

SEKSOLOGINEN AIKAKAUSKIRJA

3(1), 2018



JULKAISIJA:

Suomen Seksologinen Seura ry
Helsinki

Toimittajat:

J. Tuomas Harviainen
Hanna Vilkkä
Osmo Kontula

ISSN 2342-723X

Tartunnan saaneen kokemus seksitaudista suhteessa arkeen, tulevaisuuteen ja muihin ihmisiin

Toni Haapa, *TtM, TtT-opiskelija, Tampereen yliopisto, Hoitotiede*

Tarja Suominen, *THT, professori, Tampereen yliopisto, Hoitotiede*

Jari Kylmä, *FT, TtL, dosentti, Tampereen yliopisto, Hoitotiede*

Tiivistelmä

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata tartunnan saaneen kokemusta seksitaudista suhteessa arkeen, tulevaisuuteen ja muihin ihmisiin. Aineisto kerättiin teemahaastattelulla (n=8) ja se analysoitiin sisällönanalyysillä. Arki tartunnan saaneen kokemana tarkoitti arjen muuttumattomuutta ja toisaalta arjen muuttumista. Tartunnan saaneen kokemus seksitaudista suhteessa tulevaisuuteen ilmeni muuttumattomana tulevaisuutena ja toisaalta tuntemattomana. Seksitauti suhteissa muihin ihmisiin koettiin taudista kertomiseen liittyvänä dilemmana, ympäristön vaihtelevana suhtautumisena ja haavoittuneena seksielämänä.

Avainsanat: Seksitauti, Tartunta, Seksuaaliterveys, Seksuaalisuus, Elämänlaatu

Tutkimuksen lähtökohdat

Seksuaalisuus on yksi ihmisyyden keskeinen elementti, joka kuitenkin on ihmisen kaikkein salaisin ja henkilökohtaisin ominaisuus. Seksuaalikäyttäytymisellään ihminen voi tavoitella erilaisia asioita, kuten nautintoa tai yhteyttä toiseen ihmiseen. (Kontula 2009.) Toisaalta kahden ihmisen kaikkein intiimeimmän kanssakäymisen seurauksena leviää myös tarttuvia tauteja, joilla voi olla lyhyt- tai pitkäaikaisia vaikutuksia tartunnan saaneen elämään (Hawkes 2008). Vuonna 2016 Suomessa tilastoitiin seksitauteja seuraavasti: (kpl) klamydia 14 312, kuppa 231, tippuri 417, hiv 183, hepatiitti (HBV) 11 sekä hepatiitti C (HCV) 1150 (THL 2017). HPV-viruksen aiheuttamat kondyloomat ja genitaalierpes eivät kuulu ilmoitettaviin seksitauteihin ja siksi niistä ei ole tilastotietoja saatavilla. Tiedetään kuitenkin, että ne ovat klamydian jälkeen tavallisimpia infektioita

sukupuolitautilien poliklinikoilla. (Sukupuolitaudit: Käypä hoito -suositus 2010.) Seksitaudit voidaan jakaa niiden luonteen perusteella parantuviin ja parantumattomiin (WHO 2016, Mapp ym. 2017). Tässä artikkelissa parantuvilla seksitaudeilla tarkoitetaan klamydiaa, kuppaa sekä tippuria ja parantumattomilla tarkoitetaan hiviä, kondyloomia sekä genitaalierpestä. Hepatiitit B ja C voidaan lukea kuuluviksi sekä parantuviin että parantumattomiin seksitauteihin. (Jaakola ym. 2016.)

Seksitauti suhteessa tartunnan saaneen arkeen

Seksitauti voidaan kokea arjessa eri tavoin. Sopeutuminen on yksi merkittävä tekijä, joka liittyy seksitaudin kanssa elämiseen. Sopeutumista tapahtuu suhteessa huononevaan terveydentilaan ja kykyyn sietää hiviin (Hondien ym. 2006) tai c-hepatiittiin (Sgorbini ym. 2009) liittyvät kärsimykset. Tyypillistä on, että mitä enemmän aikaa tartunnasta kuluu sitä vähemmän parantumaton seksitauti, esimerkiksi hiv, vaikuttaa elämänlaatuun (Hondien ym. 2006). Toisaalta parantumattoman seksitaudin, kuten kondylooma, vaiheittainen uusiutuminen vaikuttaa koettuun elämänlaatuun heikentävästi (Drolet ym. 2011).

Seksitauti suhteessa tartunnan saaneen tulevaisuuteen

Seksitaudin saaneen kokemukset tulevaisuudesta liittyvät tulevaisuuteen suuntautumiseen ja toisaalta sen näkymiseen epävakaana (Sgorbini ym. 2009). Huolta tulevaisuudesta leimaa seksitaudin komplikaatiot, erityisesti HPV:n yhteys genitaalialueen syöpiin (Mortensen 2010, Mortensen ja Larsen 2010). Huolta tulevaisuudesta luonnehtivat pelot kehonkuvan muutoksista taudin, esimerkiksi kondylooman, etenemisen seurauksena (Mortensen 2010, Drolet ym. 2011). Hiviä sairastavien kokemukset tulevaisuudesta voivat ilmetä uudenlaisina toiveina elämälaadun (Uphold ym. 2007) ja eliniän pituuden suhteen (Balaile ym. 2008).

Seksitauti suhteessa muihin ihmisiin

Suhteissa muihin ihmisiin seksitaudin koetaan vaikuttavan negatiivisesti seksuaali- ja rakkauselämään sekä siihen miten ympäristö suhtautuu tartunnan saaneeseen. Seksitauteihin liittyy edelleen voimakas stigma, joka on vaikeuttanut seksitautien ennaltaehkäisyä ja kontrollointia. Lisäksi tiedetään, että stigma voi muodostaa esteen seksitautitesteihin

hakeutumiselle, hoidolle ja taudista kertomiselle, mutta toisaalta se vaikuttaa myös tartunnan saaneiden terveyteen ja elämänlaatuun. (Hood ja Friedman 2011.) Seksitaudista kertomisen vaikeus tulee esille useissa tutkimuksissa. Pelkona kertomisessa on torjutuksi tuleminen. Taudista kerrotaan yleensä vain läheisille ystäville. Vakituinen partneri saa todennäköisemmin kuulla tartunnasta kuin satunnainen partneri. (Montgomery ym. 2008, Mark ym. 2009, Mortensen 2010.) Seksitautitartunnan myötä voidaan kokea eristäytymistä sosiaalisista verkostoista ja epävarmuutta ihmissuhteissa (Sgorbini ym. 2009, Mortensen 2010). Ihmissuhteet koetaan kuitenkin merkityksellisiksi elämänlaadun kannalta esimerkiksi hivin saaneiden näkökulmasta (Abboud ym. 2011).

Seksitaudin koetaan huonontavan seksuaali- ja rakkauselämää (Newton ja McCabe 2008, Mark ym. 2009, Mortensen 2010). Seksitauti on uhkana parisuhteelle, joka määrittelee osaltaan taudin kanssa elämistä. C-hepatiittia sairastavat kokevat, että suhde partneriin kärsii taudin myötä ja intiimisyys vähentyy parisuhteessa. (Sgorbini ym. 2009.) Seksin harrastamiseen liittyvät vaikeudet ilmentävät muutoksia seksuaalitoiminnoissa. Seksin harrastaminen voidaan kokea vastenmieliseksi (Mortensen 2010, Salahanda de Almeida 2010). Seksitoimintojen häiriöitä kuvaavat orgasmin saamisen vaikeus ja yhdyntäkipu (Mortensen 2010, Cai ym. 2011). Toisaalta turvaseksiin liittyvät asiat ovat merkittävä osa seksitaudin saaneen seksuaaliterveyttä (Hawkes 2008). Pelkoa seksitaudin saaneelle voivat aiheuttaa myös taudin tarttumiseen liittyvät asiat (Mark ym. 2009, Drolet ym. 2011).

