneista ja päätöksentekotilanteista. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti on tutkimukseen osallistuvan organisaation noudatettava hyvää henkilöstö- ja taloushallintoa sekä huomioitava tietosuoja kaikissa tilanteissa. Tutkijoiden toimiessa ohjaajina ja opettajina tulee edellä mainittuja käytänteitä noudattaa. Jokainen vastaa yksilönä hyvän tieteellisen käytäntönsä noudattamisesta, mutta vastuu on yhtä lailla koko ryhmällä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012)

Teoriatiedon hankkimisessa on pyritty arvioimaan lähteiden luotettavuutta ja sisältöä kriittisesti. Lähteiksi on valittu asiaan perehtyneiden ammattilaisten kirjallisuutta sekä luotettavaksi koettuja nettisivustoja. Ammattikirjallisuuteen on pyritty hakemaan teoksia, joiden kirjoittajilla on kokemusta käsiteltävältä alalta. Opinnäytetyön luotettavuutta heikentää tutkimuksien uupuminen. Tutkimusten puute johtuu siitä, ettei opinnäytetyön käsittelemästä aiheesta löytynyt tutkimustietoa edes kansainvälisistä lähteistä. Opinnäytetyön aihe oli ilmeisesti vähäisesti tutkittu, minkä vuoksi tutkimustietoa ei juurikaan ollut tarjolla ja lähteistä saatu tieto oli osittain hajanaista. Kansainvälisien tekstien tulkitseminen oli tarkkaa työtä, sillä asiasisältö ei saanut menettää merkitystään käännöstyön aikana. Lähteiksi pyrittiin löytämään mahdollisimman tuoretta tietoa, mikä rajasikin artikkeleita jonkin verran. Rajana pidettiin kymmenen vuotta sitten julkaistuja materiaaleja, mutta tuoreiden tutkimusten puutteesta johtuen mukaan on päädytty ottamaan muutama vanhempikin lähde.

Toiminnalliseen toteutukseen osallistuneilta opiskelijoilta kerättiin nimettöminä kirjalliset palautteet oppitunnista. Kerätyt palautteet tallennettiin Microsoft Word-ohjelmaan ja alkuperäiset vastauslomakkeet tuhottiin asianmukaisesti palautteiden analysoinnin jälkeen. Opinnäytetyössä hyödynnettiin palautteista saamia oppilaiden siteerauksia siten, etteivät niiden antajat ole tunnistettavissa. Palautteiden sisältöä käsiteltiin eettisesti ja

niitä analysoitiin todenmukaisesti. Tämä tarkoittaa sitä, ettei palautteiden määrällisten kysymysten tuloksia manipuloitu. Opinnäytetyö on koottu kunnioittaen yhteistyökumppanin ja siihen osallistuneiden yksityishenkilöiden anonymiteettiä.

Seksuaalisuus on erittäin herkkä aihe, etenkin nuorille, joiden seksuaalisuus ja seksuaalinen identiteetti ovat vasta kehittymässä. Seksuaalinen identiteetti käsittää monia erilaisia ulottuvuuksia ja mahdollisuuksia. Ja vaikka seksuaalinen identiteetti vakiintuukin varhaisaikuisuudessa, jo nuorilla saattaa olla hyvinkin vahva käsitys omasta seksuaalisesta identiteetistään. Toiminnallisessa toteutuksessa pyrittiinkin ottamaan huomioon osallistujien ikä ja valmius teeman mukaisen tiedon vastaanottamisesta. Toteutuksessa pyrittiin asialliseen, mutta selkeään tiedonantoon teemasta, joka saattaa herättää tunteiden kirjoa monissa ihmisissä. Eettisyys huomioiden ketään ei pakotettu osallistumaan toimintaan tai keskusteluun vasten tahtoaan. Oppitunti pyrittiin pitämään mahdollisimman rentona, ettei kellekään osallistujalle tulisi painostettu tai ahdistunut olotila tunnista.

11.4 **Pohdinta ja palaute**

Opinnäytetyön tekijän osaaminen oppitunninjärjestämisestä sekä opiskelijaryhmän ohjaamisesta kehittyi projektin aikana. Myöskin tietoisuus seksuaalisista toimintahäiriöistä vahvistui teoriatiedon hankinnan aikana. Opinnäytetyöprosessi opetti kärsivällisyyttä, tarkkaavaisuutta, rajausta sekä lähdekritiikkiä. Prosessi kesti pitkään, mutta sen toteuttaminen onnistui tekijän mielestä hyvin: teoriatietoa on hankittu useammasta lähteestä ja tietoa on kattavasti. Toiminnallinen toteutus sujui toteuttajan mielestä erittäin hyvin siihen nähden, että aikaisempaa kokemusta vastaavasta oli vain jonkin verran. Yhteistyökumppanilta saatu palaute ja kommentit läpi projektin ovat olleet korvaamattomia, yhteinen kiinnostus aiheeseen on pitänyt yllä molemminpuolista motivaatiota. Projektista saatu palaute niin yhteistyökumppanilta, kuin siihen osallistuneilta henkilöiltäkin on ollut pitkälti positiivista.

Hankalinta aiheen parissa työskentelyssä oli sen rajaaminen. Raporttia on jouduttu tiivistämään ja teemoja vaihtamaan prosessin aikana muutamaan otteeseen. Muutokset ja niihin tottuminen ei ollut aina helppoa ja projektin jatkaminen muutosten jälkeen oli ajoittain haastavaa. Projektin toiminnallisen osuuden loppuun vieminen koettiin helpoksi. Tapahtumana järjestetty terveystiedon oppitunnit olivat opinnäytetyön toteuttajan mielestä pitkälti hyvin suunniteltuja, mutta toteutus olisi voinut mennä vielä hieman paremmin. Ensimmäiselle toiminnalliselle pisteelle olisi kaivattu enemmän oppilaita aktivoivaa toimintaa ja Power Pointin diat olisi voitu käydä tarkemmin läpi. Edellä mainittuihin asioihin olisi hyvä kiinnittää enemmän huomiota, jos vastaavaa toteutusta suunniteltaisiin jatkossa. Myös ajankäyttöön niin toiminnallisessa osuudessa, kuin projektissa ylipäätään, kiinnitettäisiin jatkossa enemmän huomiota.

