



Seksitaudin vaikutukset sairastuneen toimintakykyyn

Kirjallisuuskatsaus

Tiia-Maria Kortesmäki

Titta Mansikka

OPINNÄYTETYÖ
Tammikuu 2024

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

KORTESMÄKI TIIA-MARIA & MANSIKKA TITTA:
Seksitaudin vaikutukset sairastuneen toimintakykyyn
Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö 52 sivua, joista liitteitä 10 sivua
Tammikuu 2024

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata millaisia vaikutuksia seksitaudit tuovat ihmisen psyykkiseen, sosiaaliseen ja fyysiseen toimintakykyyn. Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa tietoa terveydenhuollon ammattilaisille seksitautiin sairastuneiden kokemista vaikutuksista heidän toimintakykyynsä. Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Seinäjoen neuvolapalveluiden kanssa.

Kirjallisuuskatsaukseen etsittiin aineistoa ulkomaisista tietokannoista ESBCO CINAHL ja PubMed. Aineiston valintaa ohjasi sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Opinnäytetyöhön valittiin yhteensä kuusi (n=6) alkuperäistutkimusta, jotka analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tulokset osoittivat seksitautien vaikuttavan laajasti psyykkiseen, sosiaaliseen ja fyysiseen toimintakykyyn. Vaikutukset näkyivät psyykkisessä toimintakyvyssä mielialan muutoksina sekä erilaisina pelkoina, huolina ja epävarmuuden tunteena itsestä. Sosiaalisessa toimintakyvyssä vaikutukset näkyivät ihmissuhteiden muuttumisena. Rakkauselämässä ilmeni ongelmia ja yhteydenpitoa läheisiin vähennettiin. Fyysisessä toimintakyvyssä seksitaudin vaikutukset näkyivät arjessa selviytymisen haasteina.

Johtopäätöksenä voidaan todeta seksitautien vaikuttavan laajasti sairastuneen toimintakykyyn. Eri seksitautien vaikutuksien voidaan ajatella olevan samankaltaisia, mutta kohdemaalla ja seksitaudilla on kuitenkin merkitystä. Seksitautien vaikutukset eri toimintakyvyn osa-alueissa ovat tiivisti kytköksissä toisiinsa. Ei voida sanoa, että seksitauti vaikuttaisi vain psyykkiseen toimintakykyyn, koska siinä tapahtuvat muutokset vaikuttavat myös sosiaaliseen ja fyysiseen toimintakykyyn. Seksitautien vaikutuksista tarvitaan lisätutkimuksia Suomesta sekä seksitauteihin sairastuneiden henkilöiden perheiden tukemisesta.

Asiasanat: seksitauti, toimintakyky, vaikutus

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

KORTESMÄKI TIIA-MARIA & MANSIKKA TITTA:
Effects of Sexually Transmitted Disease on Functional Capacity
A Literature Review

Bachelor's thesis 52 pages, appendices 10 pages
January 2024

The purpose of this thesis was to describe the impact of sexual diseases on mental, social, and physical functioning. The objective was to inform health professionals about the impact on functioning experienced by people with STDs.

Material was searched in foreign databases CINAHL and PubMed. The selection of the data was required by inclusion and exclusion criteria. A total of six (n=6) original studies were selected for the thesis and the data were analyzed using qualitative content analysis.

These results showed that sexually transmitted diseases had a wide impact on mental, social, and physical functioning. The effects of mental functioning were reflected in changes in mood and feelings of insecurity about oneself. The effects of social functioning were reflected in changes in interpersonal relationships. In terms of physical functioning, the effects of STDs were reflected in the challenges of coping with everyday life.

In conclusion, sexually transmitted diseases have an impact on the functional capacity of the affected person. The effects of different STDs can be thought to be similar, but the country of destination and the STD do matter. The effects of STDs on different aspects of functional capacity are closely interlinked. Further research is required to in Finland and on supporting the families of people affected by sexually transmitted diseases.

Key words: sexually transmitted disease (STD), functional capacity, effect

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	6
	2.1 Seksitaudit ja niiden yleisyys	6
	2.1.1 Seksitaudin tartuntaketjun katkaisu	7
	2.1.2 Seksitautien diagnostiikka ja hoito	9
	2.2 Toimintakyky ja seksitautiin sairastuminen	10
	2.2.1 Seksitautiin sairastuneen psyykkinen toimintakyky	11
	2.2.2 Seksitautiin sairastuneen sosiaalinen toimintakyky	13
	2.2.3 Seksitautiin sairastuneen fyysinen toimintakyky	14
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄ	16
4	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN	17
	4.1 Aineistonkeruu	18
	4.2 Aineiston laadunarviointi	22
	4.3 Aineiston analyysi	23
5	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET	24
	5.1 Mielialan muutokset	24
	5.2 Psyykettä kuormittavat tekijät.....	25
	5.3 Epävarmuuden tunne itsestä.....	26
	5.4 Ihmissuhteissa tapahtuvat muutokset	26
	5.5 Arjessa selviytymisen haasteet	27
6	POHDINTA.....	29
	6.1 Eettisyys	29
	6.2 Luotettavuus	30
	6.3 Tulosten tarkastelu.....	32
	6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	33
	LÄHTEET	35
	LIITTEET	43
	Liite 1. Valitut alkuperäistutkimukset	43
	Liite 2. Sisällönanalyysi.....	45
	Liite 3. Tutkimusartikkelien laadunarviointi	52

1 JOHDANTO

Seksitauti diagnoosin jälkeen potilailla saattaa olla epärealistisia käsityksiä tartuntaan liittyen, jolloin tilanne tulee huomioida kokonaisvaltaisesti (Kuosmanen 2002). On tärkeää, että terveydenhuollon ammattilaisilla on riittävästi tietoa ja osaamista asian osalta. Seksuaaliterveys on osa ihmisen hyvinvointia, jolloin seksitaudit voivat horjuttaa terveyttä sekä hyvinvointia (Haapa, Suominen, Paavilainen & Kylmä 2018, 999). Seksitaudeilla tiedetään olevan haitallinen vaikutus myös elämänlaatuun, koska tartunta vaikuttaa sairastuneen fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen sekä seksuaaliterveyteen (Raj, Sreenivas, Mehta & Gupta 2011, 216).

Seksitautien määrä vaihtelee jatkuvasti. Seksitaudeista klamydian sekä HI-virusten eli hiv-tartuntojen määrä on kasvanut vuosien varrella. Seksitautien poliklinioiden ensikävijöistä jopa joka viidennellä todetaan seksitauti. (Hiltunen-Back ym. 2009.) Seksitaudit vaikuttavat yksilön lisäksi laajemmin myös yhteiskuntaan (Haapa, Suominen, Paavilainen & Kylmä 2018, 999).

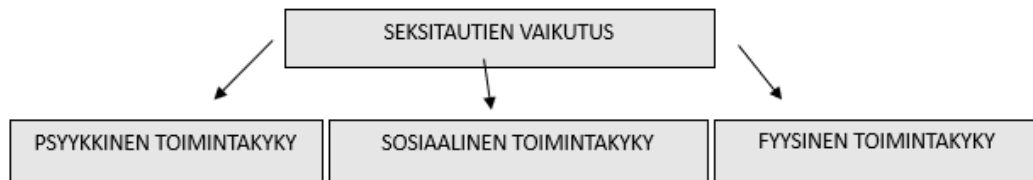
Seksitaudit eroavat toisistaan ominaisuuksiltaan, ennusteelta ja tartuttavuudelta. Eroavaisuuksien vuoksi kaikilla seksitaudeilla on joko lyhyen tai pitkän aikavälin seurauksia. Kokemukset seksitaudeista voivat olla samankaltaisia, vaikka ominaisuudet vaihtelevat. (Haapa ym. 2018, 999–1000.)

Seksitautiin sairastuminen on mullistava elämänmuutos, joka vaatii sopeutumista. Tartunnan vuoksi arki voi muuttua tai pysyä muuttumattomana. Tähän vaikuttaa esimerkiksi parantuuko seksitauti. Arjen muuttumiseen vaikuttavat heikentynyt suoriutumiskyky, rutiinien muuttuminen sekä elämä uuden lääkityksen kanssa. (Haapa, Suominen & Kylmä 2018, 3, 5–6.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, millaisia vaikutuksia seksitaudit tuovat ihmisen psyykkiseen, sosiaaliseen ja fyysiseen toimintakykyyn. Aihetta käsitellään potilaiden näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena on antaa tietoa terveydenhuollon ammattilaisille seksitautiin sairastuneiden kokemista vaikutuksista heidän toimintakykyynsä. Kirjallisuuskatsauksessa työelämätahona toimii Seinäjoen neuvolapalvelut.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön viitekehys muodostuu keskeisistä käsitteistä, jotka ovat seksitaudit, psyykinen, sosiaalinen ja fyysinen toimintakyky. Tässä opinnäytetyössä käsitellään seksitautien vaikutuksia toimintakykyyn. Keskeiset käsitteet esitellään kuviossa 1. Seuraavissa kappaleissa käsitellään seksitauteja ja niiden vaikutuksia eri toimintakyvyn osa-alueisiin.



KUVIO 1. Keskeiset käsitteet.

2.1 Seksitaudit ja niiden yleisyys

Seksikontaktista saatua tautia kutsutaan seksitaudiksi eli sukupuolitaudiksi. Tavallisimpia seksitauteja ovat klamydia, kondylooma, sukuelinherpes, kuppa, tip-puri ja hiv. Seksikontakteissa tarttuvia tauteja voivat aiheuttaa bakteerit, virukset tai alkueläimet. (Hiltunen-Back 2023c.) Seksitaudit leviävät suojaamattoman seksin välityksellä aiheuttaen erilaisia muutoksia kantajilleen (Haapa 2018, 7). Seksitaudeilta voi kuitenkin suojautua käyttämällä kondomia ja suuseksisuoja (Tarnanen, Hiltunen-Back & Komulainen 2021). Kondomin ja suuseksisuojan käyttämättä jättäminen lisää riskiä seksuaalisesti aktiiviselle ihmiselle saada tartunta emätin- tai anaaliyhdyntäessä sekä suuseksissä (Hivpoint 2023b). Oireetonkin seksitauti voi tarttua (Tarnanen, Hiltunen-Back & Komulainen 2021).

Maailmassa todetaan vuosittain 357 miljoonaa hoidettavissa olevaa seksitautia. Seksitaudit muodostavat maailmanlaajuisen yhteiskunnallisen terveysongelman. (Haapa ym. 2018, 999.) Suomessa yleisimpiä seksitauteja ovat klamydia, kondylooma ja sukuelinherpes (Hiltunen-Back 2023c). Suomessa seksitautiin saa vuosittain yli 30 000 ihmistä. Seksitaudit ovat hyvin yleisiä, mutta ihmisestä harvoin ulkonäköllisesti näkee, onko hänellä seksitautia vai ei. (Hivpoint 2023b.)

Vuonna 2022 tippuri-, kuppa- ja hiv-tartuntoja on todettu melkein kaksinkertainen määrä muihin vuosiin verrattuna. Tautimäärien kasvuun arvioidaan liittyvän monia syitä, kuten koronapandemiarajoitusten keventyminen. Seksitautitesteissä lisääntynyt käyminen on tuonut ilmi uusia, jopa oireettomiakin seksitauteja. (Toikkanen 2023.) Klamydiatartuntoja todetaan Suomessa vuosittain yli 14 000, joista enemmistö on naisilla. Tippurin esiintyvyys on myös kasvanut, Suomessa tartuntoja on vuosittain noin 600, joista suurin osa on puolestaan miehillä. Kuppa-tartuntoja on vuosittain n. 200. (Tarnanen, Hiltunen-Back & Komulainen 2021.) Hiv-tartuntoja on vuosittain noin 180, joista suurin osa on tarttunut seksin välityksellä (Hiltunen-Back 2023 c).

Seksitaudeista hiv hoitamattomana voi johtaa aids-vaiheeseen. Tällöin tartunnan saaja sairastuu pyrkyri-infektioihin. Jotkut aids-sairauksiin sairastuneista voidaan parantaa, mutta hiv-lääkitys on kuitenkin elinikäinen. (Kivelä 2021.) Puolestaan klamydia, tippuri ja kuppa ovat hoidettavissa olevia seksitauteja (Tarnanen ym. 2021).

Genitaalierpes eli sukuelinherpes on Herpes simplex 1 (HSV-1) tai Herpes simplex 2 (HSV-2) -virusten aiheuttama tulehdus, joka esiintyy noin joka viidennellä suomalaisella. HSV-2-viruksen tartuntaan sairastuneita on suomalaisista noin viidesosa ja HSV-1-viruksen kantajia noin kolmasosa. (Tiitinen 2022; Hiltunen-Back 2023b.) Hoidosta huolimatta genitaalierpes jää pysyvästi piilevänä elimistön hermosolmukkeeseen, joten tartunta voi myöhemmin uusiutua. Genitaalierpestä ei voida parantaa, mutta taudin oireita ja tartuttavuutta voidaan vähentää viruslääkityksellä. (Tarnanen ym. 2021; Tiitinen 2022.) Kondyloomista suurin osa ovat ohimeneviä ja ne saattavat parantua itsestään (Hiltunen-Back 2008).

2.1.1 Seksitaudin tartuntaketjun katkaisu

Seksitaudista kertominen seksikumppaneilleen voi olla vaikeaa sekä vakituisessa että ulkopuolisissa suhteissa (Hiltunen-Back 2009). Seksitaudin, kuten klamydia-diagnoosin paljastamiseen liittyy pelkoa siitä, miten kumppani reagoi asiaan. Entiselle kumppanille kertominen voidaan kokea erityisen vaikeaksi, jos

suhde on päättynyt huonosti. Tällöin tartunnan saanut saattaa jättää ilmoittamatta asiasta. (Duncan, Hart, Scoular & Bigrigg 2001, 197–198.)

Seksitautien tartunnanjäljitys on oleellinen osa seksitautien torjuntatyötä (Hiltunen-Back 2009). Seksitautien varhaisella toteamisella ja hoidolla voidaan katkaista tartuntaketju (Haapa ym. 2018, 1000). Tartuntaketjun katkaisulla puolestaan voidaan välttää tartuntojen leviäminen (Hiltunen-Back 2009). Seksitauteja ei voida ehkäistä rokotuksilla lukuun ottamatta seksin välityksellä tarttuvaa hepatiitti B:tä ja papilloomavirusta (Hiltunen-Back 2022).

Seksitautitestin tuloksen ollessa positiivinen, asiasta tulisi ilmoittaa välittömästi seksikumppaneilleen, jotta hekin pääsevät ajoissa testeihin (Hivpoint 2023b). Seksitaudit jaetaan kolmeen kategoriaan tartuntatautilain (21.12.2016/1227) mukaan: yleisvaarallisiin ja valvottaviin tartuntatauteihin sekä muihin tartuntatauteihin (Tarnanen, Hiltunen-Back & Komulainen 2021). Mikäli potilaalla on yleisvaarallinen seksitauti eli kuppa, lääkäriellä on lakiin perustuva oikeus kertoa potilaan seksikumppaneille tartunnasta ilman potilaan lupaa (Hiltunen-Back 2009). Lääkärin on tehtävä aina tartuntatauti-ilmoitus sekä yleisvaarallisista että valvottavista tartuntataudeista (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023).

Valvottavista ja muista tartuntataudeista lääkäriellä ei ole oikeutta kertoa vastoin potilaan suostumusta. Mikäli kumppanille tartunnasta kertominen on itselle haastavaa, lääkäri voi ilmoittaa siitä seksikumppaneille potilaan luvalla. Usein lääkärin yhteydenotto on tehokkaampi, jolloin tutkimukset käynnistyvät tehokkaammin. (Hiltunen-Back 2009.)

