



Helena Peltokangas & Anni Tuimala

# NUORTEN AIKUISTEN KOKEMUKSIA SUKU- PUOLITAUDEISTA

Sosiaali- ja terveysala  
2022

## TIIVISTELMÄ

Tekijä	Helena Peltokangas & Anni Tuimala
Opinnäytetyön nimi	Nuorten aikuisten kokemuksia sukupuolitaudeista
Vuosi	2022
Kieli	suomi
Sivumäärä	33 + 2 liitettä
Ohjaaja	Virpi Välimaa

---

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia nuorten ammattikorkeakoulussa opiskelevien aikuisten kokemuksia sukupuolitaudeista, niiden hoidosta sekä sairauden vaikutuksista heidän henkiseen hyvinvointiinsa.

Teoreettisessa viitekehyksessä käsiteltiin yleisimpiä sukupuolitauteja ja potilaan tutkimista. Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena haastattelututkimuksena. Tiedonkeruu toteutettiin yksilöhaastatteluilla ja haastateltavana oli kahdeksan nuorta aikuista. Haastatteluista osa suoritettiin kasvotusten ja osa videoyhteyden välityksellä. Haastattelut nauhoitettiin. Opinnäytetyön tilaajana toimi Vaasan ammattikorkeakoulu.

Haastateltavat ilmoittivat halukkuutensa osallistua haastatteluun sähköpostitse ja jokaisen kanssa sovittiin sopiva ajankohta haastatteluille. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja haastateltavilla oli oikeus keskeyttää osallistuminen tutkimuksen missä vaiheessa tahansa.

Tutkimustuloksista kävi ilmi, että sukupuolitautiliagnoosin saaminen aiheutti negatiivisia tunteita. Ensireaktioina koettiin järkytystä, sokkia ja paniikkia. Taudin alkuperän epäselvyys aiheutti hämmennystä ja ahdistusta. Sukupuolitautiliidoista kerrottiin erilaisia kokemuksia. Joillakin hoitokokemus koettiin hyvinkin positiivisena, kun taas toisilla kokemus aiheutti negatiivisia tunteita. Tuloksista ilmeni taudin aiheuttaneen monenlaisia vaikutuksia henkiseen hyvinvointiin. Taudin sairastaminen aiheutti mm. häpeän ja pelon tunnetta sekä loi epäluottamusta parisuhteeseen. Osalla vaikutukset kohdistuivat tulevaisuuteen. Osalla taas tauti ei vaikuttanut henkiseen hyvinvointiin lainkaan.

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES  
Hoitotyö

## ABSTRACT

Author	Helena Peltokangas and Anni Tuimala
Title	Young Adults' Experiences of Sexually Transmitted Diseases
Diseases	
Year	2022
Language	Finnish
Pages	33 + 2 Appendices
Name of Supervisor	Virpi Välimaa

---

The purpose of this bachelor's thesis was to research the experiences of University of Applied Sciences students on sexually transmitted diseases, the treatment and effects of the disease on their mental well-being.

The theoretical framework dealt with the most common sexually transmitted diseases and patient examinations. The research was carried out as qualitative interview research. The data collection was carried out through individual interviews and eight young adults were interviewed. Some of the interviews were executed face-to-face and some via video connection. The interviews were recorded. Vaasa University of Applied Sciences was the client organization of the thesis.

The interviewees indicated their willingness to participate in the interview by email and a convenient time for the interviews was agreed with each of them. Participation in the research was voluntary and the interviewees had the right to stop participating at any stage of the research.

The research results showed that receiving a sexually transmitted disease diagnosis caused negative feelings. The first reactions were being shocked, shock and panic. The ambiguity of the origin of disease caused confusion and anxiety. There were various different narratives on the treatment of sexually transmitted diseases. For some respondents, the treatment experience was perceived as very positive, while for other respondents the experience caused negative feelings. The results showed that the disease caused many kinds of effects on mental well-being. Getting the disease caused e.g., feelings of shame and fear, and created mistrust in the relationship. Some of the effects affected the future. For some, the disease did not affect their mental well-being at all.

---

Keywords sexually transmitted diseases, mental well-being, patient counselling

# SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	8
2	SUKUPUOLITAUDIT.....	10
	2.1 Potilaan tutkiminen.....	11
	2.2 Klamydia.....	11
	2.3 Tippuri.....	11
	2.4 Kondylooma.....	12
	2.5 Sukuelinherpes.....	12
	2.6 Kuppa.....	13
	2.7 HIV-infektio.....	14
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	15
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	16
	4.1 Tutkimusmenetelmä.....	16
	4.2 Aineiston keruu.....	16
	4.3 Aineiston analysointi.....	17
5	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	18
	5.1 Millaiseksi nuoret aikuiset kokevat saamansa sukupuolitautiliagnoosin?	18
	5.1.1 Taudin alkuperän epäselvyys.....	18
	5.1.2 Vahvoilla tunteilla reagoiminen.....	19
	5.2 Millaiseksi nuoret aikuiset kokevat saamansa sukupuolitautilioidon?..	20
	5.2.1 Puutteellinen hoidonohjaus.....	20
	5.2.2 Ammattitaitoinen hoidonohjaus.....	22
	5.2.3 Hoitohenkilökunnan myönteisyys.....	22

5.3	Miten sukupuolitautildiagnoosi on vaikuttanut nuoren aikuisen henkiseen hyvinvointiin? .....	23
5.3.1	Vaikuttamattomuus .....	24
5.3.2	Huoli vaikutuksista tulevaisuuteen .....	24
5.3.3	Negatiivisten tuntemusten lisääntyminen.....	25
6	POHDINTA.....	27
6.1	Tutkimuksen eettisyys .....	27
6.2	Tutkimuksen luotettavuus .....	28
6.3	Tutkimustulosten tarkastelu .....	29
6.4	Jatkotutkimusmahdollisuudet .....	30
	LÄHTEET .....	32
	LIITTEET .....	35

## **LIITELUETTELO**

**LIITE 1.** Saatekirje

**LIITE 2.** Esimerkki sisällönanalyysista

## 1 JOHDANTO

Sukupuolitautilien hoito ja diagnostiikka perustuu Suomessa tartuntatautilakiin, jonka tarkoituksena on ehkäistä tauteja, niiden leviämistä sekä haittoja, joita ne aiheuttavat (Käypä hoito 2018; L1227/2016). Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuja koskevan lakiin (L3.8.1992/734) perustuen hoidot ovat potilaalle ilmaisia kunnallisissa hoitopaikoissa. Suomessa todetuista sukupuolitauditartunnoista kerätään ilmoitusten avulla tietoa valtakunnalliseen tartuntatautirekisteriin, jota ylläpitää Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (Käypä hoito 2018).

Sukupuolitauteja epäillessä on syytä hakeutua tutkimuksiin, ja esimerkiksi suojaamaton seksikontakti vieraan ihmisen kanssa antaa syyntä. Mikäli tartunta todetaan, on potilaalla velvollisuus kertoa siitä seksikumppaneilleen, jotta hekin osaavat hakeutua tutkimuksiin ja hoitoihin. Sukupuolitaudit voivat hoitamattomina aiheuttaa erilaisia jälkitauteja, kuten lisäkives-, sisäsynnytin- tai niveltulehduksen sekä jopa lapsettomuutta. (Hiltunen-Back 2019.) Esimerkiksi klamydia voi hoitamattomana aiheuttaa sisäsynnytintulehduksen, josta seurauksena voi olla kohdunulkoinen raskaus tai lapsettomuus. Raskaana olevalle kuppatauti voi hoitamattomana aiheuttaa merkittävän sikiövaurion. Sen aiheuttama bakteeri läpäisee istukan, jolloin sikiölle muodostuu synnyntäinen kippa. Varhainen tartunta johtaa 40 %:ssa tapauksista kohdunsisäiseen kuolemaan. Tippuri suurentaa hoitamattomana enenaikaisen synnytyksen riskiä 3–5-kertaisesti. (Käypähoito 2018).

