

# POJAT VÄESTÖLIITON NUORTEN AVOIMISSA OVISSA VUOSINA 2004–2012

Juulia Aho ja Sigrid Kivelä  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Opinnäytetyö, kevät 2014  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystenhoitaja (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Aho, Juulia & Kivelä, Sigrid. Pojat Nuorten Avoimissa Ovissa vuosina 2004–2012. Diak Helsinki, kevät 2014, 58 s., 2 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto, terveydenhoitaja (AMK).

Tämä opinnäytetyö tehtiin parityönä Väestöliiton seksuaaliterveysklinikan Nuorten seksuaaliterveyden osaamiskeskukselle. Opinnäytetyössä tutkittiin Väestöliiton Nuorten Avoimet Ovet -vastaanotolla vuosina 2004–2012 asioineiden poikien asiakaskertomuksia. Tutkimuksessa tarkasteltiin, millainen yhteys poikien minäkuvalla ja itsetunnolla on kokemukseen omasta kehityksestä, seksuaalisen toiminnan toteuttamisesta ja seksuaalisesta identiteetistä. Opinnäytetyössä otettiin myös selvää, minkälaisia neuvoja ammattilaiset olivat antaneet pojille vahvistaakseen heidän minäkuvaansa ja itsetuntoaan.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvalitatiivista induktiivista sisällönanalyysia. Asiakaskertomukset luokiteltiin viiteen luokkaan, joita ovat kehitys, seksuaalinen toiminta, seksuaalinen identiteetti, tunteet ja epäily seksitaudista. Poikien asiakaskertomuksia saatiin käsittelyyn yhteensä 19. Pojat olivat Väestöliitolla asioidessaan iältään 10–18-vuotiaita. Tutkimuskohteeksi valittiin pojat, sillä heitä oli käynyt tyttöjä vähemmän Nuorten Avoimissa Ovissa.

Tutkimuksesta kävi ilmi, että pojat olivat huolissaan kehityksensä normaaliudesta, sillä he olivat epävarmoja itsestään. Muihin ikätovereihin ja pornoon vertailu oli tyypillistä. Seksuaaliseen toimintaan haluttiin tukea, ja pojilla oli suorituspainetta sekä epävarmuutta omasta riittävydestään. Ammattilaiset antoivat konkreettisia ohjeita ja tietoa pojille, sekä keskustelivat poikien kanssa voimavara-lähtöisesti. Tutkimustuloksista ilmeni, että pojat kokivat tilanteensa helpottuneen jo pelkästään puhumalla ammattilaisen kanssa. Osalla pojista ei ollut ketään muuta luotettavaa aikuista, kenen kanssa keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Etenkin pojat, jotka ovat epävarmoja seksuaalisesta identiteetistään, tarvitsevat kannustavaa aikuista tukemaan minäkuvan ja itsetuntonsa kehitystä. Osalla vanhemmista ei ole halua keskustella lastensa kanssa seksuaaliterveydestä, joten koulun antamalla seksuaalikasvatuksella on suuri rooli.

Nykypäivänä seksuaalikasvatuksessa tärkeitä käsiteltäviä asioita ovat median ja pornon vaikutus minäkuvaan, mitä seurustelu on, ja mikä on itselle ja toiselle hyväksi. Nuorille tulisi puhua seksuaalisuudesta oikeilla termeillä ja vastata heitä askarruttaviin kysymyksiin, huomioiden tyttöjen ja poikien erilaiset tarpeet.

Asiasanat: pojat, murrosikä, seksuaalisuus, seksuaalikasvatus, minäkuva

## ABSTRACT

Aho, Juulia and Kivelä, Sigrid

Boys at the Open House for the Young during the years 2004–2012.

58 p., 2 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Spring 2014.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Health Care. Degree: Public Health Nurse.

This thesis was done for the Center for youth sexual health expertise at the Family Federation's Sexual Health Clinic. The study was carried out by viewing the medical reports of the boys attending the Open House for the Young –clinic during the years 2004–2012. The aim of the study was to find out how the boys' self-esteem and self-image was reflected in their experiences of the development, sexual action and sexual identity. Another goal of this thesis was to find out what kind of advice the professionals gave to the boys to encourage their self-image and self-esteem.

The data was analyzed using qualitative inductive content analysis. The clients' medical reports were classified into five different categories. The categories were development, sexual action, sexual identity, emotions and suspicion of sexual disease. Nineteen boy clients' medical reports were viewed in this study. The boys were from ten to eighteen years old. The research focused on boys because they attend the clinic less frequently than girls.

The study indicated that the boys were concerned about the normality of their development as a result of unconfidence. It was typical for the boys to compare themselves with coevals and with porn. The boys needed support to their sexual action, they had performance pressure and they were unsure of themselves. The professionals gave concrete instructions and information to the boys, discussed with them and tried to help the boys to find out their own strengths. The research indicated that the boys were relieved just for having someone to talk to. Some of the boys had no trusted adults to talk to about sexuality. Especially boys unsure of their sexual identity need a supporting adult to encourage their self-esteem and self-image. There are parents who do not want to discuss sexual health with their children. This is one reason why the sexual education at schools has a big role.

Today in sexual education it is important to consider how media and porn influence the self-esteem, what it is to have a relationship and what is good for yourself and for the others. It is also important to talk with right terms with young people and to answer the questions they are worried of, noticing the different needs of the sexes.

Key words: boys, puberty, sexuality, sexual education, self-image

## SISÄLTÖ

1 JOHDANTO .....	5
2 MURROSIKÄ JA SEKSUAALISUUS .....	7
2.1 Tyttöjen ja poikien erilainen kehitys murrosiässä .....	7
2.2 Poikien murrosikä ja minäkuva .....	7
2.3 Seksuaalisuus ja seksuaaliterveys .....	10
2.4 Seksuaalinen kehitys .....	11
2.5 Seksuaalikasvatus .....	14
3 SEKSUAALISUUTEEN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ .....	16
4 TOIMINTAYMPÄRISTÖ .....	19
4.1 Väestöliiton Nuorten seksuaaliterveyden osaamiskeskuksen historiaa ...	19
4.2 Tehoa poikien seksuaaliopetukseen (PoikaS) -hanke .....	20
4.3 Nuorten kysymyksiä Väestöliiton Internet-palvelussa .....	22
4.4 Asiantuntijan ajatuksia poikien hyvinvoinnista nykypäivänä .....	23
5 TUTKIMUS JA SEN TOTEUTUS .....	26
5.1 Kvalitatiivinen tutkimus .....	26
5.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....	28
6 Tulokset .....	30
6.1 Kehitykseen liittyvät tapaukset .....	30
6.2 Seksuaaliseen toimintaan liittyvät tapaukset .....	32
6.3 Seksuaaliseen identiteettiin liittyvät tapaukset .....	34
6.4 Tunteisiin ja epäilyyn seksitaudista liittyvät tapaukset .....	35
6.5 Ammattilaisten toiminta .....	36
7 POHDINTA .....	39
LÄHTEET .....	52
LIITTEET .....	56
Liite 1: Seksuaalisuuden portaat .....	56
Liite 2: Väestöliiton Nuorten Seksuaaliterveysanamneesi .....	57

## 1 JOHDANTO

Yhteiskunnassa korostuu nykyään yhä vapautuneempi seksuaalisuus ja kaupallisuus (Aalberg & Siimes 2007, 292). Mielestämme poikien seksuaaliterveys on aiheena ajankohtainen ja tärkeä tutkimuskohde. Aiemmat tutkimustulokset osoittavat, että erityisesti poikien seksuaaliterveys aiheuttaa huolta, ja etenkin heille kohdistetussa seksuaalikasvatuksessa olisi parantamisen varaa. Seksuaalisuuden korostaminen mediassa, sekä pornon katsominen vaikuttavat nuorten käsityksiin seksuaalisuudesta. Väestöliitto on huomionnut tarpeen kehittää erityisesti poikien seksuaalitietämystä, ja siellä on tehty paljon materiaalia pojille Internetiin. Esimerkki tästä on Väestöliiton ammattilaisten kehittämä Superori Internet-peli yläasteikäisille pojille, joka antaa tietoa seksuaaliterveydestä (Väestöliitto 2013).

Väestöliitto järjesti keväällä 2000 seksuaaliterveystietokilpailun 8. luokkalaisille. Seksuaaliterveystietokilpailuun osallistui 30 000 nuorta. Tämän kilpailun tuloksista havaittiin huomattavia eroja tyttöjen ja poikien tietotasojen välillä. Kilpailun tuloksien pohjalta Väestöliitossa kokoontui työryhmä tekemään jatkotutkimuksia, sillä oli huolestuttavaa, että poikien tietotaso oli selvästi tyttöjä heikompi. Vuonna 2006 toteutetun valtakunnallisen seksuaaliterveystietokilpailun tulosten perusteella voidaan todeta, että vaikka seksuaaliterveystiedot nuorilla olivat parantuneet, poikien tietotaso oli yhä huonompi kuin tyttöjen (Kontula & Meriläinen 2007, 100). Näiden tulosten pohjalta syntyi PoikaS -hanke. Väestöliitossa toteutetussa Tehoa poikien seksuaaliopetukseen (PoikaS) -hankkeessa on tutkittu yläkouluikäisiä poikia askarruttavia seksuaaliasioita. Poikia pyydettiin myös arvioimaan saamaansa seksuaaliopetusta. (Kontula ym. 2001, 3.)

Tulevina terveydenhoitajina nuorten seksuaaliterveys on meille aiheena tärkeä. Meillä tulisi olla laaja tietämys nuorten kehityksestä, ja kyky nähdä seksuaalisuus osana sitä. Positiivista on huomata, että terveystiedon opetus on tullut peruskoulun 8.–9.-luokkalaisnuorten mielestä kiinnostavammaksi, ja erityisesti poikien tietotaso seksuaaliterveydestä on lisääntynyt 2000 -luvun alusta lähtien, mikä selviää 2000–2009 kouluterveyskyselystä. (Luopa, Lommi, Kinnunen &

Jokela 2010, 36, 38.) Otimme selvää asiakaskertomuksia apuna käyttäen, mitkä asiat askarruttavat 2000-luvun nuoria poikia seksuaalisuuteen liittyen. Tutkimusprosessistamme saatua tietoa voimme hyödyntää työskennellessämme tulevina terveydenhoitajina. Seksuaaliterveyden edistämistä, ja seksuaalisuuden puheeksi ottamista voisi käsitellä mielestämme enemmän terveydenhoitajan koulutuksessa. Tarkoituksenamme on kirjoittaa artikkeli tämän opinnäytetyön tuloksista. Tämä tulee olemaan toinen opinnäytetyömme syksyllä 2014.

Väestöliiton seksuaaliterveysklinikan Nuorten seksuaaliterveyden osaamiskeskus tarjosi meille opinnäytetyön aiheeksi nuorten seksuaaliterveyteen liittyvää tutkimustehtävää. Teimme opinnäytetyömme parityönä. Tutkimme Väestöliiton Nuorten Avoimet Ovet -vastaanotolla asioineiden poikien asiakaskertomuksia vuosilta 2004–2012, joita saimme käsiteltäväksi 19 kappaletta opinnäytetyötämme varten. Pojat olivat iältään 10–18-vuotiaita. Valitsimme pojat tutkimuskohteeksi, sillä heitä kävi huomattavasti vähemmän Nuorten Avoimissa Ovissa kuin tyttöjä.

Asiakaskertomukset ovat ammattilaisten kirjaamia, ja ne sisältävät yhden tai useamman vastaanottokäynnin tai puhelinsoiton. Haastatellessaan poikia, ammattilaiset ovat käyttäneet apunaan Väestöliiton Nuorten Seksuaaliterveysanamneesia. Asiakaskertomuksista ilmenee poikia askarruttavia asioita seksuaalisuudesta ja hyvinvoinnista sekä ammattilaisten keinoja auttaa poikia.

Keskityimme analyysissä erityisesti poikien minäkuvaan ja itsetuntoon. Tutkimme, millainen yhteys niillä on kokemukseen omasta kehityksestä, seksuaalisen toiminnan toteuttamisesta ja seksuaalisesta identiteetistä. Lisäksi halusimme ottaa selvää, minkälaisia neuvoja ammattilaiset olivat antaneet pojille vahvistukseen heidän minäkuvaansa ja itsetuntoaan. Käytimme opinnäytetyössämme kvalitatiivisen induktiivisen sisällönanalyysin menetelmää. Opinnäytetyömme on ainutlaatuinen, sillä tätä materiaalia ei ollut kukaan tutkinut aiemmin. Väestöliitolla opinnäytetyötämme voidaan hyödyntää vastaanottotyön arvioinnissa, kehittämistyön suunnittelussa, uusien seksuaalikasvatusmateriaalien luomisessa, ammattilaisten luennoissa ja nettipalveluiden kehittämisessä.

## 2 MURROSikä JA SEKSUAALISUUS

### 2.1 Tyttöjen ja poikien erilainen kehitys murrosikässä

Murrosikä eli puberteetti alkaa keskimäärin 10–15 vuoden iässä hormonien vaikutuksesta. Poikien ja tyttöjen murrosiän kehityksessä on huomattavia eroja. Tyttöillä murrosikä alkaa 1–2 vuotta aikaisemmin kuin pojilla. Tyttöillä rintojen kasvu alkaa yleensä 8–10 vuoden iässä, ja hieman myöhemmin alkaa häpykarvoituksen ja muun karvoituksen kasvu. Kuukautiset alkavat noin 13 vuoden iässä. Hormonaaliset muutokset aiheuttavat muutoksia sekä fyysisesti että psyykkisesti. (Bjälle, Haug, Sand, Sjaastad & Toverud 2009, 429–430.) Nuoren kehitysvaihetta arvioidaan, jotta nuorta voidaan ohjata ja opastaa yksilöllisesti juuri häntä askarruttavissa asioissa. Tannerin asteikon avulla voidaan arvioida kehityksen vaiheita seuraamalla genitaalialueen ja häpykarvoituksen muutoksia. (Sinkkonen 2010, 23–26.)

Tyttöjen ja poikien murrosiän muutokset kehossa ovat erilaisia. Terveystiedon opetuksessa, murrosiän muutoksista ja seksuaalisuudesta puhuttaessa, tulisi huomioida tyttöjen ja poikien erilaiset tiedon tarpeet. Olisi hienoa, jos opetusta voitaisiin järjestää tytöille sekä pojille erikseen, mutta myös yhdessä. Arkaluonteisista seksuaalisuuteen liittyvistä asioista uskaltaa kysyä rohkeammin ilman vastakkaisen sukupuolen edustajien läsnäoloa. Tyttöjen on kuitenkin hyvä tietää myös poikien asioista, ja toisin päin.

### 2.2 Poikien murrosikä ja minäkuva

Murrosikä on fysiologisten ja biologisten muutosten aikaa. Nuoren täytyy määrittellä uudestaan minäkuvansa fyysisen kasvun ja psykologisten seurauksien myötä. On tärkeää ymmärtää, että erityisesti nuoruusiässä fyysinen ja psyykinen kehitys vaikuttavat toisiinsa. (Aalberg & Siimes 2007, 12,15.) Käsittelemme seuraavaksi poikien murrosiän fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia muutoksia, jotka ovat yhteydessä toisiinsa, ja toimivat kokonaisuutena ihmisen olemuksessa.

Pojilla kivestenkasvu on ensimmäinen merkki murrosiän fyysisistä muutoksista. Tämä tapahtuu 10–13 vuoden iässä, hieman myöhemmin häpykarvoitus ja muu karvoitus alkaa kasvaa. Viimeisenä kasvaa yleensä parta. Karvat alkavat kasvaa yleensä silloin, kun pituuskasvu on nopeinta, 11–15 vuoden iässä. Näihin aikoihin myös penis kasvaa, ja muutamien vuosien päästä sukupuolielimet ovat aikuisen mittakoossa. (Bjålie, Haug, Sand, Sjaastad & Toverud 2009, 410, 429–430.)

Erektio on mahdollista jo pienillä pojilla, mutta erektioiden voimakkuus lisääntyy murrosiän myötä. Erektiossa penis turpoaa, jäykistyy ja nousee, kun paisuvaiskudos täyttyy verellä. (Cacciatore & Koiso-Kanttila 2008, 324.) Mieshormonien, eli androgeenien, tuotanto tapahtuu kivesten välisoluissa. Tärkein mieshormoni on testosteroni, joka saa aikaan sukupuolielinten kasvun lisäksi siittiöiden tuotannon, ja siemensyöksyt alkavat. (Bjålie, Haug, Sand, Sjaastad & Toverud 2009, 410, 429–430.) Siemensyöksyt alkavat keskimäärin 12–15-vuotiaana (Cacciatore & Koiso-Kanttila 2008, 324.)

Jos kivekset ovat suurentuneet ennen yhdeksän vuoden ikää, pojan puberteetti on enneaikainen, mutta jos kehitystä ei ole tapahtunut ennen 13,5 vuoden ikää, puhutaan rakenteellisesta kasvun ja puberteetin viiveestä. (Sinkkonen 2010, 23–26). Fyysiset muutokset omassa kehossa saavat nuoren pohtimaan omaa minäkuvaansa ja identiteettiään. Olenko normaali ja onko kehitykseni normaalia, ovat tavallisia ajatuksia, joita murrosikäisten poikien päässä liikkuu. Poikien itsetunnon kannalta haasteellinen vaihe on, kun genitaalien ja karvoituksen kehitys on hyvässä vauhdissa, mutta niiden kehitys ei ole vielä aikuisen tasolla. Mieliä voi usein olla matala, ja kehoon ollaan tyytymättömiä. Silloin saatetaan kyseenalaistaa oma maskuliinisuus. (Sinkkonen 2010, 30.)

Poikien pituuskasvu kiihtyy murrosiässä, noin 10,5–16 vuoden iässä. Poikien välillä voi olla suuria yksilöllisiä eroja pituuskasvussa. Kasvupyrähdys tulee usein murrosiän loppuvaiheessa. Lyhytkasvuisuus ja viivästynyt kehitys ovat erityisesti poikien ongelmia. Murrosiässä noin puolella pojista rintarauhaset voivat turvota, jota kutsutaan gynekomastiaksi. Jos turvotus on suurta, tai se ei lopu, lääkärin on syytä tutkia tilanne. (Cacciatore & Koiso-Kanttila 2008, 323–



324.) Murrosiässä äänihuulet kasvavat, jolloin poikien ääni madaltuu. Äänenmurroksen aikana ääni vaihtelee korkean ja matalan välillä. (Aalberg & Siimes 2007, 178–179.)