Yleisvaarallisten tartuntatautien tartuttavuus on suuri, ne ovat vaarallisia ja taudin leviäminen voidaan estää toimenpiteillä, jotka kohdistetaan tautiin sairastuneeseen tai epäiltyyn kantajaan (Tartuntatautilaki 21.12.2016/1227). Seksitaudeista kuppa on yleisvaarallinen tartuntatauti ja sen tutkiminen sekä hoito ovat maksutonta kunnallisissa hoitopaikoissa (Tarnanen, Hiltunen-Back & Komulainen 2021).

Seksitaudeista valvottavia tartuntatauteja ovat klamydia, hiv-infektio, tippuri, B- ja C-hepatiitit sekä sankkerit. Näiden seksitautien tutkimus, hoito ja lääkitys ovat

maksuttomia. (Tarnanen, Hiltunen-Back & Komulainen 2021.) Tartuntataudit ovat valvottavia, mikäli taudin esiintymisen seuranta vaatii lääkärin antamia tai kerättäviä tietoja tai taudin voi ehkäistä kansallisen rokotusohjelman rokotuksella. Tauti on myös valvottava tartuntatauti, kun sen leviämisen ehkäiseminen vaatii erityisiä toimenpiteitä taudin diagnosoimiseksi ja hoitamiseksi. (Tartuntatautilaki 21.12.2016/1227.) Muita tartuntatauteja ovat kondylooma ja genitaalierpes, joiden hoito ei ole potilaalle maksutonta (Tarnanen, Hiltunen-Back & Komulainen 2021).

2.1.2 Seksitautien diagnostiikka ja hoito

Seksitaudit todetaan usein lääkärin haastattelulla sekä tutkimuksilla. Haastattelulla selvitetään oireiden alkuaikajankohta, kondomin käyttö sekä seksitapa. Tutkimuksissa tutkitaan sukuelinten limakalvot, infekioon viittaavat eritteet sekä sukuelinten ulkopuoliset muutokset, kuten iho, nielu, suu, silmät ja peräaukko. Raskeana olevilta seulotaan ensimmäisen kolmanneksen aikana rutiinisti hiv-infektio, kippa ja hepatiitti B, koska hoitamaton seksitauti voi olla iso riski sikiön terveydelle. (Tarnanen, Hiltunen-Back & Komulainen 2021.)

Seksitautitesteissä tulee käydä, jos tartuntaan on olemassa riski. Seksitautitestit ovat Suomen julkisessa terveydenhuollossa maksuttomia. Oman asuinkunnan mukaan seksitautitesteihin voi mennä maksuttomasti terveysasemille, työterveyshuoltoon, opiskelijaterveydenhuoltoon sekä sukupuolitautilien poliklinikoille tai maksullisesti yksityisille lääkäriasemille. (Hivpoint 2023b.)

Seksitauti voi olla alkuun oireeton ja myöhemmin ilmeneviä oireita ovat kirvely virtsatessa, tiheä virtsaamistarve, emättimestä tai virtsaputkesta poikkeava vuoto, kutina, kirvely, erilaiset rakkulat tai näppylät, alavatsakipu ja kuumeilu. Sukuelinten alueella voi esiintyä myös haavaumia. (Hiltunen-Back 2023c.) Seksitaudit voivat olla myös täysin oireettomia, minkä vuoksi seksuaalisesti aktiivisten ihmisten on tärkeää käydä rutiinisti seksitautitesteissä (Hivpoint 2023b).

Seksitautien hoito on maksutonta lukuun ottamatta kondylooman ja herpesksen hoitoa (Hivpoint 2023b). Klamydia, tippuri ja kuppa hoidetaan yleensä antibiooteilla. Genitaalierpeksessä oireita voidaan hoitaa viruslääkkeillä, jotka ovat reseptilääkkeitä. Kondyloomassa hoitomuotoja on erilaisia. Kondylooman hoito voidaan toteuttaa omatoimisena paikallishoitona, tai tarvittaessa vastaanotolla toteutettavia hoitoja ovat nestetyypijäädytys, hiilidioksidilaser tai kirurgia. (Tarnanen 2021; Tiitinen 2022.) Harvinaisempi, sankkereiden ryhmään kuuluva seksitauti, lymphogranuloma venereum (LGV), hoidetaan kolmen viikon pituisella doksisykliinikuurilla. Doksisykliini-lääkityksen ajan tulee pidättäytyä seksistä, jonka jälkeen tulee käyttää kondomia, kunnes kontrollinäyte on puhdas. (Hiltunen-Back 2023a.)

Vakituiselle seksikumppanille hoito voidaan aloittaa jo ennen tulosten valmistamista. Seksitautien hoitojen ajan tulee pidättäytyä seksistä ja hoitojen jälkeen suositellaan käytettävän kondomia jälkitarkastukseen saakka. (Hivpoint 2023b.) Seksitaudin myötä potilaat tarvitsevat hoitohenkilökunnalta tietoa seksitaudin vaikutuksista seksuaalisuuteen, hygieniäkäytännöistä ja psykologisista vaikutuksista (Haapa ym. 2018, 1002).

Ilman oikeanlaista hoitoa seksitaudit voivat aiheuttaa lapsettomuutta ja muita jälkitauteja. Yleisimpiä jälkitauteja ovat esimerkiksi nivel-, lisäkives- ja sisäsynnyntulehdukset. (Hiltunen-Back 2023c.) Seksitautien hoitoon liittyy fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia haittavaikutuksia, kuten voidaan kokea fyysistä kipua ja häpeää (Haapa 2018, 67). Tässä opinnäytetyössä ei käsitellä seksitaudin hoitoon liittyviä haittoja.

2.2 Toimintakyky ja seksitautiin sairastuminen

Toimintakyky on laaja käsite ja sitä voidaan tarkastella eri näkökulmista. Voidaan puhua elinjärjestelmien toimintakyvystä tai solun toimintakyvystä. Yleisesti ajatellen toimintakyky on ihmisen erilaisia toimintoja, joilla toimitaan elämän eri tilanteissa. (Pohjolainen 2007, 7.) Toimintakyky voidaan jaotella eri ulottuvuuksiin. Näitä ulottuvuuksia ovat fyysinen, psyykkinen, kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakyky. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2022.)

Arjessa toimintakyky näkyy työkykynä, päivittäisistä askareista selviytymisenä ja jaksamisena vapaa-ajan harrastuksille. Päivittäisiä toimintoja ovat muun muassa syöminen, pukeutuminen ja kodin ulkopuoliset toiminnot, kuten ruokakaupassa käynti. (Pohjolainen 2007, 7.) Seksitautiin sairastumisen myötä suoriutumisen arjen askareista muuttuu. Suoriutumiseen vaikuttavat yleinen vointi ja oireet. Parantuvaan seksitautiin ei liity samankaltaisia arjen muuttumisen kokemuksia kuin parantumattoman seksitaudin kanssa elämiseen. (Haapa 2018, 64, 67.)

Toimintakyvyn heikentyessä sen taustalla on yleensä jokin sairaus tai patologinen tila. Sairaudesta muun muassa aiheutuu haittaa ja sen vuoksi voi ilmetä toiminnanrajoituksia. Toimintakykyyn sairauksien lisäksi vaikuttavat elinolot ja perinnölliset tekijät. (Pohjolainen 2007, 8.) Tietyllä toimintakyvyn osa-alueella tapahtuvat muutokset vaikuttavat kuitenkin muihinkin osa-alueisiin. Esimerkiksi psyykkisen toimintakyvyn lasku saattaa vaikuttaa fyysiseen toimintakykyyn vaikeuttaen arjessa selviytymistä. (Finne-Soveri ym. 2019.)

Seksitautien saaneille psyykkiset oireet, kuten masennus voi vaikuttaa arkeen ja leimautumisen pelko saattaa vaikuttaa sosiaalisissa tilanteissa toimimista (Haapa 2018, 67). Hiv-infektion kanssa elävillä leimautuminen voi lisätä stressiä, jolloin psykologinen ja sosiaalinen taakka kasvaa. Tällöin vaikutus näkyy myös elämälaadussa ja fyysisessä hyvinvoinnissa. (Yoo & Jang 2012, 16.)

Tässä opinnäytetyössä toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen psyykkisiä, sosiaalisia ja fyysisiä edellytyksiä selviytyä välttämättömistä arjen toiminnoista ja muista merkityksellisistä askareista (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022). Opinnäytetyössä kognitiivinen toimintakyky rajataan pois, koska siihen liittyviä vaikutuksia ei juurikaan nouse esille.

2.2.1 Seksitautiin sairastuneen psyykkinen toimintakyky

Psyykkisessä toimintakyvyssä jokaisella on erilaisia voimavaroja, joita voi hyödyntää muun muassa kriisitilanteissa. Hyvään psyykkiseen toimintakykyyn liittyy todenmukainen suhtautuminen tulevaisuuteen. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

2022.) Seksitaudin vuoksi voi olla vaikeuksia hyväksyä tartunta osaksi tulevaisuutta (Haapa 2018, 67). Psykkiseen toimintakykyyn kuuluu mielenterveys ja elämänhallinta (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022). Seksitautiin sairastuneet saattavat kokea sisäisen tasapainon menettämisen diagnoosin jälkeen (Haapa ym. 2018, 1002). Jokainen seksitautiin sairastunut kokee tilanteen eri tavalla ja positiivinen seksitautitulos vaatii sopeutumista muuttuvaan terveydentilaan ja siihen liittyvään kärsimykseen (Haapa ym. 2018, 3).

Hiv-positiivisuudessa shokki on yleisin reaktio. Shokkiin liittyy kuitenkin kahdenlaisia reaktioita, jotka ovat joko emotionaalisia tai käyttäytymiseen liittyviä. Emotionaalisella reaktiolla tarkoitetaan tiloja, kuten masennus ja itsemurha-alttius. Käyttäytymisreaktioita voivat olla muun muassa alkoholin ja huumeiden väärinkäyttö. Alkoholin liialliseen käyttöön voi liittyä halu paeta todellisuutta. (Nobre, Kylmä & Kirsi 2012, 2–3.) Muita yleisiä kokemuksia seksitaudin saamiseen ovat pelko, ahdistus, häpeä ja epätoivo (Haapa ym. 2018, 1002).

Ahdistuksen ollessa voimakasta, heikentää se toimintakykyä ja sosiaalisessa vuorovaikutuksessa toimimista. Ahdistuksesta voi aiheutua myös fyysisiä oireita, kuten ruokahaluttomuutta, hengenahdistusta, vapinaa ja huimausta. Normaalia ahdistuksesta voi tulla ongelmallista, jos ahdistuksen syytä ei voi hyväksyä. Tällöin ahdistuksen syyn välttely on kuormittavaa ja pahentaa tilannetta. (Rovasalo & Eerola 2023.) Seksitaudin tuoman häpeän tunteen seurauksena seksitautitesteihin hakeutuminen voi olla vähäisempää (Hivpoint 2023b). Häpeään voi liittyä ruumiillisia reaktioita, kuten punastuminen, hikoilu ja vapina. Häpeä saattaa myös synnyttää raivoa, joko itseen tai toisiin kohdistuvaa. (Rehardt & Ikonen 1994.)

Seksitaudin vuoksi itsetunto voi haavoittua, joka näkyy itsetunnon heikentymisenä ja minäkuvan muuttumisena negatiiviseksi (Haapa ym. 2018, 1002). Huono itsetunto voi aiheutua, kun itseä pidetään likaisena ja siveettömänä seksitaudin vuoksi (Yoo & Jang 2012, 16). Negatiivinen minäkuva puolestaan voi johtua esimerkiksi leimautumisesta (Zeluf-Anderssona ym. 2019, 409).

Hpv:n aiheuttamat syyliät vaikuttavat naisten itsetuntoon aiheuttaen haittaa myös seksielämään (Piñeros ym. 2013, 6). Genitaalierpes toistuvan uusiutumisen riskin

vuoksi saattaa aiheuttaa ahdistusta. Taudista johtuva kipu ja epämukavuus lisäävät psykologista stressiä. Muita psykologisia seurauksia ovat muuttunut minäkuva, mielialan muutokset ja pelko hylkäämisestä. Hpv:n aiheuttamat emotionaaliset vaikutukset ovat usein pitkäaikaisia. Yhteyttä syöpään ja kipuun pelätään, sekä hoidon epäonnistumista. (Raj ym. 2011, 219–220.)

2.2.2 Seksitautiin sairastuneen sosiaalinen toimintakyky

Sosiaalinen toimintakyky muodostuu kaikista ihmisen vuorovaikutussuhteista (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022). Seksitautiin sairastunut saattaa kokea olevansa eristäytynyt sosiaalisista verkostoista sekä tuntee epävarmuutta ihmissuhteissa (Haapa ym. 2018, 4). Eristyneisyys ja yksinäisyys ovat terveystriskejä ja sosiaalisten suhteiden ajatellaan olevan edelleen tärkeitä selviytymisessä. Yksinäisyyden ja eristäytymisen on havaittu olevan yhteydessä lyhyempään elinikään. (Elovainio & Komulainen 2023, 571–572.)

Seksitaudit ovat ongelmallisia fyysisten vaivojen lisäksi, koska niistä aiheutuu leimautumista (Yoo & Jang 2012, 15). Taudit, joihin yhdistetään huonommuutta, moraalista heikkoutta tai syyllisyyttä, ovat leimaavia sairauksia. Kulttuuri vaikuttaa sairauden leimautumisen merkitykseen. Stigma ja häpeä aiheuttavat taakkaa ja eristäytymistä toisista ihmisistä. (Kaltiala-Heino, Poutanen & Välimäki 2001.)

Leimautumisen vuoksi osa hiv:iin sairastuneista pelkää hylkäämistä, eristämistä ja huonoa kohtelua. Naisia saatetaan leimata muun muassa prostituoiduiksi tai huumeiden käyttäjiksi. (Subramanian ym. 2009, 473–474.) Leimautuminen vaikuttaa jokapäiväiseen elämään, kuten sosiaalisiin ja seksuaalisiin suhteisiin (Zeluf-Anderssona ym. 2019, 409). Leimautuminen saattaa toimia potentiaalisena esteenä diagnoosin saamisessa ja oikea-aikaisessa hoidossa (Yoo & Jang 2012, 15).

Hiv-positiiviset ilmoittivat tartunnasta muille pelon vuoksi tai hakeakseen tukea. Sosiaalisen tuen tarvitsemista pidetään vallitsevana syynä tartunnasta kertomiselle. Toisaalta jättämättä kertomiselle löytyy monia syitä, kuten häpeää, leimautumisen tunne ja hylkäämisen pelko. (Montgomery, Gonzalez & Montgomery

2008, 272–273.) Seksitaudista saatetaan kertoa vain läheiselle ystävälle tai vakituiselle kumppanille. Satunnaiset kumppanit voivat jäädä tiedon ulkopuolelle. (Haapa ym. 2018, 4.) Hiv: iin sairastunut saattaa myös itse hylätä oman perheensä ja läheisensä (Subramanian ym. 2009, 473).

2.2.3 Seksitautiin sairastuneen fyysinen toimintakyky

Fyysinen toimintakyky tarkoittaa ihmisen fyysisiä voimavaroja selviytyä arjen askareista (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022). Fyysinen kunto määrittää, miten päivittäisistä askareista selviydytään. Seksitautien oireilla on merkittävä yhteys omaan suoriutumiseen. Oireet voivat olla esimerkiksi fyysisiä vaihdellen väsymyksestä ihottumaan. (Haapa ym. 2018, 1004.) Klamydiassa ja tippurissa oireita voivat olla alavatsakipu sekä tihentynyt virtsaamisen tarve, genitaalierpeksessä kuume, päänsärky ja huonovointisuus (Tarnanen ym. 2021). Hiv: iin sairastuneilla on todettu olevan vaikutusta myös vanhemmuuteen johtuen fyysisellä kyvyttömyydellä huolehtia lapsen päivittäisistä tarpeista (Subramanian ym. 2009, 475).