Seksitauteja koskeva tutkimustieto on hyvin tautikeskeistä keskittyen tyypillisesti kuvaamaan tietyn seksitaudin vaikutuksia joko seksuaalisuuteen, seksuaaliterveyteen tai elämänlaatuun. Tartunnan saaneen kokemusmaailman monipuolinen kuvaus on vielä vähäistä ja suomalainen tutkimustieto puuttuu. Aiheesta kuitenkin tarvitaan kokoavaa ja ymmärtää tietoa, jotta tartunnan saaneita pystytään tukemaan asiakaslähtöisemmin ja samalla preventiivistä työtä voidaan kehittää vaikuttavammaksi.

Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät

Tarkoituksena oli kuvata tartunnan saaneen kokemusta seksitaudista suhteessa arkeen, tulevaisuuteen ja muihin ihmisiin. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa kokonaisvaltainen kuvaus tartunnan saaneen kokemuksista, jonka vuoksi tutkimusta ei rajattu koskemaan tiettyjä seksitauteja. Tutkimuskysymyksinä olivat:

1. Millainen on tartunnan saaneen kokemus seksitaudista suhteessa arkeen?
2. Millainen on tartunnan saaneen kokemus seksitaudista suhteessa tulevaisuuteen?
3. Millainen on tartunnan saaneen kokemus seksitaudista suhteessa muihin ihmisiin?

Aineisto ja menetelmät

Tutkimusaineisto ja sen hankinta

Tutkimukseen valittiin kuvaileva laadullinen tutkimusote, jonka tavoitteena on tuottaa kattava yhteenveto tutkittavasta ilmiöstä ja tutkijoiden tarkoituksena on pitäytyä mahdollisimman lähellä heidän alkuperäistä aineistoaan (Sandelowski 2000, Kylmä ja Juvakka 2012) Menetelmän valintaan vaikutti se, etteivät aikaisemmat tutkimukset olleet riittävän monipuolisesti kuvanneet tartunnan saaneen kokemuksia seksitautiinsa liittyen (Polit ja Beck 2010, Kylmä ja Juvakka 2012).

Tutkimuksen kohderyhmän muodostivat ihmiset, joilla oli todettu jokin seksitauti. Tutkimuksessa käytettiin tarkoituksenmukaista otantaa, koska yleistettävän tiedon sijaan tavoitteena oli tuottaa kuvaus tartunnan saaneen ainutkertaisista kokemuksista (Abrams 2010). Tiedonantajien rekrytointiprosessi tapahtui erään yliopistollisen sairaalan sukupuolitautilien ja infektiosairauksien poliklinikalla. Hoitohenkilökunta antoi potentiaalisille tiedonantajille informaation tutkimuksesta, jonka jälkeen halukkaat ottivat yhteyttä haastattelijaan puhelimitse tai sähköpostitse. (Abrams 2010, Kylmä ja Juvakka 2012)

Tutkimuksen tiedonantajina oli kahdeksan (n=8) seksitautia sairastavaa miestä. Tutkimukseen tavoiteltiin 20 tiedonantajaa, mutta tutkimuksen

sensitiivisyys saattoi vaikuttaa siihen, että tiedonantajien määrä jäi kahdeksaan. Tutkimuksen katsottiin olevan sensitiivinen, aiheeltaan ja osallistujajoukoltaan, seksitauteihin usein liittyvän stigman vuoksi, joka voi osaltaan vähentää seksitautiin sairastuneiden halukkuutta osallistua tutkimukseen. (Aho ja Kylmä 2012.) Tiedonantajien ikäjakauma oli 24 vuodesta 53 vuoteen. Kahdella tiedonantajalla oli seksitautina genitaalierpes, neljällä hiv, yhdellä kondylooma ja yhdellä klamydia. Genitaalierpeksen ja hivin sairastamisaika vaihteli kahteen vuodesta 20 vuoteen. Tartuntahetkellä tiedonantajista neljä oli ollut vakituksessa parisuhteessa. Tutkimuksen aikana tiedonantajista neljällä oli vakituinen parisuhde. Yhdellä tiedonantajalla oli myös aiemmin ollut seksitauti.

Aineistonkeruu toteutettiin teemahaastatteluna keväällä 2012. Haastattelun teemat pohjautuivat aiempiin aihealueen tutkimuksiin, jotka on kuvattu tutkimuksen lähtökohdissa (seksitauti suhteessa tartunnan saaneen arkeen, tulevaisuuteen ja muihin ihmisiin). Neljä haastatteluista toteutettiin puhelimitse ja neljä tiedonantajaa tuli yliopistollisen sairaalan tiloihin haastatteluun. Haastatteluiden kesto vaihteli 25 minuutista tuntiin ja 45 minuuttiin. (Kylmä ja Juvakka 2012.)

Aineiston analyysi

Tutkimusaineisto analysoitiin sisällönanalysillä deduktiivis-induktiivisesti. Analyysiprosessi sisälsi haastatteluiden nauhoittamisen, litteroinnin sekä aineiston pelkistämisen, luokittelun ja abstrahoinnin. Aineisto analysoitiin haastatteluteemojen sisällä induktiivisesti. Saadut alkuperäisilmaukset pelkistettiin ja pelkistykseen oli tutkimuskysymyksittäin yhteensä 394 jakautuen seuraavasti (kpl): kokemus seksitaudista suhteessa arkeen 66, kokemus seksitaudista suhteessa tulevaisuuteen 38 ja kokemus seksitaudista suhteessa muihin ihmisiin 290. Analyysiä jatkettiin yhdistämällä sisällöllisesti samankaltaiset pelkistykset alaluokiksi. Taulukossa 1 kuvataan esimerkin avulla alaluokkien muodostumista. Sisällöllisesti samankaltaiset alaluokat ryhmiteltiin edelleen yläluokiksi. Sisällöllisesti samankaltaiset yläluokat muodostivat pääluokkia. Aineiston analyysin kaikissa vaiheissa palattiin alkuperäiseen aineistoon varmentamaan merkityssisältöjä ja luokkien nimeämiset tehtiin aineistolähtöisesti. (Sandelowski 2000, Kyngäs ym. 2011, Kylmä ja Juvakka 2012.)

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka
"... melkeen se menee niinku päivä kerrallaan."	menee päivä kerrallaan	Hetkessä eläminen
"Kattoo mitä tuleman pitää..."	katsoo mitä tulevaisuus tuo	
"...että pidemmällä aikavälillä ei niinku pysty tekeen suunnitelmia."	pidemmälle aikavälille ei voi tehdä suunnitelmia	
"Että mun ei tarvii aatella muutaku, että mä meen päivä kerrallaan..."	ei tarvitse ajatella kuin päivä kerrallaan	
"Aika näyttää, en mä siitä aseta itselleen mitään paineita."	aika näyttää	
	ei aseta itselleen paineita	
"Että se on sitten mitä tapahtuu niin tapahtuu."	tapahtuu mitä tapahtuu	
"Pittää vaan elää tässä hetkessä ja nyt..."	pitää elää tässä hetkessä ja nyt	

Taulukko 1. Esimerkki alaluokan muodostumisesta.