14 vuoden iästä alkaen poikien lihassolut alkavat kasvaa. Lihassolujen kasvu kestää pitkään, ja lihasten voima kasvaa riippuen voimaharjoittelun määrästä. Lihasten voimakkuus on suurimmillaan 25 vuoden ikäisenä. (Aalberg & Siimes 2007, 34.) Testosteronin proteiinisynteesi, eli proteiinien muodostumista lisäävä vaikutus, aiheuttaa lihas- ja luomassan kasvua, enemmän kuin naisilla. Hikirauhasten hien tuotanto lisääntyy, ja ihon pinnalla olevat bakteerit saavat hien haisemaan kitkerältä. Ihon talirauhaset erittävät lisää rasvaa, ja kasvojen alueelle voi muodostua finnejä, eli tulehtuneita talirauhasia. (Bjälje, Haug, Sand, Sjaastad & Toverud 2009, 22, 410–411.)

Muutokset omassa kehossa saavat nuoren pohtimaan kehityksensä normaaliutta. Tämä on tavallinen huolenaihe murrosiässä. Minäkuva muodostuu usein sen kautta, millaisen palautteen muut ihmiset antavat, oli se sitten negatiivista tai positiivista palautetta. Nuori saattaa helposti ajatella vain itseään, ja pienikin muutos kehossa tai kolhu elämässä nähdään vakavana asiana, ja siitä muodostuu liioitellun suuri huoli. Voidaan puhua nuoruusiän narsismista, joka väistyy ajan myötä. (Sinkkonen 2010, 15–17.) Pulmat saavat realistiset mittasuhteet, kun ne on mahdollista esittää ulkopuoliselle ammattilaiselle, joka voi antaa rohkeita, mutta myös kyseenalaistavia kommentteja asiaan liittyen. (Sinkkonen 2010, 62.)

Fyysinen ja seksuaalinen kehitys ovat usein psyykkisen kehityksen edellä. Muuttuvaan kehoon sopeutuminen vaatii aikaa, ja nuoren tekisi mieli palata ajassa taaksepäin lapsuuteen. Tämä voi näkyä suhteessa omiin vanhempiin. Välillä nuori kaipaa vanhempiensa seuraa, mutta toisinaan hakee heihin etäisyyttä. Myös lapsenomaiset piirteet käytöksessä voivat yllättäen lisääntyä, etenkin pojilla. Usein poikien kehityksessä on havaittavissa tyttöjä voimakkaampi kehityksen taantuma. Ristiriitoja aiheuttavat lapsenomaiset toiveet ja kasvaminen kohti aikuisuutta. Nuori tajuaa, että matka kohti aikuisuutta on

väistämätön, ja vaikeus hallita tunne-elämää saa nuoren suojaamaan mieltään taantumalla. (Aalberg & Siimes 2007, 74,75,78.)

Nuoren miehen itsetunnon tukeminen on haasteellista, sillä suomalaisessa kulttuurissa vallitsee kuvitelma siitä, että mies ei mitään tarvitse. Hän ei itke, eikä näytä muita tunteitaan tai heikkouksiaan. Vain parhaat puolet ja ominaisuudet saavat näkyä, ja heikkouksia yritetään peitellä. Jokainen poika hyötyy turvallisesta aikuisesta, joka tukee, rohkaisee ja kannustaa itsetunnon kehittämisessä. Murrosiässä on kovan työn takana hyväksyä oma kehonsa sellaisena kuin se on. Sosiaalisissa tilanteissa nuorilla miehillä on paineita säilyttää kasvonsa ja asemansa kaveriporukassa. (Cacciatore & Koiso-Kanttila 2008, 12, 14, 231.)

Ikätoverit auttavat poikaa itsenäistymään ja irrottautumaan vanhemmistaan. Kaveriryhmässä opetellaan sitä, mitä miehen elämä on. Seksuaalisuutta käsitellään vitsailemalla. Epävarmuus omasta miehisytydestä saa pojat halveksimaan erilaisuutta, sillä oman keskeneräisen kehityksen vuoksi erilaisuus voidaan kokea uhkana. Kaveriryhmät edistävät pojan kehitystä, sillä seksuaalisuutta voidaan käsitellä yhdessä. Toisaalta kaveriryhmissä ei ole aina tilaa erilaisuudelle ja persoonallisuudelle. (Aalberg & Siimes 2007, 123–124.)

Oletamme, että kaveriryhmässä aseman säilyttämisen kannalta tärkeitä asioita ovat muun muassa menestyminen, pukeutuminen, ulkonäkö, sosiaalinen luonne ja käyttäytyminen. Keskeneräisen kehityksen tuoma epävarmuus saa pojat käyttämään epäasiallista kieltä. Kavereita saatetaan haukkua leikkimielisesti esimerkiksi homoksi tai huoraksi, mikä ulkopuolisista saattaa kuulostaa rajulta. Tällainen nimittely voi antaa kolauksen minäkuvan ja itsetunnon kehitykselle, ja sillä voi olla pitkäaikaisia seurauksia nimittelyn uhrille.

### 2.3 Seksuaalisuus ja seksuaaliterveys

WHO:n mukaan seksuaalisuus sisältää seksuaalisen kehityksen, biologisen sukupuolen, sosiaalisen sukupuoli-identiteetin ja sen mukaisen roolin, seksuaalisen suuntautumisen, eroottisen mielenkiinnon, nautinnon, intiimiyden sekä su-

vun jatkamisen (Väestöliitto 2006, 8). Seksuaalisuus koetaan ja voidaan ilmaista eri tavoin: ajatuksin, fantasioin, haluin, uskomuksin, asentein ja arvoin, käyttäytymisessä, rooleissa sekä suhteessa itseensä ja toisiin (Ilmonen & Nissinen 2006, 450). Seksuaalisuuteen liittyy muutakin kuin pelkkä seksi, mikä tulisi huomioida opetuksessa. Se pitää sisällään tunteiden osoittamista, ihmisten muuttuvat identiteetit, mahdollisen parisuhteen, lapset ja perheenmuodostumisen, yhteiskunnallisen aseman sekä kulttuurisen näkökannan. Leikkimielisyys sekä seksuaalivitsit ovat tyypillisiä teini-iässä olevien poikien keskuudessa, ja ne auttavat virallisen seksuaaliopetuksen sisäistämisessä. Koulujen asenne tämän kaltaiseen huumoriin on usein kielteinen. (Anttila 2012, 49–50.)

Seksuaaliterveys on fyysistä, emotionaalista, sosiaalista sekä psyykkistä hyvinvointia. Seksuaaliterveys on siis kaikkea seksuaaliseen kehitykseen, sukupuolielämään ja sukupuolielimiin liittyvää. Ihmisen seksuaalisten oikeuksien kunnioittaminen, suojeleminen ja toteuttaminen ovat edellytyksiä hyvälle seksuaaliterveydelle. (Väestöliitto 2006, 9.)

## 2.4 Seksuaalinen kehitys

Seksuaalisen kehityksen voidaan ajatella etenevän portaittain lapsuudesta murrosikään, ja lopulta aikuisuuteen. Kehitystä kuvaa Seksuaalisuuden portaat – malli, joka on Opetushallituksen hyväksymä ja julkaisema opetuspaketti peruskoulun 1.-9. luokille. Kehityksessä yhdistyvät järki, tunne ja biologia. Kehityksen portaita on yhdeksän, ja jokaisella portaalla on oma merkityksensä. Portaita edetään yksilöllisesti omassa tahdissa. Portaita voi myös käydä läpi eri järjestyksessä harppomalla, mutta kehityksen kannalta olisi hyvä, että kaikki portaiden vaiheet tulisi käytyä läpi. Portaita ovat 1. sukupuolierot, 2. idolirakkaus, 3. tuttu salattu, 4. kaverille kerrottu, 5. tykkään susta, 6. käsi kädessä, 7. suudellen, 8. mikä tuntuu hyvältä ja 9. rohkaistuminen-rakasteleminen. (Väestöliitto 2014b.)

Kokemus omasta seksuaalisuudesta rakentuu vähitellen lapsuudesta lähtien. Oman kehon osiin tutustutaan, ja kehon hoitamista harjoitellaan. Lapsena saatu palaute omasta kehosta, auttaa rakentamaan minäkuvaa ja seksuaalista itsetuntoa. Positiivista palautetta saanut lapsi pitää kehoaan hyvänä ja arvokkaana. Lapset saattavat ihastua oman lähipiirin henkilöihin tai idoleihinsa. Ihastumisen tunne on riippumaton sukupuolesta ja iästä. (Cacciatore 2006, 206–207.) Jo ennen kouluikää muodostuu käsitys omasta kehosta sekä vastakkaisesta sukupuolesta. Kouluikässä oman sukupuolen edustajat kuuluvat yleisemmin kavერიjoukkoon, ja vastakkaista sukupuolta katsellaan lähinnä kauempaa. (Kosunen 2000, 122.)

Varhaismurrosiässä nuori voi hämmentyä voimakkaista seksuaalisista tunteuksistaan. Murrosiän nopea seksuaalinen herääminen ja muuttuva ulkonäkö saavat nuoren tarkkailemaan omaa kehitystään. Murrosiän varhaisvaiheessa nuori haluaa paljon tietoa seksuaalisuudesta, sillä kaikki siihen liittyvä on uutta ja kiinnostavaa. Omaan kehoon ja seksuaalisuuden eri ulottuvuuksiin tutustutaan esimerkiksi itsetyydytyksen kautta. Ihastumisen kohteina ovat lähipiirin oman ikäluokan edustajat. (Cacciatore 2006, 207.)

Seksuaaliset kokemukset voivat olla varhaisia, mikäli nuorella on huono itsetunto, eikä hän ole kasvanut turvallisessa ja rakastavassa ympäristössä. Myöhäismurrosiässä oma keho on jo tutumpi, ja epävarmuus omasta itsestä on vähäisempää. Nuori voi rakastua samaa tai eri sukupuolta oleviin, ja nuorta alkaa kiinnostaa seurustelu. Etenkin toisen kanssa koetut seksuaaliset kokemukset, kuten yhdyntä, kiinnostavat nuorta. (Cacciatore 2006, 208.)

Tutkimuksien mukaan nuoret kehittyvät fyysisesti aiemmin 2000 -luvun alussa, kuin muutamia vuosikymmeniä aiemmin. Kasvupyrähdys, kuukautiset ja siemensyöksyt ovat siis varhaistuneet, mikä voi myös vaikuttaa sukupuolielämän varhaistumiseen. On syytä muistaa, että psyykinen ja sosiaalinen kehitys eivät ole varhaistuneet, joten nuori ei ole välttämättä henkisesti tarpeeksi kypsä sukupuolielämäänsä. (Stakes 2002, 12.)

Monikulttuurisuus näkyy Suomessa etenkin suurissa kaupungeissa. Maahanmuuttajien erilainen kulttuuritausta ja arvomaailma verrattuna valtaväestöön vaikuttavat seksuaaliseen kehitykseen ja identiteettiin. Tämä olisi hyvä huomioida maahanmuuttajanuorten seksuaalikasvatuksessa. Maahanmuuttajanuori tiedostaa erottuvansa valtaväestöstä, ja tämä voi aiheuttaa lisää hämmennystä murrosiässä. Eri kulttuuritaustan omaavat henkilöt voivat kokea käsitteet sukupuoli ja seksuaalisuus hyvinkin erilaisina, mikä voi aiheuttaa ristiriitoja. Kulttuuritaustasta riippumatta useimmille ihmisille tärkeitä seksuaalisuuteen kuuluvia asioita ovat lisääntyminen, nautinto ja tarve kokea sitoutuneisuutta. (Emas 2006, 77, 85.)

Ihmisen psyykkiseen ja sosiaaliseen olemukseen kuuluu pohtia identiteettiään, kuka minä olen. Henkilökohtaiseen identiteettiin kuuluu tarve yksilöllisten piirteiden ja oman ainutkertaisuuden hyväksymiseen. Samaistuminen tiettyihin ryhmiin tai sosiaalisiin luokkiin saa ihmisen antamaan niille myönteisiä arvoja, ja niillä on merkitystä yksilön itsetunnon kannalta. Menneisyys ja tulevaisuuden näkymät vaikuttavat kokemukseen henkilökohtaisesta ja sosiaalisesta identiteetistä. Nämä asiat vaikuttavat ihmisen hyvinvointiin. (Nissinen 2006, 137–139.)

Ihmisen kokemukset seksuaalisesta identiteetistä ja sukupuolesta voivat olla moninaisia. Nuorille on hyvä antaa tietoa seksuaalivähemmistöihin, sukupuoli-identiteettiin sekä sukupuolen ilmaisuun liittyen. Ennakkoluulot vähentyvät, ja nuoren on helpompi pohtia ja ymmärtää omaa seksuaalista identiteettiään. Seksuaalivähemmistöjä ovat homot, lesbot ja biseksuaalit. Seksuaalisesta suuntautumisesta kertoo se kehen ihastuu. Murrosiässä seksuaalisen identiteetin kehitys on vielä kesken, ja nuorelle on hyvä antaa aikaa sen etsimiseen. On hyvä muistaa, että henkilön homoseksuaalisuus ei kerro välttämättä mitään hänen seksuaalisesta käyttäytymisestään. Ammattilaisen tulisi välttää liian jyrkkiä yleistyksiä, joita seksuaalivähemmistöjä kohtaan liittyy. (Karvinen 2014.)

Sukupuoli-identiteettiin ja sukupuolen ilmaisuun liittyviä käsitteitä ovat transihmiset ja intersukupuoliset, kuten transvestiitit, transsukupuoliset ja transgendetit, eli muunsukupuoliset. Transvestiitti on henkilö, jolla on psyykkinen tarve ilmaista toista sukupuolta. Transsukupuolinen ihminen kokee, että syntymähet-

kellä annettu sukupuoli on väärä. Transgenderit eivät koe olevansa naisia, eikä miehiä. Nämä termit ovat kulttuurisesti sidonnaisia ja melko uusia. Osa ihmisistä ei tunne kuuluvansa mihinkään luokkaan seksuaalisen identiteetin osalta, jolloin voidaan käyttää termiä Queer. Ammatilaisen olisi tärkeää antaa nuorten määrittellä itse itsensä kysymällä esimerkiksi kenestä hän tykkää. On olemassa myös aseksuaaleja, eli henkilöitä, jotka eivät koe seksuaalista halua ja tarvetta seksuaalisille kokemuksille. Aseksuaaleilla on kuitenkin yhtäläillä tarvetta läheisyydelle emotionaalisesti. (Karvinen 2014.)

Tunteita samaa sukupuolta kohtaan voi olla vaikea hyväksyä, ja niitä yrittää torjua, tai pitää erillään muusta elämästä. Näiden tunteiden hyväksyminen onnistuu parhaiten, kun henkilökohtainen identiteetti on vakaa, jolloin luottamus omiin tunteisiin on vahvempi. Homo- tai biseksuaalisten tunteiden löytyminen voi tapahtua monessa eri ikävaiheessa. Jotkut kokevat niitä jo ennen murrosikää, toiset vasta keski-iässä. Homo- tai biseksuaalisuuden tunnustaminen on tullut vuosien saatossa helpommaksi, sillä ne sallitaan nykyisin paremmin yhteiskunnassa. (Nissinen 2006, 137–139.)

Murrosiässä identiteetti on vasta muotoutumassa, kun nuori hakee paikkaansa maailmassa. Jos nuori on epävarma seksuaalisesta suuntautumisestaan, voi koko identiteetin kehitys olla haastavaa. Moninaisuus on globalisaation, ja eri kulttuurien kohtaamisten myötä lisääntynyt maailmassa. Osa ihmisistä pystyy näkemään tämän asian rikkautena, ja hyväksyvät muuttuvat asenteet ja normit helpommin, kuin toiset.

## 2.5 Seksuaalikasvatus

Seksuaalikasvatus liitetään usein nuorten seksuaalivalistukseen. Nuoruusiässä seksuaalikasvatuksella pyritään tukemaan tyttöjen ja poikien seksuaalista sekä sukupuolista kasvua. Seksuaalikasvatus jaetaan ammatillisesti kolmeen osaluueeseen; seksuaalivalistukseen joukossa, seksuaaliopetukseen ryhmässä ja henkilökohtaiseen seksuaalineuvontaan. (Ilmonen & Nissinen 2006, 444.)

Koulujen seksuaalikasvatus on hyvä väylä tavoittaa kaikki nuoret, jotta korkeatasoinen terveystiedonkasvatus toteutuisi monipuolisesti eri ikätasojen kehitys huomioiden. Seksuaalikasvatusta tarjoavat kouluissa terveydenhoitajat, liikunnanopettajat ja terveystiedonopettajat. Ryhmissä toteutettava seksuaalikasvatus vaihtelee paljon laadultaan ja määrältään. On haasteellista tarjota ryhmässä yksilön kehitystasolle sopivaa terveystiedonopetusta, koska jokainen ihminen kypsyy omassa tahdissaan. Oikea tieto oikeassa kehitysvaiheessa on onnistuneen seksuaalikasvatuksen edellytys. Kouluterveydenhoitajan tulisi ammattilaisena puhua seksuaalisuudesta, sillä nuori ei aina itse rohkene ottaa asiaa puheeksi. Terveystapaamiset soveltuvat hyvin kahdenkeskeiseen keskusteluun. (Hermanson, Cacciatore & Apter 2004, 95.)

Seksuaalikasvatuksen tavoitteena on lisätä tietämystä monipuolisesti seksuaalisuudesta, lisääntymisestä, anatomiasta ja sukupuolisesta kanssakäymisestä. Seksuaalikasvatuksessa tulisi myös kertoa siitä, kuinka ihmisen fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen olemus vaikuttavat seksuaalisuuteen. Lisäksi kulttuuritaustan merkityksestä kokemukseen seksuaalisuudesta tulisi puhua. Nuorten tulisi saada tietoa ehkäisystä, sukupuolitaudeista sekä alueensa terveydenhuoltopalveluista, joihin heillä on oikeus. Myös oikeus oman kehon koskemattomuuteen on tärkeä nuorten kanssa käsiteltävä aihe. (THL 2014.)