Hiv ja C-hepatiitti diagnoosit saattavat vaikuttaa soveltuvuudesta työhön (Haapa ym. 2018, 1004). Hiv-diagnoosi vaikuttaa myös työmahdollisuuksiin ja niiden valintaan. Hiv-potilaiden fyysistä aktiivisuutta voivat rajoittaa kipu- tai väsymysoireet, mikä puolestaan vaikuttaa motivaatioon. (Herrmann ym. 2013, 4.) Säännöllisten lääkärikäyntien yhdistäminen kokopäivätyöhön on tuottanut vaikeuksia osalla hiv-potilaista. Uran ollessa tärkeä potilaille, suurin osa on halunnut vähemmän vaativan työn, jotta terveys säilyisi parempana. (Ho, Twinn & Cheng 2010, 215.)

Fyysisen toimintakyvyn voidaan ajatella myös olevan ihmisen kykyä liikuttaa itseään ja hallita kehoa (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022). Täten seksitautien myötä ongelmia voi ilmetä seksin harrastamisessa muun muassa yhdyntäkipujen vuoksi (Haapa, Suominen & Kylmä 2018, 4). Osa hiv-potilaista on ilmaissut seksuaalisen aktiivisuuden nautinnollisuuden vähentyneen, jonka seurauksena seksin harrastamista vähennettiin (Ho, Twinn & Cheng 2010, 215).

Naisilla jatkuva tai toistuva haluttomuus saattavat aiheuttaa haittaa ja kärsimystä. Siihen liittyy myös huonompi elämänlaatu. Tyytymättömyyttä ilmenee omaan seksielämään, kumppaniin tai parisuhteeseen. (Väisälä 2022.) Seksuaaliongelmien ovat yleisempiä hivin saaneilla naisilla verrattuna naisiin, joilla ei ole tartuntaa (Wilson ym. 2010, 8). Haluttomuuteen liittyy erilaisia tunnetiloja, joita voi olla turhautuminen, viha ja tunne naisellisuuden menettämisestä (Väisälä 2022).

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, millaisia vaikutuksia seksitaudit tuovat ihmisen psyykkiseen, sosiaaliseen ja fyysiseen toimintakykyyn. Aihetta käsitellään potilaiden näkökulmasta.

Opinnäytetyön tavoitteena on antaa tietoa terveydenhuollon ammattilaisille seksitautiin sairastuneiden kokemista vaikutuksista heidän toimintakykyynsä.

Opinnäytetyön tehtävä eli tutkimuskysymys on: "Millaisia vaikutuksia seksitaudeilla on sairastuneen psyykkiseen, sosiaaliseen ja fyysiseen toimintakykyyn?"

4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyön tyypiksi valikoitui kuvaileva kirjallisuuskatsaus, koska tarkoituksena oli tutkia tieteellisiä tutkimuksia (Vilkkä 2023, 10). Kirjallisuuskatsaus rakentuu aikaisemman tiedon pohjalta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 92). Olemassa olevaa tietoa tunnistetaan, arvioidaan, tulkitaan ja yhdistetään. Kirjallisuuskatsauksen avulla alkuperäistutkimusten olennainen tieto tiivistetään ja ennalta asetetun tutkimuskysymyksen avulla voidaan tehdä keskeisiä johtopäätöksiä. (Vilkkä 2023, 10.) Kirjallisuuskatsaus jäsennetään neljän vaiheen menetelmäksi, joista kokonaisuus muodostuu. Näitä vaiheita ovat: 1. tutkimuskysymys 2. aineiston valinta 3. kuvailun rakentaminen 4. tuotetun tuloksen tarkastelu. (Kangasniemi ym. 2013, 294.)

Kirjallisuuskatsaus aloitettiin tutkimuskysymyksen muodostamisella. Tutkimuskysymys on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen perusta, mikä ohjaa koko tutkimusprosessia ja se liitetään osaksi viitekehystä. Tutkimuskysymyksen on tarkoitus olla rajattu, mutta sitä on pystyttävä tarkastella syvällisesti. Tutkimuskysymys muotoillaan usein kysymyksen muotoon. (Kangasniemi ym. 2013, 294–295.) Opinnäytetyössä tutkimuskysymys muodostettiin PICO-menetelmällä ja koko opinnäytetyön prosessin ajan peilattiin tutkimuskysymykseen. Laadullisessa tutkimuksessa PICO muodostuu siten, että P tarkoittaa potilasryhmää, I on mielenkiinnonkohde ja Co puolestaan tarkoittaa kontekstia. (HOTUSa).

Opinnäytetyössä potilasryhmänä on seksitaudin saaneet ihmiset, mielenkiinnonkohteena vaikutus ja kontekstina psyykinen, sosiaalinen sekä fyysinen toimintakyky. PICO:n perusteella opinnäytetyön tutkimuskysymykseksi muodostui: “Millaisia vaikutuksia seksitaudit tuovat psyykkiseen, sosiaaliseen ja fyysiseen toimintakykyyn?”

Tutkimusaineistona kirjallisuuskatsauksessa käytettiin alkuperäisiä ja vertaisarvioituja tutkimusartikkeleita (Vilkkä 2023). Tutkimuskysymys ohjasi aineiston valinnassa, jolloin tarkoituksena oli löytää sopivia alkuperäistutkimuksia, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen (Kangasniemi ym. 2013, 295). Opinnäytetyössä aineiston valitseminen tehtiin tutkimuksista, jotka täyttivät valitut sisäänottokriteerit, sekä vastasivat tutkimuskysymykseen. Kirjallisuushakua, aineiston analyysiä ja

laadunarviointia kuvataan tarkemmin luvuissa 4.1 Aineistonkeruu, 4.2 Aineiston laadunarviointi sekä 4.3 Aineiston analyysi.

Kirjallisuuskatsauksessa käsittelyosa antaa vastauksen tutkimuskysymykseen hankittujen aineistojen pohjalta. Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneista tutkimuksista luotiin jäsentynyt kokonaisuus, joka toimii menetelmän ydinkohtana. (Kangasniemi ym. 2013, 296.) Tulokset esitellään luvussa 5 Tulokset. Aineistoja ei ollut tarkoitus esitellä uudelleen, referoida, tiivistää eikä siteerata. Tavoitteena oli vertailla olemassa olevaa tietoa, analysoida vahvuuksia ja heikkouksia, sekä tehdä laajempia johtopäätöksiä. (Kangasniemi ym. 2013, 296.)

Kirjallisuuskatsauksen viimeisessä vaiheessa on tulosten tarkastelu. Osio koostuu sisällöllisestä ja menetelmällisestä pohdinnasta. Osiossa arvioidaan lisäksi tutkimuksen etiikkaa ja luotettavuutta. Tehdystä tuotoksesta kirjoitetaan pohdinta ja tässä tutkimuksen vaiheessa tieto tiivistetään ja kootaan keskeiset tulokset. Kirjallisuuskatsauksessa eettisyys korostuu jokaisessa vaiheessa. Eettisyyttä ja luotettavuutta lisää läpinäkyvä ja johdonmukainen prosessi tutkimuskysymyksestä johtopäätöksiin. Tutkimuskysymyksen selkeä esittely ja teoreettisen perustelun erittely ovat keskeisiä luotettavuuden kannalta. Menetelmäosan selkeällä kuvauksella voidaan vaikuttaa luotettavuuden arviointiin. (Kangasniemi ym. 2013, 297–298.)

4.1 Aineistonkeruu

Kirjallisuuskatsauksessa tiedonhaku tehdään systemaattisesti, erilaisia tietokantoja hyödyntäen (Kylmä & Juvakka 2007, 46–47). Opinnäytetyössä tutkimuskysymys ohjasi hakusanojen muodostamista. Opinnäytetyössä kuvataan aiheenmukainen tiedonhankinta kertomalla, mitä tietokantoja ja hakusanoja opinnäytetyössä käytettiin.

Tiedonhakuprosessi alkoi hakusanojen laittamisella CINAHL:iin. Hakusanat olivat sexually transmitted diseases AND effects OR experience AND capacity. Hakuvaihtoehtojen sisäänottokriteerejä oli koko teksti, julkaisuvuosi 2009–2023, Englanti, vertaisarvioitu ja tutkimusartikkeli. Näitä rajoituksia käytettiin jokaisessa

CINAHLIN hakulausekkeissa. Tuloksia saatiin 7, jotka hylättiin otsikon perusteella, koska ne eivät liittyneet seksitautien vaikutuksiin toimintakyvyssä.

Hakusanoja muutettiin ja toimintakyky käsitettä tarkennettiin psyykkiseen terveyteen, jolloin seuraavalla haulla hakusanat olivat sexually transmitted diseases OR sexually transmitted infections OR sti OR std AND impact AND physical health. Tuloksia saatiin 12 kappaletta. Yksi tutkimus valittiin abstraktin perusteella jatkotarkasteluun. Muut tutkimukset hylättiin otsikon perusteella. Hakutulosten ollessa heikkoja päätettiin käyttää erilaisia hakulausekkeitä seuraavissakin hauissa ja kohdentaa hakuja tiettyihin osa-alueisiin.

CINAHLIN tiedonhakuja jatkettiin hakusanoilla sexually transmitted diseases AND experiences OR perceptions OR attitudes OR views OR feelings AND quality of life. Tuloksia saatiin 14. Otsikon perusteella hylättiin 12 tutkimusta ja 2 tutkimusta valittiin abstraktin perusteella jatkotarkasteluun.

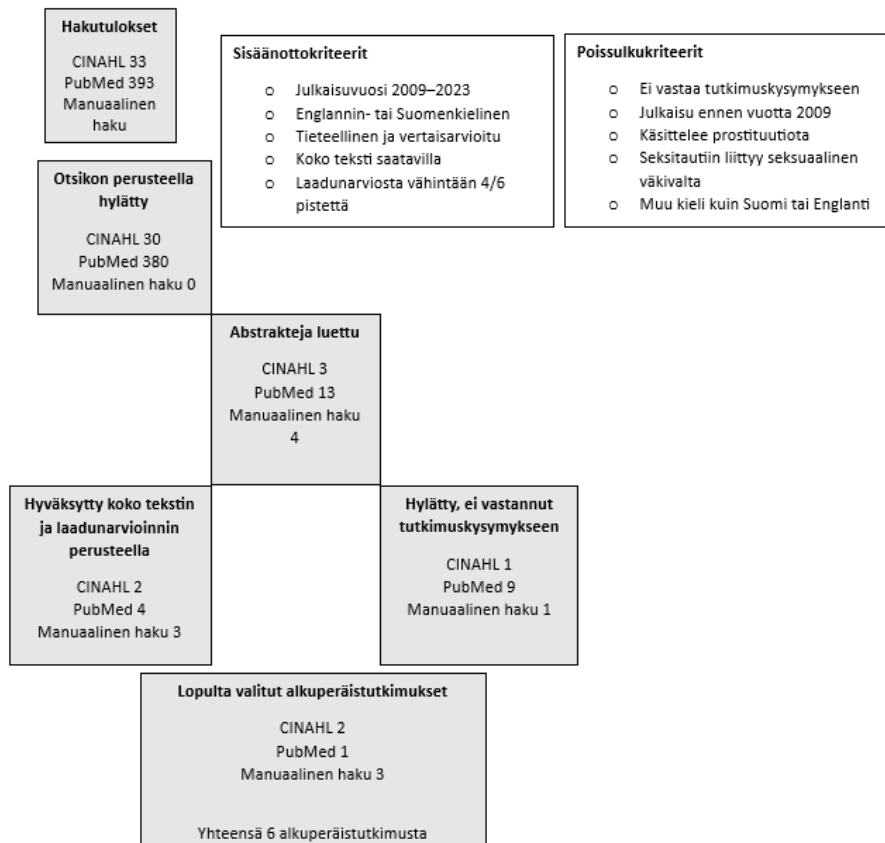
PubMedissä hakusanoina käytettiin stigma OR stereotypes AND “sexually transmitted diseases”. Sisäänottokriteerejä oli koko teksti, englannin kieli ja vuodet 2009–2023. Tuloksia saatiin 393. Tulokset lajiteltiin ”parhaat osumat” järjestykseen, jolloin saatiin osuvimmat tutkimukset hakuun nähden. Otsikon perusteella valittiin 13 tutkimusta, joista abstraktin perusteella jatkotarkasteluun valittiin 4 tutkimusta.

Tiedonhaut toteutettiin tieteellisten tietokantojen lisäksi manuaalisina hakuina. Löydetyistä tutkimuksista käytiin lähdeluettelot läpi, joista otsikoiden ja abstraktin perusteella jatkotarkasteluun valittiin 4 tutkimusta. Tietokannat, hakulausekkeet ja tulosten määrät esitellään taulukossa 1. Tietokannat ja hakulausekkeet.

TAULUKKO 1. Tietokannat ja hakulausekkeet.

TIETOKANTA	HAKUSANAT	RAJOITUKSET	TULOKSET	VALITUT TUTKIMUKSET
ESBCO CINAHL	sexually transmitted diseases AND effects OR experience AND capacity	<ul style="list-style-type: none"> koko teksti julkaisuvuosi 2009–2023 Englannin kieli vertaisarvioitu tutkimusartikkeli 	7	0
	sexually transmitted diseases OR sexually transmitted infections OR sti OR std AND impact AND physical health		12	1
	sexually transmitted diseases AND experiences OR perceptions OR attitudes OR views OR feelings AND quality of life		14	1
Pubmed	stigma OR stereotypes AND "sexually transmitted diseases"	<ul style="list-style-type: none"> koko teksti Englannin kieli 2009–2023 	393	1
Medic	seksitau* sukupuoli* AND vaiku* ongelm* AND toimintaky*	<ul style="list-style-type: none"> Ei rajoituksia 	0	0

Lopulliseen tarkasteluun valikoitui CINAHL:ista, PubMedista ja manuaalisella haulla yhteensä 11 tutkimusta. Näistä tutkimuksista koko tekstin ja laadunarvioinnin perusteella valittiin yhteensä 6 tutkimusta: CINAHL:ista 2, PubMedista 1 ja manuaalisella haulla 3. Valitut alkuperäistutkimukset esitellään liitteessä 1. Tiedonhaku tehtiin myös Medicistä, mutta tästä tietokannasta ei löytynyt tuloksia. Tiedonhakuprosessi esitetään kuviossa 2.



KUVIO 2. Tiedonhakuprosessi.

Kirjallisuuskatsauksen hakuprosessiin kuului sisäänotto- ja poissulkukriteerien muodostaminen. Alkuperäistutkimusten valinta tehtiin sisäänottokriteerien mukaisesti. Sisäänottokriteerejä oli valittujen tieteellisten tutkimusten julkaisuvuosi ajalla 2009–2023. Laadunarvioinnista tuli saada vähintään 4/6 pistettä. Laadunarviointi kriteerit esitellään luvussa 4.2 Aineiston laadunarviointi. Tieteellisten tutkimusten tuli olla vertaisarvioituja ja koko tekstin tuli olla saatavilla ilmaiseksi. Tutkimusten kielenä piti olla joko suomi tai englanti.