Tulokset

Seksitaudin kokeminen suhteessa arkeen tarkoitti **arjen muuttumattomuutta** ja toisaalta **arjen muuttumista** tartunnan saamisen jälkeen (Taulukko 2).

Arjen muuttumattomuus tarkoitti sitä, *ettei parannettu seksitauti vaikuta arkeen*. Tiedonantajat kuvasivat, ettei taudilla ollut minkäänlaisia vaikutuksia arkipäivän elämässä. Tätä kuvasi seuraava alkuperäisilmaus: *"No ei se oikein ehtinyt siihen arkeen vaikuttaa millään tavalla."* (klamydia).

Arjen muuttuminen puolestaan näkyi *arjen rutiinien muuttumisena ja suoriutumisen arjen askareista voinnin mukaan*. Lisäksi se tarkoitti, sitä että *taudin aktivoituminen muistuttaa sen olemassa olosta ja että lääkkeet ovat kumppaneita arjessa*.

Arjen rutiinien muuttuminen tarkoitti työelämästä poisjäämistä hivin vuoksi ja sen tuomaa helpotusta. Toisaalta hivistä huolimatta saatettiin jatkaa työelämässä, mutta silloin heräsivät kysymykset mahdollisesta ammatinvaihdosta tartunnan seurauksena. Arjen toimintojen uudelleen opettelu hivin kanssa ilmensi myös arjen rutiinien muuttumista. Tätä tiedonantajia kuvasivat näin: *”...et opettelee sen oman elämän uudellee.”* (hiv).

Suoriutuminen arjen askareista voinnin mukaan tarkoitti sitä, että yleisen voinnin koettiin rytmittävän arkea. Työssä käyminen kuului osaksi normaalia arkea. Toisaalta koettiin, että itseään pitää aktivoida päivittäisiin askareisiin saadakseen elämästä kiinni. Pirstävät vapaa-ajan askareet olivat monipuolisia kuntosalilla käymisestä illanistujaisiin ja elokuvissa käymiseen. Tätä kuvattiin seuraavasti: *”...että voinnin mukaan eletään ja mennään ja tehdään mitä tehdään.”* (hiv), *”Mä kävin normaalisti duunissa, tietenkin niiden virtsaoireiden takii tuli vähä ongelmii ku piti töissä koko ajan vessassa käydä.”*(klamydia).

Genitaaliherpeksen kanssa elämiseen liittyy se, että *taudin aktivoituminen muistuttaa sen olemassa olosta*. Genitaaliherpeksen puhkeaminen merkitsi tartunnan alkuvaiheeseen liittyvien harmittavien tunteiden palautumista mieleen. Tätä ilmentää seuraava ilmaus: *”Joskus taudin puhkeaminen rajuna aiheuttaa myös syvää vihan tunnetta.”* (genitaaliherpes). Toisaalta uusiutuvien oireiden tunnistaminen oli jo muotoutunut osaksi arkea.

Seksitautitartunnan saaneet kuvasivat *lääkkeitä arjen kumppaniksi*. Tämä tarkoitti seksitauteihin kuuluvan lääkityksen mukana kantamista. Lääkehoidon koettiin rytmittävän arkea, erityisesti hiv-lääkityksen, joka piti tartunnan mielessä säännöllisesti. Tästä esimerkkinä seuraavat ilmaukset: *”Sillä tavalla asia (tartunta) o mielessä joka päivä ku ottaa pillerit.”* (hiv), *”Nyt ku on säännöllinen lääkitys niin joka päivä pitää samaan aikaan muistaa ottaa lääkkeet.”* (hiv).

Pääloukka	Yläluokka	Alaluokka
ARJEN MUUTTUMAT-TOMUUS	Parannettu seksitauti ei vaikuta arkeen	Taudilla ei ole vaikutuksia arkeen
ARJEN MUUTTUMINEN	Arjen rutiinien muuttuminen	Hivin vuoksi työelämästä poisjääminen helpotus
		Kysymys ammatinvaihdosta hiv-tartunnan seurauksena
		Arjen toimintojen uudelleen opetteleminen hivin kanssa
	Suoriutuminen arjen askareista voinnin mukaan	Yleinen vointi rytmittää arjen askareita
		Työ osana normaalia arkea
		Itsensä aktivoiminen päivittäisiin askareisiin
		Pirstävät vapaa-ajan askareet
	Taudin aktivoituminen muistutus sen olemassa olosta	Genitaaliherpeksen puhkeaminen palauttaa tartuntaan liittyvät harmittavat tunteet
		Genitaaliherpeksen uusiutuvien oireiden tunnistaminen osana arkea
	Lääkkeet arjen kumppanina	Lääkityksen mukana kantaminen
Lääkkeet rytmittävät arkea		

Taulukko 2. Seksitautin kokeminen suhteessa arkeen.

Seksitauti koettiin suhteessa tulevaisuuteen **muuttumattomana tulevaisuutena** sekä **tuntemattomana tulevaisuutena** (Taulukko 3).

Muuttumaton tulevaisuus tarkoitti sitä, että *parannettu seksitauti ei vaikuta tulevaisuuteen* ja toisaalta *tulevaisuus on hyväksytty*. *Parannettu seksitauti ei vaikuta tulevaisuuteen* tarkoitti, että lääkkeillä tai muilla menetelmillä parannetulla taudilla ei ole vaikutusta tulevaisuuteen. Tätä kuvattiin seuraavasti: *”Ei se siis vaikuta mun tulevaisuuteen millään tavalla.”* (kondylooma).

Hyväksyty tulevaisuus oli tartunnan sisäistämistä osaksi tulevaisuutta. Tulevaisuus seksitaudin kanssa näytti hyvälle. Tiedonantajat katsoivat hyvän terveydentilan tuovan uskoa tulevaisuuteen ja lääkehoidon ylipäätään mahdollistavan tulevaisuuden. Tätä ilmentävät seuraavat esimerkit: *"Tulevaisuuteen katsottuna tämä on vaan asia, jonka kanssa ollaan ja mennään eteenpäin."* (genitaalierpes), *"... se, että ympärillä olevat läheiset hyväksyvät taudin ja siitä voi kertoa luo tulevaisuuteen turvallisemman ja luotettavamman elinympäristön."* (hiv).

Tuntemattoman tulevaisuuden koettiin tarkoittavan *elämää tässä ja nyt, toivetta elämänmuutoksesta sekä parisuhteen kaipausta.*

Tiedonantajien kokemukset *elämästä tässä ja nyt* tarkoittivat sitä, ettei elämää osattu ajatella kuin päivä kerrallaan. Tämä tarkoitti hetkessä elämistä. Tätä ilmentävät seuraavat alkuperäisilmaukset: *"Kattoo mitä tuleman pitää, tällä fiiliksellä."* (hiv), *"Pitää vaan elää tässä hetkessä ja nyt,*

koska tulevasta ei tiää." (hiv). Tulevaisuuteen katsominen oli vaikeaa, koska ei tiedetty lyhentääkö parantumaton sukupuolitauti, hiv, elinikää.

Toive elämänmuutoksesta tarkoitti halua saada muutosta elämään, esimerkiksi ulkomaille muuttoa tai alan vaihtoa. Toisaalta hiviä sairastavat kuvasivat toiveen kivuttomasta tulevaisuudesta, koska hivin pelättiin aiheuttavan kipuja edetessään. Tästä esimerkkinä tiedonantajan ilmaus: *"Kunhan ei tarteis tulevaisuudessa taudin kanssa kitua."* (hiv).