Nykyään Suomessa klamydian ja tippurin hoitoon hakeutumisen kynnystä ja testaamista on madaltanut kotiin tilattavat etätetit. Etätestauksessa potilas saa postitse näytteenottopakkauksen, jonka hän palauttaa palautuskuoressa laboratorioon. Suomessa testi tehdään joko virtsanäytteestä tai näytteenottotikulla emättimestä. Etätestejä on tällä hetkellä käytössä Tampereella, Vantaalla, Helsingissä, Espoossa sekä yliopisto- ja korkeakouluopiskelijoiden YTHS:n piirissä olevilla. (Duodecim 2017.)



Tämän opinnäytetyönä tehtävän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää nuorten aikuisten kokemuksia sukupuolitaudeista, niiden hoidosta sekä sairauden vaikutuksista henkiseen hyvinvointiin. Tutkimuksen tavoitteena on tuotetun tiedon avulla lisätä hoitohenkilökunnan sekä nuorten tietoisuutta sukupuolitaudeista, niiden ehkäisystä ja hoidosta. Valitsimme aiheen, koska koimme, että sukupuolitautia sairastavien kokemuksista sairastetusta taudista ja sen hoidosta ei ole tarpeeksi tietoa saatavilla. Varsinkin näiden vaikutuksesta ihmisen henkiseen hyvinvointiin ja jaksamiseen on mielestämme tärkeä tutkia, jotta tulevaisuudessa tämä asia pystyttäisiin huomioida hoidossa.

## 2 SUKUPUOLITAUDIT

Vuonna 2020 on ilmoitettu Terveiden ja hyvinvointilaitoksen tartuntatautirekisteriin 16280 klamydiatartuntaa. Tartunnoista 58 % todettiin naisilla ja 79 % 15–29-vuotiailla. Suurin ilmaantuvuus oli 20–24-vuotiaiden ikäryhmässä. (THL 2021.) Vuosittain ilmoitetaan noin 15 000 uutta klamydiatartuntaa ja niistä valtaosa on alle 25-vuotiailla (Hiltunen-Back 2020). Vuonna 2020 tippuritartuntojen määrä oli 482, joista 74 % todettiin miehillä ja 67 % alle 35-vuotiailla (THL 2021). Todettujen kuppataartuntojen määrä vuonna 2020 oli 207, joista 81 % todettiin miehillä (THL 2021). Kondyloomasta ja genitaalierpeksistä ei ole valtakunnallista tilastoa, sillä niitä ei ilmoiteta tartuntatautirekisteriin (Hiltunen-Back, Alanen, Heikkilä, Puolakainen, Reunala, Suni, Suomalainen, Valtonen, Varis & Vuento 2010). Yleisimpiä sukupuolitauteja ovat klamydia, kondylooma, sukupuolierpes, kuppa, tippuri ja HIV-infektio, joista Suomessa yleisimpiä ovat klamydia, kondylooma ja sukuelinherpes (Hiltunen-Back 2019).

Sukupuolitaudit tarttuvat suojaamattomassa seksissä limakalvojen ja rikkoutuneen ihon kosketuksessa. Sukupuolitaudit voivat tarttua yhdyntätavasta riippuen, kuten esimerkiksi emättimen ja suun limakalvojen kautta. Kondomi on ainoa ehkäisyväline, joka oikein käytettynä suojaa useimmilta tartunnoilta. (Hiltunen-Back 2019.)

Sukupuolitaudeista ja niiden sairastamisen kokemuksista on tehty myös aikaisempia tutkimuksia. Haapa (2018) on muodostanut tutkimuksessaan käytännön teorian tartunnan saaneen aikuisen kokemuksista seksitaudin kanssa elämisestä. Tutkimuksen perusteella tartunnan saaneet kokivat seksitaudin kanssa elämisen kaksijakoisesti. Kokemukset sisälsivät toisilleen päinvastaisia ulottuvuuksia, kuten arjen muuttumista ja muuttumattomuutta sekä positiivisia ja negatiivisia kokemuksia hoidosta.

## 2.1 Potilaan tutkiminen

Potilaan haastattelulla, jonka voi suorittaa joko lääkäri tai hoitaja, selvitetään mahdollinen tartuntariski ja -ajankohta, jotta voidaan varmistaa luotettava näytteenotto. Haastattelussa tulisi selvittää esimerkiksi potilaan tulosyy, oireet, tartunta-ajankohta, kondomin käyttö ja raskauden ehkäisy, seksitapa, tartuntamaa, huu-meiden pistokäyttö sekä aiemmat rokotukset (HPV, hepatiitti A ja B) (Käypä hoito 2018.) Potilaan kliinisessä tutkimuksessa tutkitaan sukuelinten iho- ja limakalvo-muutoksia (rakkulat, haavat, syylät, suurentuneet imusolmukkeet), eritettä, joka viittaa infekioon (naisilla verinen vuoto emättimestä tai lisääntynyt valkovuoto) sekä sukuelinten ulkopuoliset oireet (iho-oireet, suun ja nielun limakalvon oireet, silmäoireet, peräaukon ja peräsuolen oireet) (Käypä hoito 2018).

## 2.2 Klamydia

Klamydia on yleensä oireeton, mutta se voi aiheuttaa kohdunkaulan tulehduksen, virtsaputkentulehduksen sekä sisäsynnytintulehduksen, joka voi johtaa hedelmät-tömyyteen tai ennenaikaiseen synnytykseen (Chavoustie, Maribona & Hanna 2020). Klamydiatartunnan itämisaika on 10–14 vuorokautta. Sen tavallisin ilmene-mismuoto on kohdunkaulan tulehdus eli servisiitti, jonka oireita ovat poikkeava valkovuoto, verinen tiputteluvuoto ja virtsakirvely. (Tiitinen 2020). Miehillä oireina voi esiintyä kirvelyä virtsatessa sekä harmaata vuotoa virtsaputkesta (THL 2021). Naisten tartunnoista jopa 70 % ovat oireettomia. Klamydian hoitona käytetään an-tibioottia, yleensä kerta-annos atsitromysiiniä. Seksiä ei tule harrastaa viikkoon ja kondomia tulee käyttää jälkitarkastukseen asti, joka suositellaan tehtävän 3–4 vii- kon kuluttua hoidetusta klamydiasta. (Tiitinen 2020.)

## 2.3 Tippuri

Tippurin aiheuttaja on gram-negatiivinen diplokokki *Neisseria gonorrhoeae* -bak- teeri eli gonokokki. Itämisaika on miehillä 1–5 vuorokautta ja naisilla useimmiten 2–3 viikkoa. Taudinkuva on muuttunut ja nykyään se voi olla varsin lieväoireinen.

Hoitamattomana tippuri voi aiheuttaa miehillä urogenitaali-alueen paiseen, virtsaputken ahtauman, eturauhas- tai kiveksen ja lisäkiveksen tulehduksen. Naisilla voi esiintyä virtsaamisvaivoja, alavatsakipuja ja lisääntyntä valkovuotoa. Hoitamattomana se voi edetä sisäsynnytintulehdukseksi ja myöhemmin aiheuttaa lapsettomuutta tai kohdunulkaisen raskauden. (Hieta, Vuento & Hiltunen-Back 2019, 352–353.) Tippurin ensisijaisena hoitona käytetään yhdistelmää: 500 mg keftriaksonia lihakseen ja atsitromysiini 2 g suun kautta (Käypä hoito 2018).