Liitteessä 6 yhteistyökumppani arvioi opinnäytetyön tekijän suoriutumista projektista ja analysoi toiminnallista toteutusta. Palautteessa kuvataan toiminnallisen osuuden olleen onnistunut ja innostava. Tavoitteisiin päästiin ja palaute on pääpiirteiltään positiivinen, mutta yhteistyökumppani on antanut myös kehittämisehdotuksia palautteessaan; esimerkiksi työn toteuttaja olisi voinut kuvata vielä tarkemmin, mikä on normaalia ja mistä oireista nuoren kannattaisi hakeutua palvelujen piiriin.

LÄHTEET

Aho, T., Nyberg, R., Susi, J. & Törnävä, M. (n.d.). Vulvodynia, ulkosynnyttimien kipuoireyhtymä. Ohjevihkonen potilaalle ja hänen kumppanilleen. *Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, Tampereen yliopistollinen sairaala.* Haettu 22.4.2018 osoitteesta https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys-sivusto/Documents/vulvodynia_potilasohje.pdf

Airaksinen, T. & Vilkka, H. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö.* Helsinki: Tammi.

Alitolppa-Niittamo, A., Cacciatore, R., Hyvärinen, S., Kaimola, K., Kekkonen, J., Laru, S., Oulasmaa, M., Saloheimo, A. & Väisälä, L. (2008). *Yhdessä eteenpäin – pieni parisuhdeopas*. Helsinki: VL-Markkinointi.

Cleveland Clinic (2015). Sexual Dysfunction. Haettu 26.12.2018 osoitteesta https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/9121-sexual-dysfunction

Edu.fi (n.d.). Laaja-alainen osaaminen. Haettu1 30.11.2018 osoitteesta https://www.edu.fi/yleissivistava_koulutus/laaja-alainen_osaaminen_ja_aihekokonaisuudet/laaja-alainen_osaaminen

Harte, C., Meston, C. & Rellini, A. (n.d.). Sexual Aversion Disorder. Haettu 2.1.2019 osoitteesta https://labs.la.utexas.edu/mestonlab/?page_id=487

Heinonen, P. (2015). *Vulvodynian ja vaginismin hoito seksuaaliterapian keinoin.* Lopptyö. Seksuaaliterapiakoulutus. Sexpo-säätiö. Haettu 1.5.2018 osoitteesta http://frantic.s3.amazonaws.com/sexpo/2014/06/P%C3%A4ivi-Heinonen_Sexpo_2015_Vulvodynia.pdf

Huttunen, M. (2018). Seksuaaliset toimintahäiriöt. *Lääkärikirja Duodecim.* Haettu 5.10.2018 osoitteesta http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00496

Kontula, O. (2017). *Mielen seksuaalisuus*. Matka kiihottumisen alkulähteille. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Kuula, A. (2011). *Tutkimusetiikka*. Tampere: Vastapaino

Lehtonen, M. & Santalahti, T. (2016). *Seksuaaliterapia.* Jyväskylä: PS-kustannus.

Mehiläinen (n.d.). Seksuaaliterveys ja seksiongelmat. Haettu 5.10.2018 osoitteesta
https://www.mehilainen.fi/seksuaalisuus/seksuaaliterveys

Naiseksi.fi (n.d.). Haettu 28.11.2018 osoitteesta
http://naiseksi.fi/parisuhdeongelmat/naisen-seksuaalisuus/

Opetushallitus (n.d.a). Henkilökohtaistaminen. Haettu 30.11.2018 osoitteesta
https://www.oph.fi/koulutus_ja_tutkinnot/ammattikoulutus/henkilokohtaistaminen

Opetushallitus (n.d.b). Työajat ja toimintakulttuuri. Haettu 30.11.2018 osoitteesta
https://www.oph.fi/koulutus_ja_tutkinnot/perusopetus/tyoajat_ja_toimintakulttuuri

ProjectKnow, An American Addiction Centers Recource (n.d.). Sex addiction. Haettu 1.8.2018 osoitteesta
https://www.projectknow.com/research/sex-addiction/?utm_term=p_addiction

Psykoterapiakeskus Vastaamo.fi (n.d.). Haettu 5.10.2018 osoitteesta
https://vastaamo.fi/

Ritamo, M., Ryttyläinen-Korhonen, K. & Saarinen, S. (2011). *Seksuaalineuvonnan tueksi.* Raportti. Haettu 12.3.2018 osoitteesta
http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085325

Seksuaaliterveysklinikka.fi (n.d.). Naisten seksuaalinen haluttomuus. Haettu 10.8.2018 osoitteesta
https://www.seksuaaliterveysklinikka.fi/naisten_seksuaalihairiot/seksuaalinen_haluttomuus

Sexpo (n.d.). Haettu 12.10.2018 osoitteesta
https://www.sexpo.fi/sexpo.html

Suomen endokrinologiyhdistys r.y. (2013). Miehen hypogonadismi eli mieshormonin puutostila. Haettu 12.3.2018 osoitteesta
https://www.endo.fi/tietoa-endokrinologisista-sairau/potilasohjeet/miehen-hypogonadismi-eli-mieshor/

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2018). Seksuaalikasvatus. Haettu 27.12.2018 osoitteesta
https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/seksuaalikasvatus

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2018b). Toinen aste – ammatillinen oppilaitos ja lukio. Haettu 27.12.2018 osoitteesta https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/seksuaalikasvatus/aikuisuuden-kynnyksella/toinen-aste-ammatillinen-oppilaitos-ja-lukio

Terveyskylä.fi (n.d.). Naisten sukupuolielinten kipu. Haettu 22.4.2018 osoitteesta https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/naisen-sukupuolielinten-kipu

Tiitinen, A. (2017). Vulvodynia (naisten sukuelinten kipu). *Lääkärikirja Duodecim.* Haettu 9.3.2018 osoitteesta http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00650&p_hakusana=vulvodynia

Tiitinen, A. (2018). Yhdyntäkipu. *Lääkärikirja Duodecim.* Haettu 28.11.2018 osoitteesta https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00185

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Haettu 25.1.2019 osoitteesta: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Väestöliitto (n.d.a.). Miten puhua seksuaalisuudesta. Haettu 5.10.2018 osoitteesta https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/miten-puhua-seksuaalisuudesta/

Väestöliitto (n.d.b.). Tietoa seksuaalisuudesta. Haettu 4.10.2018 osoitteesta http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/

Väestöliitto, nuoret (n.d.). Seurustelu. Haettu 5.10.2018 osoitteesta https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/mina-ja-muut/seurustelu2/

Liite 1 Totta vai tarua-lomake

	Totta	Tarua
Seurustelun aloittaminen tapahtuu nuoren ollessa 18v.		
Miehen ejakuloidessa siemennestettä vapautuu n. 1dl.		
Myös nainen tarvitsee testosteronia kiihottuakseen.		
Seksuaaliset toimintahäiriöt ovat seurausta joko fyysisistä tai emotionaalisista ongelmista.		
Miehellä esiintyy tavallisesti 4-6 erektiota yön aikana.		
Prolaktiini aiheuttaa miehillä libidon ja erektion heikentymistä.		
Nainen saa yhdynnän aikana n. 5-7 orgasmia.		
Vulvodyniaa esiintyy n. 15%:lla naisista.		
Suomalainen ”keskivertopenis” on erektiossa 17cm pituinen.		
Vain naiset kärsivät haluttomuudesta.		