Tiedonantajat kuvasivat *parisuhteen kaipausta*, johon liittyi pohdinta siitä löytäkö ylipäätään kumppanin, joka hyväksyy parantumattoman sukupuolitaudin. Tätä ilmentävät seuraavat esimerkit: *"...että menikö mahdollisuudet nyt tämän tartunnan takia."* (kondylooma), *"...lähinnä se (tartunta) tulevaisuudessa mietityttää sen parisuhteen kannalta."* (kondylooma). Ylipäätään parisuhteen kuvattiin luovan kaivattua turvallisuutta tulevaisuuteen.

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka
MUUTTUMATON TULEVAISUUS	Parannettu seksitauti ei vaikuta tulevaisuuteen	Taudilla ei ole vaikutuksia tulevaisuuteen
	Hyväksyty tulevaisuus	Tartunnan sisäistäminen osaksi tulevaisuutta
		Tulevaisuus näyttää hyvältä
		Hyvä terveydentila luo uskoa tulevaisuuteen
	Lääkehoito tulevaisuuden mahdollistajana	
TUNTEMATON TULEVAISUUS	Elämä tässä ja nyt	Tulevaisuutta ei osaa ajatella
		Hetkessä eläminen
		Ei tiedä lyhentääkö tauti elinikää
	Toive elämänmuutoksesta	Halu saada muutosta elämään
		Toiveena kivuton tulevaisuus
	Parisuhteen kaipaaminen	Taudin hyväksyvän kumppanin löytyminen mietityttää
Parisuhte luo turvallisuutta		

Taulukko 3. Seksitaudin kokeminen suhteessa tulevaisuuteen.

Seksitauti suhteessa muihin ihmisiin koettiin **seksitaudista kertomiseen** liittyvänä **dilemmana**. Lisäksi se tarkoitti **ympäristön vaihtelevaa suhtautumista** sekä **haavoittunutta seksielämää**. (Taulukko 4).

Seksitaudista kertomisen dilemma näyttäytyi *valikoituna kertomisena* sekä siten, että oli *pyrkimys tartunnan salaamiseen*. Seksitaudista kuitenkin kerrottiin, jos *kertomiselle oli lupa*.

Tiedonantajat kuvasivat *valikoitua kertomista*, jolloin tartunnasta oli päädytty kertomaan läheisille, työnantajalle ja seksikumppanille. Tätä kuvattiin seuraavasti: *”Ystäville oli helpompi kertoa...”* (genitaalierpes), *”En mä tästä tartunnasta oo kertonu ku yhdelle parhaalle kaverille.”* (klamydia). Edellisiä seksikumppaneita informoitiin tartunnasta hoitoon ohjauksen vuoksi. Hoitohenkilökunnan informointi hivistä koettiin tärkeäksi, esimerkiksi laboratorioskäyntien yhteydessä.

Pyrkimys tartunnan salaamiseen tarkoitti sitä, ettei tartunnasta voinut kertoa työyhteisössä eikä seksikumppaneille. Tästä esimerkkinä seuraava alkuperäisilmaus: *”Se häpeä on edelleen niin läsnä, etten halua kertoa toiselle (satunnaiselle seksikumppanille).”* (genitaalierpes). Toisaalta kuvattiin tilanteita, joissa tartunnasta ei lähtökohtaisesti haluttu kertoa, mutta olosuhteiden pakosta jouduttiin kertomaan esimerkiksi kumppanille tai perheelle. Pyrkimyksestä taudin salaamiseen kertoo myös lääkityksen ottaminen salaa muilta. Lisäksi kertomisesta saatettiin kokea katumusta jälkepäin, josta esimerkkinä seuraava alkuperäisilmaus: *”...jos mä olisin tiennyt että mä elän vielä tänä päivänä niin herrajumala mä en olisi kertonut siitä (tartunnasta) koskaan kenellekään.”* (hiv).

Lupa kertomiselle tarkoitti sitä, että seksitaudista voitiin kertoa niille, joihin saattoi luottaa. Tätä kuvattiin seuraavasti: *”Aattelin, että se kumppani fiksunä ihmisenä ei pelästy ja juokse karkuun vaikka kerron.”* (genitaalierpes), *”Meillä on sellanen suhde että jaetaan ihan kaikki, niin siks oon voinu sille kertoa.”* (klamydia). Kertomisen kuvattiin tuoneen helpotusta siihen, ettei yksin tarvinnut kantaa taakkaa. Lisäksi tuotiin esille, ettei taudista kertominen ollut niin vaikeaa kuin oli kuviteltu.

Ympäristön vaihteleva suhtautuminen tarkoitti *pelkoa leimautumisesta* ja toisaalta *turhaksi osoittautunutta pelkoa muiden huonosta suhtautumisesta*. Lisäksi sitä kuvattiin *murenevana ympäristönä* sekä *tuen saamisena ympäristöltä*.

Leimautumisen pelko sisälsi pelkoja tartuntaan liittyvistä kysymyksistä sekä uuden kumppanin suhtautumisesta. Ylipäätään uusiin ihmisiin tutustuminen koettiin varovaiseksi leimautumisen pelon vuoksi. Tätä kuvaavat seuraavat alkuperäisilmaukset: *”...tuntuu olevan leima otsassa.”* (hiv), *”...monen ihmisen suhtautuminen on vaa niin negatiivista.”* (hiv). Huolta aiheutti myös se, miten omat lapset ottaisivat vastaan tiedon hivistä.

Turhaksi osoittautunut pelko muiden huonosta suhtautumisesta tarkoitti siitä, että työnantaja, kumppani ja omat lapset olivat suhtautuneet hyvin tietoon tartunnasta. Tästä esimerkkinä tiedonantajan ilmaus: *”Minun uusi kumppani tietää tartunnastani ja se on ihan okei asian kanssa.”* (hiv). Lisäksi turhaa pelkoa kuvasi se, että hiv-lääkkeet voi ottaa vapaasti seurueessa, sekä se ettei ole joutunut kiusallisiin tilanteisiin tartunnan vuoksi.

Mureneva ympäristö näyttäytyi tiedonantajien kokemuksissa, siten että tuolloin meneillään ollut parisuhde loppui tartunnan myötä ja heräsi kysymykset kumppanin luotettavuudesta. Läheisten järkyttyminen oli tyyppillistä ja tiedonantajat kuvasivat ystävien negatiivista suhtautumista, joka saattoi ilmetä katkenneina ystävyysuhteina. Tätä kuvattiin seuraavasti: *”Siis ystäväpiiri tipahti melkeen yli puolella, että kun ne kuuli mikä tauti mulla on.”* (hiv).

Tiedonantajat kuvasivat toisaalta *tuen saamista ympäristöltä*, joka oli merkityksellistä. Tukea saatiin läheisiltä, joka oli luonteeltaan kannustavaa ja rohkaisevaa. Tätä kuvaa seuraava esimerkki: *”Meillä oli kaverin kaa ihan hyvä keskustelu sitte ku puhuttiin näistä seksitaudeista ja kokemuksista irtosuhteista.”* (klamydia). Hiv-positiivisten vertaistukiryhmät koettiin tärkeiksi ja niistä saatiin voimaa jaksamiseen, jota kuvattiin seuraavasti: *”Ehkä se on helpompi jutella kummiskin vertaistuessa asioista kuin se että mä lähtisin jollekin lähipiirille puhumaan.”* (hiv).