Keskustelu tunteista ja ihmissuhteista auttaa nuoria rakentamaan hyviä ihmissuhteita ja käsittelemään omia tunteitaan, sekä ilmaisemaan niitä. Lisäksi he oppivat tunnistamaan toisen ihmisen tarpeita, mikä on tärkeää ihmissuhteissa. Seksuaalikasvatuksen tavoitteina on lisätä nuorten vastuullisuutta itsestä ja läheisistä, kuten mahdollisessa parisuhteessa ja vanhemmuudessa. Nuorille tulisi opettaa sukupuolten välistä tasa-arvoa, seksuaalioikeuksia ja seksuaalisuuden moninaisuuden kunnioittamista. (THL 2014.)

### 3 SEKSUAALISUUTEEN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ

WHO on määritellyt kansainväliset seksuaalioikeudet, jotka on huomioitu lain-säädännössä. Näitä ovat oikeus parhaaseen mahdolliseen seksuaaliterveyteen, mikä on saavutettavissa, ja palveluiden saaminen seksuaaliterveyden hoitamiseksi. Oikeuksiin kuuluu myös, että jokaisen on saatava tietoa ja seksuaalikasvatusta, sekä kaikilla on oikeus valita itse kumppaninsa. Kehon koskemattomuus, valinnan vapaus haluaako lapsia vai ei, sekä vastuullisuus seksuaalisissa valinnoissaan ovat myös tärkeitä oikeuksia. Jokaisella on oikeus tavoitella turvallista ja tyydyttävää seksiä. (WHO 2014.)

Eheytynyt ja vuosien varrella vahvaksi rakentunut minäkuva on tärkeä voimavara koko ihmisen elämän ajan. Sen avulla ihminen selviytyy väistämättä eteen tulevista haasteista ja vastoinkäymisistä. Vanhemmat antavat lapselle jo varhain kokemuksen siitä, kuinka tärkeä ja arvokas lapsi on. Ihanteellisessa tapauksessa vanhemmat opettavat jo varhaisessa vuorovaikutuksessa arvostamaan ja kunnioittamaan toisia, sekä omaa kehoa. (Sinkkonen 2010, 122.)

Fyysiset kokemukset luovat pohjan psyykkisille kokemuksille. Lasta hellimällä ja silittämällä välitetään tunne siitä, että lapsen keho on arvokas, ja kehon kautta voi olla vuorovaikutuksessa toisiin. Jos vanhemmat kohtelevat lastaan kaltoin fyysisesti tai henkisesti, on tällä vahingollisia seurauksia lapsen tulevalle identiteetin ja minäkuvan muodostumiselle. Näin ollen lapsuuden kokemukset vaikuttavat seksuaalisuuteen myöhemmällä iällä. (Sinkkonen 2010, 122.)

Voidaan ajatella, että nuorella on kaksi vaikuttavaa sosiaalista ympäristöä, joita ovat perhe ja kaveripiiri. Nuoren ajattelu- ja toimintatavat pohjautuvat vanhempien antamista malleista. Ikätoverien merkitys korostuu nuoruudessa, ja nuori hakeutuu tyypillisesti samankaltaisten nuorten pariin. Kaveripiirin malli vaikuttaa nuoren tekemiin valintoihin elämässä, kuten seksuaaliseen käyttäytymiseen. Varhainen ja myöhäinen puberteetti voivat saada aikaan kovin erilaista kohtelua. Kaverit ovat usein samaa sukupuolta varhais- ja keskinuoruudessa, mutta myöhäisnuoruudessa on tavallisempaa, että kaveriryhmät koostuvat molempien



sukupuolien edustajista. Kun kaveriryhmässä on sekä tyttöjä että poikia, seurustelusuhteet alkavat todennäköisesti varhaisemmin, kuin pelkästään samaa sukupuolta olevissa kaveriryhmissä. (Nurmi ym. 2006, 128, 130.)

Yhteiskunnassa on yhä sallivampaa näyttää oma seksuaalisuutensa. Tämä näkyy katukuvassa erityisesti pukeutumisessa sekä mainonnassa. Julkisuuden henkilöt, kuten poptähdet pukeutuvat estottomasti ja ilman laajaa yleistä paheksuntaa, aivan kuin pornotähdet. Seksuaalisuutta korostetaan esimerkiksi musiikkiteollisuudessa, ja se on tehokas myyntikeino (Sinkkonen 2010, 239.) Yhä nuoremmat lapset seuraavat mediaa, ja saavat sitä kautta vaikutteita elämäänsä. Arvomaailma ja ihanteet, jotka mediassa korostuvat voivat olla vääristyneitä, eikä lapsi ymmärrä todellisuuden ja mainonnan välisiä eroja, mikäli aikuinen ei keskustele niistä hänen kanssaan.

Venla Pystynen on haastatellut Väestöliiton lastenpsykiatri Raisa Cacciatorea, ja kirjoittaa siitä Helsingin Sanomien lehtiartikkelissaan. Cacciatore kertoo, miten yhä nuoremmat lapset saavat ympäristöstään liikaa seksuaalista tietoa, eivätkä ole tarpeeksi kypsiä sen käsittelyyn. Mitä nuorempi lapsi on kyseessä, sen pienemmät mahdollisuudet hänellä on suojata itseään esimerkiksi pornon haitoilta. Väestöliitto on tehnyt päiväkotikäisten lasten seksuaalisuutta käsittelevän kyselyn, johon päiväkotien varhaiskasvattajat vastasivat.

Runsas viidennes kyselyyn vastanneista mainitsi lasten puhuvan tarhassa erityisesti mediassa kohtaamastaan seksuaalisuudesta. Lapset voivat kokea pornon väkivaltaisena. Varhaiskasvattajista moni kuvaili pornoa nähneitä lapsia ahdistuneiksi, kiihkeiksi ja pelokkaiksi. Osa lapsista reagoi näkemäänsä yliseksuaalisella käyttäytymisellä, ja pakottaen fyysisesti toisia lapsia. Väkivaltaa ja painostusta kokeneet nuoret aloittavat seksielämän muita aiemmin. Ilman terveystietoa ja seksuaalikasvatusta riskikäyttäytyminen ja varhainen seksielämä yleistyvät. Cacciatoren mukaan on tärkeää opettaa lapselle kehon rajat ja kieltäytymisen mahdollisuus. Pojille on hyvä sanoa, että heillä on aina oikeus käyttää kondomia.

Vuosien saatossa porno on muuttunut raaemmaksi. Se mikä ennen oli pornoa, on nyt julkisuudessa näkyvää mainontaa. Pornon katselu on helppoa Internetissä, ja nettipornon käyttö on yleisintä 18–25-vuotiaiden nuorten miesten keskuudessa. Pornoa runsaasti katselevat ovat muita kokeneempia, ja seksuaalisesti muita aktiivisempia. Heillä on enemmän seksipartnereita, yhdenillansuhteita ja avioliiton ulkopuolisia suhteita. Useat miehet perustelevat pornon käytön uteliaisuudellaan. He haluavat etsiä kiihottavaa aineistoa, ja oppia erilaisia seksitekniikoita. (Sinkkonen 2010, 234–236.)

## 4 TOIMINTAYMPÄRISTÖ

### 4.1 Väestöliiton Nuorten seksuaaliterveyden osaamiskeskuksen historiaa

Haastattelimme Nuorten seksuaaliterveyden osaamiskeskuksen päällikkö Tuija Rinkistä, koska halusimme saada tietoa osaamiskeskuksen toiminnasta, ja sen historiasta. Rinkinen kertoi, että Nuorten Avoimet Ovet aloitti toimintansa vuonna 1988 Väestöliiton seksuaaliterveysklinikalla. Aluksi toiminta perustui runsaaseen vastaanottoimintaan ja luennointiin. Asiakkaat tulivat ilman ajanvarausta. Myöhemmin otettiin käyttöön valmis anamneesipohja, jonka avulla saatiin johdonmukaisesti kerättyä kaikilta asiakkailta oleelliset tiedot.

2000-luvun alussa toiminta perustui edelleen vastaanottoihin, joita oli noin 1000 vuodessa. Tyypillisiä käyntisyitä olivat esimerkiksi ehkäisyn aloitus ja murrosikään liittyvät asiat. Jo tällöin asiakkaat olivat pääosin tyttöjä, sillä pojilla ei ollut omasta mielestään luonnollisia syitä tulla vastaanotolle ja kynnys hakeutua keskustelemaan ammattilaisen kanssa oli korkeampi. Tytöillä oli matalampi kynnys tulla vastaanotolle kysymään esimerkiksi kuukautisista tai ehkäisystä. 2000 -luvun alkupuolella huomattiin tarve kouluttaa nuorten parissa työskenteleviä ammattilaisia kohtaamaan nuoria, jotka ovat joutuneet seksuaalisen kaltoin kohtelun uhreiksi, ja NUSKA-kohtaamisprojekti sai alkunsa vuonna 2006. Vuonna 2011 NUSKA sekä Nuorten Avoimet Ovet yhdistyivät, ja nimeksi tuli Nuorten seksuaaliterveyden osaamiskeskus. (Rinkinen 2013.)

Nuorten seksuaaliterveyden osaamiskeskuksen tavoitteena on nuorten seksuaaliterveyden edistäminen. Toiminnan teoreettisena pohjana on teoretieto nuoren seksuaalisesta kehityksestä sekä sen tasoista, joita ovat biologinen, emotionaalinen, psykososiaalinen ja kognitiivinen taso. Vastaanotolla hyödynnetään seksuaalisuuden portaat –mallia, joka sisältää nuoren seksuaalisen kehityksen vaiheet. Suomessa ei ole vastaavaa ammatillista palvelua kolmannella sektorilla. Osaamiskeskus tarjoaa maksutonta nettipalvelua, sekä seksuaalineuvontaa vastaanotolla alle 18-vuotiaille nuorille. Vastaanottokäynnit ovat vähentyneet aiemmista vuosista, ja nettipalvelut ovat yleistyneet. Nettipalveluiden yleistymi-

sen johdosta nuori voi ottaa helposti yhteyttä joka puolelta Suomea, ja näin ollen palvelut ovat tasapuolisesti kaikkien käytettävissä asuinpaikasta riippumatta. Nettivastaanotto tarjoaa nuorille mahdollisuuden keskustella anonyymisti ammattilaisen kanssa seksuaalisuudesta. (Rinkinen 2013.)

Väestöliiton tarjoamat palvelut ovat lisänä kuntien tarjoamien palveluiden ohella. Kunnilla on päävastuu tarjota nuorten tarvitsemia seksuaaliterveyteen liittyviä palveluita. Väestöliitolla on erityistä osaamista seksuaaliterveydestä, ja siitä miten kohdata nuori, jolla on kysymyksiä seksuaalisuudesta. Väestöliiton nettimateriaalia käytetään opetuksessa koulussa, ja nuorille kerrotaan nettisivuista, jolloin he voivat hakeutua itsenäisesti palveluiden pariin. Väestöliiton nettisivuilla on muun muassa kysymys-vastaus -palsta, jossa voi kysyä anonyymisti apua ammattilaiselta. (Rinkinen 2013.)

#### 4.2 Tehoa poikien seksuaaliopetukseen (PoikaS) -hanke

Pojat käyttävät tyttöjä vähemmän seksuaaliterveydenhuollon palveluita. Tämän takia on hyvä pohtia poikien tarpeita ja toiveita, joita pojilla on seksuaaliterveyteen liittyen. Kouluterveydenhuollossa tavoitetaan myös pojat. (Hermanson, Cacciatore & Apter 2004, 95.) Väestöliitto järjesti keväällä 2000 seksuaaliterveystietokilpailun 8. luokkalaisille, johon osallistui 30 000 nuorta. Tässä tutkimuksessa havaittiin huomattavia eroja tyttöjen ja poikien tietotasojen välillä. Kouluterveydenhuollon resurssien riittämättömyyden vuoksi terveydenhoitajalla tai lääkärillä ei ole tarpeeksi aikaa kahdenkeskeisille tuokioille. Tutkimuksen yksi merkittävä tulos oli se, että kouluterveydenhoitajan tai koululääkärin käynneillä ei ollut merkitystä nuorten seksuaaliterveystietoihin. (Kontula ym. 2001, 3.)

Vuonna 2006 toteutetun valtakunnallisen seksuaaliterveystietokilpailun tuloksista selviää, että vaikka pojat olivat saaneet useamman tunnin seksuaaliopetusta, heidän tietotasonsa eivät yltäneet opetusta vaille jääneiden tyttöjen tasolle. Seksuaaliopetus tasoitti eroja sukupuolten tietotasojen välillä, mutta tyttöjen lähtötaso oli niin paljon korkeampi, että koulun tarjoama opetus ei riittänyt kom-

pensoimaan eroja. (Kontula & Meriläinen 2007, 100.) Väestöliitossa kokoontui työryhmä tekemään jatkotutkimuksia. Tämän kautta syntyi PoikaS-hanke. Väestöliitossa toteutetussa Tehoa poikien seksuaaliopetukseen (PoikaS) -hankkeessa, on tutkittu yläkouluikäisiä poikia askarruttavia seksuaaliasioita. Heitä myös pyydettiin arvioimaan saamaansa seksuaaliopetusta. (Kontula ym. 2001, 3.)

Jo pitkään koulun seksuaalikasvatuksessa on keskitytty ei-toivottujen raskauksien sekä tartuntatautien ehkäisyyn, joiden vähentymistä pidetään onnistuneen kouluopetuksen mittarina. PoikaS-hankkeessa toteutetun tutkimuksen mukaan ehkäisyasiat eivät ole poikia eniten kiinnostava aihealue. Poikia miellytti opetuksessa omakohtaisuus, aitous, samaistuminen sekä visuaaliset opetusmateriaalit, kuten videot tai muut kuvat. (Anttila 2012, 44–45.)

Poikien mukaan he ovat saaneet tarvitsemaansa tietoa useimmiten muualta kuin koulusta. Pojat mainitsivat sen, että kaiken haluamansa tiedon voi nykyään löytää Internetistä. Tutkimuksen ryhmähaastattelussa esiintyi yksilöhaastatteluja enemmän sosiaalisen paineen aiheuttamia sääntöjä siitä, miten miesten tulisi tietyissä seksuaalisuuteen liittyvissä tilanteissa toimia. Tällaisia sääntöjä olivat useat seksikumppanit, kielteinen asenne homo- ja bi-miehiä kohtaan, sekä ehkäisyasioiden jättäminen tyttöjen vastuulle. (Anttila 2012, 46–47.)

Pojat kaipaavat seksuaaliopetusta ilman tyttöjen läsnäoloa, ja heidän mielestään tyttöjen asioista, kuten kuukautisista ja raskauden ehkäisystä puhutaan enemmän kuin poikien asioista. Pojat haluaisivat enemmän suoraa puhetta ja tietoa peniksestä, itsetyytytyksestä, käytännön seksitaidoista, kuten suutelemisesta, asennoista ja eri tavoista harrastaa seksiä. Poikien mielestä on noloa, jos ei tiedä miten tytön kanssa ollaan, ja he kaipaavat tietoa mitä seksissä tapahtuu. Monet pojat oppivat nämä asiat katsomalla pornoa. (Anttila 2012, 93.)

Yhteiskunnassa paljon näkyvä kaupallinen media antaa usein vääristyneen ja vahingollisen kuvan seksistä. Pornoelokuvat antavat vaikutelman, että seksi on pelkkää suorittamista, ja että sen täytyy toteutua tietyn kaavan mukaisesti. Il-

man vastuullista ohjausta ja kasvatusta, nuoret saattavat olla vain kaupallisen median antaman tiedon varassa. (Hermanson, Cacciatore & Apter 2004, 94.)

#### 4.3 Nuorten kysymyksiä Väestöliiton Internet-palvelussa

Rinkisen väitöskirjassa tutkittiin, mitä nuoret kysyvät seksuaaliterveydestä Väestöliiton Internet-palvelussa. Rinkinen halusi selvittää myös millaisista seksuaaliterveysasioista nuoret kaipaavat eniten tietoa. Väitöskirjan tutkimusmenetelmä on laadullinen terveystutkimus. Rinkinen kävi läpi vuosien 2002, 2004 ja 2008 Väestöliiton nuorten Internet-palvelun kysymys-vastaus -palstalla julkaistut viestit. (Rinkinen 2012, 47, 49.)

Rinkinen halusi tuoda tutkimuksessaan esiin nuoren näkökannan ja ajatukset mahdollisimman aidosti. Hän käyttää nuorten ilmaisemia käsitteitä tekstissään. (Rinkinen 2012, 54, 59–60.) Nuoret lähettivät eniten kysymyksiä liittyen seksuaaliseen toimintaan, ja toiseksi eniten mieheksi ja naiseksi kasvamiseen. Poikia askarruttavia aiheita olivat muun muassa peniksen koko, esinahan normaalius ja väljyys. Jotkut kokivat häpeän tunnetta, eivätkä esimerkiksi uskaltaneet mennä uimahalliin peniksen pienen koon takia. Eräässä viestissä nuori kertoi vertailleen penistään pornoelokuvassa esitettyihin peniksiin, ja siksi ajatteli omansa olevan liian pieni. Poikia mietitytti se, että vaikuttaako itsetyydytys siemennesteen määrään, voiko se loppua kesken, ja vaikuttaako se peniksen kasvuun. (Rinkinen 2012, 72, 81, 86.)

Seksuaalisen toiminnan ongelmia nuorilla oli itsetyydytykseen, kiihottumis- ja orgasmivaikeuksiin sekä yhdyntään liittyen. Nuoret halusivat tietää määritelmän ongelmaansa, ja heidän tilanteensa normaaliuden. He halusivat myös tietää ongelmien syyt, sekä hoito- ja ratkaisukeinot niihin. Seksin harrastamiseen kaivattiin konkreettisia neuvoja, ja tietoa apuvälineistä. Näissä kysymyksissä seksi nähtiin usein suorituksena. (Rinkinen 2012, 134.)