Poissulkukriteerejä olivat tutkimukset, joissa käsiteltiin seksuaalisen väkivallan uhreja ja prostituutiota. Poissulkukriteerejä olivat myös tieteelliset tutkimukset, jotka oli julkaistu ennen vuotta 2009 ja julkaisut, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymykseen sekä tutkimuksen kieli oli muu kuin suomi tai englanti. Poissulkukriteereiksi ei laitettu tutkimuksia, jotka olivat tehty muualla kuin Euroopassa, koska tieteellisiä tutkimuksia oli saatavilla niukasti. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit ovat esitelty taulukossa 2.

TAULUKKO 2. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

SISÄÄNOTTOKRITEERIT	POISSULKUKRITEERIT
<ul style="list-style-type: none"> ○ Julkaisuvuosi 2009–2023 ○ Englannin- tai suomenkielinen ○ Tieteellinen ja vertaisarvioitu ○ Koko teksti saatavilla ○ Laadunarviosta vähintään 4/6 pistettä 	<ul style="list-style-type: none"> ○ ei vastaa tutkimuskysymykseen ○ Julkaisu ennen vuotta 2009 ○ Käsittelee prostituutiota ○ Seksitautiin liittyy seksuaalinen väkivalta ○ Muu kieli kuin Suomi tai Englanti

4.2 Aineiston laadunarviointi

Kirjallisuuskatsauksessa alkuperäistutkimusten valinnan jälkeen tehtiin laadunarviointi. Tutkimukset arvioitiin kriittisesti eli kuinka hyvin tutkimus on menetelmällisesti tehty. (Tampereen yliopiston kirjasto 2023.) Tutkimuksien laatua arvioitiin Kangasniemen, Pakkasen & Korhosen (2015, 1748–1750) laadunarviointikriteerien mukaan. Tutkimuksista tuli löytyä tarkoitus ja tavoite, tutkimusasetelma, tutkimusmenetelmät, teoreettinen viitekehys, rajoitukset sekä johtopäätökset. Kriteerit kuvataan kuviossa 3. Kriteereitä arvioitiin kolmella kirjaimella: y=yes eli kyllä, p=poor eli heikko ja nr=not reported eli ei raportoitu. Valittujen alkuperäistutkimusten tuli saada vähintään 4/6 pistettä laadunarvioinnista.

Tarkoitus & Tavoite	Tutkimusasetelma	Tutkimusmenetelmä
Teoreettinen viitekehys	Rajoitukset	Johtopäätökset

KUVIO 3. Laadunarviointikriteerit (Kangasniemi, Pakkanen & Korhonen 2015).

Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset olivat kaikki ulkomaalaisia ja käsittelivät seksitautien aiheuttamia vaikutuksia toimintakyvyn eri osa-alueihin. Tutkimukset olivat hyvin erilaisia toisiinsa nähden, mutta samoja asioita nousi esille jokaisessa tutkimuksessa. Valituista tutkimuksista kaikissa kuvattiin tutkimuksen tavoite selkeästi, mutta tutkimuksen tarkoitus oli osassa puutteellinen. Kaikissa tutkimuksissa oli selkeä tutkimusasetelma, rajoitukset mainittuna ja johtopäätökset.

Jokaisen tutkimuksen rakenne oli selkeä ja johdonmukainen. Kaikki opinnäytetyöhön valitut alkuperäistutkimukset täyttivät vähintään 4/6 pistettä laadunarviointikriteereistä, joten valitut tutkimukset ovat luotettavia. Opinnäytetyöhön valittujen alkuperäistutkimusten laadunarviointi esitetään liitteessä 3.

4.3 Aineiston analyysi

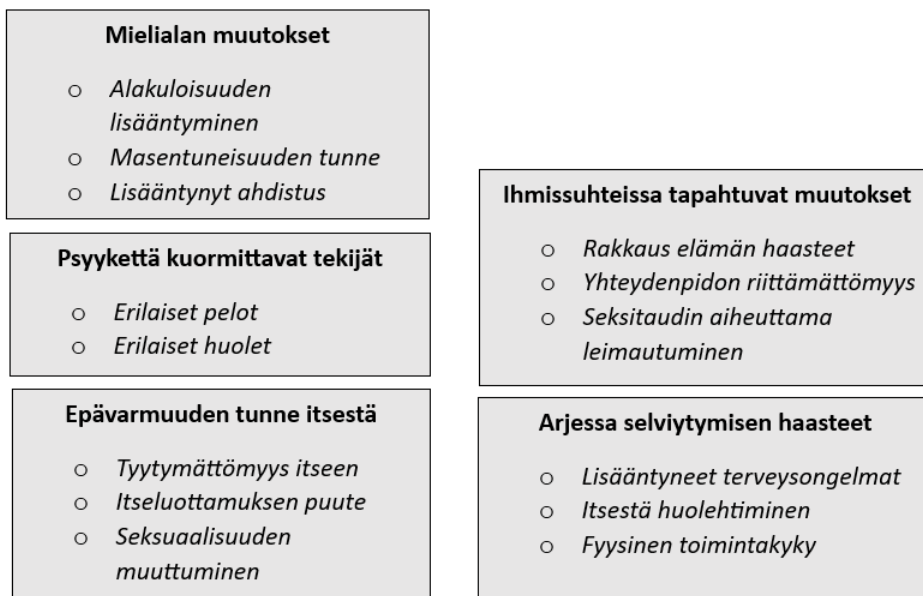
Tässä opinnäytetyössä käytetään aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, jonka avulla kerättyjen aineistojen tulokset tuotiin näkyviin analysoinnin avulla. Sisällönanalyysin tavoitteena on tiedon tuottaminen valitusta aiheesta kerätyn aineiston avulla. (Kylmä & Juvakka 2007, 46–47.) Analyysimenetelmällä muodostetaan tiivistetty kuvaus tuloksista, jotka taulukoidaan kategorioittain johtopäätösten tekoa varten (Tuomi & Sarajärvi 2018, 86).

Sisällönanalyysi aloitettiin pelkistämällä valittujen alkuperäistutkimuksien ilmaisuja. Tutkimuksista valittiin yksittäisiä lauseita, jotka antavat vastauksen opinnäytetyön tutkimuskysymykseen. Valitut lauseet pelkistettiin ja niistä muodostettiin taulukko. Pelkistetyt ilmaukset koottiin kategorioihin, jossa päätettiin mitkä ilmaiset kuuluvat samaan kategoriaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 86.)

Luokittelussa pelkistetyistä ilmauksista etsittiin yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Alaluokka muodostui samaa tarkoittavista pelkistetyistä ilmauksista. Samansisällöisistä alaluokista muodostettiin yläluokat. Ala- ja yläluokat nimettiin sisältöä kuvaavalla nimellä. (Elo, Kajula, Tohmola & Kääriäinen 2022, 220.) Ylä- ja alaluokat avataan kappaleessa 5. Opinnäytetyön sisällönanalyysi on liitteessä 2.

5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

Opinnäytetyön tulokset osioon alaluokkien pohjalta muodostui viisi yläluokkaa: mielialan muutokset, psyykettä kuormittavat tekijät, epävarmuuden tunne itsestä, ihmissuhteissa tapahtuvat muutokset sekä arjessa selviytymisen haasteet. Opinnäytetyön tulokset esitellään viidessä eri osassa yläluokkien mukaan ja alaluokat esitellään kursivoituina kunkin yläluokan alla. Kuviossa 4 on esitelty ylä- ja alaluokat.



KUVIO 4. Ylä- ja alaluokat.

5.1 Mielialan muutokset

Alakuloisuuden lisääntyminen. Seksitautidiagnoosin saamisen jälkeen useimmat sairastuneet olivat itkeneet (Nick, Torabizadeh, Ghahartars & Janghorban 2021, 9). Surun vuoksi monet kokivat, että rooli opiskelijana tai työntekijänä oli häiriintynyt (Qaderi ym. 2021, 4).

Masentuneisuuden tunne. Kaikki seksitautiin sairastuneet olivat kokeneet henkistä painetta, ja osalla seksitaudin saaneella ilmeni vähemmän kiinnostusta elämään (Nick ym. 2021, 9). Hiv: iin sairastuneet kokivat eniten masennusta (Kall ym. 2021, 4).

Lisääntynyt ahdistus. Seksitautidiagnoosin saamiseen tyypillisenä reaktiona oli ahdistus (Qaderi ym. 2021, 4). Hiv: iin sairastuneilla ahdistus oli myös eniten koettu oire (Kall ym. 2021, 4). Eräs nainen koki vakavaa ahdistusta liittyen kuolemaan. Useat kertoivat opiskelijan tai työntekijän roolin häiriintyneen ahdistuksen vuoksi. Naiset, joilla oli useampia hpv genotyyppettä, ilmaisivat voimakasta ahdistusta. (Qaderi ym. 2021, 4, 6.)

5.2 Psykettä kuormittavat tekijät

Erilaiset pelot. Seksitautidiagnoosiin tyypillinen reaktio oli pelko. Jotkut tunsivat olevansa järjettömien pelkojen valtaama. (Qaderi ym. 2021, 4.) Monet pelkäsivät yksinjäämistä ja hylkäämistä (East, Jackson, O'Brien & Peters 2012, 18). Leimautumista pelättiin myös perheen tai yhteiskunnan toimesta. Osa pelkäsi sairauden leviämistä muihin kehon osiin. (Nick ym. 2021, 7, 9.) Joillakin pelko, että seksitaudin myötä heitä pidettäisiin vastuuttomina (East, Jackson, Peters & O'Brien 2010, 1998). Osa sairastuneista pelkäsi, että muiden mielipiteet muuttuisivat heistä (Mortensen & Larsen 2010, 6). Osalla oli pelko uusista suhteista ja tämä pelko saattoi kestää pitkään (Nick ym. 2021, 11). Useamman hpv-genotyypin omaavalla ilmeni voimakasta pelkoa (Qaderi ym. 2021, 6). Hpv-diagnoosiin liittyi erityisesti pelko syövästä ja kuolemasta (Nick ym. 2021, 8).

Erilaiset huolet. Seksitautiin liittyvä isoin huolenaihe oli stressi. Seksitautiin sairastuneet olivat huolissaan, että he tartuttaisivat seksikumppanin tai puolison ja tulevan lapsen, jos hän tulisi raskaaksi. (Nick ym. 2021, 6, 8.) Osa oli huolissaan siitä, että muut pitäisivät heitä epäpuhtaina, huolimattomina tai helppona hyveenä (Mortensen & Larsen 2010, 5). Jotkut olivat huolissaan, että seksitaudin takia muut saisivat tietää heidän laittomista suhteistaan (Nick ym. 2021, 7). Joillakin oli tunne, että he ovat pakkomielleisten huolenaiheiden valtaamia (Qaderi ym. 2021, 4). Parisuhteissa ilmeni huolta uskottomuudesta ja muissa ihmissuhteissa ongelmia, jos tartunnanlähde oli epävarma. Ongelmia ilmeni myös, koska oltiin huolissaan seksuaalisen halun puutteesta. (Mortensen & Larsen 2010, 4–5.)

5.3 Epävarmuuden tunne itsestä

Tyytymättömyys itseän. Sairauden seurauksena itsetunto heikkeni ja kehonkuvasta tuli negatiivinen. Itseä kuvailtiin epäpuhtaaksi, eikä itseä pidetty viehättävänä. (Mortensen & Larsen 2010, 5.) Hpv-positiivisuus muutti naisten tunteita omasta kehonkuvasta. Osa naisista kuvaili itseään saastuneeksi ja inhottavaksi. (Qaderi ym. 2021, 7.) Osalla oli tyytymättömyyttä omaan ulkonäköön sekä riskikäyttäytymisen vuoksi osa syytti itseä ja podettiin huonoa omatuntoa (Nick ym. 2021, 9). Osalla oli tunne, että on pettänyt itsensä (East ym. 2010, 1998). Syyllisyyttä tunnettiin, koska itseä tai muita ei suojeltu huolellisemmin. Osalla oli myös syyllisyyden lisäksi vihan tunnetta. (Mortensen & Larsen 2010, 5.) Seksitaudin seurauksena itseä pidettiin häpeällisenä (East ym. 2010, 1998).

Itseluottamuksen puute. Seksitautiin sairastuneet uskoivat, että muut pitävät heitä saastuneina (East ym. 2012, 17). He uskoivat myös, että heitä pidettäisiin välinpitämättöminä ja typerinä, koska he olivat saaneet ehkäistävässä olevan infektion. Osa ajatteli, että muut pettyisivät heihin ja seksitauti paljastaisi huolimattoman seksikäytöksen. (East ym. 2010, 1998.) Joillakin oli epäily siitä, miten muut voisivat pitää heitä viehättävinä, kun he eivät itse pitäneet itsestään (Mortensen & Larsen 2010, 5).

Seksuaalisuuden muuttuminen. Naiset kuvailivat olevansa seksuaalisesti epämiellyttäviä (Mortensen & Larsen 2010, 5; Qaderi ym. 2021, 7). Osa seksitautiin sairastuneista vältteli sukuelinten koskettamista (Qaderi ym. 2021, 7). Seksin harrastaminen saatettiin lopettaa hetkeksi (Nick ym. 2021, 10; Qaderi ym. 2021, 7). Osa tartunnan saaneista suojelivat itseään ja osa kumppania lopettamalla seksin harrastamisen (Qaderi ym. 2021, 7). Seksitaudin myötä seksuaalinen halukkuus oli vähentynyt ja nautinto katosi yhdynnän aikana (Mortensen & Larsen 2010, 5).

5.4 Ihmissuhteissa tapahtuvat muutokset

Rakkauselämän haasteet. Avioliitoissa olevat jännitteet johtivat ongelmiin. Ongelmia oli kommunikaation puute, joka saattoi johtaa lopulta jopa avioeroon. (Nick

ym. 2021, 7.) Seksitauti vaikutti myös vakaaseen parisuhteeseen. Sinkkujen kohdalla vaikutus näkyi halussa etsiä uutta kumppania. Monella seksi- ja rakkauselämä kärsi genitaalierpeksen takia. (Mortensen & Larsen 2010, 5.) Hpv-diagnoosin saamisen jälkeen osa ajatteli, että puoliso olisi pettänyt (Nick ym. 2021, 9).

Yhteydenpidon riittämättömyys. Seksitautiin sairastumisen jälkeen sosiaalista kanssakäymistä rajoitettiin. Jotkut vähensivät yhteydenpitoa perheeseen ja ystäviin sekä sosiaalista kanssakäymistä vähennettiin. (Nick ym. 2021, 10.) Naiset kokivat hylkäämistä (Qaderi ym. 2021, 7). Eristyneisyyden koettiin olevan kohdalo. Naisilla kuitenkin ajatus yksinolosta lisäsi tunnetaakkaa ja tuskaa. (East ym. 2012, 18–19.)

Seksitaudin aiheuttama leimautuminen. Seksitaudin koettiin aiheuttavan leimaantumista (East ym. 2012, 17). Erityisesti genitaalierpestä pidettiin leimautumista seksitautina. Leimautumista pelättiin, joten osa halusi kontrolloida sitä, kuka tiesi heidän taudistaan. Sairastuneet välttelivät tartunnasta kertomisesta muille. (Mortensen & Larsen 2010, 4–6.) Osa pelkäsi leimautumisen vuoksi miespuolisten kumppanien hylkäämistä (East ym. 2012, 17). Leimautumisen pelossa jotkut kielsivät itseltään läheisten emotionaalisen tuen (Nick ym. 2021, 6).