## **2.4 Kondylooma**

Kondylooma eli visvasyyllän aiheuttajana toimii ihmisen papilloomavirus (HPV). Naisilla kondylooma ilmenee ulkosynnyttimissä, emättimen aukossa, virtsaputken suulla ja välilihassa. Miehillä kondyloomia voi olla esinahassa, sulkuksessa, terskassa, virtsaputkessa ja siittimen varressa. Miehillä sekä naisilla voi esiintyä kondyloomia myös peräaukon ympärillä, peräaukossa ja suuontelossa. Taustalla on 90 %:ssa tapauksista tyyppin 6 tai 11 papilloomavirus. Kondylooman hoitotavan valinta riippuu kondyloomien määrästä, sijainnista, hoitopaikan varustelusta ja potilaan mahdollisuudesta toteuttaa hoito. (Käypä hoito 2018.) Kondyloomia voidaan hoitaa podofyllotoksiinilla (liuos tai voide) tai imikimodilla (voide), jotka ovat paikallisesti laitettavia. Muita hoitovaihtoehtoja, jos riittävää vastetta ei saada, ovat kondyloomien nestetyypijäädytys, kirurginen poisto tai laserhoito. Papilloomavirus tarttuu pääasiassa sukupuoliteitse ja se voi tarttua myös suuseksissä sekä käsien välityksellä. Nykyään HPV-rokotus on osa kansallista rokotusohjelmaa, mutta se ei paranna kondyloomia. (Tiitinen 2020.)

## **2.5 Sukuelinherpes**

Sukuelinherpes tarttuu emätinyhdyntämissä sekä anaali- että suuseksissä. Tartunta tapahtuu erityisesti sen oireisessa vaiheessa miehestä naiseen. Sukuelinherpes aiheuttaa sukuelin- eli genitaalialueen haavaumia. (Tiitinen 2020.) Yleisin taudinaiheuttaja on Herpes Simplex 2 (HSV-2) -virus. Useimmat tartunnansaaneet ovat oi-

reettomia tai vähäoireisia, mutta joillakin tartunnansaaneilla voi olla kipuja, särkyjä, kuumetta ja turvonneet imusolmukkeet. (Chavoustie ym. 2020.) Herpeksen oireet ilmenevät noin 4–14 vuorokauden kuluttua tartunnasta. Oireita ovat alkuvaiheessa kirvely ja kutina, jonka jälkeen genitaalialueelle ilmestyy rakkuloita. Rakkuloista muodostuu haavoja, jotka rupeutuvat. Ensimmäinen herpestulehdus on usein rajumpi ja se voi aiheuttaa virtsaamisvaikeuksia, mutta se voi myös olla oireeton. Noin 80 prosentilla primaariherpeksen sairastaneista tulehdus uusiutuu. Herpesviruksen oireita hoidetaan viruslääkkeillä (asikloviiri, valasikloviiri ja famsikloviiri) ja ne voivat myös vähentää tartuttavuutta. Nykylääkkeillä virusta ei voida poistaa täysin hermosolmukkeista. (Tiitinen 2020.)

## **2.6 Kuppa**

Kuppa on yleisvaarallinen tartuntatauti, jonka itämisaika on 3–4 viikkoa. Kupan aiheuttaja toimii *Treponema pallidum* –spirokeetta. Kuppa jaetaan neljään eri vaiheeseen, joista ensimmäinen on primaarikuppa. Vaihe alkaa noin 3–4 viikkoa tartunnasta, jolloin oireena ovat haava sekä imusolmuketurvotus. Seuraava vaihe on sekundaarikuppa 1,5–2 kuukautta tartunnasta. Yleisimmät oireet ovat kuume, sairaudentunne, iho-oireet ja myöhemmin hiustenlähtö. Latentti kuppa alkaa noin 1–2 vuotta tartunnan saamisesta. Oireina alkuvaiheessa voi esiintyä ajoittain roseolaa ja syfilidejä. Kahden vuoden jälkeen oireita ei enää usein ole, eikä se myöskään tartuta. 4–40 vuotta tartunnan saamisesta kutsutaan nimellä tertiäärikuppa. Tämä vaihe on usein oireeton, mutta muutoksia voi olla usein ihossa, keskushermostossa ja sydämessä. Kuppa todetaan, kun löydetään positiivinen vasta-ainelöydös. Kupan hoito ensisijaisesti primaari- ja sekundaari vaiheissa on bentsatiinipenisiliini. Myöhäisvaiheen kupan hoidossa käytetään bentsatiinipenisilliinia 2.4 milj. IU lihakseen viikon välein kolmesti. Keskushermosto-oireita epäiltäessä tulee aina konsultoida erikoissairaanhoidoa. Hoidon yhteydessä tulee samalla huolehtia uusien tartuntojen ehkäisystä eli pidättäytyä yhdynnästä ja käyttää kondomia ensimmäiseen seurantatutkimukseen asti. Seurannan aikana varmistetaan, että tar-

tunnan lähde ja muut tartunnan saaneet ovat onnistuttu hoitamaan, annetaan ohjeita turvaseksistä sekä varmistetaan, että muut sukupuolitaudit ovat suljettu luotettavasti pois. Hoidon jälkeen tarkistetaan kardioliipinivasta-aineet 1, 3, 6 ja 12 kuukauden kuluttua hoidon päättymisestä. (Käypä hoito 2018.)

## **2.7 HIV-infektio**

HIV-infektion aiheuttaja on HI-virus eli ihmisen immuunikatovirus (Käypä hoito 2018). Tartunnan saaneista infektion ensitauti kehittyy 30–50 %:lle 2–6 viikon kuluttua tartunnasta. Ensitaudin oireina voi esiintyä esimerkiksi lämpöä, väsymystä, kurkkukipua, ripulia, lihas- ja nivelsärkyä, päänsärkyä ja ajoittain imusolmukkeiden turpoamista ja vartalon ihottumaa. HIV-infektio voi olla oireeton jopa kymmeniä vuosia. (Laine & Mikkola 2021). Tartunta todetaan mittaamalla verinäytteestä HI-viruksen vasta-aineita tai rakenteita (Käypä hoito 2018). Testi muuttuu positiiviseksi 2–4 viikkoa oireiden alkamisesta tai viimeistään 3 kuukauden kuluttua tartunnasta (Laine & Mikkola 2021). Infektiota hoidetaan 2–3 lääkkeen yhdistelmä-lääkityksellä, joka estää viruksen lisääntymisen ja laskee veren HI-viruspitoisuuden matalalle tasolle. Lääkitys ylläpitää tai palauttaa heikentyneen puolustuskyvyn. Lääkitys kestää koko eliniän ja se valitaan yksilöllisesti. (Käypä hoito 2018.)

### **3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Tämän opinnäytetyönä tehtävän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää nuorten aikuisten kokemuksia sukupuolitaudeista, niiden hoidosta sekä sairauden vaikutuksista henkiseen hyvinvointiin. Tutkimuksen tavoitteena oli tuotetun tiedon avulla lisätä hoitohenkilökunnan sekä nuorten tietoisuutta sukupuolitaudeista, niiden ehkäisystä ja hoidosta.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

- Millaiseksi nuoret aikuiset kokevat saamansa sukupuolitautildiagnoosin?
- Millaiseksi nuoret aikuiset kokevat saamansa sukupuolitautihoidon?
- Miten sukupuolitautildiagnoosi on vaikuttanut nuoren aikuisen henkiseen hyvinvointiin?

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tämä opinnäytetyönä toteutettava tutkimus aloitettiin pohtimalla mahdollista tutkimusryhmää. Tutkijat valitsivat tutkimusryhmäksi ammattikorkeakoulussa opiskelevat nuoret aikuiset. Työn tilaajana toimi Vaasan ammattikorkeakoulu. Tutkimus suoritettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena, jossa selvitettiin nuorten aikuisten kokemuksia sukupuolitaudeista sekä niiden hoidosta ja sairau- den vaikutuksesta henkiseen hyvinvointiin.

Tässä luvussa käydään läpi tutkimuksen toteutusta. Toteutus pitää sisällään mm. tutkimusmenetelmän valinnan, aineiston keruun, analysoinnin ja raportoinnin.