#### 4.4 Asiantuntijan ajatuksia poikien hyvinvoinnista nykypäivänä

Mika Lehtonen on työskennellyt yli seitsemän vuotta poikien ja nuorten miesten seksuaaliterveyttä käsittelevissä hankkeissa Väestöliitolla. Haastattelimme Lehtosta, ja saimme häneltä hyödyllisiä vinkkejä siihen, kuinka kohdata nuoria poikia, ja tukea heidän itsetuntonsa, ja seksuaalisuutensa kehitystä terveeseen suuntaan. Hyvä itsetunto ja itseluottamus ovat voimavaroja myös myöhemmin poikien elämässä. Tämä näkökanta painottui haastattelussa. On tärkeää, että pojat kokevat olevansa riittävän hyviä omana itsenään, ja ammattilaisen on tärkeää tuoda tätä esiin keskustellessaan nuorten poikien kanssa. (Lehtonen 2013.)

Lehtosen mielestä suurin osa pojista voi erittäin hyvin, ja heillä on selkeät tavoitteet elämässään, mutta osalla pojista menee toisaalta hyvin huonosti. Lehtosen mukaan elämänhallinnan taitoja, ja tietoa seksuaalisuudesta tulisi opettaa pojille enemmän. Jos pojille ei opeteta, mitä on terve seksuaalisuus, ja sen toteuttaminen, tieto opitaan muualta esimerkiksi pornosta. Kun pojat tietävät seksuaalisuudesta enemmän ja oikeita asioita, vaikuttaa se myös tyttöjen elämänlaatuun positiivisesti. (Lehtonen 2013.)

Ilman miehen roolimallia pojan on vaikea oppia luonnollisia ja terveitä toimintatapoja miehenä olemisesta, kuten sitä, miten olla luotettava ja kunnioittava seurustelukumppani. Jos pojalta puuttuu elämästään luotettava ja turvallinen aikuinen mies, hän hakee roolimallinsa jostain muualta, kuten julkisuuden luomista henkilöihannoista, pornosta tai muualta mediasta. Tällöin pojan identiteetin kehitys voi saada vääristyneitä ja epätodellisia malleja siitä, mikä on todellisuutta, ja mikä on hyväksi omalle elämälle. Idoli, esimerkiksi menestyvä artisti voi antaa vääristyneen mallin siitä, mitä on hyvä elämä. Pojille olisi hyvä painottaa sitä, että tavallinen elämä tuo mielihyvää, ja on hyväksyttävää, eikä kaikkien tarvitse olla menestyjiä ja voittajia. (Lehtonen 2013.)

Ihmetystä on herättänyt, miksi pojat eivät tule Nuorten Avoimien en -vastaanotolle. Tutkimusten perusteella havaittiin, että pojat tietävät vähemmän seksuaaliterveydestä kuin tytöt. Työryhmä sai rahoituksen, ja perustettiin

Miehen aika -hanke, jonka tavoitteena oli antaa riippumatonta tietoa seksuaaliterveydestä pojille, ja hankkeen alussa myös kaikille miehille. Miehen aika -hanke on osa Väestöliiton seksuaaliterveysklinikan toimintaa, ja se koostuu moniammatillisesta tiimistä. Aluksi toiminta perustui muun muassa nettivas-taanottoihin, seminaareihin ja kondomikampanjoihin. (Lehtonen 2013.) Nykyään Miehen aika -hanke on nimeltään Poikien ja nuorten miesten keskus, joka toimii osana Väestöliiton seksuaaliterveysklinikkaa. Se tekee yhteistyötä muiden Väestöliiton toimijoiden, kuten Nuorten seksuaaliterveyden osaamiskeskuksen kanssa. (Väestöliitto 2014a.)

Yhdessä opetushallituksen kanssa kehitettiin Aggression portaat -malli tueksi opettajille ja kasvattajille, jotta lapsille ja nuorille voitaisiin opettaa tunteiden, ja elämönhallinnan merkityksiä. Aggression portaat -malli kuvaa ihmisen tunnekehitystä. Huomattiin tarve opettaa pojille tunteiden hallintaa, sekä pettymysten sietämistä. Lehtosen mielestä jokaisen pojan kanssa tulisi keskustella siitä, mikä on juuri hänen keinonsa sietää pettymyksiä ja käsitellä negatiivisia tunteita. Lehtosen mielestä jokaisen tulee saada opetusta elämänsä hallinnasta. (Lehtonen 2013.)

Taito käsitellä tunteita vaikuttaa oleellisesti siihen, miten pojat arvostavat itseään ja kumppaniaan. Jos suuttuneena tekee teon, mitä joutuu myöhemmin katumaan, ei ole hallinnut omaa suuttumustaan. Lapset ja nuoret vasta opettelevat tunteiden hallintaa. Jos ei hallitse elämäänsä, on vaarana monenlainen riskikäyttäytyminen, kuten päihteiden käyttö ja muut riippuvuudet, rahalliset ongelmat, mielenterveysongelmat, itsemurhavaara ja syrjäytyminen. (Lehtonen 2013.)

Vuonna 2007 Väestöliitossa alkoi toimia Poikien Puhelin, jonka avulla pojat koko maassa saavat mahdollisuuden keskustella heitä askarruttavista asioista ammattilaisen aikuisen miehen kanssa. Kynnys hakea apua on matala, sillä yhteyttä voi ottaa anonymisti, ja puhelun voi lopettaa milloin haluaa. Jokaista soittajaa kuunnellaan ja arvostetaan ilman syylistämistä tai häpäisemistä. Jo pelkästään kuulluksi tuleminen voi auttaa poikaa jäsentämään omaa tilannet-



taan. Puhelun aikana keskustellaan esimerkiksi soittajan mahdollisuuksista ja etsitään voimavaroja. (Lehtonen 2013.)

Kuunteleeko kukaan? Poikien puhelin 2012 vuosiraportista ilmenee, että pojat soittivat Poikien Puhelimeen vuonna 2012 eniten harrastuksiin ja yleistietoon liittyvistä asioista. Ne olivat luontevia keskustelun avauksia, joista pystyi siirtymään itse asiaan, eli siihen mitä pojat oikeasti halusivat kysyä. Toiseksi eniten poikia kiinnosti seksitieto, kuten termien selitykset ja merkitykset. Kaveriporukassa pojat kokevat, että on noloa jos ei osaa seksisanastoa. Kolmanneksi eniten pojat kysyivät sukupuolielimistä. Puhelujen aihealueet ovat pysyneet lähes samoina koko Poikien puhelimen olemassaolon aikana. (Reyes, Kekkonen, Lahtinen & Lehtonen 2012, 10.)

## 5 TUTKIMUS JA SEN TOTEUTUS

### 5.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Kvalitatiivisen tutkimuksen avulla otimme selvää, millainen yhteys poikien minäkuvalla ja itsetunnolla on kokemukseen omasta kehityksestä, seksuaalisen toiminnan toteuttamisesta ja seksuaalisesta identiteetistä. Lisäksi selvitimme, millälaisia neuvoja ammattilaiset olivat antaneet pojille vahvistaakseen heidän minäkuvaansa ja itsetuntoaan. Nämä tutkimuskysymykset nousivat esille vasta asiakaskertomuksia lukiessamme, koska halusimme tutkimuskysymysten nousevan aineistosta itsestään. Tämän takia päädyimme kvalitatiiviseen induktiiviseen sisällönanalyysiin.

Kuvailevassa kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineistoa voidaan tarkkailla avoimesti, ilman teorian ohjaavaa vaikutusta. Tutkimuksessa tulokset tulevat aineistosta itsestään. (Sandelowski 2010, 77.) Tutkimuksen aitous ja luotettavuus varmistetaan, kun käytetään käsitteitä, jotka ovat arkipäiväisiä ja mahdollisimman lähellä tutkimusaineistosta nousseita ilmauksia. Kuvailevassa kvalitatiivisessa tutkimuksessa on tavoitteena saada kattava käsitys jokapäiväisistä ilmiöistä. Mahdollisimman aito lähestymistapa ja arkikielellä ilmaistut tutkimustulokset antavat selkeän kuvan tutkitusta ilmiöstä. (Sandelowski 2000, 334.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa materiaalin määrällä ei ole niin suurta merkitystä, kuin sen laadulla. Tärkeämpää on tulkintojen perusteellinen avaaminen ja selittäminen, kuin suuri määrä aineistoa puutteellisesti selitettynä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85.) Tarpeen vaatiessa kvalitatiivisen tutkimuksen rinnalla voidaan käyttää myös kvantitatiivisia tutkimusmenetelmiä, sillä ne eivät pois sulje toisistaan. (Alasuutari 2011, 32.) Työssämme kvantifioimme, eli laskimme, asiakaskertomukset jokaisessa luokassa, ja teimme niistä taulukon, jotta lukijan olisi helpompi havainnollistaa luokkien kokoa ja niiden suhdetta toisiinsa.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa sisällönanalyysin avulla laajakin aineisto voidaan tiivistää lyhyemmäksi ja selkeäksi kokonaisuudeksi ilman, että informaatio

katoaa. Tiivistämällä aineistoa sen informaatioarvoa pyritään lisäämään, kun siitä karsitaan ylimääräinen tieto. Sisällönanalyysia on kolmea muotoa: aineistolähtöinen, teorialähtöinen ja teoriaohjaava sisällönanalyysi. Aineistolähtöisessä, eli induktiivisessa, analyysissa on pelkistetyksi kolme vaihetta, jotka ovat redusointi, klusterointi ja abstrahointi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–112.)

Redusointi, eli pelkistäminen, tarkoittaa analysoitavan tekstin informaation tiivistämistä ytimekkäästi, ja vain tutkimuksen kannalta oleellisen tiedon talteen ottamista. Seuraavaksi pelkistetyt ilmaukset klusteroidaan, eli ryhmitellään. Klusterointi on osa aineiston abstrahointia, eli käsitteellistämistä. Empiirisen aineiston tutkimuksen avulla päästään selkeään käsitteelliseen kuvaukseen tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–112.)

Luimme asiakaskertomukset läpi moneen otteeseen, jotta mikään olennainen asia ei jäisi puuttumaan. Tämä lukuprosessi, ja tekstin redusointi tapahtuivat Väestöliiton tiloissa syksyllä 2013. Kirjasimme jokaisesta asiakaskertomuksesta tutkimukselle olennaisen informaation tiivistelmäksi Word-asiakirjaan, ja sivuja tuli yhteensä 20. Klusteroinnin suoritimme tekemällä miellekartan isolle paperille, johon luokittelimme asiakaskertomuksissa esiintyneet pääteemat. Kun olimme saaneet muodostettua luokat, tulostimme asiakaskertomuksista kirjoittamamme tiivistelmän, ja alleviivasimme tekstistä kaikki itsetuntoon ja minäkuvaan liittyvät asiat. Itsetunto ja minäkuva ovat käsitteinä laajoja, joten joku toinen olisi voinut kiinnittää eri asioihin huomiota kuin me.

Valitsimme Väestöliiton Nuorten Seksuaaliterveysanamneesia apuna käyttäen pääteemoille osuvat nimet, jotka tuovat esille asiakaskertomuksien oleellisen informaation. Luokittelimme aineiston viiteen luokkaan, joita ovat kehitys, seksuaalinen toiminta, seksuaalinen identiteetti, tunteet ja epäily seksitaudista. Keskityimme tarkastelemaan kehityksen, seksuaalisen toiminnan ja seksuaalisen identiteetin yhteyttä poikien minäkuvaan ja itsetuntoon. Joissakin tapauksissa yhdellä asiakkaalla oli useampi eri luokkaan kuuluva huolenaihe. Luokittelimme asiakaskertomukset tapausta parhaiten kuvaaviin luokkiin. Seuraavassa taulukossa ovat luokat, ja asiakaskertomusten määrät kussakin luokassa.

TAULUKKO 1. Aineiston luokittelu

Luokat	Asiakaskertomusten määrä yht. 19
Kehitys	6
Seksuaalinen toiminta	5
Seksuaalinen identiteetti	3
Tunteet	2
Epäily seksitaudista	3

## 5.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusetiikan näkökulmasta yksityisyyden kunnioittaminen on yksi tärkeimpiä normeja. Yksityisyyden kunnioittamiseen velvoittavat tutkimusetiikan lisäksi Suomen lait sekä kansainväliset sopimukset. (Kuula 2006, 124.) Asiakaskertomukset sisälsivät arkaluonteista, luottamuksellista ja henkilökohtaista tietoa. Tämän takia kiinnitimme erityistä huomiota siihen, että käsitelimme tutkimusmateriaalia huolella, ja vain Väestöliiton tiloissa. Huolehdimme myös siitä, että muistiinpanomme säilyvät vain meidän käsissämme. Asiakkaiden henkilötiedoista saimme tietoomme vain syntymävuoden, syntymäkuukauden sekä sukupuolen. Muut henkilötiedot oli mustattu yli asiakaskertomuksista. Teimme salassapitosopimuksen Väestöliiton kanssa.

Osa asiakaskertomuksista oli kirjattu laajemmin ja tarkasti anamneesipohjan runkoa noudattaen, mutta osa asiakaskertomuksista oli kirjattu lyhyemmin ja vapaamuotoisemmin. Jokaisella ammattilaisella oli oma persoonallinen tapansa kirjata. Tämä toi osaltaan haastetta työhömmä, koska kaikki asiakaskertomukset eivät olleet keskenään tasavertaisia. Keskityimme aineiston analysoinnissa meitä kiinnostaviin ja omasta mielestämme tärkeisiin asioihin. Nämä olivat meidän havaintojamme ja näkemyksiämme. Joku toinen olisi voinut kiinnittää eri asioihin huomioita tutkimustuloksia analysoitaessa. Tutkimastamme aineistosta saisi vielä tehtyä muita tutkimuksia, jos valitsisi eri näkökannan ja tutkimuskysymykset.

Luimme asiakaskertomuksia läpi moneen otteeseen Väestöliitolla, jotta meiltä ei olisi jäänyt mikään tutkimuksen kannalta oleellinen tieto huomaamatta. Joka lukukerran jälkeen meillä oli jotain uutta huomioitavaa aineiston sisällöstä. Oli mielenkiintoista keskustella hieman erilaisista näkökannoista, sillä meitä oli kaksi tutkijaa lukemassa aineistoa. Jos työn olisi tehnyt yksin, olisi näkökanta voinut jäädä suppeammaksi. Asioista keskustelu ja yhdessä pohtiminen antoi varmuutta oleellisen tutkimustiedon keräämisestä. Parityöskentely lisäsi myös ammatillista kasvuamme.

Saadaksemme tutkimuksesta eettisesti mahdollisimman hyvän, perehdyimme tutkimuseettisen neuvottelukunnan 2002 laatimaan ohjeistukseen Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Ohjeistuksen tavoitteena on hyvän tieteellisen käytännön edistäminen, sekä tieteellisen epärehellisyyden ennaltaehkäiseminen. Poimimme ohjeistuksesta mielestämme tärkeimmät asiat, jotka otimme huomioon omassa työssämme. Näitä olivat rehellisyys, tutkimustyön tarkkuus, yleinen huolellisuus, muiden tutkijoiden työn kunnioittaminen ja niiden huomioiminen asianmukaisesti.

Ohjeistuksessa kerrottiin, mitä tarkoittavat hyvän käytännön loukkaukset, joita olivat piittaamattomuus edellä mainitusta hyvästä tieteellisestä käytännöstä sekä vilppi tieteellisessä toiminnassa. Vilppiä on esimerkiksi sepittäminen, vääristely tai luvaton lainaaminen. Olimme tarkkoja, että emme esitelleet muiden tutkijoiden tekemiä havaintoja, tai kirjailijoiden tekstiä omanamme tai vääristelleet tutkimustuloksia. Tutkimuksessamme emme käyttäneet asiakkaiden suoria lainauksia, tai liian tarkkoja kuvauksia asiakastapauksista, jotta tapaukset säilyisivät yleisluontoisina, eikä niitä välttämättä voisi tunnistaa edes asianomainen itse. Muotoilimme asiakaskertomuksien lainaukset omin sanoin.

## 6 TULOKSET

### 6.1 Kehitykseen liittyvät tapaukset

Kehitykseen liittyviä asioita ilmeni asiakaskertomuksista eniten. Kerromme kuudesta asiakaskertomuksesta, joissa ilmeni kehitykseen liittyviä kysymyksiä. Näistä kuudesta asiakkaasta kaksi kävi vain kerran vastaanotolla, ja neljä tarvitsi useamman vastaanottoajan. Eniten kysyttiin sukupuolielimiin liittyviä asioita. Asiakkaat olivat 14–18-vuotiaita. Sukupuolielimiin liittyviä asioita olivat huoli peniksen ja kivesten koosta, esinahan tiukkuus, peniksen taipuminen erektiossa, siittiöiden tuotannon häiriintyminen, taantuma peniksen ja kivesten kasvussa, verisuonet peniksen pinnalla ja siemennesteen vähäinen määrä. Eräässä asiakaskertomuksessa pojalla ei ollut mitään kysyttävää, mutta hänet oli ohjattu keskustelemaan murrosiästä ja kehityksestä Väestöliitolle. Näissä asiakaskertomuksissa esiintyi myös tunteisiin ja seksuaaliseen toimintaan liittyviä aiheita kehitykseen liittyvien aiheiden ohella.

Ensimmäisessä kehitykseen liittyvässä asiakaskertomuksessa 16-vuotiaan pojan huolena oli peniksen pituus, esinahan tiukkuus ja se, että hän oli usein lapsena pudonnut haaroilleen. Poikaa mietitytti, onko hän lapsena voinut tapaturmaisesti vahingoittaa sukupuolielintensä kehitystä. Poika oli vertaillut itseään myös muihin miehiin. Hän ei kuitenkaan ottanut mallia pornosta, koska ei juuri katsonut sitä.