Haavoittunut seksielämä tarkoitti *seksielämän kuihtumista* ja toisaalta sitä, että *ajan kulumisella on eheyttävä vaikutus seksielämään*. Lisäksi se piti sisällään *tartuttamisen riskin tiedostamisen seksisuhteissa* sekä *riskikäyttäytymisen jatkamisen*, mutta toisaalta myös *turvallisemman seksikäyttäytymisen omaksumisen*.

Sekselämän kuihtuminen näkyi genitaalialueen kivulioiden oireiden ja itse tartuntaan liittyvien mielikuvien aiheuttamana haluttomuutena. Tätä kuvattiin seuraavasti: *”Tartunnan jälkeen seksuaalinen kanssakäyminen oli liki olematonta ja yleisestikin halutonta.”* (genitaalierpes), *”Sen (tartunnan) jälkeen oli pitkä tovi ennen kuin pystyin olemaan seksisuhteessa ...”* (kondylooma). Seksin hiipumista koettiin parisuhteessa. Seksin saaminen koettiin vaikeammaksi kuin ennen tartuntaa, joka tuli esille erityisesti hiv-positiivisten kokemuksissa.

Ajan kulumisen eheyttävä vaikutus seksielämään koettiin jännityksenä ensimmäistä tartunnan jälkeistä yhdyntää kohtaan. Toisaalta koettiin, että seksielämä vapautui kuitenkin ajan myötä ja että seksin väheneminen on luonnollista vallitsevissa olosuhteissa ja siten se ei vaikuta häiritsevästi. Tästä esimerkkinä seuraava ilmaus: *”Sitten se seksielämäkin jotenkin vapautui.”* (genitaalierpes).

Tartuttamisen riskin tiedostaminen seksisuhteissa tarkoitti sitä, että seksitautien hoitojen ja oireisen vaiheen aikana tarttumista pyrittiin ehkäisemään pidättäytymällä seksistä. Pidättäytyminen koettiin harmillisena. Tarttumisen mahdollisuutta punnittiin yhdessä kumppanin kanssa keskusteltaessa suojautumisen tarpeellisuudesta. Seksielämää varjosti huoli toisen tartuttamisesta. Tätä kuvattiin seuraavalla tavalla: *”Sitä ei kuitenkaan kestäisi jos tartuttais vahingossa toiselle.”* (kondylooma), *”... nii mä en kestäsi sitä että kaveri tulee sanomaan että mä olen saanut susta hivin.”* (hiv)

Tiedonantajat kuvasivat *tartunnan saamisen jälkeen riskikäyttäytymisen jatkamista*, joka tarkoitti kondomin käyttöön liittyvää välinpitämättömyyttä.

Kondomin käyttö koettiin ikävänä ja siihen ei haluttu ryhtyä tartunnasta huolimatta. Tätä kuvaa seuraava ilmaus: *”Mä en jaksa nähdä vaivaa sitten, että helvetti niiden kortsujenkin kanssa pitäisi pelleillä.”* (hiv). Lisäksi hiv:n lääkehoidon katsottiin pitävän viruksen mitta-arvojen alapuolella, jolloin uskottiin lääkehoidon itsessään ehkäisevän tartunnan.

Toisaalta tartunnan myötä tiedonantajat kuvasivat *turvallisemman seksikäyttäytymisen omaksumista*. Seksisuhteisiin kuvattiin syntyneen varovaisuutta ja seksikäyttäytyminen rauhoittui. Tästä esimerkkinä tiedonantajien ilmaukset: *”Siitä (tartunnasta) oppi myös olemaan varovainen muissa seksisuhteissa.”* (genitaalierpes), *”Ehkä se (tartunta) hillitsi minun käyttäytymistä, että mä jätin sen seksin vähemmälle ...”* (hiv.) Kondomin käyttö muodostui itsestäänselvyydeksi, ja siihen sopeuduttiin. Tartunnan myötä käytiin keskustelua joko vakituisen tai satunnaisen kumppanin kanssa kondomin käytöstä. Parisuhteessa koettiin turvaa seksitaudeilta, eikä nähty tarvetta kondomin käytölle.

Pääloukka	Yläluokka	Alaluokka
SEKSITAUDISTA KERTOMISEN DILEMMA	Valikoitu kertominen	Läheisimmille kertominen
		Työntantajalle kertominen
		Seksikumppanille kertominen
		Edellisten seksikumppaneiden informointi tartunnasta
		Hoitohenkilökunnan informointi hivistä
	Pyrkimys tartunnan salaamiseen	Työyhteisössä ei voi kertoa
		Seksikumppaneille ei halua kertoa
		Taudin salaaminen kumppanilta ahdistaa
		Perheelle kertominen vain pakon edessä
		Lääkkeiden ottaminen salaa muilta
		Kertomisesta katumus
		Kertominen helpottaa
	Lupa kertomiselle	Taustasta kertominen ei ollut vaikeaa
		Pelko tartuntaan liittyvistä kysymyksistä
		Leimautumisen pelko

YMPÄRISTÖN VAIHTELEVA SUHTAUTUMINEN		Pelko uuden kumppanin suhtautumisesta
		Tutustuminen uusiin ihmisiin varovaista
		Huoli lasten suhtautumisesta
	Turhaksi osoittautunut pelko muiden huonosta suhtautumisesta	Työnantajan hyvä suhtautuminen
		Kumppanin hyvä suhtautuminen tietoon tartunnasta
		Omien lasten hyvä suhtautuminen
		Hiv-lääkkeet voi ottaa vapaasti seurueessa
	Mureneva ympäristö	Suhteen päättyminen tartunnan myötä
		Kysymykset kumppanin luotettavuudesta
		Läheisten järkyttyminen
		Ystävien hylkäämäksi tuleminen
	Tuen saaminen ympäristöltä	Läheisten antama tuki
	Hiviä sairastavien vertaistuki	
	Vertaistuesta voimaa jaksamiseen	
HAAVOITTUNUT SEKSIELÄMÄ	Seksielämän kuihtuminen	Oma seksuaalinen haluttomuus
		Seksin hiipuminen harmittaa
		Seksin saamisen vaikeus
	Ajan kulumisen eheyttävä vaikutus seksielämään	Jännittävä ensimmäinen yhdyntä tartunnan jälkeen
		Seksielämän normalisoituminen ajan myötä
		Seksin väheneminen ei vaikuta häiritsevästi
	Tartuttamisen riskin tiedostaminen seksisuhteissa	Seksistä pidättäytyminen tuo harmia
		Tartuntariskin punnitseminen kumppanin kanssa
		Huoli toisen tartuttamisesta
	Riskikäyttäytymisen jatkaminen	Välinpitämättömyys kondomin käytön suhteen
		Kondomin käyttäminen ikävää
		Uskomus lääkehoidon itsessään ehkäisevän tarttumisen
	Turvallisemman seksikäyttäytymisen omaksuminen	Syntynyt varovaisuus seksisuhteissa
		Kondomin käyttö on itsestäänselvyys
		Keskustelu kumppanin kanssa kondomin käytöstä
	Parisuhde luo turvaa uudelta seksitaudilta	

Taulukko 4. Seksitaudin kokeminen suhteessa muihin ihmisiin.

Pohdinta

Eettisyys ja luotettavuuden tarkastelu

Tutkimusaineiston keräämiselle saatiin puoltavat lausunnot erään yliopistosairaalan sukupuolitautilien toimialan eettiseltä toimikunnalta ja johtavalta ylihoitajalta sekä tutkimuslupa tutkimuksesta vastaavalta ylilääkäriltä. Tutkimuksen sensitiivisyys, niin tutkimusaiheen kuin tiedonantajien näkökulmasta, otettiin huomioon kaikissa tutkimusprosessin vaiheissa. (Gahagan ym. 2008, Aho ja Kylmä 2012.)