### 4.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimus on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, jonka aineisto kerättiin yksilö- haastattelulla. Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on yhteiskunnallisten on- gelmien havaitseminen ja tiedostaminen. Se sopii aineistokeruumenetelmäksi, kun halutaan tutkia olemassa olevaa tutkimusaihetta uudesta näkökulmasta. Kva- litatiivisessa tutkimuksessa ei pyritä yleistämään aihetta, vaan halutaan saada ai- heesta uusi ja/tai syvällisempi näkökulma. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 65–67.) Tutkimusmenetelmä sopi aiheeseemme, koska sukupuolitauteja ja niiden hoitoja on tutkittu, mutta me pyrimme tuomaan aiheeseen uutta näkökul- maa.

### 4.2 Aineiston keruu

Tutkimuksen aihe hyväksyttiin vuoden 2020 lopussa Vaasan ammattikorkeakou- lussa ja tutkimussuunnitelma valmistui kevään 2021 aikana, jonka jälkeen tutki- muksen toteutus aloitettiin.

Tutkimuksen aineisto kerättiin yksilöhaastatteluna. Sensitiivisen aiheen tutkimi- seen sopii aineistonkeruumenetelmäksi parhaiten yksilöhaastattelu (Kankkunen



ym. 2013, 123). Sukupuolitaudit tutkimusaiheena on sensitiivinen, joten yksilöhaastattelu sopi aineistonkeruumenetelmäksi parhaiten. Haastattelut nauhoitettiin puhelimen ääninauhurisovelluksella ja äänitallenteet säilytettiin koko tutkimuksen ajan PIN-koodin takana, johon vain tutkijoilla oli pääsy. Tutkittavia rekrytoitiin sähköpostilla, jonka ohjaava opettaja lähetti ammattikorkeakouluopiskelijoille. Sähköpostissa pyydettiin yhteydenottoa opinnäytetyön tekijöihin, mikäli he olisivat halukkaita osallistumaan tutkimukseen ja tulemaan haastatteluun. (Liite 1.)

Yhteensä 8 nuorta aikuista oli kiinnostunut tulemaan haastateltavaksi. Heidän kanssaan sovittiin yksilölliset haastatteluajat. Haastattelut oli mahdollista suorittaa kasvotusten tai videoyhteyden välityksellä. Yksi haastatteluista suoritettiin kasvotusten ja muut seitsemän videoyhteydellä. Haastattelut kestivät noin 10–15 minuuttia. Kun aineisto oli saatu analysoitua ja litteroitua, äänitallenteet poistettiin. Haastateltavien anonymiteetin säilymisestä pidettiin huolta koko tutkimuksen ajan.

### **4.3 Aineiston analysointi**

Aineisto analysointiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi on kvalitatiivisten aineistojen perusanalyysimenetelmä. (Kankkunen ym. 2013, 163.) Analysointi alkoi aineiston eli haastatteluiden huolellisella kuuntelulla, jonka jälkeen ne litteroitiin eli kirjoitettiin puhtaaksi. Litteroitua aineistoa kertyi yhteensä 15 sivua. Litteroinnin jälkeen aineistosta kerättiin tutkimuskysymyksiin vastaavia alkuperäisilmaisuja, jotka pelkistettiin niitä kuvaavilla lauseilla, niin ettei aineiston sisältö muuttunut. Samaa tarkoittavat pelkistykset koottiin yhteen alakategorioiksi ja ne luokiteltiin tutkimuskysymysten aiheiden mukaan. Aineiston abstrahoinnissa eli käsitteellistämässä samansisältöiset alakategoriat yhdistettiin ja näin muodostuivat yläkategoriat. (Liite 2.)

## 5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tässä tutkimuksessa etsittiin vastausta kolmeen tutkimuskysymykseen: millaiseksi nuoret aikuiset kokevat saamansa sukupuolitautiliagnoosin, millaiseksi nuoret aikuiset kokevat saamansa sukupuolitautilioidon ja miten sukupuolitautiliagnoosi on vaikuttanut nuoren aikuisen henkiseen hyvinvointiin.

Haastatteluun osallistui kahdeksan nuorta aikuista, jotka olivat sairastaneet jonkin sukupuolitaudin. Haastateltavat kertoivat tuntemuksiaan liagnoosin saamisesta. He kertoivat kokemuksiaan hoidoista ja hoitohenkilökunnan suhtautumisesta heidän liagnoosiinsa. Haastateltavat kertoivat myös taudin vaikutuksista tämänhetkiseen elämään ja heidän henkiseen hyvinvointiinsa.

### 5.1 Millaiseksi nuoret aikuiset kokevat saamansa sukupuolitautiliagnoosin?

Tutkimuskysymys jakautui kahteen yläkategoriaan: Taudin alkuperän epäselvyys ja Vahvoilla tunteilla reagoiminen.

#### 5.1.1 Taudin alkuperän epäselvyys

Yläkategoria Taudin alkuperän epäselvyys muodostui alakategorioista: Hämmennys alkuperästä, Ahdistus alkuperästä

**Hämmennys alkuperästä.** Sukupuolitautiliagnoosin saaneet henkilöt kertoivat, että liagnoosin saatuaan hämmennystä heille aiheutti se, mistä he olivat tartunnan saaneet. Sukupuolitautiliagnoosin saaminen voi aiheuttaa hämmennystä, kun seksikumppanilla ei oleteta olevan mitään tarttuvaa sukupuolitautilia. Hämmennystä voi aiheuttaa myös se, jos on olettanut, ettei seksikumppani ole harrastanut seksiä muiden henkilöiden kanssa.

*”Oli kyllä semmoinen pieni hämmennys, että miten voi olla tuollainen...”*

**Ahdistus alkuperästä.** Diagnoosin saatuaan sukupuolitaudin alkuperä aiheutti henkilöissä ahdistusta. Ahdistus saamastaan sukupuolitauditdiagnoosista johtuu taudin alkuperän tiedostamattomuudesta. Ahdistusta vastaajilla aiheutti myös se, että selvittelyistä huolimatta taudin alkuperää ei kuitenkaan saatu selville.

*”Et mä olin kyllä tosi kauan ahdistunut sen takia, et kun mulle ei koskaan selvinny se, että mistä mä olin sen saanu...”*

### 5.1.2 Vahvoilla tunteilla reagoiminen

Yläkategoria Vahvoilla tunteilla reagoiminen muodostuu alakategorioista: Ärsyyntyminen, Sökkireaktio, Alkujärkytys, Panikoiminen.

**Ärsyyntyminen.** Sukupuolitauditdiagnoosin saaneet kuvailivat, että positiivisen testituloksen jälkeen he kokivat ärsyyntymisen tunnetta. Ärsyyntyminen haastateltavilla kohdistui heidän kumppaneihinsa sekä omaan vastuuttomuuteen. Vastaajat, jotka kokivat ärsyyntymistä saamastaan diagnoosista, olivat osaltaan jopa ehkä hieman varautuneet, että testitulos saattaa olla positiivinen.

*”Ärsytti iha hemmetisti...”*

**Sökkireaktio.** Osa haastateltavista kertoi ensimmäisen reaktion positiivisesta tuloksesta olleen sokki. Sökkireaktio aiheutui siitä, kun haastateltavat eivät olleet yhtään varautuneita positiiviseen testitulokseen ja jopa olettivat tuloksen olevan negatiivinen. Myös epätietoisuus taudista ja siitä, miten se hoidetaan, vaikutti osaltaan sokkimaiseen ensireaktioon.

*”No olin kieltämättä aika sokissa...”*

**Alkujärkytys.** Positiivisen tuloksen saaneet olivat aluksi järkyttyneitä tuloksesta. Alkujärkytys syntyy vastaajille, sillä tulos ei välttämättä ollut se mitä odotti, koska osa vastaajista olivat valmistautuneet negatiiviseen testitulokseen. Ajan kuluessa tiedon saaminen ei aiheuttanut niin vahvaa tunnereaktiota, kuin aluksi, myöhemmin se saattoi jopa naurattaa.

*”Tuli aluksi semmoinen järkytys, sitten mä nauroin asialle...”*

**Panikoiminen.** Diagnoosin saaneet kokivat positiivisesta sukupuolitautildiagnoosista paniikin tunnetta. Paniikin tunne tulee yllättävän tiedon saamisesta, sillä osa haastateltavista ei ollut varautunut positiiviseen tulokseen.