Liite 2 Vastaus-lomake

Vastaukset:

1. Seurustelun aloittaminen tapahtuu nuoren ollessa 18v.
   - Tarua. Kaikki kypsyvät yksilöinä, siksi myös seurustelun aloitusikä vaihtelee. 4

2. Miehen ejakuloidessa siemennestettä vapautuu n. 1dl.
   - Tarua. Porno vääristää helposti ajatusta siemennesteen määrästä, sillä todellisuudessa sitä vapautuu 4-5ml, eli n. 2 rkl.

3. Myös nainen tarvitsee testosteronia kiihottuakseen.
   - Totta. Testosteronin vaje aiheuttaa myös naisella kiihottumishäiriöitä.

4. Seksuaaliset toimintahäiriöt ovat seurausta joko fyysisistä tai emotionaalisista ongelmista.
   - Totta. Häiriöt voivat myös johtua fyysisten ja emotionaalisten ongelmien yhdistelmistä.

5. Miehellä esiintyy tavallisesti 4-6 erektiota yön aikana.
   - Totta. Myös aamuinen erektio on erittäin yleinen ilmiö.

6. Prolaktiini aiheuttaa miehillä libidon ja erektion heikentymistä.
   - Totta. Naisilla prolaktiini edistää raskaudenjälkeistä maidoneritystä, mutta johtaa miehellä pitoisuuden noustessa erektion heikentymiseen.

7. Nainen saa yhdynnän aikana n. 5-7 orgasmia.
   - Tarua. Läheskään kaikki naiset eivät saa orgasmia yhdynnän aikana, jotkut koe sitä lainkaan.

8. Vulvodyniaa esiintyy n. 15%:lla naisista.
   - Totta. Vulvodynia tarkoittaa naisten sukuelimien kipua ja sitä esiintyy 15%:lla naisista jossain vaiheessa elämää.

9. Suomalainen ”keskivertopenis” on erektiossa 17cm pituinen.
   - Tarua. Todellisuudessa 13,5cm. Peniksen pituudella ei kuitenkaan ole väliä, kunhan itse on sinut itsensä kanssa. Pituus ei myöskään merkittävästi vaikuta yhdynnän mielekkyyteen.

10. Vain naiset kärsivät haluttomuudesta.
    - Tarua. Myös miehillä esiintyy haluttomuutta, mutta siitä ei puhuta yhtä avoimesti.

Liite 3 Diaesitys

SEKSUAALISET TOIMINTAHÄIRIÖT

Terveydenhoitajaopiskelija Nina Nikkinen HAMK/2018

- Seksuaalisia toimintahäiriöitä ovat:
  - Haluttomuus
  - Kiihottumishäiriöt
  - Orgasmihäiriöt
  - Testosteronivaje
  - Siemensyöksy-/ejakulaatiohäiriöt
  - Dyspareunia
  - Vulvodynia
  - Vaginismi
- Seksuaaliset toimintahäiriöt voivat olla joko synnynnäisiä tai hankittuja
- Pääasiassa ne voidaan hoitaa
- Seksuaaliset toimintahäiriöt haittaavat, mutteivat suoranaisesti estä yhdyntää
- Eivät ole riippuvaisia seksuaalisesta suuntautumisesta

NAISTEN SEKSUAALISET TOIMINTAHÄIRIÖT

NAISEN HALUTTOMUUS

- Syitä haluttomuudelle:
  - Pitkä avioliitto
  - Parisuhderiisi-riidat
  - Lapset
  - Talousvaikeudet
  - Jotkin sairaudet
  - Miehen seksuaalihäiriöt
  - Lääkkeistä johtuva sivuvaikutus
  - Stressi, masennus, ahdistus
  - Yleistä raskauden lopulla ja synnytyksen jälkeen
- Seksuaalinen mielenkiinto ja haluntunteet, ajatukset ja mielikuvat ovat vähentyneet tai niitä ei ole ollenkaan
- Seksuaalinen vastaanottavaisuus on vähentynyt tai puuttuu
- Seksuaalinen stimulaatio ei aiheuta kiihottumista ja halun syntymistä
- Naisten yleisin seksuaalihäiriö

- Naisen seksuaalista haluttomuutta voidaan hoitaa:
  - Elämäntapojen muutos
  - Yksittäiset tai pariterapiat
  - Lääkehoitona Estrogeeni-progesteeni sekä synteettinen steroidihormoni Tiboloni (Sisältää terveysriskin)
  - Apuvälineet, uusien asioiden kokeilu
- Haluttomuuden taustalla oleva ongelma tai sairaus tulee hoitaa, jos mahdollista
- Haluttomuuden hoito on vaikeaa ja tulokset ovat hyvin vaihtelevia
- Parhaiten hoito onnistuu naisilla, jolla haluttomuuden syynä hormoniperäiset seikat

NAISEN KIIHOTTUMISHÄIRIÖT

- Voidaan jakaa neljään tyyppiin:
  - Subjektiivinen kiihottumishäiriö
  - Genitaalinen kiihottumishäiriö
  - Kombinoitu kiihottumishäiriö (sekä subjektiivinen, että genitaalinen)
  - Jatkuva seksuaalisen kiihottumisen tila
- Vaiva voi olla primaarinen (oire on ollut aina) tai sekundaarinen (vaiva on hankittu/tullut myöhemmin)
- Vaivat voivat olla tiiannekohtaisia, eli ne voivat liittyä tiettyyn partneriin ja/tai tilanteeseen. Voivat myös olla yleistyneitä, eli kaikkiin tilanteisiin liittyviä