Tiedonantajat saivat informaation tutkimuksesta hoitohenkilökunnalta tutkimus- tai hoitokäyntien yhteydessä. Tiedonantajat antoivat tietoon perustuvan suostumuksensa tutkimukseen osallistumiseen ja heille kerrottiin, että heillä on oikeus keskeyttää osallistuminen missä vaiheessa tahansa eikä se vaikuta heidän saamaansa hoitoon. Tiedonantajien anonymiteetin turvaaminen oli erityisen tärkeää ja se on otettu huomioon aineiston keruussa ja tulosten raportoinnissa. Haastattelija ei ollut henkilökohtaisessa yhteydessä tiedonantajiin rekrytointivaiheessa, jotta turvattiin heidän yksityisyyden ja itsemääräämisoikeuden toteutuminen. Seksitaudista puhuminen voi olla ahdistavaa ja palauttaa ikäviä muistoja mieleen, siksi haastattelija pyrki haastattelutilanteessa luomaan turvallisen ja luottamuksellisen suhteen tiedonantajan kanssa. (Gahagan ym. 2008, Aho ja Kylmä 2012.)

Tulosten luotettavuutta lisää tässä tutkimuksessa se, että teemahaastattelun runko pohjautui aiempaan tutkittuun tietoon, jolloin se ohjasi aikaisemmissa tutkimuksissa tunnistettuihin keskeisiin seikkoihin seksitauteja koskien. Sisällönanalyyysissä käytetty deduktiivis-induktiivinen lähestymistapa mahdollisti toisaalta myös tiedonantajien ainutlaatuisien kokemusten kuvaamisen, joita ei ollut välttämättä tullut esille aiemmissa tutkimuksissa. Lisäksi aineiston analyysistä keskusteltiin tutkimusryhmässä. Vahvistettavuutta lisää tutkimusprosessin vaihteellinen ja perusteltu kuvaus niin, että sitä pystyy ulkopuolinen pääpiirteissään seuraamaan ja arvioimaan. Tutkijoiden refleksiivisyys tässä tutkimuksessa tarkoitti sitä, että tutkijat olivat tietoisia oman tulkinnan mahdollisesta vaikutuksesta aineiston analyysiin. Tutkimustulosten siirrettävyyttä on pyritty lisäämään tuomalla esiin muun muassa tiedonantajien taustatietoja. Siirrettävyyteen vaikuttaa heikentävästi se, että kaikki tiedonantajat olivat miehiä ja heidän

kokemuksensa liittyivät vain neljään seksitautiin. Toisaalta tiedonantajien kokemukset liittyivät niin parantuviin kuin parantumattomiin seksitauteihin, jota voidaan pitää tärkeänä tulosten siirrettävyyden näkökulmasta. Tuloksia voidaan siis pitää siirrettävinä seksitautikokemuksiin yleisellä tasolla. Haastatteluja jatkamalla vielä rikkaampi aineisto olisi saattanut olla mahdollista saavuttaa, mutta aineisto kuitenkin saturoitui ja sen rikkautta kuvaavat 394 pelkistystä. On myös huomioitava, että laadullisella tutkimuksella ei pyritä tekemään yleistyksiä määrällisen tutkimuksen yleistettävyyden merkityksessä, vaan kehittämään käsitteitä, jotka kuvaavat ilmiötä mahdollisimman tarkasti ja teoreettisesti rikkaasti. Tämän tutkimuksen tulokset luovat pohjan tulevalle tutkimukselle, jossa seksitauteihin liittyviä kokemuksia tarkastellaan yleisellä tasolla, jolloin tässä tutkimuksessa esille tulleet yksittäisetkin kokemukset ovat merkityksellisiä. (Polit ja Beck 2010, Kylmä ja Juvakka 2012.)

Tulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan seksitauti ei välttämättä aiheuta muutoksia suhteessa tartunnan saaneen arkeen. Arjen muuttumattomuus tuli esille varsinkin parantuvien seksitautien yhteydessä. Parantumattomien seksitautien kohdalla arki muuttuu, joka näyttäytyy erityisesti lääkehoidosta huolehtimisena. Lääkityksen toteuttaminen rytmittää tartunnan saaneen arkea ja sen kautta tartunta on mielessä jokapäiväisessä elämässä. Parantumattoman seksitaudin (esim. genitaalierpes) kohdalla taudin uusiutuminen on tekijä, joka pitää tartunnan mielessä. Mortensenin (2010) ja Doletin ym. (2011) tutkimuksissa kondylooman yhteydestä terveyteen liittyvään elämänlaatuun on löydetty vastaavanlainen tulos. Tässä tutkimuksessa arjen muuttuminen koettiin myös arjen rutiineissa sekä niistä suoriutumisessa voinnin mukaan. Aiemmissa tutkimuksissa on puolestaan kuvattu seksitaudin kanssa elämiseen liittyvää sopeutumista (Ho ym. 2010, Nobre ym. 2012).

Tässä tutkimuksessa ei tullut esille mielialaan liittyviä kokemuksia. Balailen ym. (2008) tutkimuksessa hiv-positiiviset miehet kuvasivat hyvän mielialan merkitystä taudin kanssa elämisessä. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan kokemusta arjesta määrittää tartunnan saaneen yleinen vointi. Tiedonantajat eivät kuvanneet fyysisiä oireita ja niiden negatiivista vaikutusta arkeen, jotka on aikaisemmassa tutkimuksessa todettu (Rivero-Mendez ym. 2009). Lisäksi Abboud ym. (2010) ja Ho ym. (2010) ovat

tutkimuksissaan löytäneet oireettomuuden positiivisen vaikutuksen elämänlaatuun. Tämän tutkimuksen mukaan hyvän fyysisen terveydentilan koettiin tuovan uskoa tulevaisuuteen. Tässä tutkimuksessa tiedonantajat eivät kuvanneet kehonkuvan muutosta tai pelkoa sen muuttumisesta, joka on kuitenkin aiemmissa tutkimuksissa tuotu esille (Balaile ym. 2008, Drolet ym. 2011.)

Tartunnan saanut kokee suhteen tulevaisuuteen muuttumattomana ja tuntemattomana. Tulevaisuus on muuttumaton tämän tutkimuksen mukaan silloin, jos tauti on jo parannettu tai siihen on sopeuduttu. Toisaalta tulevaisuuden tuntemattomaksi tekevät toiveet elämänmuutoksesta. Upholdin ym. (2007) ja Balailen ym. (2008) tutkimuksissa, joissa oli kohderyhmänä hiv-positiiviset miehet, tuotiin esille uusiutuneet toiveet elämänlaadun ja eliniän pituuden suhteen. Tämä tutkimus tuotti uutta tietoa parisuhteen tärkeydestä osana tulevaisuutta. Parisuhteen koettiin tuovan turvallisuutta tulevaan ja siksi parantumattoman tartunnan saamisen jälkeen koettiin huolta siitä, että löytääkö enää parisuhdetta. Toisaalta seksuaaliterveyden edistämisen näkökulmasta on tärkeä ottaa huomioon, että vakituinen parisuhde ei välttämättä suojaa seksitaudeilta. Jos parisuhde ei ole täysin suljettu, voi seksitautitartunta siirtyä suhteen ulkopuolisilta suhteeseen, mikäli siltä ei ole suojauduttu. Lisäksi seksitautitartunta on voitu saada ennen parisuhdetta ja se on ollut oireeton tai se ei ole vielä näkynyt seksitautitesteissä. (Huotari ym. 2007.)