Toisessa asiakaskertomuksessa 17-vuotias poika pohti peniksensä taipumista erektiossa ja epäili, ettei onnistu yhdynnässä. Hänellä oli myös tarvetta elämänhallintaan liittyvään ohjaukseen ja keskusteluun, kuten aggression purkamiseen, ja tulevaisuuden rakentamiseen liittyen. Ensimmäisellä vastaanottokäynnillä poika toisti moneen otteeseen, ettei mikään onnistu kuitenkaan. Hän kertoi harrastavansa itsetyydytystä päivittäin ja mielti, onko se liikaa. Pornon katselua hän oli vähentänyt aiemmasta. Hän koki ongelmalliseksi kiihottumisen usein väärissä paikoissa.

Parin vastaanottokäynnin jälkeen poika ei murehtinut erektiota enää niin paljon, ja suorituspaineeet olivat vähentyneet. Hän uskoi, että erektio ja seksi onnistuisivat, mikäli tuleva tyttöystävä on ymmärtäväinen, ja he voivat keskustella aiheesta. Tyttöystävän löytämisen hän koki hieman haasteelliseksi. Pojan toiveikkuus tulevaisuuteen ja omaan elämään liittyen lisääntyi vastaanottokäyntien edetessä, ja hän halusi alkaa huolehtimaan itsestään paremmin.

Kolmannen asiakaskertomuksen poika oli asioinut Väestöliitolla useasti 15–19 vuoden iässä monesta eri syystä. Ensimmäisellä käynnillä poika oli huolissaan, onko hänen siittiöidensä tuotanto häiriintynyt tapaturmassa, jossa oli vaurioittanut genitaalialueensa. Poika oli mitannut peniksensä levossa ja erektiossa, ja hän oli ollut tyytyväinen sen kokoon ja näköön. Erään vastaanottokäynnin syy oli huoli siitä, että penis ei ollut kasvanut kahteen vuoteen, eikä muitakaan muutoksia kehossa ollut tapahtunut pariin vuoteen. Myös siemennesteen vähäinen määrä ihmetytti. Verisuonet peniksen pinnalla aiheuttivat ihmetystä, ja se oli jälleen uusi syy hakeutua vastaanotolle, sillä poika ei kehdannut kysyä apua läheisiltä miehiltä. Myös masturbointi mietitytti poikaa, sillä yksi kerta päivässä ei riittänyt vaan hän halusi aina toisen perään.

Neljännessä asiakaskertomuksessa 18-vuotias poika oli tyytymätön omaan kehoonsa. Pojan mielestä hänen sukupuolielimensä olivat liian pieniä. Hän oli alkanut käymään kuntosalilla, koska halusi tulla isokokoisemmaksi. Toisaalta poika totesi, että on tyytyväinen itseensä, jos ei ajatella penistä. Poika kertoi olevansa epävarma itsestään, ja tämä esti kanssakäymisen tyttöjen kanssa, vaikka seurustelu kiinnosti. Hän oli motivoitunut ja kiinnostunut siitä, miten voisi lisätä omaa hyvinvointiaan. Hän oli huomannut olevansa väsynyt ja alakuloinen, eikä jaksanut innostua mistään. Hän puhui tästä asiasta ensimmäisen kerran vastaanottokäynnillä Väestöliitolla.

Viidennessä asiakaskertomuksessa 18-vuotias pitkäaikaisesti sairas poika ohjattiin Väestöliitolle keskustelemaan murrosiästä ja kehityksestä. Vaikeasta sairaudestaan huolimatta poika koki olevansa terve. Siemensyöksyt eivät olleet alkaneet, eikä keskustelu peniksestä kiinnostanut vielä. Itsetyydytys ei ollut po-

jalle tuttua tai ajankohtaista. Pojalla ei ollut mitään varsinaista huolta tai kysyttävää.

Kuudennessa asiakaskertomuksessa 14-vuotias poika oli huolissaan peniksensä koosta ja toiminnasta. Poika oli vertaillut suihkussa itseään muihin poikiin. Ilmeisesti pojan huolenaiheena oli ollut erektiohäiriö, mutta hän ei osannut kuvailla millaisissa tilanteissa penis ei seiso. Pojalla oli maahanmuuttajatausta, ja vastaanotolla oli ollut hieman ongelmia ymmärtämisessä puolin ja toisin. Pojan toiveena oli tavata mieslääkäri, jotta hän saisi varmuuden omasta normaaliudesta.

## 6.2 Seksuaaliseen toimintaan liittyvät tapaukset

Seksuaaliseen toimintaan liittyviä asiakaskertomuksia löytyi yhteensä viisi. Tämä oli toiseksi suurin luokka. Viidestä asiakkaasta kolme kävi vain kerran vastaanotolla, ja kaksi muuta asiakasta tarvitsivat useamman vastaanottokäynnin. Eniten kysyttiin ratkaisuja ongelmiin yhdynnässä. Asiakkaat olivat 16–18-vuotiaita. Näitä yhdyntää haittaavia ongelmia olivat nopea siemensyöksy, erektiohäiriö, siemensyöksyn puuttuminen yhdynnässä ja yhdyntäkipu. Lisäksi asiakaskertomuksissa esiintyi tunteisiin, ja kehitykseen liittyviä ongelmia.

Ensimmäisessä asiakaskertomuksessa 17-vuotiaan pojan tyttöystävä oli suositellut poikaa käymään Väestöliitolla. Pojalla oli ollut ajoittain ongelmia nopeasta siemensyöksystä. Hän oli keskustellut asiasta tyttöystävänsä kanssa, ja oli muuten tyytyväinen seksiin. Hän nautti seksistä, ja oli tyytyväinen kehoonsa. Nuoret olivat pohtineet parina seksuaalineuvontaan osallistumista tulevaisuudessa.

Toisessa asiakaskertomuksessa 18-vuotias poika halusi keskustella erektiohäiriöstään. Ensimmäisellä käynnillä poika kertoi, että erektiohäiriön takia yhdynät eivät olleet onnistuneet, vaikka oli muuten onnistunut saamaan erektion. Hän ei kokenut suorituspainetta tai jännitystä seksiin liittyen, ja oli siihen muuten tyyty-



väinen. Hän ei kokenut tunnetta tärkeäksi seksissä. Myös toisella käynnillä erektiohäiriö vaivasi. Pojalla ei ollut turvallista aikuista elämässään.

Kolmannen asiakaskertomuksen poika on käynyt useaan otteeseen Väestöliitol-  
la 16–18 vuoden iässä, ja hänen kanssaan oli oltu yhteydessä myös puhelimit-  
se. Ensimmäiselle vastaanotolle hän tuli kireän esinahan vuoksi. Hän ei voinut  
edes harkita yhdyntää, sillä kireä esinahka aiheutti kipua terskassa. Itsetyydytys  
ja siemensyöksy olivat onnistuneet normaalisti. Hän oli tyytyväinen omaan ke-  
hoonsa, mutta olisi halunnut olla hieman painavampi sekä lihaksikkaampi.

Myöhemmillä käynneillä hän oli jälleen varma siitä, että yhdyntä ei voisi onnis-  
tua. Pojalla oli muitakin ongelmia elämässään. Eräällä käynnillä hän oli toden-  
nut, että katselee sukupuolielimiään päivittäin. Jälleen myöhemmillä käynneillä  
syyntä oli pitkään jatkunut kipu terskassa, joka esti seurustelun ja seksin. Toi-  
veena oli kuitenkin seurustelu tytön kanssa. Asiakaskertomuksessa ilmeni, että  
pojan elämässä oli paljon asioita ja ongelmia, jotka aiheuttivat psyykkisiä on-  
gelmia.

Neljännessä asiakaskertomuksessa 18-vuotiaan pojan huolena oli herkkä sie-  
mensyöksy. Yhdyntä ei ollut onnistunut, koska poika oli saanut siemensyöksyn  
ennen kuin oli ehtinyt viedä peniksen emättimeen. Herkkä siemensyöksy koet-  
teli pojan mukaan hänen itsetuntoaan. Poika kertoi, että siemensyöksyjen al-  
kaminen oli ollut merkityksellinen asia hänen elämässään. Kehoonsa poika oli  
muuten tyytyväinen, mutta hän oli mielestään liian laiha. Tyttöystävän ymmärtä-  
väinen asenne oli auttanut poikaa, mutta silti hänellä oli kovat suorituspainet  
seksiin liittyen. Hän oli kuitenkin saanut tyydytettyä tyttöystävänsä muiden kei-  
nojen avulla.

Viidennessä asiakaskertomuksessa 17-vuotiasta poikaa huoletti siemensyöksyn  
puuttuminen yhdynnässä. Hän onnistui saamaan siemensyöksyn vain itsetyydy-  
tyksessä, mutta muuten hän oli tyytyväinen seksiin. Siemensyöksy ei ollut tullut  
koskaan yhdynnässä. Ennen nykyistä tyttöystävää hänellä oli ollut yli 20 seksi-  
kumppania. Hän kertoi, että haki seksistä mielihyvää, mutta se ei kuitenkaan

sitä antanut. Hänen mielestään se oli murrosikään kuuluvaa esittämistä, jolloin aiheesta tuli kehuskeltua kavereille.

Poika oli tyytymätön kehonkuvaansa ja epävarma itsestään, eikä uskaltanut katsoa itseään edes peilistä. Omasta mielestään hän oli lihava. Aikaisemmin hän oli ollut erittäin lihava, ja siitä oli jäänyt traumoja itsetuntoon. Hän pohti epävarmuuden itseään kohtaan vaikuttavan ongelmiin yhdynnöissä. Penikseensä ja sen kokoon hän oli tyytyväinen, erektiossa se oli ihailtavan kokoinen. Hän kertoi, että ilonaiheita elämässä oli useita, kuten tyttöystävä.

### 6.3 Seksuaaliseen identiteettiin liittyvät tapaukset

Seksuaaliseen identiteettiin kuuluvat asiakaskertomukset muodostivat kolmanneksi suurimman luokan yhdessä epäily seksitaudista -luokan kanssa. Niitä oli kolme kappaletta. Kolmesta asiakkaasta yksi kävi vain kerran vastaanotolla, ja kaksi asiakasta tarvitsi useamman käynnin. Kahdessa asiakaskertomuksessa aiheena oli epävarmuus seksuaalisesta identiteetistä, sillä asiakkailla oli ollut tunteita samaa sukupuolta kohtaan. Yhdessä asiakaskertomuksessa poikaa oli haukuttu transuksi. Asiakkaat olivat iältään 10–16-vuotiaita.

Ensimmäisessä asiakaskertomuksessa 16-vuotias poika oli epävarma seksuaalisesta identiteetistään. Hän kertoi, että oli ihastunut vain kerran tyttöön, ja hänellä oli enemmän tunteita samaa sukupuolta kohtaan. Hän oli kertonut asiasta siskolleen ja äidilleen. Sisko oli suhtautunut asiaan hyvin, ja myös äiti hyväksyi homoseksuaalisuuden. Isälleen hän ei ollut puhunut asiasta, mutta ajatteli hänen ehkä tietävän asiasta. Isän kanssa välit eivät olleet kovin hyvät. Poika koki loukkaavana sen, että vanhemmat eivät puhuneet homoseksuaalisuudesta hänen kanssaan. Muiden ihmisten suhtautuminen, sekä kaltaisensa kumppanin löytäminen pelottivat poikaa. Hän oli pohtinut kontaktien löytymistä esimerkiksi Internetistä, sen vaarat tiedostaen. Nykyisen kotikaupunkinsa hän koki ahdistavan pieneksi. Taustalla pojalla oli masennusta ja viiltelyä. Murrosiän muutokset olivat tuntuneet pojasta hämmentävältä.

Toisessa asiakaskertomuksessa 10-vuotias poika tuli vastaanotolle, koska häntä oli koulukiusattu haukkumalla päivittäin muun muassa tytöksi. Häntä oli kiusattu myös isokokoisista rinoistaan. Poika koki itsensä selkeästi pojaksi. Hän yritti olla välittämättä kiusaamisesta, mutta sai siitä kuitenkin fyysisiä oireita, kuten hikoilua, ja päässä alkoi pyöriä monenlaisia ajatuksia.

Vastaanotolle hän tuli äitinsä kanssa, joka oli huolestunut asiasta. Poikaa itseään ei huvittanut puhua asiasta, ja hän oli vaivaantunut. Kiusaamisesta huolimatta poika tunnisti omat vahvuutensa ja kertoi selviävänsä, koska oli toisia älykkäämpi. Hän ei kokenut itseään yksinäiseksi, ja pystyi menemään rohkeasti muiden porukkaan. Poika tuli myöhemmin kontrollikäynnille yhdessä isänsä kanssa. Rinnat olivat korostuneet lisää, ja kiusaaminen oli jatkunut. Poika ei halunnut keskustella asiasta.

Kolmannessa asiakaskertomuksessa 14–15-vuotiaana Väestöliitolla asioineella pojalla oli paljon erilaisia ongelmia, ja hän oli psyykkisesti sairas. Poika oli käynyt muutaman kerran vastaanotolla. Pojalla oli taustalla paljon traumaattisia kokemuksia, itsetuhoisuutta ja viiltelyä. Hän kertoi purkavansa ahdistusta puhumalla ja kirjoittamalla päiväkirjaa. Toisaalta poika koki, että lääkitys oli ainoa asia, mikä vähensi ahdistusta. Poika otti eräällä käynnillä puheeksi poikaystäväfantasian ja kuvaili, millainen olisi hyvä poikaystävä.

#### 6.4 Tunteisiin ja epäilyyn seksitaudista liittyvät tapaukset

Tunteisiin liittyviä asiakaskertomuksia oli kaksi kappaletta, ja molemmissa tapauksissa asiakkaat olivat käyneet useamman kerran vastaanotolla. Epäilyyn seksitaudista liittyviä asiakaskertomuksia oli kolme kappaletta, joista jokaisessa tapauksessa asiakas oli käynyt vastaanotolla vain kerran. Tunteisiin liittyvät asiakaskertomukset käsittelivät muun muassa mielialan vaihteluita, tunteiden hallintaa ja itsetuhoisuutta. Tunteisiin liittyviä asioita sivuttiin melkein kaikissa asiakaskertomuksissa, mutta osalla pojista oli vain tunteiden- ja elämänhallintaan liittyviä ongelmia. Epäily seksitaudista asiakaskertomuksissa esiintyi erilai-

sia oireita, jotka saattoivat viitata seksitauteihin, jolloin ammattilainen oli ohjannut pojat jatkotutkimuksiin.

Rajasimme työmme niin, että jätimme nämä kaksi luokkaa pois tarkemmasta analysoinnista. HavaitSIMME kehitys, seksuaalinen toiminta ja seksuaalinen identiteetti asiakaskertomuksissa selkeimmän yhteyden pojan minäkuvan ja itsetunnon vaikutuksesta seksuaalisuuteen, ja sen toteuttamiseen. Havahduimme siihen, kuinka monimutkaisia ongelmia pojilla oli liittyen päihteisiin, tunteiden- ja elämänhallintaan, psyykkiseen terveyteen ja ihmissuhteisiin.

### 6.5 Ammattilaisten toiminta

Ammattilaiset tekivät pojille lähetteitä jatkohoitoon esimerkiksi esinahan tiukuuden vuoksi, urologisia tutkimuksia varten, ja konsultoivat seksuaaliterapeutteja. Poikia helpotti, kun lääkäri totesi heidän kehityksensä normaaliksi. Eräs poijista halusi tavata nimenomaan mieslääkäriin. Eräälle pojalle oli näytetty kuvia peniksestä, jossa verisuonet ovat pinnalla, koska poika oli ollut pinnalla olevista verisuonista huolissaan.

Eräälle pitkäaikaissairaalle pojalle ammattilainen antoi Pojasta miehiksi lehtisen, Poikien puhelimen tiedot ja muuta materiaalia kotona luettavaksi. Pojan siemensyöksyt eivät olleet vielä alkaneet, vaikka hän oli jo 18-vuotias. Yhdellä pojalla oli suuret rinnat, ja ammattilainen kehotti pudottamaan hieman painoa, koska rinnat kasvavat usein entisestään puberteetin alkaessa. Poikaa kiusattiin isoista rinnoistaan. Vastaanotolla selvisi, että myös pojan isää oli koulukiusattu aikoinaan, ja ammattilainen kehotti poikaa kysymään isältään, miten hän oli selvinnyt siitä.

Päihteiden käytön vähentäminen oli ammattilaisen neuvo pojalle, jolla oli erektiohäiriö. Ammattilainen kertoi elämäntapojen merkityksestä erektion laatuun. Tässä tapauksessa ammattilainen kertoi myös potenssilääkkeen mahdollisuudesta, mikäli muut keinot, kuten päihteiden käytön vähentäminen, eivät auttaisi. Eräs poika, jolla oli paljon psyykkisiä ongelmia pyysi ammattilaiselta reseptiä

potenssilääkkeeseen, mutta tässä tapauksessa ammattilainen ei nähnyt tarvetta potenssilääkkeelle, vaan keskittyi alkuperäiseen ongelmaan, eli kipuun terskassa. Ammattilainen keskusteli siitä, kuinka koettu kipu terskassa voi johtua psyykkisistä oireista. Tässä tapauksessa poika oli kokenut saaneensa hieman apua ahdistukseensa päiväkirjan kirjoittamisesta. Ammattilainen kannusti poikaa jatkamaan päiväkirjan kirjoittamista, ja he keksivät yhdessä muita ahdistuksen hallintakeinoja, kuten musiikin kuuntelun ja valokuvauksen.

Useassa asiakaskertomuksessa ilmeni henkisen tuen tarvetta. Monessa tapauksessa pojat olivat kokeneet keskusteluavun auttaneen tilanteeseen. Eräässä tapauksessa ammattilainen auttoi poikaa löytämään omia voimavarojaan, ja keinoja selvitä elämästä. Tämä voimavaralähtöinen keskustelu auttoi poikaa näkemään tulevaisuutensa positiivisemmin, sillä vastaanottokäyntien edetessä hän uskalsi kertoa ammattilaiselle omista haaveistaan. Henkisen tuen tarvetta oli muun muassa suorituspaineesiin liittyen, joista ammattilaiset olivat keskustelleet poikien kanssa. Suoritus- ja ulkonäköpaineista keskustellessa ammattilainen oli ottanut puheeksi pojan oman kehonkuvan selvittämisen. Monella pojalla oli tarvetta keskustella tunteista ja elämänhallinnasta. Poikia kannustettiin tulemaan uudestaan vastaanotolle, jos ilmeni tarvetta.