KIIHOTTUMISHÄIRIÖIDEN HOITO

- Estrogeenivalmisteilla, hormonaalisella ja ei-hormonaalisella hoidolla
- Psyko- ja seksuaaliterapia
  - Psykoterapian toimimisesta ei näyttöä, mutta pariterapian on havaittu helpottavan kiihottumishäiriötä, jolla esiintyy parisuhteessa
- Kiihottumishäiriöihin ei ole ei-hormonaalista lääkehoitoa
- Fyysisiä kiihottumishäiriöitä voi yrittää helpottaa stimuloimalla säännöllistä klitorista
- Psyykkistä kiihottumishäiriötä voi yrittää helpottaa luomalla ympäristöstä itselle mieluisa ja rentouttava, mutta myös seksuaalista kiihottumista stimuloiva

ORGASMIHÄIRIÖT

- Seksuaalisesta stimulaatiosta ja korkeasta kiihottumisen tilasta huolimatta orgasmia ei saavuteta, sen saaminen on huomattavasti pitkittynyt tai orgasmintuntemusten voimakkuus on heikentynyt
- Naisten toiseksi yleisin seksuaalihäiriö
- Vaiva voi olla primaarinen tai sekundaarinen
- Anoraasmia on orgasmihäiriön äärimmäinen muoto, jossa nainen on täysin kyvytön saamaan orgasmia
- Hoitona:
  - Masturbaatioharjoitukset
  - Naisen turvallisuuden tunteen vahvistaminen
  - Yksilö-, ryhmä- ja pariterapiat

NAISTEN SUKUELINTEN KIPU

- Vulvodynia eli ulkosynnyttimien kipu ja kirvely
- Kipua voi esiintyä yhdynnän aikana tai jo emättimen suuta kosketeltaessa. Joskus kipu voi alkaa vasta yhdynnän jälkeen
- Syy toistaiseksi tuntematon
- Laukaisevana tekijänä voi olla toistua hiivatulehdus, ehkäisypillerien käyttö tai bakteeritulehdus
- Myös vaginismi on vulvodynian oire
- Hoito
- Haidossa olennaista on opetella tunnistamaan lantionpohjalihakset ja rentouttaan ne
- Ihonhoito öljyistä, ilukasteista ja puudutusgeeleistä saattaa olla apua
- Hyvä intimialueen hygienia
- Jos taustalla toistuvia hiivatulehduksia = estohoito

VAGINISMI

- Tahdosta riippumaton emättimen supistustila
- Toistuva tai pysyvä
- Vaikeuttaa tai tekee jopa mahdottomaksi peniksen, sormen tai esineen työntymisen emättimeen
- Syytä ei tiedetä varmaksi, mutta muistot, pelkotilat ja epämiellyttävät kokemukset saattavat aiheuttaa spasmimaisen (kouristuksen omaisen) jännityksen emättimen lihaksistoon
- Hoito:
  - Peiko- ja ahdistushäiriöiden lievittäminen
  - Psykoterapia
  - Seksuaalineuvonta
  - Emättimen laajennusharjoitukset
- Vaginismi on lähes aina parannettavissa

YHDYNTÄKIVUT

- Dyspareunia eli sukuelinten alueella yhdynnän aikana esiintyvää kipua
- Voi olla toistuvaa tai pysyvää, syviä tai pinnallisia
- Yhdyntäkiputyyppejä on useita erilaisia:
  - Vestibulodynia
  - Atrofinen vaginiitti
  - Interstitiaalinen virtsarakontulehdus
  - Kivulias rakko-syndrooma
  - Lantionpohjalihasten jännitys
  - Ulkosynnyttimien ihosairaudet
- Pinnallista kipua voidaan lievittää:
  - Hoitamalla mahdollinen infektio tai ihosairaus
  - Käyttämällä kipulääkkeitä
  - Käyttämällä hermorataperäisissä syissä kirurgista hoitoa

MIESTEN SEKSUAALISET TOIMINTAHÄIRIÖT

MIESTEN HALUTTOMUUS

- Haluttomuus samanlaista / lähtöisin samoista asioista, kuin naisen haluttomuus
- Seksuaalinen mielenkiinto vähentynyt tai sitä ei ole ollenkaan
- Miehen seksuaaliseen haluun vaikuttavia hormoneja ja välittäjäaineita ovat:
  - Testosteroni
  - Feromonit
  - Dopamiini
- Miehen seksuaalista halua hillitseviä hormoneja ja välittäjäaineita ovat:
  - Estrogeeni
  - Progesteroni
  - Prolaktiini
  - Kortisoli
  - Histamiini

- Syitä miehen haluttomuudelle
  - Testosteronivaje
  - Kohonnut prolaktiini
  - Ahdistus, masennus
  - Parisuhdeongelmat
  - Alkoholivaus
  - Jotkin lääkkeet
  - Epilepsia
  - Trauman jälkeinen stressireaktio
  - Munuaisvika, sepelvaltimotauti, sydämen vajaatoiminta
  - Ikääntyminen
  - HIV
- Miehen seksuaalista haluttomuutta voidaan hoitaa:
  - Hoitamalla ongelman taustalla oleva tekijä.
  - Ei ole olemassa täsmälääkettä
  - Testosteroni lisälä
  - Terapialla
- Haluttomuuden hoito on vaikeaa ja tulokset ovat hyvin vaihtelevia

TESTOSTERONIVAJE

- Testosteroni vaikuttaa miehen seksuaaliseen halukkuuteen sekä psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin
- Testosteronivaje on seurausta kiveksen vähässestä testosteronin tuotannosta tai aivolisäkkeen säätelytoiminnan häiriöstä
- Häiriö on harvinainen. Se on hoidettavissa, mutta hoidot ovat usein pitkäkestoisia
- Hoitona:
  - Korvaushoito
    - Kapseli
    - Injektio
    - Geeli
- Testosteronivajeen syntymiseen vaikuttavat mm:
  - Diabetes
  - Alkoholin suurkulutus
  - Masennus, stressi
  - Kilpirauhasen toimintahäiriöt
  - Uniapnea
  - Jotkin lääkkeet
  - Pitkäaikainen seksistä pidättäytyminen
  - Anaboliset steroidit