*”No menin aika paniikkiin koska en aatellu että mulla olisi sitä ja näin että sitten meni vähän koko päivä siinä panikoillessa.”*

## **5.2 Millaiseksi nuoret aikuiset kokevat saamansa sukupuolitautilhoidon?**

Tutkimuskysymys jakautui kolmeen yläkategoriaan: Puutteellinen hoidonohjaus, Ammattitaitoinen hoidonohjaus, Hoitohenkilökunnan myönteisyys

### **5.2.1 Puutteellinen hoidonohjaus**

Yläkategoria Puutteellinen hoidonohjaus muodostuu alakategorioista: Negatiivinen kokemus, Henkilökunnan tietämättömyys, Vastuu itsellä, Henkilökunnan epäileväisyys, Henkilökunnan kyseenalaistaminen

**Negatiivinen kokemus.** Negatiivinen kokemus koostuu haastateltavien saamasta hoidosta. Osa vastaajista ovat joutuneet hoitamaan saman taudin useampaan kertaan, jolloin hoitokokemuksta on voinut verrata aikaisempaan. Ne vastaajat, jotka olivat käyneet enemmän kuin yhden kerran kokivat hoitokokemuksen olevan negatiivisempi. Myös diagnoosia hoitava organisaatio on vaikuttanut joidenkin vastaajien kokemukseen negatiivisesti.

*”Ainakin ensimmäisellä kerralla oli tosi hyvä, mutta sitten kun uudestaan joutui niin sitten tuli vähän huonompi fiilis, kun ei uskota tai jotenkin ollaan vähän epäileväisiä.”*

**Henkilökunnan tietämättömyys.** Osa haastateltavista kuvasi hoitohenkilökunnan tietämättömyyden vaikuttavan negatiivisesti heidän kokemaansa hoitoon. Haastateltavat kertoivat, että heille tuli epämiellyttävä olo tästä. Kun tauti on itselleenkin vieras, ei hoitohenkilökunnan tietämättömyys helpota oloa.

*”..sit kun ne ei tiennyt tästä tyylit yhtään mitään, niin oli jotenki tosi inhottava olo hoitohenkilökunnankin takia”*

**Vastuu itsellä.** Osa vastaajista koki, että heidän vastuullaan oli hoitoon ohjautuminen sekä mahdollisten jälkitarkastusten muistaminen. Nämä vastaajat kertoivat, ettei heihin otettu minkäänlaista yhteyttä positiivisen testituloksen jälkeen. Osa vastaajista kuitenkin kertoi, että heihin oltiin heti yhteydessä hoitavan organisaation puolesta.

*”.. kun sain sen positiivisen vastauksen niin kukaan ei soittanut ja sitten kun oli se jälkitarkastus niin kukaan ei sitä mitenkään muistutellut tai muutakaan että kaikki piti itse hoitaa.”*

**Henkilökunnan epäileväisyys.** Osa diagnoosin saaneista kertoi kokeneen epämiellyttäväksi sen, että hoitohenkilökunta kohdisti epäilyksiä heihin. Vastaajat kokivat, että epäilykset hoitohenkilökunnan puolesta tekivät muutenkin inhottavasta tilanteesta entistä hirveämmän.

*”Ehkä olisi voinut olla vähän semmoinen ystävällisempi, että kun kumminikin itsellekin hirveä tilanne tommoinen, niin sitten ei se ainakaan auta yhtään että epäillä tai ollaan semmoisia inhottavia.”*

**Henkilökunnan kyseenalaistaminen.** Osalla diagnoosin saaneista vastaajista tauti ei hoidoista huolimatta lähtenyt, jonka vuoksi he joutuivat käymään useasti saman hoitajan vastaanotolla. Vastaajat kertoivat noudattaneensa täysin saamiaan ohjeita, eikä tauti siitä huolimatta lähtenyt. Näissä tilanteissa vastaajat kertoivat hoitajan kyseenalaistaneen heidän sanomisiaan ja sitä puhuvatko he totta.

*”..se oli aina sama henkilö kelle menin sitten ja se vähän miettii, että mitenkä se ei voi lähteä ja sitten se alkoi ehkä vähän kyseenalaistaa sitä, että puhunko mä totta siitä, että oon ollut selibaatissa..”*

### 5.2.2 Ammattitaitoinen hoidonohjaus

Yläkategoria Ammattitaitoinen hoidonohjaus muodostuu alakategorioista: Positiivinen kokemus, Hyvä informaatio

**Positiivinen kokemus.** Osa haastateltavista oli kokenut positiivisia tunteita hoidon saamisesta. Positiivinen kokemus on tullut esimerkiksi saamastaan henkilökunnan hyvästä hoidosta. Vastaajilla on ollut myös positiivinen kokemus useamman saamansa hoitokerran jälkeenkin.

*”oikein hyvää palvelua sain, että ihan asiallisesti kohtasi minut ja oikeita kysymyksiä kysyi eli ei valittamista”*

**Hyvä informaatio.** Vastaajat ovat saaneet hyvän informoinnin hoidon toteutuksesta sekä selkeät jatkohoito-ohjeet suullisesti sekä kirjallisesti. Hoito-ohjeista tai informaatiosta ei ole jäänyt epäselvyyksiä.

*”Kyllä mun mielestä ohjeistettiin hyvin ja annettiin hyvät ohjeet ja sitten ohjeistettiin vielä kun pitää ottaa ne kontrollijutut, että otan sitten YTHS:n yhteyttä..”*

### 5.2.3 Hoitohenkilökunnan myönteisyys

Yläkategoria Hoitohenkilökunnan myönteisyys muodostuu alakategorioista: Humoristisuus, Hoitohenkilökunnan neutraali suhtautuminen, Ymmärtävä hoitohenkilökunta

**Humoristisuus.** Huumori koettiin tärkeänä tekijänä sukupuolitautihoidoissa. Moni haastatelluista kertoi, että heitä hoitaneiden henkilöiden huumori lievensi muuten ahdistavaa tilannetta hyvin. Haastateltavat kokivat, että hauskaa ja huumorintajun

omaavaa hoitohenkilökuntaa oli helppo lähestyä. Myös häpeän tunne lievittyi, kun asia osattiin ottaa huumorilla.

*”.. Et hän (hoitaja) oli kyllä todella hauska ja sellainen helposti lähestytävää.”*

**Hoitohenkilökunnan neutraali suhtautuminen.** Haastateltavista osalla oli hyvin neutraali kokemus saamastaan hoidosta. Hoitaja vastaanotolla oli suhtautunut tutkimukseen osallistuneeseen hyvin neutraalisti ja kivasti, jolloin haastateltava ei ole saanut mitään negatiivista tunnetta. Hoitaja ei ole esimerkiksi käyttäytynyt epäammattimaisesti vastaanotolla tautia hoidettaessa, joten haastateltavalle on jäänyt neutraali kokemus hoitohenkilökunnan suhtautumisesta.

*”...mä koin et hän (hoitaja) suhtautui siihen aika neutraalisti ja oli kyllä mukava.”*

**Ymmärtävä hoitohenkilökunta.** Vastajilla oli kokemusta siitä, että hoitohenkilökunta on ollut hyvin ymmärtäväinen saamaansa diagnoosia kohtaan. Hoitajan vastaanotolle mennessä haastateltavilla oli saattanut olla jännitystä ja pelkoa, jolloin hoitohenkilökunnan ymmärtäväisyys oli luonut paremman tunteen ja vienyt jännityksen. Osalla oli myös ollut hyvin ymmärtävä ja auttava lääkäri, jonka avulla hoito on ollut mielekästä.