5.5 Arjessa selviytymisen haasteet

Lisääntyneet terveysongelmat. Ahdistus johti ruokahaluttomuuteen ja aiheutti uniongelmia (Qaderi ym. 2021, 4). Osalla henkisen paineen vuoksi esiintyi toistuvia painajaisia, unettomuutta ja osa kärsi uneliaisuudesta. Osa sairastuneista puolestaan kärsi ruokahaluttomuudesta. (Nick ym. 2021, 9.)

Itsestä huolehtiminen. Osalla oli pakkomielle hygieniasta ja esiintyi vartalon toistuvaa tutkimista (Nick ym. 2021, 9). Joillakin puolestaan esiintyi pakkomielleistä hygieniakäyttäytymistä, kuten wc-paperin käyttämättä jättämistä (Qaderi ym. 2021, 7). Intiimialueen karvanpoisto ei onnistunut kuin ennen ja sen vuoksi itseä pidettiin epäviehättävänä (Mortensen & Larsen 2010, 6).

Fyysinen toimintakyky. Osa sairastuneista oli lopettanut oman työnsä (Nick ym. 2021, 10). Osa lopetti myös urheilun harrastamisen (Mortensen & Larsen 2010, 6). Eräällä sairastuneella neuroottinen selkäkipu aiheutti työpaikan menettämisen (Qaderi ym. 2021, 4).

6 POHDINTA

Opinnäytetyössä pohdintaosio koostuu eettisyyden ja luotettavuuden pohdinnalla sekä niiden arvioinnilla. Opinnäytetyön tuloksia tarkastellaan luvussa 6.3 Tulosten tarkastelu. Luvussa 6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset esitellään tulosten perusteella tehdyt johtopäätökset. Lisäksi lopussa käsitellään erilaisia jatkotutkimusehdotuksia mitä opinnäytetyötä tehdessä on noussut esiin.

6.1 Eettisyys

Opinnäytetyössä on otettava huomioon eettiset näkökulmat. Kirjallisuuskatsaus on väljä tutkimusmuoto, joten valintojen ja raportoinnin eettisyys korostuu kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Tutkimuksen luotettavuudella ja eettisyydellä on vahva yhteys toisiinsa. (Kangasniemi ym. 2013, 297.) Opinnäytetyö on aloitettu suunnitelman tekemisellä, jonka pohjalta opinnäytetyöprosessi on toteutettu.

Opinnäytetyössä käytetyt lähteet merkittiin TAMK:n kirjallisen raportoinnin oppaan (2023) mukaisesti lähdeviitteiksi sekä lähdeluetteloon, jolloin varmistetaan tekijänoikeudet niille, joille ne hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti kuuluvat. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti tutkimusten tulee noudattaa tiedeyhteisön toimintatapoja eli rehellisyyttä, huolellisuutta sekä tarkkuutta koko opinnäytetyön prosessin ajan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.) Opinnäytetyö on toteutettu tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla noudattaen edellä mainittuja tutkimuseettisiä kriteerejä.

Koko opinnäytetyössä panostettiin huolellisuuteen ja tarkkuuteen, mutta siitä huolimatta on mahdollista, että opinnäytetyöstä löytyy pieniä virheitä, kuten pistevirheitä tekstiviitteissä. Opinnäytetyön kirjoittajat eivät ole julkaisseet toisten kirjoittamaa tekstiä omanaan. Opinnäytetyön tekijät ovat tutustuneet huolella ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiin suosituksiin (2020).

Opinnäytetyön tulokset pyrittiin kokoamaan selkeästi, jotta niiden hyödyntäminen olisi mahdollisimman vaivatonta. Tulokset hyödyttävät etenkin terveydenhuollon

ammattilaisia, jotka työskentelevät seksitauteihin sairastuneiden kanssa. Opin­näytetyö on tallennettu kaikille avoimeen Theseus-järjestelmään, josta kuka vaan voi hyödyntää kirjallisuuskatsaukseen koottua tietoa.

Opinnäytetyöstä tehtiin Tampereen ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaan opin­näytetyösopimus (Opinnäytetyö: ohje opiskelijalle, TAMK 2023). Opinnäyte­työssä ei käsitellä henkilötietoja, jonka vuoksi salassapitoa ei tarvitse erikseen huomioida. Opinnäytetyön tekijät vastaavat itse työhön liittyvistä kustannuksista. Opinnäytetyö tarkastettiin plagioinnintunnistusjärjestelmässä ennen julkaisua.

Aiheena seksitaudit ovat tärkeä. Opinnäytetyötä tehdessä huomattiin, ettei ai­heesta puhuta paljoa ja varsinkin Euroopan ulkopuolella seksitaudit ovat edelleen tauteja, joita sairastuneet häpeävät. Opinnäytetyön teon aikana pyrittiin säilyttä­mään objektiivinen näkökulma, eikä omia mielipiteitä ole tuotu esiin. Omat en­nakkokäsitykset aiheesta pyrittiin pitämään erillään koko opinnäytetyön aikana, erityisesti raportointivaiheessa, jotta tulokset olisivat mahdollisimman luotettavat.

Opinnäytetyössä on kirjoitettu hiv ja hpv pienillä kirjaimilla isojen kirjaimien sijaan voimakkaan stigman vuoksi. Stigma vaikeuttaa hivin ennaltaehkäisytyötä ja vai­kuttaa hiv-positiivisten ihmisten elämää. Hivin kirjoittaminen isoilla kirjaimilla voi tuntua leimaavalta. (Hivpoint 2023a.)

6.2 Luotettavuus

Opinnäytetyön alkuvaiheessa määriteltiin tutkimuskysymys sekä niihin sopivat hakusanat ja sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Näiden kriteerien perusteella vali­koitui alkuperäisiä tutkimusartikkeleita. Tässä opinnäytetyössä luotettavuutta edistettiin valitsemalla artikkeleita, jotka ovat saatavilla tieteellisen julkaisun tie­tokannoissa ja täyttivät Tampereen yliopiston luotettavuuden kriteerit (Tampe­reen yliopiston kirjasto 2023).

Opinnäytetyössä luotettavuutta edistettiin tiedonlähteiden arvioinnilla. Tiedonläh­teiden arvioinnissa selvitettiin, onko tieto perusteltua ja täten paikkansa pitävää.

Tutkimuksien tuli olla vertaisarvioituja, tekstin ja artikkelin rakenne johdonmukainen ja selkeä. Tutkimusten lähteiden asianmukaisuus tarkistettiin. Näiden lisäksi selvitetään lähteiden ajantasaisuus, objektiivisuus ja aiheen kattavuus sekä sisältö. Lähteiden arvioinnissa huomioidaan myös tiedontuottajan luotettavuus. (Tampereen yliopiston kirjasto 2023.)

Tampereen yliopiston luotettavuus kriteerien lisäksi jokainen tutkimus arvioitiin tarkasti Kangasniemen, Pakkasen ja Korhosen (2015) kriteerien mukaan. Valikoituissa tutkimuksissa tuli olla selkeästi kuvattu tarkoitus ja tavoite. Tutkimuksissa selkeä kuvaus tavoitteista oli riittävä, koska jokaisesta tutkimuksesta sai riittävän käsityksen mitä tutkittiin ja miksi. Tutkimukset, joissa ei kuvattu tarkoitusta saivat arvioinnissa kirjaimen p (poor). Jokaisessa tutkimuksessa tuli olla tutkimusasetelma kuvattu selkeästi. Tutkimuksissa tuli olla mainittuna rajoitukset ja johtopäätökset avattuna. Teoreettisessa viitekehyksessä riittävää oli, että käsitteet oli avattu.

Kirjallisuuskatsauksessa on kaksi kirjoittajaa, joka lisää työn laadun luotettavuutta, sillä aineisto sekä tulokset ovat tarkastettu koko opinnäytetyön prosessin ajan kahden henkilön toimesta. Opinnäytetyössä huomioidaan kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet: tutkimuskysymyksen muodostus, aineisto ja sen valinta, kuvailun rakentaminen sekä tulosten tarkastelu (Kangasniemi ym. 2013, 294–295). Aineistonhaku on kuvattu hakusanoineen taulukkoon 1, jotta haku olisi toistettavissa. Kaikki opinnäytetyön vaiheet, etenkin tulokset, raportoitiin selkeästi ja avoimesti, mikä lisää luotettavuutta.

Tutkimuksia opinnäytetyön aiheesta ei ole juurikaan tehty Suomessa, mikä koettiin luotettavuuteen vaikuttavana tekijänä. Kansainvälisiä tutkimuksia oli todella paljon ja niitä valittiin ympäri maailmaa, sekä Euroopasta että Euroopan ulkopuolelta. Suomesta ei valittu tutkimuksia. Tutkimusten luotettavuuteen vaikuttaa tutkimusten kohdemaata, jolloin tulokset eivät ole välttämättä todenmukaisia Suomessa asumiseen verrattuna. Luotettavuuteen vaikuttava tekijä on myös, että valituissa alkuperäistutkimuksissa tulee ilmi vain osa kaikista seksitaudeista, joten seksitautien vaikutukset eivät ole täysin luotettavat, sillä jokaisella taudilla voi olla erityisiä vaikutuksia.

Kaikki opinnäytetyöhön valituista tutkimuksista ovat englanninkielisiä, joten tutkimusten laadun tarkastelu ja tulosten raportointi on erityisen tärkeää luotettavuuden kannalta. Molemmat tekijät ovat pyrkineet varmistamaan tutkimustulosten ymmärtämisen oikein, ettei käännösvaiheessa olisi tapahtunut luotettavuuteen vaikuttavia asiavirheitä. Opinnäytetyössä saattaa kuitenkin esiintyä joitakin käännösvirheitä alkuperäisten lähteiden raportoinnissa, vaikka se ei ole ollut tarkoituksenmukaista. Alkuperäistutkimukset on taulukoitu liitteisiin (Liite 1), jotta saadaan varmistettua, ettei tutkimustulokset ja lähteet sekoitu keskenään. Sisällönanalyyysiin on jätetty näkyviin alkuperäinen englanninkielinen ilmaisu, jotta mahdolliset käännösvirheiden aiheuttamat asiavirheet ovat näkyvissä alkuperäisilmaisuna.

6.3 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä kirjallisuuskatsaus seksitautien vaikutuksista sairastuneen toimintakykyyn. Seksitaudeilla on erilaisia vaikutuksia sairastuneen toimintakykyyn eri osa-alueilla. Tämän opinnäytetyön tulokset keskittyvät vaikutuksiin, jotka näkyvät psyykkisessä, sosiaalisessa ja fyysisessä toimintakyvyssä.

Seksitaudeilla tiedetään olevan vaikutusta fyysiseen, psyykkiseen ja seksuaaliterveyteen (Raj ym. 2011, 216). Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että seksitautien saaminen vaikuttaa psyykkiseen toimintakykyyn aiheuttaen erilaisia mielialan muutoksia, kuten alakuloisuutta, masentuneisuutta ja ahdistusta. Muita psyykkisiä vaikutuksia olivat erilaiset pelot ja huolet. Seksitautien tiedetään vaikuttavan myös minäkuvaan ja itsetuntoon (Yoo & Jang 2012, 16; Haapa ym. 2018, 1002; Zeluf-Anderssona ym. 2019, 409). Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että monilla sairastuneilla kehonkuva ja itsetunto muuttuivat negatiivisiksi. Itseä saatettiin nimellä ja epäillä, ettei kukaan voisi pitää heitä viehättävänä. Sairastuneet olivat myös huolissaan mitä muut ajattelevat heistä.

Haapan, Suomisen ja Kylmän (2018) mukaan seksitaudiagnoosi voi aiheuttaa ongelmia myös seksin harrastamisessa ja seksuaalisissa suhteissa esimerkiksi yhdyntäkipujen vuoksi. Seksitaudit voivat aiheuttaa tyytymättömyyttä seksielämään, kumppaniin ja parisuhteeseen seksuaalisen halukkuuden vähenemisen

myötä (Väisälä 2022). Tulokset osoittivat, että naiset kokivat itsensä seksuaalisesti epäviehättävinä seksitautitartunnan jälkeen ja seksin harrastamista vähennettiin. Seksitaudin myötä myös seksuaalinen halukkuus oli vähentynyt ja nautintoa ei pystytty pitämään yllä yhdynnän aikana.

Sosiaalisia suhteita pidetään tärkeinä selviytymisen kannalta (Elovainio & Komulainen 2023, 571). Tulokset kuitenkin osoittivat, että seksitautiin sairastumisen jälkeen sosiaalista kanssakäymistä ja yhteydenpitoa läheisiin rajoitettiin. Seksitautien ajateltiin aiheuttavan leimautumista ja erityisesti genitaalierpestä pidettiin leimaavana tautina. Seksitaudin vuoksi leimautumista pelättiin ja pelon takia tartunnasta ei haluttu puhua muille. Sairautta pidetään leimaavana, jos siihen yhdistetään huonommuus, moraalinen heikkous tai syyllisyys (Kaltiala-Heino, Poutanen & Välimäki 2001). Opinnäytetyön tuloksissa nousivat esille sairastuneilla syyllisyyden tunne ja huono omatunto sairastumisesta.

Rovasalon ja Eerolan (2023) mukaan psyykkisellä oireilulla voi olla vaikutuksia fyysiseen toimintakykyyn. Hiv-diagnoosi aiheuttaa kipuja ja väsymystä, jotka vaikuttavat työssäkäyntiin sekä työmahdollisuuksiin. Aktiivisuuden rajoittuminen puolestaan vaikuttaa alentavasti motivaatioon. (Herrman ym. 2013.) Tulokset osoittivat arjessa selviytymisessä olevan haasteita, kuten ahdistuksen aiheuttamia uniongelmia sekä ruokahaluttomuutta. Osa sairastuneista joutui myös lopettamaan työnsä, sekä harrastukset. Osalla harrastuksen lopettamiseen liittyi kuitenkin pelko, että muut saisivat tietää taudista. Itsestä huolehtiminen saattoi olla myös pakkomielleistä hygieniakäyttäytymistä.

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Johtopäätökset osoittivat seksitautien vaikuttavan laaja-alaisesti koko sairastuneen toimintakykyyn. Seksitaudeilla on erilaisia vaikutuksia ja erityisesti hiv, hpv ja genitaalierpes aiheuttavat erilaisia ongelmia psyykkisessä, sosiaalisessa ja fyysisessä toimintakyvyssä. Vaikutukset näkyvät toimintakyvyssä tapahtuvina muutoksina. Johtopäätöksenä voidaan ajatella, että eri seksitautien vaikutukset ovat samankaltaisia, mutta kohdemaalla ja seksitaudilla on kuitenkin merkitystä.

Seksitautien vaikutukset näkyivät jokaisella käsitellyllä toimintakyvyn osa-alueella, ja ovatkin tiiviisti kytköksissä toisiinsa. Ei voida siis sanoa, että seksitauti vaikuttaisi vain psyykkiseen toimintakykyyn, koska siinä tapahtuvat muutokset vaikuttavat myös sosiaaliseen ja fyysiseen toimintakykyyn. Fyysisessä toimintakyvyssä tapahtuvat ongelmat johtuivat kuitenkin pääasiassa psyykkisistä ongelmista tai erilaisista oireista.

Terveydenhuollon ammattilaiset voivat hyödyntää opinnäytetyössä koottuja tuloksia kohdatessaan ja hoitaessaan seksitautiin sairastuneita. Ammattilaisena on hyvä tietää millaisia tuntemuksia, ajatuksia tai kokemuksia seksitautiin sairastuneella saattaa olla. Sairastuneet tarvitsevat tukea ja oikeanlaista hoitoa, joten tulee pitää mielessä seksitautien erilaiset vaikutukset kokonaisuudessaan ihmisen toimintakykyyn. Ammattilaisena kun ymmärtää seksitautien tuomat erilaiset vaikutukset, on tällöin helpompi auttaa sairastunutta akuutissa vaiheessa, mutta tärkeänä myös myöhäisemmässä vaiheessa.

Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta, että tutkimustietoa seksitautien vaikutuksista on saatavilla erityisesti liittyen hiv:iin tai hpv:hen. Muista seksitaudeista ja niiden vaikutuksista on niukasti tutkimustietoa ja suomenkielisiä tutkimuksia ei ollut juurikaan. Kokonaisvaltaisen hoidon onnistumiseksi ja potilaan ymmärtämiseksi seksitautien vaikutukset ovat tärkeitä tietää. Seksitautiin sairastuneen hoidossa tulisi huomioida myös sairastunut eikä hoitaa pelkkää tautia.

Jatkotutkimusehdotuksena tutkimuksia voisi tehdä lisää ja erityisesti suomenkielisiä, jotta tiedettäisiin paremmin, kuinka Suomessa seksitautiin sairastuminen koetaan ja miten se vaikuttaa sairastuneeseen. Tutkimusten avulla terveydenhuollon ammattilaiset saisivat tietoa seksitautiin sairastuneen kohtaamisesta ja kokonaisvaltaisesta hoitamisesta. Seksitautien huomattiin myös vaikuttavan sairastuneen läheisiin ja heidän käyttäytymiseensä, joten lähipiirin tarvitsemaa apua, kokemuksia ja tukea voisi tutkia.

LÄHTEET

Duncan, B., Hart, G., Scoular, A. & Bigrigg, A. 2001. Qualitative analysis of psychosocial impact of diagnosis of *Chlamydia trachomatis*: implications for screening. *British Medical Journal* 322, 195–9. Viitattu 10.10.2023. <https://www.bmj.com/content/bmj/322/7280/195.full.pdf>

East, L., Jackson, D., O'Brien, L. & Peters, K. 2012. Stigma and stereotypes: Women and sexually transmitted infections. *Collegian* 19 (1), 15–21. Viitattu 15.11.2023. Vaatii käyttöoikeuden. [https://www.collegianjournal.com/article/S1322-7696\(11\)00067-9/fulltext](https://www.collegianjournal.com/article/S1322-7696(11)00067-9/fulltext)

East, L., Jackson, D., Peters, K. & O'Brien, L. 2010. Disrupted sense of self: young women and sexually transmitted infections. *Journal of Clinical Nursing* 19, 1995–2003. Viitattu 15.11.2023. Vaatii käyttöoikeuden. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2009.03183.x>

Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 34 (4), 215–225. Viitattu 10.10.2023. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128987>

Elovainio, M. & Komulainen, K. 2023. Yksinäisyys, sosiaalinen eristyneisyys ja terveys. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 139 (7), 571–6. Viitattu 26.4.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo17628>

Finne-Soveri, H., Haimi-Liikkanen, S., Rehula, P., Tolonen, E., Vähäkangas, P. & Äijö, M. 2019. Kun toimintakyky heikentyy. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 135 (11), 1092–7. Viitattu 20.4.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14958>

Foster, L. & Byers, S. 2008. Predictors of stigma and shame related to sexually transmitted infections: Attitudes, education, and knowledge. *Canadian Journal of Human Sexuality* 17 (4), 193–202. Viitattu 4.4.2023. <https://www.proquest.com/open-view/d9f51ca2f2c3f39c4c5a706f7753b3d4/1?pq-origsite=gscholar&cbl=33400>

Haapa, T. 2018. Käytännön teoria tartunnan saaneen aikuisen kokemuksista seksitaudin kanssa elämisestä. Tampere University Press. Väitöskirja. Viitattu 13.3.2023. <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/104637>

Haapa, T., Suominen, T., & Kylmä, J. 2018. Tartunnan saaneen kokemus seksitaudista suhteessa arkeen, tulevaisuuteen ja muihin ihmisiin. *Seksologinen Aikakauskirja* 3 (1), 3–15. Viitattu 29.1.2023. https://fias.fi/wp-content/uploads/2018/04/SA3_Haapa_et_al_layouted_F-1.pdf

Haapa, T., Suominen, T., Paavilainen, E., & Kylmä, J. 2018. Experiences of living with a sexually transmitted disease: An integrative review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 32 (3), 999–1011. Viitattu 10.3.2023. Vaatii käyttöoikeuden. <https://doi.org/10.1111/scs.12549>

Hiltunen-Back, E. 2008. Kondylooman hoito. *Lääketieteellinen aikakauskirja-Duodecim* 124 (10), 1121–5. Viitattu 9.7.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo97259>

Hiltunen-Back, E. 2009. Sukupuolitautilien tartunnan jäljitys. *Duodecim käypähoito. Suomen Lääkärilehti* 64 (37), 2995–2998. Viitattu 8.7.2023. <https://www.kaypahoito.fi/sll32641>

Hiltunen-Back, E. 2022. Muut seksitaudit. *Duodecim terveyskirjasto*. Verkkosivu. Viitattu 9.7.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/mat00020>

Hiltunen-Back, E. 2023a. Lymphogranuloma venereum. *Lääkärikirja Duodecim*. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 25.10.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01096>

Hiltunen-Back, E. 2023b. Sukuelinherpes (genitaaliherpes) miehellä. *Lääkärikirja Duodecim*. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 10.7.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00214>

Hiltunen-Back, E. 2023c. Sukupuolitaudit, seksitaudit. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 10.1.2023. Viitattu 29.1.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00497>

Hiltunen-Back, E., Ruutu, P., Kautiainen, H., Ådahl, L., Savolainen, R., Paavonen, J. & Reunala, T. 2009. Sukupuolitautilien anturiverkosto 1995–2006: Toistuvat sukupuolitauditartunnat ovat yleisiä. *Lääkärilehti* 64 (37), 2999–3004. Viitattu 4.4.2023. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www-laakarilehti-fi.libproxy.tuni.fi/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/sukupuolitautilien-anturiverkosto-1995-2006-toistuvat-sukupuolitauditartunnat-ovat-yleisia/>

Hivpoint. 2023a. Kirjoitetaan hiv ja aids pienellä. Verkkosivu. Viitattu 20.12.2023. <https://hivpoint.fi/yleinen/kirjoitetaan-hiv-ja-aids-pienella/>

Hivpoint. 2023b. Tietoa seksitaudeista. Mitä jokaisen pitää tietää seksitaudeista? Verkkosivu. Viitattu 14.6.2023. <https://hivpoint.fi/tietoa-muista-seksitaudeista/>

Herrmann, S., McKinnon, E., Hyland, N. B., Lalanne, C., Mallal, S., Nolan, D., Chassany, O., & Duracinsky, M. 2013. HIV-related stigma and physical symptoms have a persistent influence on health-related quality of life in Australians with HIV infection. *Health and Quality of Life Outcomes* 11 (56). Viitattu 4.4.2023. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-11-56>

Ho, C-H., Twinn, S. & Cheng, K. 2010. Quality of life constructs of Chinese people living with HIV/AIDS. *Health & Medicine* 15 (2), 210–219. Viitattu 4.4.2023. Vaatii käyttöoikeuden. <https://doi.org/10.1080/13548501003623948>

HOTUSa. Hoitotyön tutkimussäätiö. Tutkimustiedon hakeminen. Viitattu 14.3.2023. <https://www.hotus.fi/tutkimustiedon-hakeminen/>

Kall, M., Fresán, U., Guy, D., Brown, G., Burgui, C, Castilla, J., Ionel Greco, V., Dumitrescu, F., Delpech, V. & Lazarus, J. 2021. Quality of life in people living with HIV in Romania and Spain. *BMC Infectious Diseases* 21 (898). Viitattu 15.11.2023. <https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-021-06567-w>

Kangasniemi, M., Pakkanen, P., & Korhonen, A. 2015. Professional ethics in nursing; an integrative review. *Journal of Advanced Nursing* 71 (8), 1744–1757. Viitattu 20.4.2023. Vaatii käyttöoikeuden. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.12619>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291–301. Viitattu 20.4.2023. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286/77409>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3.–5.painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Kaltiala-Heino, R., Poutanen, O. & Välimäki, M. 2001. Sairauden häpeällinen leima. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 117 (6), 563–570. Viitattu 15.9.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo92138#s1>

Kuosmanen, P. 2002. Sukupuolitautipotilas terveyskeskusvastaanotolla. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 118 (13), 1381–1887. Viitattu 30.12.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo93041#s3>

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. 1. painos. Helsinki. Edita Prima Oy.

Montgomery, K. A., Gonzalez, E. W., & Montgomery, O. C. 2008. Self-disclosure of sexually transmitted diseases: An integrative review. *Holistic Nursing Practice* 22 (5), 268–279. Viitattu 13.3.2023. Vaatii käyttöoikeiden. <https://doi.org/10.1097/01.hnp.0000334920.46680.f2>

Mortensen, G. & Larsen H, 2010. The quality of life of patients with genital warts: a qualitative study. *BMC Public Health* 10 (113). Viitattu 15.11.2023. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-113>

Nick, N., Torabizadeh, C., Ghahartars, M. & Janghorban, R. 2021. Adaptation of patients diagnosed with human papillomavirus: a grounded theory study. *Reproductive Health* 18 (213). Viitattu 15.11.2023. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01264-y>

Nobre, N., Kylmä, J., & 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*, 128108. Viitattu 10.4.2023. <https://doi.org/10.1155/2012/128108>

Opinnäytetyö: ohje opiskelijalle, TAMK. 2023. Tampereen ammattikorkeakoulu. Verkkosivu. Viitattu 10.5.2023. Vaatii käyttöoikeuden. <https://intra.tuni.fi/fi/opiskelu/opiskelu-0/opinnaytetyot/opinnaytetyo-ohje-opiskelijalle-tamk>

Piñeros, M., Hernández-Suárez, G., Orjuela, L., Vargas, J. C., & Pérez, G. 2013. HPV knowledge and impact of genital warts on self-esteem and sexual life in Colombian patients. *BMC Public Health* 13 (272). Viitattu 10.4.2023. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-272>

Pohjolainen, P. 2007. Toimintakykyä ja sosiaalista tukea iäkkäiden, omaisten ja työntekijöiden arjessa. *Fyysinen toimintakyky ja sen mittaaminen vanhuudessa*, 7–12. Viitattu 19.4.2023. <https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/12/Oraitia-3-2007-PDF.pdf#page=20>

Qaderi, K., Tahereh Mirmolaei, S., Geranmayeh, M., Shekh Hasani, S. & Farnam, F. 2021. Iranian women’s psychological responses to positive HPV test result: a qualitative study. *BMC Women’s health* 21 (128). Viitattu 15.11.2023. <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-021-01272-x>

Raj R., Sreenivas V., Mehta M. & Gupta S. 2011. Health-related quality of life in Indian patients with three viral sexually transmitted infections: herpes simplex virus-2, genital human papilloma virus and HIV. *Sex Transm Infect* 87 (3), 216–20. Viitattu 10.4.2023. <https://doi.org/10.1136/sti.2010.043356>

Rovasalo, A. & Eerola, HL. 2023. Ahdistus ja ahdistuneisuus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 10.10.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00188>

Rechardt, E. & Ikonen, P. 1994. Häpeä psyykkisen lamaannuksen aiheuttajana. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 110 (3), 278. Viitattu 9.10.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo40053>

Subramanian, T., Gupte, MD., Dorairaj, VS., Periannan, V. & Mathai, AK. 2009. Psycho-social impact and quality of life of people living with HIV/AIDS in South India. AIDS Care 21 (4), 473–481. Viitattu 4.4.2023. <https://doi.org/10.1080/09540120802283469>

Tampereen ammattikorkeakoulu. 2023. Kirjallisen raportoinnin opas. Verkkosivu. Viitattu 10.5.2023. Vaatii käyttöoikeuden. https://intra.tuni.fi/fi/opiskelu/opiskelu-0/kirjallisen-raportoinnin-opas?targeting_set=tamk_staff

Tampereen yliopiston kirjasto. 2023. Tiedonhaun opas: Tiedon luotettavuus. Verkkosivu. Viitattu 10.5.2023. <https://libguides.tuni.fi/tiedonhaun-opas/tiedon-luotettavuus>

Tarnanen, K., Hiltunen-Back, E. & Komulainen, J. 2021. Seksitaudit. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 11.6.2021. Viitattu 13.3.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/khp00095>

Tartuntatautilaki 21.12.2016/1227. Viitattu 6.7.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2016/20161227>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL). 2022. Mitä toimintakyky on? Verkkosivu. Päivitetty 11.4.2022. Viitattu 7.2.2023. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2023. Ilmoitettavat taudit ja mikrobit. Verkkosivu. Päivitetty 3.7.2023. Viitattu 9.7.2023. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/seurantajarjestelmat-ja-rekisterit/tartuntatautirekisteri/ilmoitettavat-taudit-ja-mikrobit>

Tiitinen, A. 2022. Sukuelinherpes (genitaalierpes) naisella. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 10.7.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00713>

Toikkanen, U. 2023. Miksi seksitaudit ovat lisääntyneet? Lääkärilehti. Viitattu 14.07.2023. <https://www.laakarilehti.fi/terveydenhuolto/miksi-seksitaudit-ovat-lisaantyneet/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Verkkosivu. Päivitetty 22.2.2023. Viitattu 14.3.2023. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Vaatii käyttöoikeuden.

Vilkkä, H. 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. E-kirja. Helsinki: Art House.