EJAKULAATIO- ELI SIEMENSYÖKSYHÄIRIÖT

- Yleisiä, miesten yleisin seksuaalihäiriö
- Laajin seksuaalihäiriöiden ryhmä
- Ejakulaatiohäiriöt jaetaan kahteen päätyyppiin: ennenaikaiseen ja viivästyneeseen
- Ennenaikaisia siemensyöksyhäiriöitä ovat:
  - Elinikäinen
  - Hankittu
  - "Luonnollisesti vaihteleva"
  - Nopeaksi koettu
  - Viivästynyt/vaikeutunut siemensyöksy
- Siemensyöksyt alkavat pojilla murrosiässä, n. 13 ikävuoden aikana
- Yhdynnän kesto ennen miehen laukeamista, eli ejakulointio on keskimäärin 9 minuuttia
- Ejakulaatiossa siemennestettä vapautuu n. 4-5ml

ELINIKÄINEN JA HANKITTU SIEMENSYÖKSYHÄIRIÖ

- Elinikäinen siemensyöksyhäiriö ilmenee heti ensimmäisestä yhdyntäkerrasta lähtien
  - Ejakulaatio tapahtuu noin minuuttissa yhdynnän aloittamisesta
- Varmaa syytä ei ole tiedossa.
- Hankitussa siemensyöksyhäiriössä siemensyöksy on haittaavasti nopeutunut, tapahtuu noin 3 minuutissa yhdynnän aloittamisesta
- Vaivan aiheuttajana voi olla:
  - Urologinen syy
  - Erektiohäiriö
  - Psykologiset syyt
  - Endokrinologinen syy
  - Neurologinen syy
  - Jotkin lääkkeet

VIIVÄSTYNYT SIEMENSYÖKSY

- Pysyvä tai toistuva vaikeus saavuttaa siemensyöksy ja/tai orgasmi
- Siemensyöksyn täydellinen estyminen mahdollista
- Syitä:
  - Sairaudet
  - Psykologiset syyt
  - Jotkin lääkkeet
  - Hermoratojen vaurioituminen
  - Kirurginen toimenpide
  - Perinnöllisyys
  - Neurofysiologiset syyt
  - Alkoholi
- Voidaan jakaa neljään vaikeusasteeseen:
  - Lievä = potilas saavuttaa ajoittain siemensyöksyn yhdynnässä
  - Kohtalainen = potilas saavuttaa siemensyöksyn toisen ihmisen läsnä ollessa, muttei yhdynnässä
  - Vaikea = potilas saavuttaa siemensyöksyn vain ollessaan yksin
  - Erittäin vaikea = potilas ei ole koskaan saavuttanut siemensyöksyä millään keinoin

SIEMENSYÖKSYHÄIRIÖN HOITO

ENNENAIKAINEN SIEMENSYÖKSY

- Psykoterapialla pyritään vahvistamaan itseluottamusta, vähentämään suorituspaineita, selvittää parisuhdeongelmia ja parantamaan pariskuntien keskinäistä kommunikaatiota
- Käyttäytymisterapia Start stop- menetelällä ja puristustekniikalla
- Puudutteet
- Erektiolääkkeet

VIIVÄSTYNYT SIEMENSYÖKSY

- Mahdollisten kilpirauhasen vajaatoiminnan sekä testosteronivajeen hoito
- Alkoholin rajoittaminen
- Vaivaan ei ole lääkkeellistä hoitokeinoa
- Seksuaaliterapeuttiset hoitomenetelmät
- PVS, eli peniksen tuntohermojen ärsyttäminen vibraattorilla

START STOP-MENETELMÄ

1. Potilas stimuloi itse penistä läheltä orgasmia lopettaen juuri ennen laukeamistaan. Tavoitteena tällä on pidentää vähä vähältä stimulaatioaikaa. Toistetaan vähintään 3 kertaa viikossa.
2. Potilaan kumppani suorittaa stimulaation ja lopettaa juuri ennen kuin potilas saa orgasmin. Tässä vaiheessa potilaan ja stimuloijan on tärkeää pitää yllä sanallista kommunikaatiota.
3. Nainen istuu hajareisin miehen päälle ohjaten peniksen emättimeen, mutta ei suorita yhdyntäliikkeitä. Pariskunnan tulee viettää tässä asennossa yhä pidempiä aikoja, jolloin mies oppii nauttimaan sisälläolon tunteesta.
4. Nainen istuu hajareisin miehen päälle ja ohjaa peniksen emättimeen. Nainen aloittaa varovaisesti yhdyntäliikkeet. Miehen tulee neuvoa naista lopettamaan juuri ennen laukeamistaan.
5. Nainen kokeilee yhdyntäliikkeitä erilaisilla nopeuksilla ja erilaisilla syvyyksillä, jolloin mies oppii tunnistamaan liikaa stimuloivat liikkeet. Jokaisessa harjoitteessa nainen lopettaa ennen miehen laukeamista.
6. Prosessia toistetaan kaikissa vaiheissa ainakin neljä kertaa, ennen siemennesteen purkautumista.

PURISTUSTEKNIIKKA

- Tekniikka samankaltainen kuin start stop-menetelmässä
- Stimulaation lopettamishetkellä penistä puristetaan muutaman sekunnin ajan voimakkaasti peukalon sekä etu- ja keskisormen välissä
- Peukalo terskan alapinnalla olevan jänteen päällä
- Etu- ja keskisormi terskan tyven päällä
- Menetelmän loppuvaiheessa, jossa penis on emättimessä, nainen vetäytyy pois juuri ennen siemensyöksyä ja suorittaa puristuksen, kunnes miehen kiihottuminen lievenee
- Puristuksen tarkoituksena on lieventää kiihotustilaa. Joillekin miehillä reaktio päinvastainen -> menetelmää ei suositella käytettäväksi

EREKTIOHÄIRIÖT

- Erektio = peniksen jäykistyminen
- Erektiohäiriö = penis jäykistyy riittämättömästi tai ei ollenkaan
- Erektion ylläpitäminen on vaikeaa tai jopa mahdotonta
- Myös jo täyden mitan saanut erektio saattaa laskea ennen yhdynnän aloitusta tai yhdynnän aikana
- Erektiohäiriöt jaetaan kolmeen luokkaan:
  - Lievä
  - Kohtalainen
  - Vaikea

- Erektiohäiriö ei itsessään ole sairaus, vaan oire jostain taustalla vaikuttavasta tekijästä!
- Syttä/taustalla vaikuttava tekijä:
  - Alkava sokeritauti
  - Neurologiset sairaudet
  - Eturauhassyöpä
  - Verenkiertohäiriö
  - Hormonihäiriö
  - Peniksen rakennepoikkeavuudet
  - Elämäntapatekijät
  - Psykologiset syyt
  - Jotkin lääkkeet