*”..hän (gynekologi) oli semmoinen ymmärtäväinen ja auttoi..”*

### **5.3 Miten sukupuolitauti-diagnoosi on vaikuttanut nuoren aikuisen henkiin hyvinvointiin?**

Tutkimuskysymys jakautui kolmeen yläkategoriaan: Vaikuttamattomuus, Huoli vaikutuksista tulevaisuuteen, Negatiivisten tuntemusten lisääntyminen

### 5.3.1 Vaikuttamattomuus

Yläkategoria Vaikuttamattomuus muodostuu alakategorioista: ei vaikutusta psyykkiseen hyvinvointiin, avoimuus

**Ei vaikutusta psyykkiseen hyvinvointiin.** Osa haastatelluista koki, ettei sairastettu sukupuolitauti ole vaikuttanut heidän henkiseen hyvinvointiinsa. Näillä haastatelluilla tauti oli saatu hoidettua antibiooteilla kokonaan pois eikä se tämän vuoksi enää vaikuta heidän elämäänsä millään tavalla. Osa kertoi myös, että hoitojakson aikana mikään ei ollut tuntunut erityisen raskaalta.

*“Emmä kyl koe et ois vaikuttanu millään tavalla. Se on hoidettu pois...”*

**Avoimuus.** Osa haastatelluista kertoi, etteivät he ole kokeneet sairastetusta taudista häpeää ja näin ollen ovat pystyneet puhumaan asiasta avoimesti ystäviensä kanssa. Joidenkin kohdalla koettiin tärkeäksi myös vertaistuki, jota he olivat saaneet saman taudin sairastaneilta ystäviltä.

*“...olen keskustellut taudista ja sen aiheuttamista tunteista ystäväni kanssa.”*

### 5.3.2 Huoli vaikutuksista tulevaisuuteen

Yläkategoria Huoli vaikutuksista tulevaisuuteen muodostuu alakategorioista: Vastuun lisääntyminen, Lääkehoidot

**Vastuun lisääntyminen.** Sukupuolitaudin sairastamisen jälkeen moni haastateltavista kertoi, että heidän suhtautumisensa ehkäisyyn käyttöön on muuttunut. Moni kertoi nykyään ottavansa ehkäisy käytön tosissaan.

*“mieltii sitten vähän ehkä paremmin tota ehkäisy hommaa...”*

**Lääkehoidot.** Osalla haastateltavista oli noussut esiin huoli antibioottien mahdollista vaikutuksista elimistössä. Jotkut olivat joutuneet syömään usean antibioottilääkkeen sukupuolitaudin hoitamiseen ja erityisesti he mainitsivat tästä huolesta.



Joillakin sukupuolitaudin hoito vaatii jokapäiväisen lääkkeenoton, jonka he kokevat vaikuttavan tämänhetkiseen elämään, vaikka itse tauti ei välttämättä vaikuttaisikaan.

*“Ei (vaikuta tämänhetkiseen elämään), kun mulla on estolääkitys. Mut joudun mä sen toisaalta muistaa ottaa joka päivä.”*

### **5.3.3 Negatiivisten tuntemusten lisääntyminen**

Yläkategoria Negatiivisten tuntemusten lisääntyminen muodostuu alakategori-  
oista: Yksinjäätminen, Pelon tunne, Epäluottamus, Häpeän tunne

**Yksinjäätminen.** Osalla vastaajista on jäänyt sukupuolitaudin sairastamisen jälkeen tunne yksinjäätmisestä. Yksinjäätymisen tunnetta on aiheuttanut esimerkiksi se, jos tauti on pysyvä ja päivittäisellä lääkityksellä hoidettava. Diagnoosi on silloin aiheuttanut tunteen, ettei kukaan haluaisi olla enää diagnoosin saaneen henkilön kanssa.

*“...mulla oli semmoinen olo, et mä en enää ikinä voi olla kenenkään kanssa.”*

**Pelon tunne.** Haastateltavat kertoivat, että heille nousi esiin pelko hoitojakson aikana siitä, lähtekö tauti pois hoidoista huolimatta. Taudin hoitojakso voi kestää pitkänkin aikaa, jolloin pelon tunne oli läsnä koko tämän ajan.

*“...joutui miettimään sen koko kuukauden, että lähtekö se silloin yhdellä kerralla pois.”*

**Epäluottamus.** Taudin saaminen aiheutti osalla haastateltavista epäluottamuksen tunteen. Parisuhteessa olevilla epäluottamus kohdistui kumppaniin. Osa haastateltavista kertoi, että heidän uskonsa muihin oli järkkynyt. Tällainen epäluottamuksen tunne voi tulla, kun seksikumppani ei ole kertonut heidän mahdollisesta tartunnastaan rehellisesti.

*“No ei mikään ollut erityisen raskasta, mutta tää ehkä vähä vaikutti meidän parisuhteeseemme negatiivisesti...”*

**Häpeän tunne.** Haastateltavilla diagnoosin saaminen aiheutti häpeän tunnetta. Diagnoosin saaminen on aluksi aiheuttanut häpeän tunnetta, mutta ajan kuluessa se on hävinnyt. Monella diagnoosin saaneista on tautia sairastaessa ollut häpeän tunnetta, mutta hoitjakson päätyttyä ja hoidon loputtua ei ole hävettänyt enää ja siitä on voinut puhua myös omille läheisilleen ja tutuille.

*“Aluksi kyllä hävetti niin paljon puhua tästä, mutta nykyään ei mua enää ees kauheasti kiinnosta.”*

## 6 POHDINTA

Tässä kappaleessa tarkastellaan tutkimustuloksia, tutkimuksen eettisyyttä, tutkimuksen luotettavuutta sekä jatkotutkimusmahdollisuuksia.

### 6.1 Tutkimuksen eettisyys

Laadullisessa tutkimuksessa tulee eettisten periaatteiden mukaan kunnioittaa tutkittavien yksityisyyttä, ihmisarvoa, itsemääräämisoikeutta ja muita oikeuksia. Tutkimusta tehdessä tulee välttää tutkittavana oleville henkilöille aiheutuvia merkittäviä haittoja, riskejä ja vahinkoja. Näiden välttämiseksi tulee kohtelun olla ihmisarvoista ja tasa-arvoista. (Vuori 2021.)

Laadullisessa tutkimuksessa tutkija kertoo avoimesti ratkaisuihstaan, perustelee ne ja arvioi mikä merkitys niillä on lopputulokseen. Laadullisessa tutkimuksessa käsitellään henkilötietoja ja niiden käsittelystä informoiminen on tietosuojalainsäädännössä tuleva velvoite. Tutkittaville tulee kertoa kaikki asiat, joita tietosuojasetus vaatii kertomaan. Haastattelua ennen tutkittavien tulee saada tutkimusesite eli informointi tutkimuksesta. (Kuula-Luumi 2021.)

Tutkimuseettisen tiedekunnan (2019) ohjeen mukaan tutkimukseen osallistuvalla henkilöllä on oikeus osallistua tutkimukseen vapaaehtoisesti. Hänellä tulee olla täysin oikeus keskeyttää ja peruuttaa tutkimukseen osallistuminen missä tahansa tutkimuksen vaiheessa. Tutkittavan tulee saada tietoa tutkimuksen sisällöstä, käytännön toteutuksesta ja henkilötietojen käsittelystä. Tutkittavalle tulee kertoa ymmärrettävästi ja totuudenmukaisesti tutkimuksen tavoitteista, osallistumisesta mahdollisesti koituvista haitoista ja hyödyistä.

Tähän tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja tutkittavat itse ilmoittivat halukkuutensa osallistua tutkimukseen. Haastateltavilla oli koko tutkimuksen ajan mahdollisuus poistua tai perua osallistumisensa. Tällöin heidän haas-

tatteluaineistonsa olisi tuhottu. Haastateltavien anonymiteetti säilyi koko tutkimuksen ajan, eikä heitä voitu tunnistaa missään vaiheessa. Tutkimuksen päätyttyä haastattelut ja litteroinnit poistettiin asianmukaisesti.

Tutkimuslupaa anottiin kohdeorganisaatiolta ennen tutkimuksen aloittamista. Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja toteutus kerrottiin haasteltaville. Heiltä varmistettiin vielä ennen haastattelun aloittamista, että he suostuvat haastattelujen äänitykseen. Haastattelut toteutettiin yksityisyyttä suojaten, niin että paikalla olivat vain haasteltava ja tutkijat.