Monessa tapauksessa ammattilaisten piti korjata poikien hieman vääristyneitä ajatuksia, kuten mitä tytöt odottavat pojilta seurustelusuhhteessa. Eräässä tapauksessa ammattilainen kertoi pojalle, että usein tytöille on tärkeämpää seurustelussa hellyys, eikä peniksen koko. Tässä tapauksessa oli keskusteltu myös median, pornon ja murrosiän vaikutuksista kehonkuvaan ja odotuksiin omasta itsestä, sekä sivuttiin seurustelun ja rakastumisen aihealueita. Seksuaalisuuden portaat toimi ammattilaisten apuna monessa tapauksessa seksuaalisuutta käsiteltäessä. Masturboinnin määrä askarrutti poikia, ja ammattilaiset keskustelivat heidän kanssaan masturboinnin yksilöllisestä määrästä. Käytännön ohjeita annettiin helpottamaan nopeaa siemensyöksyä, ja muistutettiin siitä, että rakastelu on paljon muutakin kuin pelkkä yhdyntä.

Seksuaalista identiteettiään pohtivalle pojalle ammattilainen antoi neuvoksi miettiä omia ajatuksiaan rauhassa ilman kiirettä. Lisäksi hän rohkaisi poikaa tutustumaan Seta ry:n toimintaan, ja pohti tämän kanssa seuran hakemista Internetistä. He puhuivat myös Internetin vaaroista. Tulevaisuudessa tilannetta voisi helpottaa isompaan kaupunkiin muuttaminen, jossa olisi helpompi luoda suhteita.

## 7 POHDINTA

Seuraavaksi tarkastelemme tutkimuksemme tuloksia, miten poikien minäkuva ja itsetunto esiintyvät asiakaskertomuksissa. Asiakaskertomuksien pojat olivat murrosiän eri vaiheissa. Monissa asiakaskertomuksissa poikien huolet olivat tyypillisiä murrosikäisen pojan ajatuksia. Niistä ilmeni epävarmuus omasta riittävydestä, sillä minäkuvan ja itsetunnon kehitys olivat vielä kesken. Murrosikäinen poika saattaa murehtia aikuisesta erikoiselta tuntuvia asioita. Kaikilla pojilla ei ole mahdollisuutta keskustella vanhempiansa, tai kenenkään luotettavan aikuisen kanssa murrosiän muutoksista ja seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Toisaalta nuoren voi olla helpompi puhua näistä asioista täysin vieraalle henkilölle, vaikka vanhemmilla olisikin kyky keskustella näistä aiheista nuoren kanssa. Tämän takia on hyvä, että esimerkiksi kouluissa on ammattilaisia, jotka kuuntelevat nuoria.

Asiakaskertomuksista ilmeni, että pojat olivat kokeneet tilanteensa helpottuneen jo pelkästään huolensa kertomalla. Osa pojista sai riittävästi apua jo ensimmäisellä vastaanottokäynnillä, ja lyhyt juttelu ammattilaisen kanssa riitti. Toisilla pojista oli enemmän tarvetta keskusteluavulle ja tuelle monenlaisissa ongelmiaan. Useassa tapauksessa ilmeni, että mitä enemmän vastaanottokäyntejä pojalla oli, sitä laajempia hänen ongelmansa olivat. Useamman kerran vastaanotolla käyneet pojat rohkaistuivat käyntien edetessä kertomaan enemmän omista ajatuksistaan ja haaveistaan.

Halusimme ottaa selvää, miten asiakaskertomuksissa näkyy poikien minäkuva ja itsetunto. Tutkimme tätä erityisesti niiden poikien asiakaskertomuksien kautta, joilla oli kehitykseen, seksuaaliseen toimintaan ja seksuaaliseen identiteettiin liittyviä ongelmia. Tulevina terveydenhoitajina meitä kiinnosti ammatillisen kehityksemme kannalta ammattilaisten vastaukset. Kiinnitimme huomiota siihen, millä tavalla ammattilaiset olivat vahvistaneet ja tukeneet poikien minäkuvan ja itsetunnon kehitystä. Voimavaralähtöistä menetelmää käytettiin tukemaan poikien minäkuvan ja itsetunnon kehitystä positiivisempaan suuntaan. Poikia yritettiin saada itse löytämään voimavarojaan ja keinoja selvittää elämästä. Eräässä

tapauksessa pojan ja ammattilaisen välinen hoitosuhde kehittyi luottamukselliseksi vastaanottokäyntien edetessä, sillä asiakaskertomuksesta ilmeni, että poika alkoi nähdä tulevaisuutensa positiivisemmin, ja uskalsi kertoa unelmistaan ammattilaiselle.

Asiakaskertomuksista ilmeni, että käyntien aiheet pysyivät samantyyppisinä vuosien 2004–2012 välillä. Monet pojat halusivat varmistuksen oman kehityksensä normaaliudesta. Kehitys oli luokista suurin, eli kehitykselliset asiat mietittyivät poikia eniten. He pohtivat kehityksensä vaihetta, ja normaaliuttaan esimerkiksi vertailemalla itseään muihin poikiin suihkussa. Poikien huolena oli peniksen ja kivesten koko, käyryys erektiossa, siemennesteen vähäinen määrä ja verisuonet peniksen pinnalla.

Pojalle, joka ihmetteli verisuonia peniksen pinnalla, ammattilainen oli näyttänyt kuvia peniksestä, jossa verisuonet ovat pinnalla. Näin hän oli normalisoinut pojan tilanteen. Poikien ristiriitaisia ja vaihtelevia ajatuksia itsestään murrosiässä kuvasti erään pojan useat käynnit Väestöliitolla. Yhdellä käynnillä hän oli tyytyväinen peniksensä kokoon ja ulkonäköön, mutta toisella käynnillä hänellä oli huoli siitä, että penis ei ollut kasvanut kahteen vuoteen, eikä muitakaan muutoksia ollut tapahtunut kehossa pariin vuoteen.

Kivesten kasvun alkamisesta noin vuoden päästä, penis alkaa kasvaa, ja kasvuaika on lyhyt. Murrosikäinen poika arvioi kehitystään peniksen koolla. Koon vertailu on tyypillistä esimerkiksi suihkutiloissa. Yleensä oma penis arvioidaan pienemmäksi kuin muilla. Myös omien sukupuolielimien tarkkailu peilin edessä on tavallista, ja yksilölliset erot koetaan ongelmana. Etenkin tavanomaisesta poikkeavat kokoerot tuovat tyytymättömyyttä. Pojilla on tietty mielikuva siitä, minkälainen peniksen tulisi olla. Pojat saattavat ihmetellä peniksen koon lisäksi sen käyryyttä, väriä, suonia, näppylöitä tai esinahkaa. Aiheesta on vaikea keskustella luontevasti. Yleensä erektiossa penikset ovat samankokoisia, mutta malli, eri kohtien paksuus ja eri suuntaan taipuminen voi vaihdella. Peniksen kokoon ei voi vaikuttaa ilman kirurgisia toimenpiteitä, vaikka pojat voivat saada median kautta sellaisen harhakäsityksen. (Aalberg & Siimes 2007, 181–183.)



Vertailu muihin kuvastaa hyvin murrosikäisen pojan toimintaa. Epävarmuus omasta itsestä voi lisääntyä, kun huomaa muiden ikätovereidensa olevan kehityksellisesti pidemmällä. Moni poika olisi halunnut olla isokokoisempi ja lihaksikkaampi, ja osa heistä oli alkanut käydä kuntosalilla tullakseen isommaksi. Lihasmassa on lihasten voimaa tärkeämpi asia monelle pojalle, koska maskuliiniset piirteet kohottavat murrosikäisen pojan itsetuntoa (Aalberg & Siimes 2007, 34).

Eräs kehoonsa tyytymätön poika oli alkanut käymään salilla, jotta tulisi isommaksi. Toisaalta poika oli todennut olevansa tyytyväinen itseensä, jos ei ajatella penistä, eli hänen minäkuvansa oli hieman ristiriitainen ja vaihteleva. Epävarmuus itsestä esti kanssakäymisen tyttöjen kanssa, vaikka seurustelu olisi kiinnostanut. Positiivista tässä tapauksessa oli, että poika oli kiinnostunut saamaan tietoa, miten voisi lisätä hyvinvointiaan. Hän oli tunnistanut olevansa väsynyt ja alakuloinen, ja hakeutunut keskustelemaan Väestöliiton ammattilaisen kanssa. Poika kertoi huolistaan ensimmäistä kertaa Väestöliitolla.

Tuloksista ilmeni, että epävarmuutta kehityksestä saattaa lisätä lapsena, tai nuorena koettu genitaalialueelle kohdistunut tapaturma. Eräs poika epäili oliko hänen siittiöiden tuotantonsa häiriintynyt tapaturmassa. Nuorille olisi kertoa anatomia, seksuaalisesta kehityksestä ja siitä, mikä on vahingollista sukupuolielimille. Monen pojan huolet johtuvat tiedon puutteesta.

Eräs pitkäaikaisesti sairas poika oli ohjattu Väestöliitolle puhumaan murrosiästä ja kehityksestä. Pojalla oli kivesproteesi, eikä hänen siemensyöksynsä ollut vielä alkaneet. Keskustelu peniksestä ei kiinnostanut, vaikka hän oli jo 18-vuotias. Tästä voimme päätellä, että pojalla ei ollut kiinnostusta käsitellä seksuaalisuuttaan, sillä sairaus oli saattanut vaikuttaa psyykkisesti ja fyysisesti kokemukseen omasta seksuaalisuudesta.

Ihminen, jolla on jokin seksuaalisuuteen vaikuttava sairaus, saattaa jättää seksuaalisuuden vähemmälle huomiolle omassa elämässään, ja keskittyä muihin itselleen tärkeiksi kokemuksiin asioihin, kuten opiskeluun. Myös tyytymättömyys

omaan kehoon voi aiheuttaa tämän. Jos korvaavaa mielihyvän lähdettä ei ole, itsensä saattaa kokea huonoksi ja arvottomaksi. (Aalberg & Siimes 2007, 305.) Nuoren kanssa keskustelevalle ammattilaiselle on tärkeää havaita, mitkä ovat nuoren henkilökohtaiset tarpeet, voimavarat ja kiinnostuksen kohteet elämässä, tai löytää ne yhdessä hänen kanssaan. Kaikki nuoret eivät ole kiinnostuneita toteuttamaan seksuaalisuuttaan, tai edes ajattelemaan sitä. Ammattilaiselle on hyvä tukea jokaisen henkilökohtaista valintaa, sillä yhteiskunnassa näkyvät trendit korostavat seksiä ja seksuaalisuutta usein karskilla ja kapeakatseisella tavalla. Ammattilaiselle on hyvä muistuttaa siitä, että jokaisella on oma tapansa toteuttaa, tai olla toteuttamatta omaa seksuaalisuuttaan.

Väestöliiton Tehoa Poikien seksuaaliopetukseen (PoikaS) -hankkeessa on tutkittu, mitkä seurustelu- ja seksuaaliasiat kiinnostavat poikia, ja miten opetusta tulisi järjestää. Hankkeesta saatujen tutkimustulosten perusteella pojat haluaisivat enemmän suoraa puhetta ja tietoa peniksestä, itsetyydytyksestä, käytännön seksitaidoista, kuten suutelemisesta, asennoista ja eri tavoista harrastaa seksiä. Poikien mielestä on noloa jos ei tiedä miten tytön kanssa ollaan, ja he kaipaavat tietoa mitä seksissä tapahtuu. Monet pojat oppivat nämä asiat katsomalla pornoa. (Anttila 2012, 93.)

Huolestuttavaa on, että monen pojan ainut käsitys seksistä perustuu pornoon, eikä heillä ole aikuista kenen kanssa keskustella aiheesta, mitä porno on. Asiakaskertomuksissa ammattilaiset kysyivät pojilta, katsovatko he pornoa. He keskustelivat poikien kanssa median, pornon ja murrosiän vaikutuksista kehonkuvaan. Nykypäivänä tämä on mielestämme tärkeä osa seksuaalikasvatustyötä.

Tutkimuksemme toiseksi suurin luokka oli seksuaalinen toiminta. Seksuaalinen toiminta on nuorille uutta ja kiehtovaa, ja siitä halutaan saada tietoa. Ongelmat yhdynnässä askarruttivat paljon poikia. Yhdyntää haittaavia ongelmia olivat nopea siemensyöksy, erektiohäiriö, siemensyöksyn puuttuminen yhdynnässä ja yhdyntäkipu. Kumppanin sekä itsensä seksuaalinen tyydyttäminen koetaan erittäin tärkeäksi poikien keskuudessa, ja mikäli siihen ei kyetä, koettelee se itsetuntoa. Tuloksista ilmeni, että tähän luokkaan kuuluvissa asiakaskertomuksissa esiintyi myös tunteisiin ja kehitykseen liittyviä ongelmia. Monella oli psyyk-

kisiä oireita, mitkä vaikuttivat luultavasti yhdyntäongelmien taustalla. Ihmisen psyyke vaikuttaa huomattavasti seksuaaliseen toimintaan. Jäimme ihmettelemään sitä, kuinka herkästi pojat halusivat erektiohäiriöönsä lääkitystä. Tämä kertoo poikien suorituspainesta.

Eräessä tapauksessa pojan tiukka esinahka esti yhdynnän, ja samalla poika koki ongelmansa estävän myös seurustelun. Esinahan tiukkuus oli pojalle ongelma, mutta asiakaskertomuksesta voimme päätellä, että pojan muut vastoinkäymiset elämässä muodostivat tästäkin ongelmasta todellista suuremman huolen pojan ajatuksissa. Esinahan ja terskan väliset kiinnikkeet häviävät lapsena, ja murrosiän edetessä esinahan saa yleensä helposti vedettyä terskan taakse. (Terveyskirjasto 2012.) 0,5 %:lla 15-vuotiaista pojista on fimooosi, eli ahdas esinahan aukko (Aalberg & Siimes 2007, 226).

Tästä tapauksesta voimme päätellä kyseisen pojan kokeneen, että hän ei voi seurustella, mikäli ei kykene yhdyntään kunnolla. Yhdynnän merkitys korostui hänen käsityksessään seurustelusta. HavaitSIMME jälleen, että hänen saamassaan aiemmassa seksuaalikasvatuksessa ei ollut käsitelty tarpeeksi sitä, mitä kaikkea muutakin seurustelu pitää sisällään kuin yhdynnän.

Eräs poika pohti masturboinnin määrä, ja sitä, voiko liiallisesta masturboinnista olla haittaa. Hän koki ongelmalliseksi kiihottumisen usein päivän mittaan väärissä paikoissa. Pojille voi tulla epämiellyttäviä tilanteita, jos erektio tulee sopimattomassa tilanteessa. Erektion voi aiheuttaa kiihottumisen lisäksi esimerkiksi lämpötilan vaihtelut ja jännitys (Cacciatore & Koiso-Kanttila 2008, 324).

Kyseinen poika epäili, ettei onnistu yhdynnässä ja suorituspainet olivat kovat. Hän toisti moneen otteeseen, että mikään ei onnistu kuitenkaan. Hän oli aikaisemmin katsonut paljon pornoa, mutta oli vähentänyt sitä aiemmasta. Oletamme, että pornon katselulla oli vaikutusta pojan käsitykseen seksistä. Parin vastaanottokäynnin jälkeen poika ei kokenut enää suorituspainetta seksiin liittyen. Poika oivalsi, että seksi voisi onnistua, jos tuleva tyttöystävä olisi ymmärtäväinen, ja he voisivat keskustella aiheesta. Ymmärtäväinen kumppani vähentää poikien suorituspainetta, sillä aiheesta puhuminen helpottaa. Pojan haasteena

oli enää, miten löytää tyttöystävä. Mielestämme ammattilainen oli onnistunut tukemaan pojan minäkuvan ja itsetunnon kehitystä parempaan suuntaan, sillä asiakaskertomuksesta oli havaittavissa pojan toiveikkuuden lisääntyminen.

Asiakaskertomuksissa oli yhteensä kaksi poikaa, joilla oli kysymyksiä masturboinnista. Masturbointia, eli itsetyydytystä, voi esiintyä jo ennen murrosikää. Keskimäärin 13-vuotiaasta lähtien masturboinnilla saavutetaan siemensyöksy. Seksuaalisten ajatusten myötä pojalle tulee halu masturboida. Uudessa elämäntilanteessa poika ymmärtää peniksen koskettelu tuottavan mielihyvää. Testosteronin taso vaikuttaa masturboinnin määrään. Jotkut masturboivat useamman kerran päivässä, jotkut harvemmin, eli masturboinnin määrä on hyvin yksilöllistä. Jos masturbointia ei esiinny lainkaan, tai sitä on huomattavan paljon arkea häiritsevästi, se voi olla merkki kehityksen tai mielenterveyden häiriöstä. Ilman luotettavaa tietoa nuoret saattavat kokea syyllisyyttä masturboinnista, ja pelätä sen olevan vahingollista sukupuolielimilleen. (Aalberg & Siimes 2007, 180–181.)

Eräs poika kertoi, että häntä vaivasi siemensyöksyjen puuttuminen yhdynnässä. Itsetyydytyksessä siemensyöksyt onnistuivat. Hänellä oli ollut yli 20 seksikump-pania ennen nykyistä tyttöystäväänsä. Seksistä hän oli hakenut mielihyvää, mutta ei ollut sitä kuitenkaan saanut. Hän kertoi, että se oli murrosikään kuuluva esittämistä, jolloin aiheesta tuli kehuskeltua kavereille. Ajatteleme, että seksiä harrastavien ihmisten välinen suhde vaikuttaa siihen, kuinka mielekkääksi seksi koetaan, ja mitä sillä tavoitellaan.