Väisälä, L. 2022. Naisen seksuaalinen haluttomuus. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 7.7.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00493/naisen-seksuaalinen-haluttomuus#s2>

Wilson, T. E., Jean-Louis, G., Schwartz, R., Golub, E. T., Cohen, M. H., Maki, P., Greenblatt, R., Massad, L. S., Robison, E., Goparaju, L., & Lindau, S. 2010. HIV Infection and Women's Sexual Functioning. *Journal of acquired immune deficiency syndromes* 54 (4), 360–367, 1–16. Viitattu 27.4.2023. <https://doi.org/10.1097/qai.0b013e3181d01b14>

Yoo, J. & Jang, S. 2012. An Attributional Analysis of Stigma Associated with Sexually Transmitted Diseases and Its Relationship with Communication Efficacy. *Global Journal of Health Science* 4 (4). Viitattu 13.3.2023. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v4n4p15>

Zeluf-Anderssona, G., Eriksson, L., Schönnessona, L., Höjerc, J., Månehall, P. & Ekström, A. 2019. Beyond viral suppression: The quality of life of people living with HIV in Sweden. *AIDS CARE* 32 (4), 403–412. Viitattu 13.3.2023. <https://doi.org/10.1080/09540121.2018.1545990>

LIITTEET

Liite 1. Valitut alkuperäistutkimukset

1 (2)

Tutkimuksen tekijät, tutkimuksen otsikko, lehden nimi, vuosi, maa	Tutkimuksen tavoite	Aineiston keruu, tutkimusmenetelmä, kohderyhmä	Keskeiset tulokset
(1) Nick, N., Torabizadeh, C., Ghahartars, M. & Janghorban, R. Adaptation of patients diagnosed with human papillomavirus: a grounded theory study. Reproductive Health 18 (1): 213. 2021. Iran.	Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia papilloomaviruksen saaneiden ihmisten sopeutumisen prosessia.	Kvalitatiivinen tutkimus. Tiedot kerätty henkilökohtaisilla, syvällisillä, puolistrukturoiduilla haastatteluilta. Osallistunut 27 henkilöä. Tutkimushenkilöt valittiin tarkoituksenmukaisen ja teoreettisen olantamenetelmän avulla. Ikähaarukka 19–50 vuotta ja 66,7 % potilaista oli naimisissa.	Osallistujien suurin huolenaihe oli elämän stressi, leimautuminen ja tietämättömyys Potilaat käyttivät erilaisia selviytymisstrategioita käsittelemään ongelmiaan.
(2) Qaderi, K., Tahereh Mirmolaei, S., Geranmayeh, M., Shekh Hasani, S. & Farnam, F. Iranian women's psychological responses to positive HPV test result: a qualitative study. BMC Women's health 21:128. 2021. Iran.	Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia HPV positiivisen testauksen psykologisia vaikutuksia naisiin kehitysmaissa.	Kvalitatiivinen tutkimus. Yksilöhaastattelut. Kolme pilottihaastattelua. Haastatteluun hyväksyttiin 40 persiankielistä naista tietyin kriteerein. Osallistujat olivat 19–51-vuotiaita. Haastattelut tehtiin 14 kuukauden aikana tutkijoiden saatavuuden vuoksi.	Tuloksista muodostui kolme pääluokkaa, jotka olivat ensimmäinen reaktio diagnoosiin eli järkytys pelko ja ahdistus, seksitautiin liittyvä psykologinen taakka ja terveyden palautuminen.
(3) Kall, M., Fresán, U., Guy, D., Brown, G., Burgui, C., Castilla, J., Ionel Greuc, V., Dumitrescu, F., Delpech, V. & Lazarus, J. Quality of life in people living with HIV in Romania and Spain. BMC Infectious Diseases 21 (2): 898. 2021. Romania ja Espanja.	Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia ja vertailla HIV-tartunnan saaneiden ihmisten terveyteen liittyvää elämänlaatua Romaniassa ja Espanjassa verrattuna maiden muuhun väestöön.	Poikkileikkaustutkimus lokakuun 2019 ja maaliskuun 2020 välisenä aikana. Osallistujina yhteensä 570 yli 18-vuotiasta, jotka kävivät HIV-hoidoissa Romaniassa (170) ja Espanjassa (400) kyseisenä ajankohtana. Tutkimukseen sisältyi kaksi elämänlaadun välinettä: yleinen HIV-spesifinen mittari sekä kysymyksiä sosiografisista, HIV:iin liittyvistä ominaisuuksista sekä mielenterveyden tilasta ja päihteidenkäytöstä.	Tutkimuksen mukaan Romaniassa ja Espanjassa asuvien HIV-tartunnan saaneiden elämänlaatu on kohtuullisen hyvä. Tuloksissa tuli kuitenkin ilmi terveysongelmat, huono itsearvioitu terveydentila sekä mielenterveysongelmat. Tutkimuksessa korostuu HIV-positiivisten elämänlaadun seuranta kroonisen sairastamisen vuoksi. Etenkin mielenterveyden häiriöihin tulisi kiinnittää erityistä huomiota hyvän elämänlaadun takaamiseksi.

2 (2)

<p>(4) Mortensen, G. & Larsen H.</p> <p>The quality of life of patients with genital warts: a qualitative study.</p> <p>BMC Public Health 10: 113.</p> <p>2010. Tanska.</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia miten sukuelinten syyliät vaikuttavat elämänlaatuun.</p>	<p>Kvalitatiivinen fokusryhmätutkimus.</p> <p>Tutkimukseen osallistui yhteensä 10 18–30-vuotiasta sukuelinten syyliä kantavaa (5 naista ja 5 miestä).</p>	<p>Seksitaudeilla oli sekä miehille että naisille kielteisiä sosiaalisia ja psykologisia vaikutuksia, jotka vaikuttivat heidän seksi- ja rakkauselämäänsä.</p> <p>Tuloksissa nousi myös hoidon vaihteleva tehokkuus. Osallistujat kokivat elämälaatuunsa heikentyneen huomattavasti sukuelinten syylien vuoksi.</p>
<p>(5) East, L., Jackson, D., O'Brien, L. & Peters, K.</p> <p>Stigma and stereotypes: Women and sexually transmitted infections.</p> <p>Collegian 19 (1), 15–21.</p> <p>2012. Australia.</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli saada syvälinen käsitys nuorten australialaisnaisten kokemuksista, jotka koskevat sukupuoliteitse tarttuvasta infektiosta feministisestä näkökulmasta.</p>	<p>Verkossa toteutettiin haastattelut pikaviestien tai sähköpostitse. Haastattelut olivat keskusteluomaisia ja strukturoimattomia.</p> <p>Analyysi perustui feministisiin tekniikoihin, jotka edellyttävät, että tutkija on tietoinen osallistujien "moraalisesta kielestä", "metalausunnoista" ja "logiikasta".</p> <p>Osallistujat olivat 21–39-vuotiaita.</p>	<p>Kaikki tutkimukseen osallistuneet naiset kokivat leimautuneensa seksitaudin takia. Naiset pelkäsivät myös tulleeensa hylätyksi.</p> <p>Hylkäämisen ja leimautumisen vuoksi monet pelkäsivät yksinäisyyttä, ja saattoivat kokea, ettei he ole arvokkaita saamaan rakkautta.</p>
<p>(6) East, L., Jakson, D., Peters, K. & O'Brien, L.</p> <p>Disrupted sense of self: young women and sexually transmitted infections.</p> <p>Journal of Clinical Nursing 19, 1995-2003.</p> <p>2010. Australia.</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli tarkastella nuorten naisten kokemuksia sukupuoliteitse tarttuvasta infektiosta</p>	<p>Laadullinen feministinen lähestymistapa.</p> <p>Aineisto kerättiin verkko-haastatteluilta.</p> <p>Tutkimukseen osallistui kymmenen 21–39-vuotiasta naista.</p> <p>Aineiston analyysi perustui feministiseen narratiiviseen lähestymistapaan.</p>	<p>Seksitautiin sairastuminen aiheutti häiriötä naisten minäkäsityksessä.</p> <p>Muuttuneen minäkäsityksen seurauksena naiset ryhtyivät toiveajatteluun ja kieltämiseen.</p>

Liite 2. Sisällönanalyysi

1 (7)

Alkuperäisilmaisu	SUOMENNUS	PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Several interviewees reported a disrupting of their roles as an employee or student due to distress and sadness. (2)	Useat haastateltavat kertoivat, että heidän roolinsa häiriintyivät työntekijänä tai opiskelijana ahdistuksen ja surun vuoksi.	Työntekijän/opiskelijan Rooli häiriintyi surun vuoksi.	Alakuloisuuden lisääntyminen	Mielialan muutokset
All of the patients had experienced mental pressure and most of them had cried after being diagnosed with the infection. (1)	Kaikki potilaat olivat kokeneet henkistä painetta ja useimmat olivat, itkenee diagnoosin jälkeen.	Useimmat Itkivät diagnoosin jälkeen.		
The most affected domain was anxiety/depression. (3)	Eniten alttein oire on ahdistus/masennus.	Eniten koettiin masennusta.	Masentuneisuuden tunne	
All of the patients had experienced mental pressure and most of them had cried after being diagnosed with the infection. (1)	Kaikki potilaat olivat kokeneet henkistä painetta ja useimmat olivat, itkenee diagnoosin jälkeen.	Kaikki kokivat henkistä painetta.		
Some of the patients were suffering from appetite loss, lethargy, failure at school or work, less interest in life, and indifference to their appearances. (1)	Osa potilaista kärsi ruokahaluttomuudesta, uneliaisuudesta, epäonnistumista koulussa tai töissä, vähemmän kiinnostusta elämää kohtaan ja tyytymättömyyttä ulkonäköön.	Osalla oli vähemmän kiinnostusta elämään.		
The most affected domain was anxiety/depression. (3)	Eniten alttein oire on ahdistus/masennus.	Eniten koettiin ahdistusta.	Lisääntynyt ahdistus	
The typical reactions to results were shock, fear, and distress. (2)	Tyypillisiä reaktioita positiivisiin tuloksiin olivat järkytys, pelko ja ahdistus.	Reaktio diagnoosiin ahdistus.		
A single woman mentioned that severe anxiety and fear of death caused her neurotic back pain which led her to job loss. (2)	Vakava ahdistus ja pelko kuolemasta aiheutti hänelle neuroottista selkäkipua, joka johti hänen työpaikkansa menettämiseen.	Ahdistus kuolemasta.		
Several interviewees reported a disrupting of their roles as an employee or student due to distress and sadness. (2)	Useat haastateltavat kertoivat, että heidän roolinsa häiriintyivät työntekijänä tai opiskelijana ahdistuksen ja surun vuoksi.	Työntekijän/opiskelijan Rooli häiriintyi ahdistuksen vuoksi.		
Women with more hpv genotypes, including 16/18 and abnormal cytology (cin2) expressed intense fear and distress. (2)	Naiset, joilla oli useampia hpv genotyyppijä, ilmaisivat voimakasta pelkoa ja ahdistusta.	Useamman hpv genotyyppijä omaavalla voimakasta ahdistusta.		

2 (7)

One of the concerns of all the participants was fear of being stigmatized by society and their families. (1)	Yksi kaikkien osallistujien huolenaiheista oli pelko, siitä että heidät leimataan yhteiskunnan ja perheensä toimesta.	Pelättiin leimautumista yhteiskunnan ja perheen toimesta.	Erilaiset pelot	Psykyttä kuormittavat tekijät
In addition, the knowledge that they have hpv, and that the virus can cause cancer results in the infected being haunted by fear of cancer and even death. (1)	Lisäksi tieto siitä, että heillä on HPV ja että virus voi aiheuttaa syöpää, johtaa siihen, että tartunnan saaneilla on pelko syövästä ja jopa kuolemasta.	Diagnoosin saaneilla pelko syövästä Kuoleman pelko.		
The typical reactions to results were shock, fear, and distress. (2)	Tyypillisiä reaktioita positiivisiin tuloksiin olivat järkytys, pelko ja ahdistus.	Reaktio diagnoosiin pelko.		
Some individuals become obsessive and suffer from hypochondria or fear of transferring their disease or spread of the disease to other parts of their body. (1)	Osa potilaista kärsi luulosairaudesta tai pelosta sairauden siirtymisestä tai leviämistä kehon muihin osiin.	Pelko sairauden leviämisestä kehon muihin osiin.		
They felt they had let themselves down and feared being perceived as irresponsible. (6)	He tunsivat pettäneensä itsensä ja pelkäsivät, että heitä pidetään vastuuttomina.	Pelko, että heitä pidettäisiin vastuuttomina.		
Some of the patients were afraid to have sexual relationships again and the fear lasted in some cases. (1)	Osa potilaista pelkäsi seksuaalisia suhteita uudelleen ja pelko kesti joissakin tapauksissa pitkään.	Uusia seksuaalisia suhteita pelättiin.		
Women with more hpv genotypes, including 16/18 and abnormal cytology (cin2) expressed intense fear and distress (2)	Naiset, joilla oli useampia hpv genotyyppijä, ilmaisivat voimakasta pelkoa ja ahdistusta.	Useamman hpv genotyyppijä omaavalla voimakasta pelkoa.		
Some reported feeling overwhelmed by irrational fears and obsessive concerns. (2)	Jotkut kertoivat tuntevansa itsensä järjettömien pelkojen ja pakkomielleisten huolenaiheiden valtaamiksi.	Jotkut tunsivat olevansa järjettömien pelkojen valtaama.		
They were afraid that the disease would be an important factor in shaping others' opinions about them. (4)	He pelkäsivät, että tauti olisi tärkeä tekijä muokkaamaan muiden mielipiteitä heistä.	Pelättiin, että tauti muokkasi muiden mielipiteitä heistä.		
Many feared being alone and never sharing a loving intimate partnership again. (5)	Monet pelkäsivät jäävänsä yksin eivätkä enää koskaan jakaisi rakastavaa intiimiä kumppanuutta.	Yksinjäämistä pelättiin.		
The women feared rejection partially because they would themselves reject someone with an sti. (5)	Naiset pelkäsivät hylkäämistä osittain, koska he itse hylkäisivät jonkun seksitautia sairastavan.	Naiset pelkäsivät hylkäämistä.		

3 (7)

They were worried that if others found out about their unlawful relationships, they would face disgrace, be called names, and be ostracized. (1)	He olivat huolissaan siitä, että jos muut saisivat tietää heidän laittomista suhteistaan, he joutuisivat häpeämään, heitä nimiteltäisiin ja eristettäisiin.	Huoli, että muut saisivat tietää laittomista suhteista.	Erilaiset huolet
The main concern of the patients was found to be life stress. (1)	Potilaiden pääasialliseksi huolenaiheeksi paljastui stressi.	Isoin huolenaihe oli stressi.	
The participants stated that because the disease was infectious, they were worried about transferring the infection to their sexual partners. (1)	Potilaat olivat huolissaan taudin tartumisesta seksikumppaneihin.	Potilailla huoli taudin tartumisesta seksikumppaneihin.	
They also expressed their concern about infecting their future spouses and their babies if they became pregnant. (1)	He ilmaisivat huolensa, että he tartuttaisivat tulevat puolisonsa ja heidän lapsensa, jos he tulisivat raskaaksi	Huoli puolison ja tulevan lapsen tartuttamisesta, jos hän tulisi raskaaksi.	
They were worried that others might find them unclean, careless or "of easy virtue" (4)	He olivat huolissaan, että muut voisivat pitää heitä epäpuhtaina, huolimattomina tai "helppona hyveenä".	Huoli että muut pitäisivät heitä helppona hyveenä. Huoli, että muut pitäisivät heitä epäpuhtaina. Huoli, että muut pitäisivät heitä huolimattomina.	
Some reported feeling overwhelmed by irrational fears and obsessive concerns. (2)	Jotkut kertoivat tuntevansa itsensä järjettömien pelkojen ja pakkomielleisten huolenaiheiden valtaamiksi.	Jotkut tunsivat olevansa pakkomielleisten huolenaiheiden valtaama.	
Uncertainties about the source of the infection often led to worries about infidelity within the patients' relationships. (4)	Epävarmuus tartunnan lähteestä johti huoleen uskottomuudesta potilaiden parisuhteissa.	Parisuhteessa huoli uskottomuudesta, jos tartunnanlähde oli epävarma.	
Problems often arose in existing relationships because of worries about the source of the infection or a lack of sexual desire. (4)	Ongelmia ilmeni usein olemassa olevissa ihmissuhteissa, koska he olivat huolissaan tartunnan lähteestä tai seksuaalisen halun puutteesta.	Ongelmia ilmeni ihmissuhteissa koska oltiin huolissaan tartunnan lähteestä. Ongelmia ilmeni ihmissuhteissa, koska oltiin huolissaan seksuaalisen halun puutteesta.	