EREKTIOHÄIRIÖIDEN HOITO

- Erektiohäiriöitä voi ehkäistä huolehtimalla elämäntavoistaan
- Hyvä hoitotasapaino edistää erektiohäiriöiden parantumista
- Lievissä häiriöissä apua voi saada ravintoilsistä
- Lääkehoitona ensisijaisesti suun kautta otettavat erektiolääkkeet. Jos niistä ei apua, virtsaputkilääkkeet, viimeisenä keinona kirurginen hoito
- Erektiota voi tehostaa testosteronilla, jos taustalla on testosteronivaje

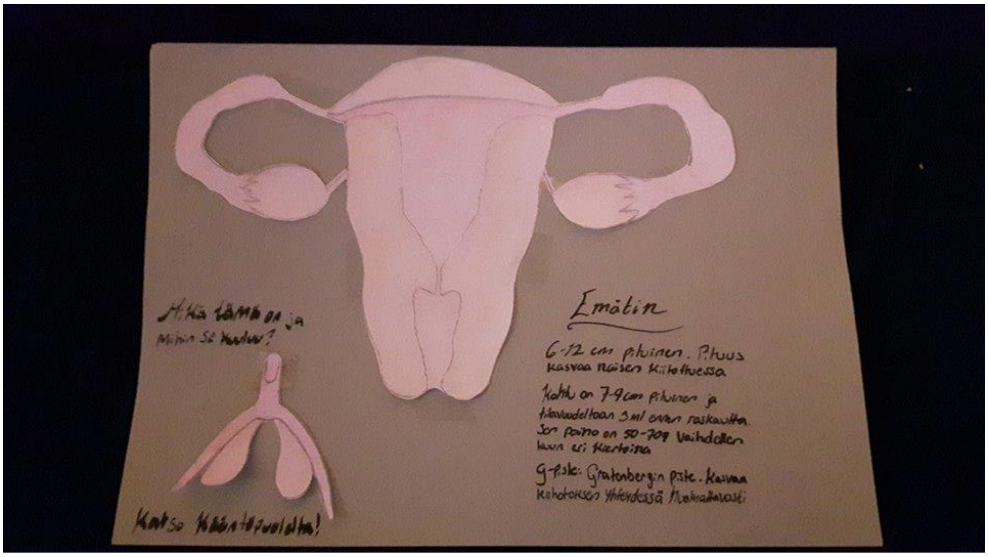
APUA SEKSUAALISTEN TOIMINTAHÄIRIÖIDEN HOITOON

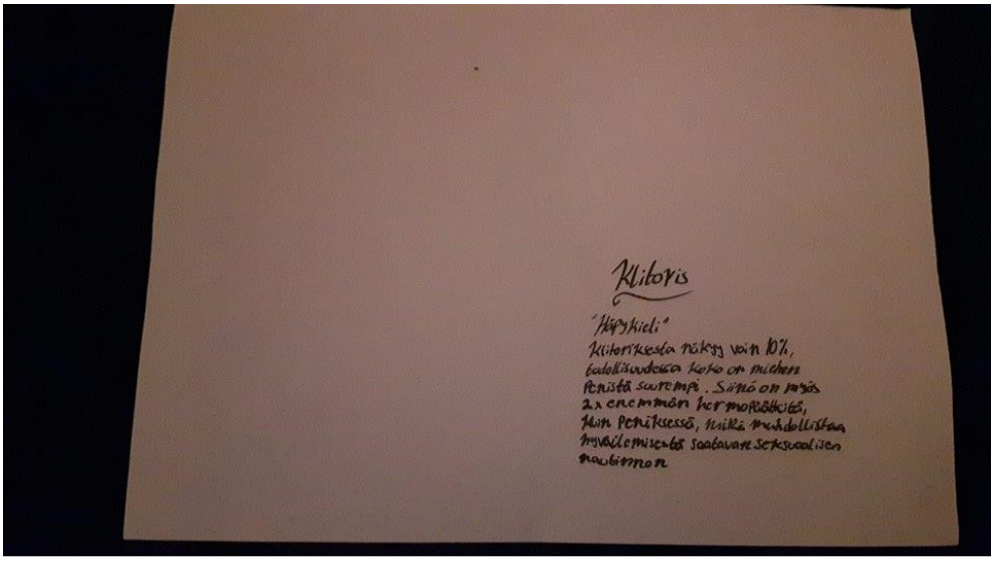
- Apua löytyy auttavan puhelimen ja chatin, yksilö- ja pariterapian sekä tukiryhmien muodossa.
- Hämeenlinnassa auttavia tahoja ovat:
  - Oma terveysasema
  - Opiskelu-/työterveys
  - Psykoterapiakeskus Vastaamo.fi
  - Mehiläinen
  - Yksityiset terapeutit ja seksuaalineuvojat