## **6.2 Tutkimuksen luotettavuus**

Tutkimuksen luotettavuutta tulee arvioida koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan lisätä käyttämällä tutkimuksessa erilaisia teorioita, näkökulmia tai analyysimenetelmiä. (Paaso, Anttila, Saukkonen 2021.) Tässä tutkimuksessa teoriatieto perustuu luotettaviin lähteisiin ja sitä etsittiin esimerkiksi kirjoista ja virallisilta sosiaali- ja terveysalan sivuilta. Omalle tutkimukselleen on riski tulla sokeaksi, varsinkin jos tutkija työskentelee yksin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197.) Tässä tutkimuksessa tutkijoita oli kaksi. Näin keskustelu tutkimukseen liittyvistä asioista oli mahdollista.

Laadullisessa tutkimuksessa on olennaista arvioida tutkimuksen luotettavuutta ja uskottavuutta. Laadullisessa tutkimuksessa käytetyillä menetelmillä on voitava tutkia sitä, mitä tutkimuksessa on tarkoitus tutkia. Tutkimuksessa käytettävien käsitteiden tulee sopia tutkimusongelmaan ja aineiston sisältöihin. (Paaso ym. 2021.) Tässä tutkimuksessa aineiston analyysissa on käytetty induktiivista sisällönanalyysia, jota käytetään hoitotieteessä hyvin yleisesti laadullisen aineiston analyysiin ja jossa analyysin etenemisprosessi voidaan selkeästi kuvata.

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta pyritään varmistamaan esittämällä suoria lainauksia haastatteluteksteistä. Näin lukijalle annetaan mahdollisuus pohtia,

kuinka aineiston keruu on tapahtunut. Etiikan näkökulmasta tulee tutkijan varmistaa, ettei tutkimukseen osallistujaa voida tunnistaa esimerkiksi hänen käyttämänsä murteen perusteella. Siksi onkin suotavaa, että alkuperäisilmaukset muutetaan yleiskielelle. (Kankkunen ym. 2013, 198)

### **6.3 Tutkimustulosten tarkastelu**

Tässä tutkimuksessa saadut tutkimustulokset vastasivat tutkimuskysymyksiin. Tutkimustuloksia tarkasteltaessa ilmi tuli haastateltavien erilaisia kokemuksia, mutta haastateltavilla oli myös samanlaisia kokemuksia.

Tutkimustulosten mukaan sukupuolitauti-diagnoosin saaminen koettiin negatiiviseksi. Haapan (2018) tekemässä tutkimuksessa nousi esiin, että tartunnan alkuvaiheessa tutkittavat pohtivat mistä he olivat tartunnan saaneet. Tämä tutkimus puoltaa tutkimustuloksia. Tuloksissa ilmeni, että taudin alkuperä oli diagnoosin saaneille epäselvä ja aiheutti myös ahdistusta. Diagnoosin saamiseen reagoitiin vahvoilla tunteilla ja se aiheutti ärsytystä, sokkireaktiota, järkytystä ja panikointia.

Tutkimuksessa tuli ilmi erilaisia kokemuksia sukupuolitaudin hoidosta. Osalla vastaajista hoitokokemus oli negatiivinen. Hoitohenkilökunnan käytös oli osalla vastaajilla ollut epäilevää ja kyseenalaistavaa. Lisäksi hoitohenkilökunnan tietämättömyys ja vastuun jääminen vastaajalle itselleen koettiin negatiiviseksi. Vastaajilla oli erilaisia kokemuksia siitä, miten heihin oltiin yhteydessä positiivisen testituloksen saatuaan. Osalle soitettiin hoitavan organisaation puolesta, kun taas toisten oli itse huolehdittava hoitoon pääsystä. Riippuu siis täysin hoitavasta organisaatiosta, kenen vastuulla asioiden hoitaminen on.

Haapan (2018) tekemässä tutkimuksessa tuloksista ilmenee, että tartunnan saaneiden näkökulmasta hoitohenkilökunnan ammattimainen suhtautuminen koettiin tärkeäksi. Tämä tulos nousi esiin myös tässä tutkimuksessa. Osalla tutkimukseen vastanneilla hoitokokemus oli positiivinen ja hoidonohjaus ammattitaitoista. Hoitokokemus oli ollut miellyttävä ja hoitohenkilökunnan käytös asiallista. Lisäksi

informointi koettiin hyväksi ja jatkohoito-ohjeet annettiin selkeästi. Tutkimuksessa tuli ilmi, että vastaajat pitivät huumoria ja ymmärtäväisyyttä tärkeänä osana hoitoa. Humoristista ja ymmärtäväistä hoitohenkilökuntaa oli helpompi lähestyä ja hoitotilanne koettiin miellyttävämmäksi. Hoitohenkilökunnan tulee kuitenkin olla tarkkoina siinä, kenen kanssa asiasta voi jutella vitsikkäästi. Joillekin diagnoosin saaminen ja hoitoihin hakeutuminen voi olla rankka kokemus, ja tällöin huumorin käyttöä pitää harkita. Myös täysin neutraali suhtautuminen koettiin positiiviseksi. Tästä päätelimme, että hoitohenkilökunnan käytöksellä on merkittävä rooli diagnoosin saaneen kokemukseen. Taudin hyväksyminen on helpompaa, kun hoitohenkilökunnan suhtautuminen on myönteistä tai neutraalia.

Tutkimuksesta tuli ilmi sukupuolitautien erilaisia vaikutuksia nuoren aikuisen henkiseen hyvinvointiin. Osalla vastaajilla sukupuolitauti ei ole vaikuttanut henkiseen hyvinvointiin lainkaan ja he ovat pystyneet puhumaan asiasta täysin avoimesti. Vertaistuen myötä tulee tunne siitä, ettei ole asian kanssa yksin. Samanlaisia kokemuksia kokeneiden kanssa keskustelu voi lievittää ahdistusta, kun niistä pystyy keskustelemaan ja henkilöt pystyvät kertomaan omia kokemuksia.

Osalla vastaajista tauti aiheutti huolta sen vaikutuksista tulevaisuuteen. Tähän liittyi erityisesti taudin hoitoon käytetyt lääkkeet ja niiden vaikutus elimistössä. Lisäksi vastuu ehkäisyn käytöstä oli osalla vastaajista lisääntynyt taudin sairastamisen myötä. Myös negatiivisten tunteiden lisääntymistä oli havaittavissa tutkimukseen vastanneilla. Yksinjäminen, epäluottamus sekä pelon ja häpeän tunne olivat lisääntyneet. On siis pääteltävissä, että ihmiset kokevat eri tavoin sukupuolitaudin vaikutukset henkiseen hyvinvointiin ja joillakin vaikutukset ovat suurempia kuin toisilla.

#### **6.4 Jatkotutkimusmahdollisuudet**

Jatkotutkimuksena vois haastatella lisää nuoria aikuisia. Jatkotutkimuksen voisi suorittaa myös määrällisenä tutkimuksena. Tutkimuksessa voisi myös selvittää onko iällä tai sukupuolella merkitystä sukupuolitauti diagnoosin saamisesta ja sen

hoidosta henkiseen hyvinvointiin. Jatkotutkimuksissa voitaisiin myös selvittää, miten henkinen hyvinvointi eroaa kerran sairastetun sukupuolitaudin ja pitkäaikaisen sukupuolitaudin välillä.

Haastattelukysymyksiä voisi muokata niin, että haastateltavilta kysyttäisiin sukupuolta ja sukupuolitautilien hoidettavuutta.