4 (7)

All participants had developed lower self-esteem and a negative body-perception as a result of the disease. (4)	Kaikkien osallistujien itsetunto oli heikentynyt ja negatiivinen kehonkuva sairauden seurauksena.	Sairauden seurauksena negatiivinen kehonkuva. Itsetunto heikentynyt.	Tyytymättömyys itseän	Epävarmuuden tunne itsestä
The participants described themselves as 'impure, repulsive and sexually unattractive' and seriously questioned how others might find them attractive when they did not even like themselves. (4)	Osallistajat kuvailivat itseään "epäpuhtaiksi, vastenmielisiksi ja seksuaalisesti epämiellyttäväiksi" ja kyseenalaistettiin vakavasti, miten muut voisivat pitää heitä viehättävinä, kun he eivät pitäneet edes itsestään.	Itseä kuvailtiin epäpuhtaaksi. Itseä ei pidetty viehättävänä.		
HPV positivity, whether with or without genital warts, had dramatically changed women's feelings about their body image. (2)	HPV positiivisuus genitaali herpeskellä tai ilman muutti dramaattisesti naisten tunteita heidän kehonkuvaansa.	Hpv positiivisuus muutti naisten tunteita heidän kehonkuvastaan.		
Some women described feeling "disgusting", "contaminated", and "sexually unattractive". (2)	Jotkut naiset kuvailivat tuntevansa itsensä inhottavaksi, saastuneiksi, ja seksuaalisesti epämiellyttäväiksi.	Osa naisista kuvaili itseänsä inhottavaksi. Osa kuvaili itseään saastuneeksi.		
Some of the patients were suffering from appetite loss, lethargy, failure at school or work, less interest in life, and indifference to their appearances. (1)	Osa potilaista kärsi ruokahaluttomuudesta, uneliaisuudesta, epäonnistumisista koulussa tai töissä, vähemmän kiinnostusta elämää kohtaan ja tyytymättömyyttä ulkonäköön.	Joillakin tyytymättömyyttä ulkonäköön.		
Some participants had feelings of guilt or anger because they had not protected themselves and others more carefully (4)	Joillakin osallistujilla oli syyllisyyden tunteita tai vihaa siitä, etteivät he olleet suojelleet itseään ja muita huolellisemmin	Syyllisyyden tunne, koska itseä tai muita ei suojeltu huolellisemmin. Vihan tunne.		
They felt they had let themselves down and feared being perceived as irresponsible. (6)	He tunsivat pettäneensä itsensä ja pelkäsivät, että heitä pidetään vastuuttomina.	Tunne, että petin itseni.		
On the other hand, the person who transfers the infection has a guilty conscience and constantly blames him/ herself for having engaged in high-risk behaviors. (1)	Tartunnan siirtäjällä huono omatunto ja jatkuva itsensä syyttäminen riskikäyttäytymisestä	Riskikäyttäytymisen vuoksi itsensä syytely. Huono omatunto.		
As a consequence of contracting st/s, the women felt spoiled and shamed. (6)	Sukupuoliteitse tarttuvien tautien seurauksena naiset tunsivat itsensä turmelluiksi ja häpeällisiksi	Seksitautien seurauksena itseä pidettiin häpeällisenä.		
Few women reported obsessive hygienic behaviors such as not using toilet paper and avoiding touching their genitals for fear of topical spreading virus to nearby tissues. (2)	Muutammat naiset kertoivat pakkomielleisestä hygieniakäyttäytymisestä, kuten vessapaperin käyttämättä jättämisestä ja välttivät sukupuolielimensä koskettamista.	Osa naisista vältteli sukuelinten koskettamista.		
The participants described themselves as 'impure, repulsive and sexually unattractive' and seriously questioned how others might find them attractive when they did not even like themselves. (4)	Osallistajat kuvailivat itseään "epäpuhtaiksi, vastenmielisiksi ja seksuaalisesti epämiellyttäväiksi" ja kyseenalaistettiin vakavasti, miten muut voisivat pitää heitä viehättävinä, kun he eivät pitäneet edes itsestään.	Itseä kuvailtiin seksuaalisesti epämiellyttäväksi.		
Because of their negative self-perception, these women believed that others would also view them as tainted if they revealed having an sti. (5)	Negatiivisen minäkäsityksen vuoksi naiset uskoivat, että muutkin pitäisivät heitä saastuneina, jos he paljastaisivat, että heillä on jokin sairaus.	Naiset uskoivat muidenkin pitävän heitä saastuneina.		

5 (7)

The women felt they would be perceived as careless and foolish as they had contracted preventable infections. (6)	Naiset kokivat, että heitä pidettäisiin välinpitämättöminä ja typerinä, koska he olivat saaneet ehkäistävissä olevia infektoita.	Naiset uskoivat et muut pitävät heitä välinpitämättöminä, koska heillä oli ehkäistävissä oleva infektio. Naiset uskoivat et muut pitävät heitä typerinä, koska heillä oli ehkäistävissä oleva infektio.	Itseluottamuksen puute	
These women felt others would be disappointed in them and believed contracting an sti revealed their careless behaviours and participation in unsafe sexual practices. (6)	Naiset kokivat myös, että muut pettyisivät heihin ja uskoivat sukupuolitartunnan paljastavan heidän huolimattoman seksikäytöksensä.	Naiset ajattelivat, että muut pettyisivät heihin. Naiset uskoivat seksitartunnan paljastavan huolimattoman seksikäytöksensä.		
The participants described themselves as 'impure, repulsive and sexually unattractive' and seriously questioned how others might find them attractive when they did not even like themselves. (4)	Osallistujat kuvailivat itseään "epäpuhtaiksi, vastenmielisiksi ja seksuaalisesti epämiellyttäviksi" ja kyseenalaistettiin vakavasti, miten muut voisivat pitää heitä viehättävinä, kun he eivät pitäneet edes itsestään.	Epäiltiin, miten muut voisivat pitää heitä viehättävänä.		
Some women described feeling "disgusting", "contaminated", and "sexually unattractive". (2)	Jotkut naiset kuvailivat tuntevansa itsensä inhottavaksi, saastuneiksi, ja seksuaalisesti epämiellyttäviksi	Naiset kuvailivat itseä seksuaalisesti epämiellyttäviksi.	Seksuaalisuuden muuttuminen	
Some of the infected had stopped having sex temporarily following their diagnosis and some of them had abandoned sexual relationships even though a few years had passed since their infection. (1)	Osa tartunnan saaneista oli lopettanut seksin harrastamisen tilapäisesti diagnoosin jälkeen ja osa oli hylännyt seksisuhteet, vaikka tartunnasta oli kulunut jo vuosia	Jotkut lopettivat seksin harrastamisen hetkeksi.		
Some women had stopped having sex; most of them for the protection of themselves (self-protection) and a small number for the protection of their partners (partner-protection). (2)	Jotkut naiset olivat lopettaneet seksin harrastamisen; useimmat itsensä suojelemiseksi ja pieni osa kumppanin suojelemiseksi	Osa naisista lopetti seksi harrastamisen suojeellakseen itseä.		
Their libido was low, and their sexual initiative was reduced, and pleasure and spontaneity was often lost during intercourse because of awareness of the warts, fear of transmitting the disease or repulsing the partner, negative self-perception, and soreness due to treatment. (4)	Seksuaalinen halukkuus oli vähentynyt, nautinto sekä spontaanisuus usein katosi yhdynnän aikana, koska tiedostettiin syyt, pelosta taudin tartumisesta tai kumppanin torjumisen pelkoa, negatiivista minäkäsitystä ja kipeyttä, joka johtuu hoidon vuoksi.	Seksuaalinen halukkuus vähentyi. Nautinto katosi yhdynnän aikana.		

6 (7)

The tension in marital relationships had resulted in many issues for the couples, ranging from a temporary lack of communication to emotional divorce and actual divorce in some cases. (1)	Avoliiton jännitteet olivat johtaneet moniin ongelmiin parisunnilla. Ongelmat vaihtelivat tilapäisestä kommunikation puutteesta tunneperäiseen eroon ja jopa varsinaiseen avio eroon.	Avoliiton jännitteet johtivat ongelmiin. Ongelmia kommunikation puutteessa. Ongelmat johtivat eroon.	Rakkaus elämän haasteet	Ihmissuhteissa tapahtuvat muutokset
This affected steady relationships and for those who were single it affected their ambition to seek A new partner. (4)	Tämä vaikutti vakaisiin suhteisiin ja ne, jotka olivat sinkkuja, se vaikutti heidän kunnianhimoonsa hakea uutta kumppania.	Vaikutti vakaaseen parisuhteeseen. Vaikutti haluun etsiä uutta kumppania.		
As soon as they had been diagnosed with hpv, some of the patients were haunted by the suspicion that their spouses were cheating on them. (1)	Heti diagnoosin jälkeen, joitain vaivasi epäily, siitä että heidän puolisonsa pettivät heitä.	Osaa vaivasi epäily puolison pettämisestä.		
The majority of participants indicated that it was their sex and love life that had suffered most from having gws. (4)	Enemmistö osallistujista ilmoitti, että heidän seksi- ja rakkauselämänsä oli kärsinyt eniten siitä, että heillä on genitaalierpes.	Monen seksi- ja rakkauselämä kärsi genitaalierpeksen takia.	Yhteydenpidon riittämättömyys	
Following their diagnosis with hpv, many of the patients limited their social interactions, became reserved, or decided to stay single. (1)	Hpv-diagnoosin jälkeen monet potilaat rajoittivat sosiaalista kanssakäymistään sekä muuttuivat varautuneiksi ja päättivät pysyä sinkkuna.	Sosiaalista kanssakäymistä rajoitettiin.		
Some of the other patients had quit their jobs decreased or ended their contact with their friends and family or reduced their social interactions. (1)	Osa potilaista olivat lopettaneet työnsä, vähentäneet yhteydenpitoa ystäviin ja perheeseen sekä vähentäneet sosiaalista kanssakäymistään.	Jotkut vähensivät sosiaalista kanssakäymistä. Yhteydenpitoa ystäviin vähennettiin. Yhteyden pitoa perheeseen vähennettiin.		
Experiencing rejection and isolation, several women had regretted communicating their test results with others. (2)	Useat naiset kokivat hylkäämistä ja eristäytymistä ja olivat katuneet testitulostensa ilmoittamista muille.	Naiset kokivat hylkäämistä.	Seksitautin aiheuttama leimaautuminen	
These women feared loneliness, and some felt they were destined for a life of solitude. (5)	Nämä naiset pelkäsivät yksinäisyyttä, ja jotkut kokivat, että heidän kohtalonsa oli eristyisyys.	Eristyneisyyden koettiin olevan kohtalo.		
The thought of being alone forever further deepened the women's emotional burden and pain. (5)	Ajatus ikuisesta yksinolosta syvensi entisestään naisten tunnettaakkaa ja tuskaa.	Ajatus yksinolosta lisäsi tunnettaakkaa ja tuskaa		
All the women in this study felt stigmatized by having sti/s. (5)	Kaikki tutkimukseen osallistuneet naiset kokivat leimautuneensa siitä, että heillä oli seksitauti.	Naiset kokivat seksitautin aiheuttavan leimaantumisen.		
Because of fear of stigmatization, the participants wanted to control who knew they had gws. (4)	Leimautumisen pelon vuoksi osallistujat halusivat kontrolloida sitä, kuka tiesi heidän genitaalierpeksensä.	Leimautumisen pelon vuoksi haluttiin kontrolloida sitä kuka tiesi heidän genitaalierpeksensä.		
The fear of stigmatizations also meant that the participants avoided informing other people that they were attending the venereal diseases clinic for treatment. (4)	Leimautumisen pelko johti myös siihen, että osallistujat välttelivät kertomasta muille ihmisille, että he olivat käyneet sukupuolitautilin klinikalla hoidossa.	Leimautumisen pelon vuoksi tartunnan saaneet välttelivät muille kertomista.		
Due to the stigma attached to stis, the women feared rejection from male partners. (5)	Seksitauteihin liittyvän leimautumisen vuoksi naiset pelkäsivät, että miespuoliset kumppanit hylkäävät heidät.	Leimautumisen vuoksi pelättiin miespuolisten kumppanien hylkäämistä.		
For fear of stigma or creating tension at home, some of the patients deprived themselves of the emotional support of the people around them. (1)	Leimautumisen pelossa tai jännitteiden luomisessa kotona, jotkut potilaat riistivät itseltään läheistensä emotionaalisen tuen.	Leimautumisen pelossa jotkut kielsivät itseltään läheisten emotionaalisen tuen.		
The participants regarded gws as a stigmatizing venereal disease (4)	Osallistujat pitivät genitaalierpestä leimaavana seksitautina.	Genitaalierpes leimaava seksitauti.		

7 (7)

Distress had led to losing appetite and sleep problems in several women (2)	Ahdistus oli johtanut ruokahaluttomuuteen ja uniongelmiin.	Ahdistus aiheutti uniongelmia. Ahdistus aiheutti ruokahaluttomuutta	Lisääntyneet terveysongelmat	Arjessa selviytymisen haasteet
Recurrent nightmares, insomnia, turning to superstitions, and threatening their spouses with cheating were among the issues which the participants mentioned. (1)	Toistuvat painajaiset, unettomuus, taikuskoihin turvautuminen olivat potilaiden mainitsemia oireita.	Potilaiden mainitsemia oireita oli toistuvat painajaiset. Oireena oli unettomuutta.		
Some of the patients were suffering from appetite loss, lethargy, failure at school or work, less interest in life, and indifference to their appearances. (1)	Osa potilaista kärsi ruokahaluttomuudesta, uneliaisuudesta, epäonnistumista koulussa tai töissä, vähemmän kiinnostusta elämää kohtaan ja tyytymättömyyttä ulkonäköön.	Osa kärsi ruokahaluttomuudesta. Osa kärsi uneliaisuudesta.		
Few women reported obsessive hygienic behaviors such as not using toilet paper and avoiding touching their genitals for fear of topical spreading virus to nearby tissues. (2)	Muutammat naiset kertoivat pakkomielleisestä hygieniäkättäytymisestä, kuten vessapaperin käyttämättä jättämisestä ja välttivät sukupuolielintensä koskettamista	Joillain esiintyi pakkomielleistä hygienia käyttäytymistä. Vessapaperin käyttämättä jättäminen.	Itsestä huolehtiminen	
The findings of the study showed that all the patients were displaying obsessive behaviors, including obsession about hygiene, repeated examination of their bodies, repeated visits to their therapists, and asking repeated questions. (1)	Potilailla esiintyi pakkomielleistä käyttäytymistä, mukaan lukien pakkomielle hygieniasta, vartalon toistuvasta tutkimisesta, toistuvia käyntejä terapeutin luona ja toistuvien kysymysten esittäminen.	Joillakin pakkomielle hygieniasta. Joillakin pakkomielleisenä käyttäytymisenä esiintyi vartalon toistuva tutkiminen.		
Some women felt unattractive because they could not shave intimately as well as they would have liked. (4)	Osa naisista koki olevansa epäviehättävä, koska he eivät voineet sheivata intiimialuetta kuin aikaisemmin	Intiimialueen karvanpoisto ei onnistunut kuin ennen ja sen vuoksi itseä pidettiin epäviehättävänä		
Some of the other patients had quit their jobs decreased or ended their contact with their friends and family or reduced their social interactions. (1)	Osa potilaista olivat lopettaneet työnsä, vähentäneet yhteydenpitoa ystäviin ja perheeseen sekä vähentäneet sosiaalista kanssakäymistään.	Jotkut lopettivat työnsä.	Fyysinen toimintakyky	
Some participants stopped doing sport or other activities that might reveal their disease. (4)	Jotkut osallistujat lakkasivat harrastamasta urheilua tai muuta toimintaa, joka saattaisi paljastaa sairautensa.	Osa lopetti urheilun harrastamisen.		
A single woman mentioned that severe anxiety and fear of death caused her neurotic back pain which led her to job loss. (2)	Vakava ahdistus ja pelko kuolemasta aiheutti hänelle neuroottista selkäkipua, joka johti hänen työpaikkansa menettämiseen.	Neuroottisen selkävivun vuoksi hän menetti työpaikkansa.		

Liite 3. Tutkimusartikkelien laadunarviointi

Tutkimus	Tarkoitus ja tavoite	Tutkimusasetelma	Teoreettinen viitekehys	Rajoitukset	Johtopäätökset
1.	(y)	(y)	(y)	(y)	(y)
2.	(p)	(y)	(y)	(y)	(y)
3.	(p)	(y)	(y)	(y)	(y)
4.	(p)	(y)	(nr)	(y)	(y)
5.	(y)	(y)	(y)	(y)	(y)
6.	(p)	(y)	(y)	(y)	(y)