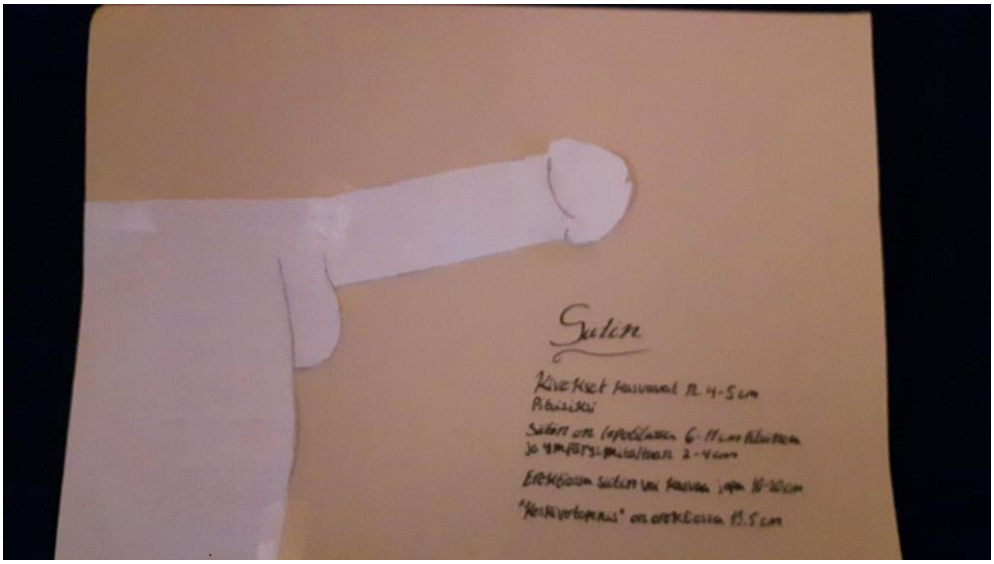
LÄHTEITÄ

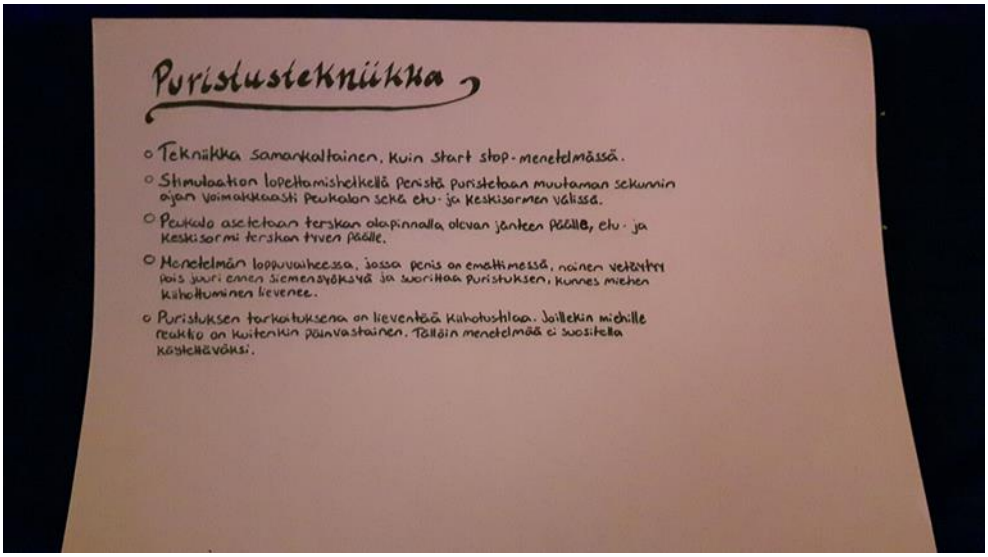
- Aho, T., Nyberg, R., Sus, J. & Tiirola, M. (n.d.). Vuvodynia, ulkosynnyttimen kipuoireyhtymä. Ohjevihkonen potilaalle ja hänen kumppanilleen. Pirkanmaan sairaanhoito piiri. Tampereen yliopistollinen sairaala. Haettu 22.4.2018 osoitteesta: https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys-sivusto/Documents/vulvodynia_potilasohje.pdf
- Duodecim (2017). Vulvodynia (vaalean vulvakivun kipu). Haettu 9.5.2018 osoitteesta: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00652&p_haku=vulvodynia
- Heinonen, P. (2015). Vulvodynian ja vaginismi- haito seksuaaliterapian kohde. Loppityö. Seksuaaliterapiakoulutus, Seapo-säätiö. Haettu 1.5.2018 osoitteesta: http://terapiakeskustelunsivut.com/wp-content/2017/04/PS-THESIS-Heinonen_Seapo_2015_Vulvodynia.pdf
- Kontula, O. (2017) Miehen seksuaalisuus. Matka tähtitumien alkulähteille. Helsinki: Kustannus Oy
- ProjectKnow. An American Addiction Centers Resource (n.d.) Sex addiction. Haettu 13.8.2018 osoitteesta: https://www.projectknow.com/research/sex-addiction/?utm_term=p_addiction
- Suomen erektiovalaghyhdistys r.y. (2013) Miehen hypogonadismi eli miehenmonin puutosilla. Haettu 12.5.2018 osoitteesta: https://www.erdo.fi/tietoa-erektiosta/mita-erektiohairio-tarkoittaa/miehen-hypogonadismi-eli-miehen/
- terveyskylä.fi (n.d.) Naisten sukupuolielinten lipu. Haettu 22.4.2018 osoitteesta: https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys-sivusto/naisten-sukupuolielinten-lipu
- Väestöliitto (n.d.a.) Miehen seksuaalianatomia ja fysiologia. Haettu 22.1.2018 osat-teesta https://www.vaestoliitto.fi/seksuaaliosaaminen/tietoa-seksuaalisuudesta/miehen-seksuaalianatomia/
- Väestöliitto (n.d.b.) Naisen seksuaalianatomia ja fysiologia. Haettu 12.1.2018 osoitteesta https://www.vaestoliitto.fi/seksuaaliosaaminen/tietoa-seksuaalisuudesta/naisen-seksuaalianatomia/