## LÄHTEET

Chavoustie, S., Maribona, A. & Hanna, M. 2020. Bacterial Vaginosis and the Risk for Sexually Transmitted Infections. Educational supplement to Contemporary OB/GYN. Viitattu 9.11.2021. <http://content.ebscohost.com/Content-Server.asp?T=P&P=AN&K=142752833&S=R&D=ccm&EbscoContent=dGJyMNxb4kSep7Q4wtvhOLCmsEieprBSsKm4SraWxWXS&ContentCus-tomer=dGJyMPGqtU%2B2rrJLuePfgex44Dt6fIA>

Duodecim. 2017. Sukupuolitautilien etättestaus madaltaa testauskynnystä. Viitattu 25.1.2022 <https://www.duodecim.fi/2018/01/04/sukupuolitautilien-etatetaus-madaltaa-testauskynnysta/>

Haapa, T. 2018. Käytännön teoria tartunnan saaneen aikuisen kokemuksista seksitautilien kanssa elämisestä. Viitattu 2.3.2022. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/104637/978-952-03-0894-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hieta N., Vuento, R. & Hiltunen-Back, E. 2019. Tippuri – uudelleen yleistävä seksitautilien. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 35(4):352-358 . Viitattu 25.1.2022. <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.puv.fi/xmedia/duo/duo14772.pdf>

Hiltunen-Back, E., Alanen, A., Heikkilä, E., Puolakkainen, M., Reunala, T., Suni, J., Suomalainen, P., Valtonen, K., Varis, T. & Vuento, R. 2010. Sukupuolitautilien diagnostiikka ja hoito. Käypä hoito -suositusten tiivistelmä. Viitattu 6.12.2021. <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.puv.fi/xmedia/duo/duo99056.pdf>

Hiltunen-Back, E. 2019. Sukupuolitaudit, seksitaudit. Lääkärikirja Duodecim. kustannus Oy Duodecim. Viitattu 23.2.2022. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00497](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00497)

Kuula-Luumi, A. 2021. Tutkimuslupa, suostumus, informointi ja tietosuoja. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Tietoarkisto. Viitattu 15.1.2022



<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/tutkimuslupa-suostumus-informointi-ja-tietosuoja/>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

L 1227/2016. Tartuntatautilaki. Finlex. Viitattu 8.12.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161227>

L 3.8.1992/734 Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista. Finlex. Viitattu 8.12.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920734>

Paaso, E. Anttila, P. & Saukkonen, P. 2021. Humanistis –yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Jyväskylän yliopisto. Tutkimuksen toteuttaminen. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-toteuttaminen#tutkimustulosten-luotettavuus>

Seksitaudit. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Sukupuolitautilien Vastustamisyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2018. Viitattu 8.12.2021. [www.käypähoito.fi](http://www.käypähoito.fi)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Klamydia. Infektiotaudit ja rokotukset. Viitattu 25.1.2022. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/klamydia>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. Kupan esiintyvyys Suomessa. Infektiotaudit ja rokotukset. Viitattu 23.2.2022. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/kuppa/kupan-esiintyvyy-suomessa>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. Tippurin esiintyvyys Suomessa. Infektiotaudit ja rokotukset. Viitattu 23.2.2022. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/tippuri/tippurin-esiintyvyy-suomessa>

Tiitinen, A. 2020. Klamydia. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 9.12.2021. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00139](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00139)

Tiitinen, A. 2020. Papilloomavirus (HPV) ja kondylooma naisella. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 9.12.2021. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00162](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00162)

Tiitinen, A. 2020. Sukuelinherpes (genitaalierpes) naisella. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 9.12.2021. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00713](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00713)

Tutkimuseettisen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Viitattu 1.12.2021. [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2019.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf)

Vuori, J. 2021. Tutkimusetiikka ihmistieteissä. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tietoarkisto. Viitattu. 15.11.2022. [https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/metelmaopetus/kvali/tutkimuseiikka/tutkimuseiikka-ihmistieteissa/](https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/metelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/tutkimuseiikka-ihmistieteissa/)

## LIITTEET

Liite 1. Saatekirje.

ARVOISA VASTAANOTTAJA

Opiskelemme Vaasan ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajan tutkintoa sosiaali- ja terveysalan yksikössä. Teemme opinnäytetyötämme aiheesta ”Nuorten aikuisten kokemuksista sukupuolitaudeista”.

Tämän opinnäytetyönä tehtävän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää nuorten aikuisten kokemuksia sukupuolitaudeista, niiden hoidosta sekä sairauden vaikutuksista henkiseen hyvinvointiin. Tutkimuksen tavoitteena on tuotetun tiedon avulla lisätä hoitohenkilökunnan sekä nuorten tietoisuutta sukupuolitaudeista, niiden ehkäisystä ja hoidosta. Tutkimuksemme tutkimuskysymyksemme ovat

1. Millaiseksi nuoret aikuiset kokevat saamansa sukupuolitautiliikkeen?
2. Millaiseksi nuoret aikuiset kokevat saamansa sukupuolitautiliikkeen?
3. Miten sukupuolitauti diagnoosi on vaikuttanut nuoren aikuisen henkiseen hyvinvointiin?

Opinnäytetyö toteutetaan yksilöhaastatteluna, johon kutsumme teidät osallistumaan, mikäli olet sairastanut jotain sukupuolitautiliikettä (klamydia, tippuri, kuppa, HIV, kondylooma, sukupuolih herpes). Haastattelut äänitetään ja niiden kesto on n. 15-30 minuuttia. Haastattelut suoritetaan Vaasan ammattikorkeakoulun rauhallisessa haastatteluun varatussa yksityisessä tilassa. Valmis opinnäytetyö esitetään esitysseminaarissa sekä julkaistaan Theseus-tietokannassa syksyllä 2022.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Sinulla on myös oikeus milloin tahansa tutkimuksen aikana ja syytä ilmoittamatta keskeyttää tutkimukseen osallistuminen. Vastauksistanne ei tule ilmi kenenkään henkilökoh-  
taisia tietoja. Tutkimustulokset näkyvät vain tutkijoille. Haastattelun vastaukset

analysoidaan, jonka jälkeen ne hävitetään asianmukaisesti. Tutkimuksen tekemiseen on saatu asianmukainen lupa ja antamanne vastaukset käsitellään nimettöminä ja luottamuksellisesti.

Opinnäytetyön ohjaajana toimii Virpi Välimaa.

KIITOS VASTAUKSISTANNE!

Ystävällisin terveisin,

Helena Peltokangas

sairaanhoitajaopiskelija

puh. 0452731010

sähköposti:

e1900597@edu.vamk.fi

Anni Tuimala

sairaanhoitajaopiskelija

puh. 0458765336

sähköposti:

e1900617@edu.vamk.fi

## Liite 2. Esimerkki sisällönanalyysistä

PELKISTYKSET	ALAKATEGORIAT	YLÄKATEGORIAT
Taudilla ei vaikutusta henkiseen hyvinvointiin  Taudin sairastamista ei koettu raskaaksi	Ei vaikutusta psyykkiseen hyvinvointiin	Vaikuttamattomuus
Taudista on pystynyt puhumaan avoimesti  Ystävien kanssa avoin keskustelu	Avoimuus	
Ehkäisyn käyttö lisääntynyt taudin sairastamisen jälkeen  Taudin sairastaminen vaikuttanut ehkäisyn käyttöön	Vastuun lisääntyminen	Huoli vaikutuksista tulevaisuuteen
Antibioottien vaikutus elimistöön on mietityttänyt  Lääkehoitojen vaikutus tulevaisuudessa elimistöön  Lääkitys vaikuttaa nykyiseen elämään	Lääkehoidot	
Yksinjäämisen pelko  Tauti aiheuttanut pelkoa yksinjäämisestä	Yksinjääminen	
Hoitojakson ajan pohtiminen taudin häviämisestä  Taudin pohtiminen ja kyseenalaistus	Pelon tunne	Negatiivisten tuntemusten lisääntyminen

Taudilla negatiivinen vaikutus parisuhteeseen  Tauti aiheuttanut epäluottamusta	Epäluottamus
Epätietoisuus taudin mahdollisesta leviämisestä  Häpeän kokeminen taudin ilmoittamisesta toiselle osapuolelle  Tauti aiheuttanut häpeää	Häpeän tunne