Kyseinen poika oli tyytymätön kehonkuvaansa ja epävarma itsestään. Hän oli omasta mielestään lihava, eikä halunnut katsoa itseään edes peilistä. Aikaisemmin hän oli ollut erittäin lihava, mikä oli jättänyt traumoja itsetuntoon. Pojan mielestä yhdyntäongelmat johtuivat epävarmuudesta itseään kohtaan. Positiivisia asioita poika löysi itsestään, kuten omasta mielestään ihailtavan kokoisen peniksen. Lisäksi hän sai voimaa ilonaiheista elämässään, kuten tyttöystävästä.

Pojalla oli huono itsetunto, ja hän yritti vahvistaa sitä hankkimalla paljon seksikokemuksia. Kaveriryhmässä tällainen toiminta voi herättää huomiota ja nostat-

taa asemaa. Jälkeenpäin ajateltuna poika oli oivaltanut, että seksiin liittyy muuta kuin yhdyntä, eikä hän saanut irtosuhteista itselleen kaipaamaansa mielihyvää. Nykyinen tyttöystävä toi paljon enemmän iloa elämään. Pojan tyytymättömyys kehonkuvaansa vaikutti seksuaaliseen toimintaan. Vasta kun minäkuva ja itsetunto ovat kunnossa, ja arvostaa itseään, on helpompi rakastaa toista. Oman kehon hyväksymisen kautta myös suorituspaineeet saattavat kadota. Ammatillaiset puhuivat tällaisissa tapauksissa poikien kanssa seksuaalisuuden portaista ja kehonkuvasta.

Seksuaalinen identiteetti ja epäily seksitaudista olivat molemmat kolmanneksi suurimpia luokkia. Seksuaaliseen identiteettiin kuuluvissa asiakaskertomuksissa pojat pohtivat omaa seksuaalista identiteettiään, ja he kaipasivat keskustelua. Eräs poika oli ihastunut vain kerran tyttöön, ja hänellä oli enemmän tunteita samaa sukupuolta kohtaan. Hän koki, että hänen lähipiirinsä luultavasti hyväksyi homoseksuaalisuuden, mutta koki silti loukkaavana, että vanhemmat eivät puhuneet homoseksuaalisuudesta hänen kanssaan. Muiden ihmisten suhtautuminen, ja kumppanin löytäminen pelottivat poikaa. Nämä ovat mielestämme luonnollisia ajatuksia, joita seksuaalista identiteettiään pohtivan nuoren ihmisen elämässä voi esiintyä. Murrosiän muutokset poika oli kokenut hämmäntäviksi. Murrosiän muutokset voivat olla hämmäntäviä joka tapauksessa, mutta erityisesti silloin, jos on epävarma omasta seksuaalisesta identiteetistään. Pojalla oli ollut hiljattain masennusta ja viiltelyä.

Jopa 20–30 % nuorista viiltelee itseään. Monet ajattelevat, että viiltelyllä nuoret hakevat huomiota, ja joillekin se saattaa olla motiivi viiltelylle. Usein kuitenkin nuoret viiltelevät ollessaan yksin, ja peittelevät haavoja ja arpiaan. Viiltelyllä aiheuttamalla fyysisellä kivulla nuoret yrittävät helpottaa psyykkistä pahaa oloaan. Psyykinen paha olo voi olla nyky-yhteiskunnan asettamien vaatimusten seurauksena. (Aalberg & Siimes 2007, 268–269.)

Yhteiskunnassamme koetaan vieläkin erilaisuus usein uhkana. Ihmisten voi olla vaikea hyväksyä lähipiirissä esiintyvää homoseksuaalisuutta, vaikka yleisellä tasolla hyväksyisikin homoseksuaalisuuden. Nuoren ei siis ole helppoa ottaa itse asiaa esille, vaan hän kaipaa aikuisen aloitetta. Mielestämme seksuaalista

suuntautumistaan pohtivalle pojalle, ammattilaisen antamat ohjeet olivat hyvät. Omien ajatusten selvittämien rauhassa ilman kiirettä, ja vertaistuen hankkiminen voisivat auttaa rakentamaan omaa käsitystä seksuaalisesta identiteetistään. Kaikilla ei ole mahdollisuutta keskustella seksuaalisesta suuntautumisestaan vanhempiensa kanssa, jos he kokevat, etteivät vanhemmat hyväksy tilannetta täysin. Silloin ammattiauttaja on erityisen tärkeä henkilö tukemaan nuoren itsetunnon kehitystä. Luotettavan tukiverkoston puuttuminen pojan elämässä, ja epävarmuus seksuaalisesta identiteetistään saattoivat vaikuttaa pojan pahaan oloon.

Eräässä asiakaskertomuksessa vasta 10-vuotias poika tuli vastaanotolle, koska häntä oli koulukiusattu haukkumalla transuksi, naiseksi ja lihavaksi. Lisäksi häntä kiusattiin isokokoisista rinoistaan. Poika koki itsensä selkeästi pojaksi. Poika oli vaivaantunut, kun kiusaamisesta keskusteltiin vastaanotolla. Voidaan olettaa, että hän halusi sulkea kiusaamisen pois ajatuksistaan. Kiusaamistilanteessa pojalle tuli fyysisiä oireita, kuten hikoilua ja päässä alkoi pyöriä monenlaisia ajatuksia. Kiusaamisesta huolimatta poika tunnisti vahvuutensa ja kertoi selviävänsä kiusaamisesta älyllään. Hän meni rohkeasti muiden porukkaan. Tämä kertoo siitä, että pojalla oli onneksi hyvä itsetunto. Hän ymmärsi, että on kiusaajia älykkäämpi.

Yhdessä asiakaskertomuksessa ilmeni, että pojalla oli poikaystäväfantasia, ja hän halusi kertoa ammattilaiselle siitä, millainen olisi hyvä poikaystävä. Pojalla oli psyykkisiä ongelmia, ja yksi hänen keinoistaan hallita ahdistustaan oli päiväkirjan kirjoittaminen. Yhdessä ammattilaisen kanssa he keksivät päiväkirjan kirjoittamisen lisäksi muita keinoja hallita ahdistusta, kuten musiikin kuuntelun ja valokuvaamisen. Ammattilainen kannusti poikaa tekemään asioita, joista kokee saavansa iloa elämään.

Nämä saadut havainnot aineistosta ovat mielenkiintoisia, ja ne vahvistavat käsitystä siitä, mitä pojat pohtivat. Samankaltaisia tuloksia löytyi myös Rinkisen väitöstutkimuksesta. Rinkisen tutkimuksessa ilmeni, että poikia askarruttavia aiheita olivat muun muassa peniksen koko, esinahan normaalius ja väljyys. Poikia mietitytti masturboinnin määrä, ja voiko se vaikuttaa peniksen kehitykseen tai

siemennesteen määrään. Pojat olivat katselleet pornoa ja eräs poika oli verrannut omaa penistään pornossa esiintyviin peniksiin. (Rinkinen 2012, 72, 81, 86.) Seksuaalisen toiminnan ongelmia nuorilla oli liittyen itsetyydytykseen, kiihottumis- ja orgasmivaikeuksiin sekä yhdyntään. Ongelmien syyt, sekä hoito- ja ratkaisukeinot kiinnostivat poikia. Seksin harrastamiseen kaivattiin konkreettisia neuvoja, ja tietoa apuvälineistä. Pojat näkivät seksin usein suorituksena, varsinkin ne pojat, joilla oli siihen liittyviä ongelmia. (Rinkinen 2012, 134.)

Asiakaskertomusten lukuprosessi oli mielestämme sujuvaa, sillä ammattilaiset olivat käyttäneet apunaan Väestöliiton Nuorten Seksuaaliterveysanamneesia poikia haastatellessaan. Tämän anamneesipohjan aihealueet näkyivät myös asiakaskertomuksien kirjauksessa. Osa ammattilaisista oli noudattanut anamneesin rakennetta tarkemmin, ja osa oli kirjannut vapaamuotoisemmin. Asiakaskertomuksista ilmeni käyntien syitä, poikia askarruttavia asioita seksuaalisuudesta sekä yleisesti heidän hyvinvoinnistaan.

Tutkimusprosessin alussa otimme selvää aikaisemmin tehdyistä tutkimuksista aiheeseen liittyen. Keräsimme monipuolisesti tietoa opinnäytetyömme aihealueesta, sillä koimme, että meillä oli melko vähän tietoa aiheesta aiemman koulutuksemme pohjalta. Osallistuimme keväällä 2013 Väestöliiton ammattilaisten järjestämälle lääketieteen kandidaateille suunnatulle luennolle, jonka aiheena oli seksuaalisuus. Luennoilla kerrottiin seksuaalisuudesta eri ikävaiheissa, ja siitä kuinka puhua seksuaalisuudesta vastaanotolla. Lisäksi katsoimme lunetotallenteen Seta ry:n transtukipisteen koulutussuunnittelijan pitämästä luennosta lääketieteen kandidaateille, jonka aiheena oli seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvan potilaan kohtaaminen.

Perehdyimme myös eri tutkimusmetodeihin. Alusta asti olimme yhtä mieltä siitä, että tutkimuksemme tulee olemaan kvalitatiivinen, eli laadullinen, koska halusimme saada tarkkaa tietoa asiakaskertomuksien sisällöstä. Emme tienneet etukäteen, kuinka paljon poikien asiakaskertomuksia saamme käsittelyyn, sillä poikien vastaanottokäyntejä oli paljon vähemmän kuin tyttöjen, joten tämäkin oli yksi syy valintaamme tehdä kvalitatiivinen tutkimus. Kvalitatiivisessa tutkimuk-

sessä on tärkeää kiinnittää huomiota pieniin yksityiskohtiin, eikä tutkittavan aineiston määrällä ole niin suurta merkitystä.

Alussa koimme, että tietomme tästä aihealueesta oli todella vähäistä, joten tiesimme, että aiheeseen perehtyminen tulisi viemään aikaa. Epätietoisuus siitä, mitä tutkimuksen tekeminen on, ja miten tulemme etenemään työssämme, aiheutti hämmennystä ja epävarmuutta. Tutkimuksen näkökulma ja analysointi ovat meidän henkilökohtaisia näkemyksiämme, ja joku toinen tutkija olisi saattanut kiinnittää huomiota eri asioihin tekstissä, kuin mihin me olimme kiinnittäneet huomiota.

Poikien asiakaskertomuksissa nousi esille useita eri ongelmia, ja sama asiakaskertomus olisi sopinut useampaan luokkaan. Tämä osuus oli mielestämme haastavin osa tutkimusprosessiamme. Mielestämme asiakaskertomuksien jako luokkiin oli vaikeaa, ja siihen meni paljon aikaa. Opinnäytetyötä piti myös rajata niin, että se on helposti hallittavissa ja tarpeeksi ytimekäs niin, että vain tutkimuksen kannalta tarpeellinen tieto tulee esille. Paljon mielenkiintoista ja tärkeää tietoa poikien hyvinvoinnista jäi tutkimuksen ulkopuolelle.

Tutkimuksemme tuloksien avulla saadaan tietoa siitä, miksi pojat tulevat vastaanotolle ja vastaanottotoimintaa voidaan poikien osalta kehittää Väestöliitolla. Tuloksia voidaan hyödyntää myös vastaanottotyön arvioinnissa sekä kehittämistyössä suunniteltaessa uusia seksuaalikasvatusmateriaaleja. Lisäksi saatua tietoa voidaan hyödyntää ammattilaisille suunnatuissa luennoissa sekä nettipalvelun kehittämisessä.

Teimme työtä koko ajan kahdestaan, joten pystyimme keskustelemaan aiheesta ja erilaisista havainnoistamme jatkuvasti. Saimme aikaan syvällistä ja mielenkiintoista pohdintaa aiheesta, ja mielipiteemme erosivat toisistaan joissakin asioissa. Toinen meistä ajatteli, että avoin keskustelu esimerkiksi seksuaalisesta moninaisuudesta olisi tärkeää kouluissa, kun taas toisen mielestä nuoret saattavat mennä vain enemmän hämilleen liiasta informaatiosta. Pohdimme seksuaalisuuteen liittyvien luokkien suurta määrää, ja toinen meistä totesi, että identi-



teettiään pohtiva nuori voi mennä niistä hämilleen. Olimme kuitenkin yhtä mieltä siitä, että nuoren tulisi saada määritellä itse seksuaalinen identiteettinsä.

Yhteistyö sujui hyvin, ja saimme sovittua aikataulumme joustavasti yhteen. Opinnäytetyö oli opettavainen ja mielenkiintoinen prosessi, jonka avulla saimme kokemuksen tutkimuksen tekemisestä. Emme olleet aiemmin pohtineet näin tarkasti, miten kohdata nuori, joka pohtii omaa seksuaalista identiteettiään. Koemme, että tämän opinnäytetyöprosessin jälkeen meidän on helpompi ottaa seksuaalisuus puheeksi nuorten kanssa.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma on Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmän vuosina 2007–2011 laatima toimintaohjelma. Sen tarkoituksena oli väestön, pariskuntien ja yksilöiden seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelmassa kiinnitettiin erityistä huomiota nuoriin. Seksuaaliterveyden perusteet ja lisääntymisterveys otettiin osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön peruskoulutusta. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon opettajille, peruskoulujen, lukioiden ja eriasteisten ammatillisten oppilaitosten terveystiedon opettajille sekä opettajien kouluttajille lisättiin koulutusta aiheesta. Mielestämme tämä toimintaohjelma ei näy vielä riittävästi omassa terveydenhoitajan peruskoulutuksessa.

Huhtikuussa 2014 julkaistun seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman tavoitteena on parantaa väestön seksuaali- ja lisääntymisterveyttä sekä vähentää terveyseroja ja väestön eriarvoisuutta. Yhtenä tärkeänä tavoitteena on saada miehet aktiivisemmiksi palveluiden käyttäjiksi, ja lisätä ymmärrystä siitä, että vastuu seksuaali- ja lisääntymisterveydestä on miehen ja naisen yhteinen asia. Toimintaohjelmassa on myös huomioitu, että ammatillaiset tarvitsevat koulutusta monikulttuurisuuden kohtaamiseen. (THL 2014.)

Olemme sitä mieltä, että jokaisen nuorten parissa työskentelevän seksuaalikasvattajan olisi hyvä tutustua PoikaS-hankkeeseen, ja muihin aiempiin tutkimustuloksiin nuorten seksuaaliterveydestä. Olisi hienoa, että tämä tutustuminen toteutuisi aiheeseen perehtyneen ammattilaisen johdolla esimerkiksi luentojen muodossa. Kouluissa voisi kehittää erilaisia tempauksia aiheeseen liittyen, kuten

seksuaalisuus-teemapäivän. Jatkossa yhtenä kehittämistehtävänä voisi olla opettajille ja muille seksuaalikasvattajille järjestettävä koulutus siitä, kuinka antaa nuorille kohdistettua seksuaalikasvatusta, heidän tarpeet ja kehityksensä vaihe huomioiden.

Opinnäytetyötä tehdessä pohdimme, miten itse toteuttaisimme seksuaalikasvatusta kouluissa. Tämän työn jälkeen koemme, että meillä on paremmat valmiudet ottaa seksuaalisuus puheeksi, mutta tästä aiheesta kuitenkin riittää vielä paljon opittavaa. Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen ei ole helppoa, ja koemme, että sen oppii parhaiten itse käytännön tilanteissa. Tärkeää olisi, että seksuaalikasvatus olisi tasa-arvoista ja yhdenmukaista kaikissa kouluissa. Tyttöjen, poikien sekä seksuaalivähemmistöjen erilaiset tarpeet olisi hyvä huomioida opetuksessa. Kasvattajana toimisi asiaan perehtynyt henkilö, joka puhuisi asioista niiden oikeilla termeillä.

Maahanmuuttajien seksuaaliterveyttä voidaan edistää kääntämällä oppaita tai Internet sivustoja usealle eri kielelle. Hoitohenkilökunnan ajantasainen koulutus eri kulttuureista ja seksuaalisen identiteetin moninaisuudesta takaa laadukkaan ja tasa-arvoisen seksuaalikasvatuksen kaikille. (Apter, Eskola, Säävälä & Kettu 2009, 35–36.) Mielestämme nuorille tulisi antaa monipuolisesti tietoa eri kulttuureista ja moninaisuudesta, sillä nykypäivänä kulttuurien kirjo ja seksuaalisen identiteetin moninaisuus ovat lisääntyneet yhteiskunnassa. Tämä auttaa vähentämään ennakkoluuloja. Kun näitä aiheita pohditaan julkisesti, näytetään nuorille, että aiheesta voi keskustella, ja näin he uskaltavat tuoda itsekin omia ajatuksiaan esille. Tieto vähentää ennakkoluuloja, ja auttaa hyväksymään erilaisuutta, jolloin erilaisuus voidaan oppia näkemään rikkautena.

Seksuaalikasvatus tarvitsee aikaa, jotta seksuaaliterveyttä voidaan käsitellä monipuolisesti. Kun kasvattajilla on selvät ohjeet ja keinot toteuttaa seksuaalikasvatusta, ei tarvita pitkää koulutusta aiheesta. Opetusmenetelmät tulisivat olla nuorten maailmaan liittyviä, eikä opetus saisi olla pelkästään opettajakeskeistä luennointia. Keskustelu ryhmässä, erilaiset pelit ja käytännölliset menetelmät voisivat olla hyviä menetelmiä. Mielestämme nykypäivänä seksuaalikasvatuksessa tulisi keskustella nuorten kanssa siitä, miten media ja porno vaikuttavat

minäkuvaan, mitä seurustelu on sekä siitä, mikä on itselle ja toiselle hyväksi. Lisäksi avoin keskusteleva ilmapiiri, jossa ihmisten moninaisuus hyväksytään, luo pohjan terveelle itsetunnolle ja seksuaalisuudelle.