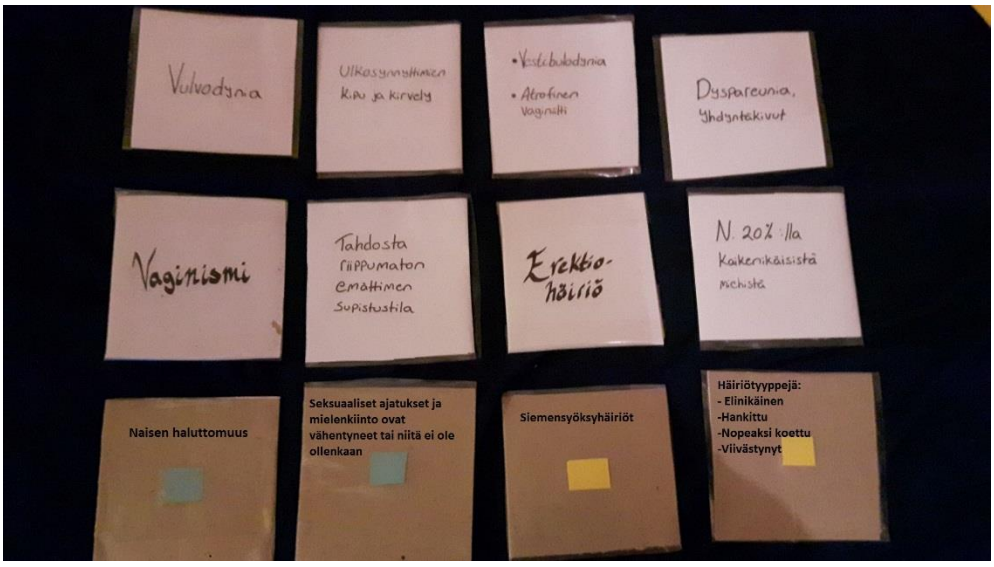
Liite 4 Tunnilla käytetyt materiaalit

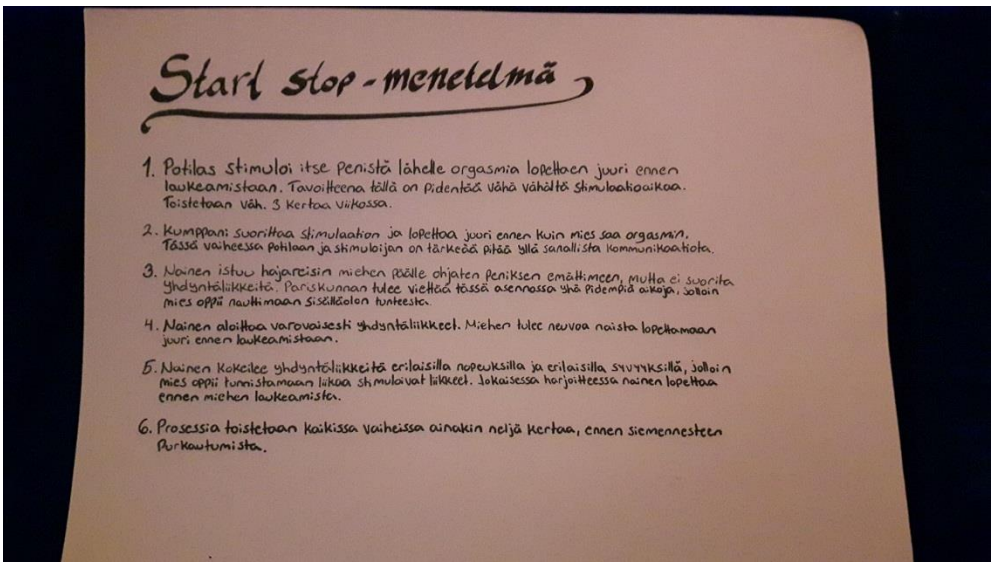







Puristustekniikka
Tekniikka samankaltainen, kuin start stop-menetelmässä.
Stimulaation lopettamishetkellä penistä puristetaan muutaman sekunnin ajan voimakkaasti peukalon sekä etu- ja keskisormen välissä.
Peukalo asetetaan terskan alapinnalla olevan jänteen päälle, etu- ja keskisormi terskan kyven päälle.
Menetelmän loppuvaiheessa, jossa penis on emättimessä, nainen vetäytyy pois juuri ennen siemensyöksyä ja suorittaa puristuksen, kunnes miehen kiihottuminen lievenee.
Puristuksen tarkoituksena on lieventää kiihotustilaa. Joillekin miehille reunko on kuitenkin päinvastainen. Tällöin menetelmää ei suositella käytettäväksi.


Vulvodynia
Ulkosynnyttimen kipu ja kirvely
• Vestibulodynia
• Atrofinen vaginiitti
Dyspareunia, yhdyntäkivut
Vaginismi
Tahdosta riippumaton emättimen supistustila
Erektio-häiriö
N. 20%:lla kaikenikäisistä miehistä
Naisen haluttomuus
Seksuaaliset ajatukset ja mielenkiinto ovat vähentyneet tai niitä ei ole ollenkaan
Siemensyöksyhäiriöt
Häiriötyyppejä:
- Elinikäinen
-Hankittu
-Nopeaksi koettu
-Viivästynyt


Start stop-menetelmä
1. Potilas stimuloi itse penistä lähelle orgasmia lopettaen juuri ennen laukeamistaan. Tavoitteena tällä on pidentää vähä vähältä stimulaatioaikaa. Toistetaan väh. 3 kertaa viikossa.
2. Kumppani suorittaa stimulaation ja lopettaa juuri ennen kuin mies saa orgasmin. Tässä vaiheessa pohtiaan ja stimuloijan on tärkeää pitää yllä sanallista kommunikaatiota.
3. Nainen istuu hajareisin miehen päälle ohjaten peniksen emättimeen, mutta ei suorita yhdyntäliikkeitä. Pariskunnan tulee viettää tässä asennossa yhä pidempiä aikoja, jolloin mies oppii nauttimaan sisällaolon tunteesta.
4. Nainen aloittaa varovaisesti yhdyntäliikkeet. Miehen tulee neuvoa naista lopettamaan juuri ennen laukeamistaan.
5. Nainen kokeilee yhdyntäliikkeitä erilaisilla nopeuksilla ja erilaisilla syvyyksillä, jolloin mies oppii tunnistamaan liikaa stimuloivat liikkeet. Lokaisessa harjoitteessa nainen lopettaa ennen miehen laukeamista.
6. Prosessia toistetaan kaikissa vaiheissa ainakin neljä kertaa, ennen siemennesteen purkautumista.

Liite 5 QR-koodit

Pojan keho

Tytön keho

Menetelmät

Liite 6 Yhteistyökumppanin palaute

Nina Nikkinen toteutti sovitusti kaksi opetustuntia kahdelle eri ryhmälle aiheena seksuaalihäiriöt. Nina toi oppituntien aikana opiskelijoille lisää tietoa aiheesta ja herätti toiminnallisen osion avulla pohtivaa keskustelua opiskelijoiden kesken. Seksuaalihäiriöt olivat aiheena useimmille opiskelijoille ennalta melko tuntemattomia, ja siksi oppitunnilla olisi voinut keskittyä selkeästi yleisimpiin seksuaalihäiriöihin sekä korostaa vielä enemmän sitä, mikä on normaalia ja missä vaiheessa tulee huolestua asiasta ottaen huomioon kohdejoukon iän.

Dioissa oli paljon asiaa, joten tuotosta hyödynnettäessä jatkossa diojen sisältöä tulisi selkiyttää. Oppitunnilla Nina antoi välillä kuvaavia ja konkreettisia esimerkkejä, jotka edesauttoivat opiskelijoita ymmärtämään dioissa esitettyjä asioita. Toiminnallisessa osuudessa käytetyt pelikortit ja totta vai tarua –kysymykset ovat hyödynnettävissä jatkossakin oppitunneilla. Oli loistava, että Nina kävi tunnin lopussa opiskelijoiden kanssa keskustellen läpi tehtävät, joita opiskelijat olivat omatoimisilla pisteillä tehneet.
Nina oli aktiivisesti yhteydessä tilaajaan päin ja piti tilaajan ajan tasalla opinnäytetyön aikatauluihin liittyvissä asioissa.