Taudista kertominen on vaikeaa tartunnan arkaluonteisuuden vuoksi. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan tartunnasta kerrotaan valikoidusti tai se pyritään salaamaan. Balailen ym. (2008) tutkimuksessa kuvataan partnerille kertomiseen liittyvää dilemmaa. Lisäksi Kylmän ym. (2014) tutkimuksen mukaan hiv-statusen esille ottaminen on vähäistä miestenvälisissä seksikontakteissa. Seksitaudista kertominen tai sen esille ottaminen kuvastaa pelkoa muiden suhtautumisesta ja leimautumisesta. Aiemmissa tutkimuksissa on todettu tartunnan saaneiden stigmatisoitumista ja syrjäytymistä (Mulholland ja Van Wersch 2007, Ho ym. 2010). Tätä voi selittää myös se, että seksiasioista puhuminen oman kumppanin kanssa koetaan vaikeaksi, joka on käynyt ilmi suomalaisessa FINSEX-kyselyssä (Kontula 2016). Toisaalta tämä tutkimus tuotti tietoa siitä, että seksitaudista kertomiselle tarvitaan suotuisat olosuhteet sekä sen, että kertomisella voi olla tartunnan saaneelle vapauttava vaikutus. Tämä on keskeistä siitä

näkökulmasta, että avoin keskustelu seksitautitartuksesta kumppaneiden välillä edistää molempien osapuolten seksuaaliterveyttä.

Tämän tutkimuksen mukaan seksitauti haavoittaa tartunnan saaneen seksielämää, joka ilmenee muun muassa seksin vähentymisenä sekä tartuttamisen riskin tiedostamisena. Tämä tutkimus vahvisti aiempia tutkimuksia, siltä osin, että tartunta vaikuttaa negatiivisesti tartunnan saaneen seksielämään (Balaile ym. 2008, Abasiubong ym. 2010, Salahanda de Almeida 2010). Tässä tutkimuksessa tiedonantajat eivät kuitenkaan kuvanneet erektiovaikeuksia tai orgasmin saamisen vaikeuksia (vrt. El Fane ym. 2011) eikä seksiin liittyvää kipua (vrt. Cai ym. 2011). Positiivista on, että tartunnan saaneet tiedostivat tartuttamisen riskin tämän tutkimuksen mukaan. Nimittäin tiedetään, että erityisesti nuorten tiedot seksitauteihin liittyvistä riskeistä ovat heikot (Pakarinen ym. 2017). Tämä tutkimus tuotti myös tiedon siitä, että aika normalisoi seksielämän muutosta.

Tartunnan saaneen haavoittunutta seksielämää kuvaa turvallisemman seksikäyttäytymisen omaksuminen. Toisaalta riskikäyttäytymisen jatkaminen tartunnasta huolimatta kuvaa myös haavoittunutta seksielämää. Tämä tutkimus vastaa tältä osin aiempia tutkimustuloksia tartunnan saaneiden riskikäyttäytymisestä (El Fane ym. 2011). Kondomin käyttäminen muodostuu osaksi tartunnan saaneen elämää ja se on osa turvallisemman seksikäyttäytymisen omaksumista. East ym. (2011) ovat tutkineet kondomin käytöstä neuvottelemista. Kyseisessä tutkimuksessa todettiin, että ennen tartuntaa partnerilta ei pyydetty kondomin käyttämistä, koska luotettiin kumppanin terveyteen. Seksitautitartunnan jälkeen ei pyydetty kondomin käyttämistä, koska koettiin voimattomuutta tai haluttiin jatkaa riskikäyttäytymistä. (East ym. 2011.) Tässä tutkimuksessa kuvattiin keskustelua kumppanin kanssa kondomin käytöstä, mutta ei siihen vaikuttavia tekijöitä.

Päätelmät

Tutkimuksessa on tuotettu ihmisen seksuaalisuutta koskevaa tieteellistä tietoa terveystieteellisestä näkökulmasta. Seksitaudit tarttuvat seksuaalisessa kanssakäymisessä ja taudin kanssa eläminen vaikuttaa aina jollakin tavalla ihmisen seksuaalisuuteen. Tulokset tuovat uutta kokoavaa tietoa siitä, millaisia kokemuksia seksitaudin saaneella on suhteessa arkeen, tulevaisuuteen ja muihin ihmisiin.

Seksitauti joko muuttaa tartunnan saaneen arkea tai se säilyy muuttumattomana. Tulevaisuuteen suhtautumisessa on nähtävissä vastaavia kokemuksia, se koetaan joko muuttumattomana tai tuntemattomana. Keskeistä molemmissa on se, onko kysymyksessä parantuva vai parantumaton tartunta. Seksitaudin sensitiivisen luonteen ja tarttuvuuden vuoksi se on väistämättä yhteydessä siihen, millaiseksi suhde muihin ihmisiin koetaan. Seksitaudista kertominen ja ympärillä olevien ihmisten suhtautuminen ovat asioita, joita tartunnan saanut joutuu pohtimaan. Seksitauti tuo mukanaan ongelmia tartunnan saaneen seksielämään ja parisuhteeseen.

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää seksuaaliterveyttä edistävien interventioiden kehittämisessä, siten että ne entistä kokonaisvaltaisemmin ottaisivat huomioon tartunnan saaneen ihmisen erityistarpeet. Seksuaaliterveyden edistäminen on keskiössä niin parantuvien kuin parantumattomien seksitautien kohdalla. Tutkimuksen tuloksia voidaan myös hyödyntää niin seksuaalivoukossa kuin terapiatyössäkin, sillä tutkimus osoittaa, että tartunnan saaneen seksi- ja rakkaussuhteet haavoittuvat taudin myötä. Lisäksi tartunnan saanut ihminen saattaa tarvita tukea ja neuvontaa siinä, miten hän pystyy ilmaisemaan ja nauttimaan omasta seksuaalisuudestaan tartunnan saamisen jälkeen.

Seksitautien ennaltaehkäisemistä voidaan kehittää tutkimustulosten avulla entistä vaikuttavammaksi tuomalla monipuolisesti esiin seksitaudin kanssa elämiseen liittyviä asioita. Koska seksitauti koskettaa aina vähintään kahta ihmistä, jatkossa tulisi tutkia seksitaudin vaikutusta seksi- ja parisuhteeseen kumppanin näkökulmasta, jolla ei ole tartuntaa.

Lähteet

Abasiubong, F., Ekott, J.U., Bassey, E.A., Etukumana, E.A. ja Edyang-Ekpa, M. (2010) Quality of life in people living with HIV/AIDS in Niger Delta Region, Nigeria. *Journal of Mental Health* 19 (2), 211–218.

Abboud, S., Nouredine, S., Abu-Saad Huijjer, H., DeJong, J. ja Mokhbat, J. (2010) Quality of life in people living with HIV/AIDS in Lebanon. *AIDS Care* 22 (6), 687–696.

Abrams, L.S. (2010) Sampling "hard to reach" populations in qualitative research. *Qualitative Social Work* 9 (4), 536–550.

Aho, A.L. ja Kylmä, J. (2012) Sensitiivinen tutkimus hoitotieteessä – näkökohtia tutkimusprosessin eri vaiheissa. *Hoitotiede* 24, (1), 271–280.