## LÄHTEET

- Aalberg, Veikko & Siimes, Martti A. 2007. Lapsesta aikuiseksi. Helsinki: Nemo.
- Alasuutari, Pertti 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino.
- Anttila, Anna 2012. ”Kiitos jo etukäteen!” – Poikien kirjoituksia heitä askarruttavista seksiasioista. Teoksessa Osmo Kontula (toim.) Mitä pojat todella haluavat tietää seksistä – Tehoa poikien seksuaaliopetukseen (PoikaS-hanke). Helsinki: Väestöliitto, 15–57.
- Anttila, Anna 2012. Seksiin, seurusteluun sekä koulun seksuaaliopetukseen liittyviä poikien kokemuksia ja toiveita nettikyselyssä. Teoksessa Osmo Kontula (toim.) Mitä pojat todella haluavat tietää seksistä – Tehoa poikien seksuaaliopetukseen (PoikaS-hanke). Helsinki: Väestöliitto, 61–94.
- Apter, Dan; Eskola, Meri-Sisko; Säävälä, Minna & Kettu, Niina 2009. Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen toimintasuunnitelma. Viitattu 19.2.2014. <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/e7d4d652c65006f501d0641f23929c7e/1392723720/application/pdf/906852/maahanmuuttajien%20seksuaaliterveys.pdf>
- Bjålie, Jan.G; Haug, Egil; Sand, Olav; Sjaastad, Øystein V. & Toverud, Kari C. 2009. Ihminen fysiologia ja anatomia. Helsinki: WSOY.
- Cacciatore, Raisa & Koiso-Kanttila Samuli 2008. Pelastakaa pojat! Helsinki: Minerva.
- Cacciatore, Raisa 2006. Teoksessa Dan Apter, Leena Väisälä & Kari Kaimola (toim.) Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim, 205–225.
- Emas, Tuula 2006. Teoksessa Dan Apter, Leena Väisälä & Kari Kaimola (toim.) Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim, 77–92.
- Hermanson, Elina; Cacciatore, Raisa & Apter, Dan 2004. Erikoisosaamista nuorten palveluihin. Teoksessa Elise Kosunen & Maija Ritamo (toim.) Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Helsinki: Stakes, 93–99.

- Ilmonen, Tuisku & Nissinen, Jussi 2006. Sanasto. Teoksessa Dan Apter, Leena Väisälä & Kari Kaimola (toim.) Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim, 432–460.
- Karvinen, Marita 2014. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvan potilaan kohtaaminen. Luento lääketieteen kandidaateille 21.1.2014. Seta ry, transtukipiste.
- Kontula, Osmo & Meriläinen, Henna 2007. Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa. Helsinki: Väestöliitto.
- Kontula, Osmo; Cacciatore, Raisa; Apter, Dan; Bildjuschkin, Katriina; Törhönen, Marjatta; Koski, Seija & Tiilo, Leena 2001. Koululaisten tiedot seksuaaliterveydestä. Helsinki: Väestöliitto.
- Korteniemi-Poikela, Erja & Cacciatore, Raisa 2000. Seksuaalisuuden portaat. Opetuspaketti peruskoulun 1.-9.luokille. Opetushallitus. Viitattu 28.1.2014. Saatavissa [http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudes-ta/ammattilaiset/tyokalupakki/valineita\\_nuoren\\_kohtaamiseen/seksuaalisuuden\\_portaat/](http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudes-ta/ammattilaiset/tyokalupakki/valineita_nuoren_kohtaamiseen/seksuaalisuuden_portaat/)
- Kosunen, Elise 2000. Seksuaalisuus. Teoksessa Pirjo Terho, Eija-Liisa Ala-Laurila, Juhani Laakso, Hillevi Krogius & Matti Pietikäinen (toim.) Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim, 122-132.
- Kouluterveydenhuolto 2002 -opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Stakes julkaisuja 51. Helsinki: Gummerus.
- Kuula, Arja 2006. Yksityisyyden suoja tutkimuksessa. Teoksessa Jaana Hallamaa, Veikko Launis, Salla Lötjönen & Irma Sorvari (toim.) Etiikkaa ihmistieteille. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 124–140.
- Lehtonen, Mika 2013. Poikien ja nuorten miesten keskuksen päällikkö Mika Lehtosen haastattelu Väestöliitossa Helsingissä 17.10.2013.
- Luopa, Pauliina; Lommi, Anni; Kinnunen, Topi & Jokela, Jukka 2010. Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000-luvulla. Kouluterveyskysely 2000–2009. Helsinki: THL.
- Nissinen, Jussi 2006. Seksuaalinen suuntautuminen. Teoksessa Dan Apter, Leena Väisälä & Kari Kaimola (toim.) Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim, 130–155.

- Nurmi, Jari-Erik; Ahonen, Timo; Lyytinen, Heikki; Lyytinen, Paula; Pulkkinen, Lea & Ruoppila, Risto 2006. Ihmisen psykologinen kehitys. Helsinki: WSOY.
- Pystynen, Venla 2013. Kukkia, mehiläisiä ja pornoa. Helsingin Sanomat 7.7., C11.
- Reyes, Miguel; Kekkonen, Joonas; Lahtinen, Antti & Lehtonen, Mika 2012. Kuunteleeko kukaan? Poikien Puhelin 2012. Helsinki: Väestöliitto.
- Rinkinen, Tuija 2012. Nuorten kysymyksiä seksuaaliterveydestä Väestöliiton Internetpalvelussa. Helsinki: Väestöliitto ry.
- Rinkinen, Tuija 2013. Väestöliiton nuorten osaamiskeskuksen päällikkö Tuija Rinkisen haastattelu Väestöliitossa Helsingissä 15.10.2013.
- Sandelowski, Margarete 2000. Whatever Happened to Qualitative Description? Research in Nursing & Health 23 (4), 334–340.
- Sandelowski, Margarete 2010. What's in a Name? Qualitative Description Revisited. Research in Nursing & Health 33 (1), 77–84.
- Sinkkonen, Jari 2010. Nuoruusikä. Helsinki: WSOY.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen toimintaohjelma 2007–2011. Viitattu 27.1.2014.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3584.pdf&title=Seksuaali\\_ja\\_lisaantymisterveyden\\_edistaminen\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3584.pdf&title=Seksuaali_ja_lisaantymisterveyden_edistaminen_fi.pdf)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Edistämällä seksuaali- ja lisääntymisterveyttä vähennetään terveyseroja ja eriarvoisuutta. Viitattu 15.4.2014. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tiedote?id=35696](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=35696)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Seksuaalikasvatus. Viitattu 20.2.2014. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/amis/seksuaaliterveys/seksuaalikasvatus](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/amis/seksuaaliterveys/seksuaalikasvatus)
- Terveyskirjasto 2012. Esinahan ongelmat pojilla. Viitattu 17.1.2014. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00122](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00122)
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.

- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen.
- World Health Organization 2014. Sexual and reproductive health. Viitattu 14.1.2014. [http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender\\_rights/sexual\\_health/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/sexual_health/en/)
- Väestöliiton Nuorten Seksuaaliterveysanamneesi. Väestöliiton ammattilaisten tekemä lomake nuorten vastaanottokäynneille.
- Väestöliitto 2006. Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma. Viitattu 26.4.2013. <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/b21702656fb253e4cdc513e64ad24cf2/1366985969/application/pdf/906885/Sekstervpolohjelma.pdf>
- Väestöliitto 2013. Sinustako Superori - testaa tietosi seksuaaliterveydestä. Viitattu 16.1.2014. <http://www.vaestoliitto.fi/?x27375=2770357>
- Väestöliitto 2014a. Poikien ja nuorten miesten keskus (ent. Miehen Aika). Viitattu 17.2.2014. [http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/seksuaaliterveysklinikka/miehen\\_aika/](http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/seksuaaliterveysklinikka/miehen_aika/)
- Väestöliitto 2014b. Seksuaalisuuden portaita askel kerrallaan. Viitattu 21.2.2014. [http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/kasvu\\_ja\\_kehitys/seksuaalisuuden\\_portaat/](http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/kasvu_ja_kehitys/seksuaalisuuden_portaat/)

## LIITTEET

Liite 1: Seksuaalisuuden portaat





## Liite 2: Väestöliiton Nuorten Seksuaaliterveysanamneesi

### Väestöliiton Nuorten Seksuaaliterveysanamneesi

**Taustatiedot:** (vaitiolovelvollisuus/luottamuksellisuus) **Tulosyö:** miksi hakeuduit vastaanotolle? Mihin kysymyksiin haluaisit saada tietoa tällä käynnillä?

**Sosiaaliset suhteet/ arki Perhe:** ketä perheeseen kuuluu? Kenen kanssa asut? Onko kotona turvallista? Minkälaiset suhteet vanhempiin/muihin perheenjäseniin? Kuka on turvallinen aikuinen? Tietävätkö vanhemmat käynnistä? Kenen kanssa asiakas tulee vastaanotolle (yksin, äidin, poikaystävän kanssa...): Onko sinulla ystäviä? Mitä on hyvä ystävyys? Onko ollut pulmia ystävyysuhteissa? **Seurustelu:** seurusteletko? Haluaisitko seurustella? Minkä ikäinen kumppani? Kuinka kauan olette seurustelleet? Miltä seurustelu tuntuu? Luottamus? Asioista puhuminen? Aikaisemmat suhteet? Onko kokenut pettymyksiä, mustasukkaisuutta? Miten niistä on selvitty, keinot? Miten aikuiset (vanhemmat tms.) suhtautuvat seurusteluun? Mitä hyvää seurustelu tuo elämään? **Opiskelu/työ:** käytkö koulua? Miten koulu menee? Onko stressiä - stressinhallintakeinot? Oletko työssä koulun ohella? Onko ajankäyttö arjessa hallinnassa? **Harrastukset:** Mitä teet vapaa-ajallasi? Miten voisit saada harrastuksia/ ystäviä/ seurustelukumppanin?

**Terveystottumukset Liikunta:** (kuinka usein liikkuu, onko riittävää?) **Lepo ja uni:** Onko nukahtamis- tai uniongelmia? Montako tuntia nuket yössä? **Ravinto:** Montako kertaa päivässä syöt aterian? Kiinnitätkö huomiota siihen mitä syöt? **Tupakointi:** kuinka monta savuketta päivässä? Aiotko lopettaa? Miten? **Alkoholi:** kuinka usein käytät? Mitä yleensä juot ja paljonko kerralla? **Muut päihteet:** Käytätkö tai oletko joskus kokeillut jotain huumausainetta, tai muita päihdyttäviä aineita (lääkkeet, imppaus jne.)? Mitä? Kuinka usein? Millä keinoin voi kieltäytyä? Miten lopettaa?

**Ilonaiheet:** Mistä asioista koet saavasi iloa? (Ilon olemassaolo on merkki mielen hyvinvoinnista. Suositellaan tekemään mahdoll. paljon ko. asioita. Vahvistaa positiivista mieltä ja ennaltaehkäisee masennusta. Ilon puuttuminen on oire mielialapulmasta.)

**Terveydentila** Koetko olevasi terve? Miten pidät huolta itsestäsi? **Yleisterveys ja perussairaudet:** sairastako tai oletko sairastanut syömishäiriötä? Diabetes, epilepsia? Sairaalahoidot? Leikkaukset? Toimenpiteet? Allergiat? Migreeni? Veren hyttymishäiriöt? Onko mielialapulmia: masennusta, ahdistusta, keskittymisvaikeuksia, pelkoja? Tuleeko mieleen muuta terveyteen liittyvää, josta olisi hyvä tietää? **Lääkitykset:** käytätkö säännöllisesti jotain lääkettä? **Lähisukulaisten terveystiedot:** Onko vanhemmilla/sisaruksilla/isovanhemmilla joitain sairauksia (verenpainetauti, syöpä, veritulppa nuorella iällä)?

#### **TYTTÖ Kuukautisanamneesi:**

Minkä ikäisenä sinulla alkoivat kuukautiset? Ovatko ne säännölliset? Kuinka monta päivää kierto on? Kuinka monta päivää vuoto kestää? Vuodon määrä: niukkaa, normaalia vai runsasta? Kuukautiskivut: onko kipuja? Joudutko olemaan niiden vuoksi poissa koulusta? Käytätkö särkylääkettä niihin (mitä ja miten)? PMS - oireet? Milloin oli viimeiset kuukautiset (kannattaa merkitä kalenteriin).

#### **TYTTÖ Gynekologinen anamneesi:**

Oletko ollut raskaana? Oletko käynyt seksitautitesteissä? Onko ollut gynekologista sairautta, tutkimuksia, lääkityksiä? Onko tällä hetkellä gynekologisia vaivoja (kutinaa, kirvelyä, pahanhajuista vuotoa, näppylöitä, haavaumia, yhdyntäkipuja)? Tiedätkö minne hakeutua hoitoon tai mitä teet, jos jotain oireita tai huolia tulee? Muistot aiemmista gynekologisista tutkimuksista: onko tehty? Minkälainen kokemus? Minkälaisia mielikuvia gyn.tutkimuksesta?

**Kehonkuva** Mitä mieltä olet omasta kehostasi/ minkälaisena näet oman kehosi? (tarkistetaan kehonkuva ja odotukset) Onko huolia tai epäselvyyksiä liittyen omaan kehoon? Onko katsonut peilillä sukupuolielimiä? (jos ei, niin suositellaan) Oma käsitys sukupuolielimistä (häpyhuulten ulkonäkö, emättimen ahtaus/löysyys, kostuminen, näppylät tms.) Lantionpohjan lihakset: (onko tutut, tunnistaminen, rentouttaminen) Mitä

ajattelet rintoitasi? (ulkonäkö, symmetrisyys, arkuus, osaatko tutkita omat rinnat?) Onko sinulla jotain kysyttävää liittyen kasvamiseen ja kehittymiseen?

#### **POIKA Urologinen anamneesi:**

Onko sinulle tehty lääkärin tutkimuksia? Millainen kokemus se oli? Onko sukuelimiäsi tutkittu? Muistot aiemmista tutkimuksista? Minkä ikäisenä huomasit kiveksiesi ja siittimesi alkaneen kasvaa? Onnistuuko erektio? Onko sinulla ollut siemensyöksyjä? Minkä ikäisenä sinulla oli ensimmäisen kerran siemensyöksy? Ovatko molemmat kiveksesi laskeutuneet? Oletko tutkinut omia sukupuolielimiä? (Ohjeistetaan omatoimiseen tutkimiseen) Tiedätkö mihin hakeutua, jos huolia tai oireita tulee?

**Kehonkuva** Mitä mieltä olet omasta kehostasi/ minkälaisena näet oman kehosi? (tarkistetaan kehonkuva ja odotukset) Mitä ajattelet peniksestäsi/ oletko pohtinut jotakin asiaa siihen liittyen? (Ulkonäkö, esinahan ahtaus, löysyys, koko, muoto, erektio, näppylät, kiputilat jne.) Onko huolia tai epäselvyyksiä liittyen omaan kehoon? Onko sinulla jotain kysyttävää liittyen kasvamiseen ja kehittymiseen?

**Itsetunto** Miten kuvailit itseäsi? Kuinka hyvin hallitset sen, mitä valintoja omassa elämässäsi teet? Koetko olevasi tärkeä ja hyväksytty? Uskallatko pitää puoliasi ja sanoa mielipiteesi? Nautitko elämästä? Koetko olevasi samanarvoinen kuin muut? Onko oikeudenmukaisuus sinulle tärkeää? Mitkä asiat lisäävät itsetuntoasi/ positiivista kuvaa itsestäsi? (Itsetunnon ailahtelu normaalia, pysyvät negatiiviset vastaukset merkki huolesta.)

**Tunteet** Millaisia tunteita on olemassa (hyviä/haastavia?) Millaisia tunteita liittyy perheeseen, seurusteluun, ystävyyteen, omaan kehoon, kehittymiseen, seksuaalisuuteen, seksiin? Millaisia haastavia tai vaikeita tunteita voi olla ja mistä niitä tulee? Miten niistä selvittää positiivisella tavalla? Mitä tunteet merkitsevät sinulle? Miten ilmaiset niitä? *Hyödynnä aggression portaat!*

#### **Sukupuolinen ja seksuaalinen suuntautuminen:**

Oletko pohtinut joskus sukupuoli-identiteettiä kohdallasi/ jonkun muun kohdalla? Mitä se sinulle merkitsee ja mitä tunteita siihen liittyy? Millaista on olla poika/tyttö? Millaista on kasvaa mieheksi/naiseksi? Oletko pohtinut joskus seksuaali-identiteettiä omalla/ jonkun muun kohdalla? Mitä se sinulle merkitsee ja mitä tunteita se herättää? Miten suhtaudut homouteen, lesbouteen, bi- seksuaalisuuteen jne?

#### **Seksi:**

Onko itsetyydytys sinulle tuttua? Nautitko siitä? Oletko koskaan saanut orgasmia/ kuinka tärkeänä pidät sitä? Onnistuuko kiihottuminen (kiihottumisreaktiot)? Onko ollut haluttomuutta tai suorituspaineita/jännittämistä? Onko ollut yhdyntäkipeä? Osaatko kieltäytyä seksistä? Osaatko puhua seksistä? Minkälainen seksi on mielestäsi hyvää/tyytyttävää? Oletko tyytyväinen seksielämäsi? Minkä ikäisenä sinulla oli ensimmäinen yhdyntä? Kuinka monta sellaista kumppania sinulla on ollut joiden kanssa olet ollut yhdynnässä? (Huom! Seksitautiriskit!) Mitä ehkäisymenetelmiä olet aiemmin käyttänyt? Mikä ehkäisy sinulla on käytössäsi tällä hetkellä? *Hyödynnä seksimittaria!*

#### **Väkivalta ja seksuaalinen häirintä:**

Oletko koskaan nähnyt tai kokenut jotain sellaista seksuaalisuuteen liittyvää, joka on ollut epämiellyttävää, ahdistavaa, painostavaa tai väkivaltaista? (nimittelyä, koskettelua, houkuttelua, katsomaan tai koskemaan pakottamista, seksiin painostamista tai pakottamista...) –*Nuska –kohtaamismalli! (Kirja Eikö se kuulu kenellekään, rohkene kohdata kaltoinkohdeltu nuori.)*

*Lopuksi käydään anamneesi läpi nuoren kanssa ja nostetaan esiin asiat, jotka ovat hyvin. (Nuorelle jää positiivinen kuva käynnistä ja omasta elämäntilanteestaan ja seksuaalisuudestaan. Ohjataan tarvittaessa jatkohoitoon tai varataan uusi aika. Nuorelle jää seuraavanlainen olo:*

***Osasin! Onnistuin! Olen tärkeä! Olen arvokas! Haluan huolehtia itsestäni! Osaan vaatia arvoistani!  
Juttelen/ tulen toistekin!***