Balaile, G., Kayombo, J., Ransjo-Arvidson, A-B. ja Hojer, B. (2008) Sexuality and health: a study of Tanzanian men's experiences of living with HIV/AIDS. *African Journal of Reproductive Health* 12 (1), 35–46.

Cai, T., Mondaini, N., Mingo, S., Meacci, F., Boddi, V., Gontero, P., Malossini, G., Geppetti, P., Mazzoli, S. ja Bartoletti, R. (2011) Genital chlamydia trachomatis infection is related to poor sexual quality of life in young sexually active women. *Journal of Sexual Medicine* 8, 1131–1137.

Drolet, M., Brisson, M., Maunsell, E., Franco, E.L., Coutlée, F., Ferenczy, A., Ratnam, S., Fisher, W. ja Mansi, J.A. (2011) The impact of anogenital warts on health-related quality of life: a 6-month prospective study. *Sexually Transmitted Diseases* 28 (10), 949–956.

East, L., Jackson, D., O'Brien, L. ja Peters, K. (2011) Condom negotiation experiences of sexually active young women. *Journal of Advanced Nursing* 67 (1), 77–85.

El Fane, M., Bensghir, R., Sbai, S., Chakib, A., Kadiri, N., Ayouch, A. ja Himmich, H. (2011) Quality of sexual life for people living with HIV (PLWHA). *Sexologies* 20, 158–162.

Gahagan, J., Sweeny, E., Worthington, C., Perry, D., Satzinger, F. ja Rogers, E. (2008) Ethics issues for HIV/AIDS researchers in international settings – perspectives from the Canadian experience. *International Journal of Infectious Diseases* 12, 569–572.

Hawkes, S. (2008) Addressing sexually transmitted infections (STIs), including HIV/AIDS, in the context of sexual health. *International Journal of Sexual Health* 20 (1), 91–108.

Ho, C-F., Twinn, S. ja Cheng, K.K.F. (2010) Quality of life constructs of Chinese people living with HIV/AIDS. *Psychology, Health & Medicine* 15 (2), 210–219.

Hood, J.E. ja Friedman, A.L. (2011) Unveiling the hidden epidemic: a review of stigma associated with sexually transmissible infections. *Sexual Health* 8 (2), 159–170.

Hondien, S., Sundaram, V., Nease, R.F., Holodiny, M., Lazzeroni, L.C., Zolopa, A. ja Owens, D.K. (2006) The effect of diagnosis with HIV infection on health-related quality of life. *Quality of Life Research* 15, 69–82.

Huotari, K. ja Lehtonen, J. (2007) *Rakkauden rajoilla. Miesten välinen seksi ja HIV Suomessa*. AIDS-tukikeskus: Helsinki.

Jaakola, S., Lyytikäinen, O., Rimhanen-Finne, R. & ym. (toim.) (2016). *Tartuntataudit Suomessa 2015*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 10/2016.

Kontula, O. (2009) Between sexual desire and reality. The evolution of sex in Finland. Publications of The Population Research Institute D 49/2009. Väestöliitto: Helsinki.

Kontula, O. (2016) *Lemmen paula. Seksuaalinen hyvinvointi parisuhdeonnan avaimena*. Katsauksia E50, Väestöntutkimuslaitos. Väestöliitto: Helsinki.

Kylmä, J. ja Juvakka, T. (2012) *Laadullinen terveystutkimus*. Edita: Helsinki.

Kylmä, J., Sepponen, A.M., Pakarinen, M., Heikkinen, T. ja Suominen, T. (2014) Seksuaalikäyttäytyminen miestenvälisissä satunnaisissa suhteissa – tietoa seksuaaliterveyden edistämiseen. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 51, 32–46.

Kyngäs, H., Elo, S., Kääriäinen, M. ja Kanste, O. (2011) Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23(2), 138–148.

Mark, H., Gilbert, L. ja Nanda, J. (2009) Psychosocial well-being and quality of life among women newly diagnosed with genital herpes. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 38, 320–326.

Mapp, F., Wellings, K., Hickson, F. ja Mercer, C.H. (2017) Understanding sexual healthcare seeking behavior: why a broader research perspective is needed. *BioMedCentral Health Services Research* 17:462. doi:10.1186/s12913-017-2420-z

Montgomery, K.A., Gonzales, E.W. ja Montgomery, O.C. (2008) Self-disclosure of sexually transmitted diseases - an integrative review. *Holistic Nursing Practice* 22 (5), 268–279.

Mortensen, G.L. (2010) Long-term quality of life effects of genital warts - a follow-up study. *Danish Medical Bulletin* 57 (4), 1–4.

Mortensen, G.L. ja Larsen, H.K. (2010) The quality of life of patients with genital warts: a qualitative study. *BioMedCentral Public Health* 10:113. <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/10/113/> 19.12.2013.

Mulholland, E. ja Van Wersch, A. (2007) Stigma, sexually transmitted infections and attendance at the GUM clinic: an exploratory study with implications for the theory of planned behaviour. *Journal of Health Psychology* 12 (1), 17–31.

Newton, D.C. ja McCabe, M.P. (2008) Effects of sexually transmitted infection status, relationship status and disclosure on sexual self-concept. *Journal of Sex Research* 45 (2), 187–192.

Nobre, N.R., Kylmä, J. ja Kirsi, T. (2012) "I live quite a good balanced life": a pilot study on the life experiences of ageing individuals living with HIV. *Nursing Research and Practice*, Article ID 128108, doi:10.1155/2012/128108.

Pakarinen, M., Kylmä, J., Helminen, M. ja Suominen, T. (2017) Ammattiin opiskelevien 15–19 vuotiaiden nuorten seksuaalikäyttäytymiseen liittyvät tiedot ja asenteet. *Hoitotiede* 29 (2), 139–149.

Polit, D.F. ja Beck, C.T. (2010) Generalization in quantitative and qualitative research: myths and strategies. *International Journal of Nursing Studies* 47, 1451–1458.

Rivero-Mendez, M., Portillo, C., Solis-Baez, S.S., Wantland, D. ja Holzemer, W.L. (2009) Symptoms and quality of life for people living with HIV infection in Puerto Rico. *Puerto Rico Health Sciences Journal* 28 (1), 54–59.

Saldanha de Almeida, A.N., Silveira, L.C., Ferreira de Silva, M.R., Marques Araujo, M.A. ja Guimaraes, T.A. (2010) Subjectivity and sexuality production in women living with HIV/AIDS: a sosiopoetic production. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 18 (2), 163–169.

Sandelowski, M. (2000) Whatever happened to qualitative description? *Research in Nursing and Health* 23, 334–340.

Sgorbini, M., O'Brien, L. ja Jackson, D. (2009) Living with hepatitis C and treatment: the personal experiences of patients. *Journal of Clinical Nursing* 18, 2282–2291.

Sukupuolitaudit (online). Käypä hoito –suositus. Lääkäriseura Duodecimin ja Sukupuolitautilien Vastustamisyhdistys ry:n asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim: Helsinki. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/hoi/hoi50087.pdf/> 17.10.2013.

THL. (2017) *Tartuntatautirekisterin tilastotietokanta.* <https://www.thl.fi/ttr/gen/rpt/tilastot.html> Luettu 28.6.2017.

Uphold, C.R., Holmes, W., Reid, K., Findley, K. ja Paranda, J.P. (2007) Healthy lifestyles and health-related quality of life among men living with HIV infection. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care* 18 (6), 54–66.

WHO. (2016) *Global health sector strategy on sexually transmitted infections 2016–2021: Towards ending STIs.*