

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU

SOSIAALI- JA TERVEYSALA

Aknen fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset vaikutukset  
aknepotilaaseen

Opinnäytetyö

Koivuniemi, Katja & Mäki, Aila

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

KEMI 2010

## TIIVISTELMÄ

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveystieteiden  
Hoitotyön koulutusohjelma

KATJA KOIVUNIEMI & AILA MÄKI

AKNEN FYYSISET, PSYYKKISET JA SOSIAALISET VAIKUTUKSET  
AKNEPOTILAASEEN

Opinnäytetyö: 37 sivua, 3 liitettä

Ohjaajat: Anne Puro & Anne Vähänen

29.11.2010

---

Asiasanat: akne, aknen fyysiset vaikutukset, aknen psyykkiset vaikutukset, aknen sosiaaliset vaikutukset

Akne on yleinen, erityisesti nuoria koskettava ihotauti, joka on tulehduksellinen ja krooninen. Jopa 90 % nuorista kärsii jonkin asteisesta aknesta. Noin 30 – 50 prosentilla on ihotautilääkärin hoitoa vaativa akne. Joka kymmenellä nuorella on aknen vaikea muoto.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvailla aknen fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia vaikutuksia aknepotilaaseen. Tavoitteenamme on, että Länsi-Pohjan keskussairaalan ihotautien poliklinikan työntekijät voivat hyödyntää tutkimustuloksia aknepotilaan hoidossa ja kohtaamisessa. Tutkimus auttaa myös aknepotilaita käsittelemään sairauttaan ja sen vaikutuksia heihin. Valmiista opinnäytetyöstämme on apua meille tulevana sairaanhoitajina, kun kohtaamme eri sairauksista kärsiviä ihmisiä. Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeen avulla ja se on laadultaan kvalitatiivinen. Kyselylomakkeeseen vastasi yksitoista aknepotilasta, joista seitsemän oli miehiä ja neljä naista. Tutkimus toteutettiin yhteistyössä Länsi-Pohjan keskussairaalan ihotautien poliklinikan kanssa.

Tutkimustulosten mukaan akne vaikuttaa aknepotilaaseen fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti. Fyysisistä vaikutuksista merkittävimpiä ovat kipu ja aknen hoito. Psyykkisistä seikoista eniten esiin nousivat itsetunto-ongelmat. Osalla aknepotilaista sosiaalisuus väheni aknen vuoksi.

## ABSTRACT

KEMI-TORNIO UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Social Services and Health Care

Degree Programme in Nursing

KATJA KOIVUNIEMI & AILA MÄKI

PHYSICAL, PSYCHOLOGICAL AND SOCIAL EFFECTS OF ACNE

Bachelor's Thesis: 37 pages, 3 appendices

Advisors: Anne Puro & Anne Vähänen

29.11.2010

---

Keywords: acne, physical effects of acne, psychological effects of acne, social effects of acne

Acne is a common skin disease, especially related to young people, which is inflammatory and chronic. Even 90 % of young people suffer from acne. About 30 – 50 % of acne patients need the care of dermatologist. Every tenth of acne patients has the severe form of acne.

The purpose of this study is to describe acne's physical, psychological and social effects on acne patients. The aim of this study is that staff from the Dermatology Clinic at the Central Hospital of Länsi-Pohja could exploit the results of this study in nursing, and meeting with acne patients. Study also helps acne patients to deal with their disease and its effects to them. Finished thesis helps us as becoming nurses to face people with different diseases. The study was carried out with questionnaire, and it is a qualitative study. Eleven acne patients responded to questionnaire, of which seven were men and four was women. This study was co-operated with Dermatology Clinic at the Central Hospital of Länsi-Pohja.

According to the results of this study, acne affects to acne patients physically, psychologically and socially. The most significant physical effects of acne were pain and its care. From psychological issues self-esteem problems emerged the most. Socializing decreased some of acne patients.

## SISÄLLYSLUETTELO

1 JOHDANTO.....	5
2 AKNE JA IHO.....	7
2.1 Aknen synty.....	7
2.2 Aknen vaikeusasteet.....	8
2.3 Ihon rakenne.....	9
3 AKNEN HOITO.....	11
3.1 Lievän aknen hoito.....	11
3.2 Keskivaikean aknen hoito.....	12
3.3 Vaikean aknen hoito.....	13
3.4 Aknen ja sen hoidon komplikaatiot.....	14
4 AKNEN VAIKUTUKSET AKNEPOTILAASEEN.....	15
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	18
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	19
6.1 Tutkimusmenetelmä ja aineistonkeruu.....	19
6.2 Tutkimustulosten analysointi.....	21
7 TUTKIMUSTULOKSET.....	22
7.1 Aknen fyysiset vaikutukset.....	22
7.2 Aknen psyykkiset vaikutukset.....	23
7.3 Aknen sosiaaliset vaikutukset.....	25
8 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELUA JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	26
9 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	29
10 POHDINTA.....	33
LÄHTEET.....	36

## LIITTEET

LIITE 1: Aineistonkeruu lupa-anomus

LIITE 2: Saatekirje + kyselylomake

LIITE 3: Sisällön analyysin eteneminen

## 1 JOHDANTO

Akne eli finnitauti on yleinen, erityisesti nuoria koskettava ihotauti. Jopa 90 % nuorista kärsii jonkin asteisesta aknesta. Noin 30–50 prosentilla nuorista ja aikuisista on niin paha akne, että se vaatii ihotautilääkärin hoitoa. Joka kymmenennellä nuorella on vaikea akne. Akne on talirauhaskarvatupen tulehduksellinen, krooninen ihotauti. Siinä keratiinitulppa tukkii talirauhasaukon ja muodostaa komedon. Komedot ovat joko musta- (avoin) tai valkopäitä (suljettu). Kun talirauhastiehyt on tukkeutunut, se tulehtuu, jolloin syntyy punoittava näppylä eli finni. Ulkoinen olemus on meille tärkeä, ja siksi ihon kunto vaikuttaa psyykkiseen hyvinvointiimme ja ihmissuhteisiimme. Nykyaikana jokaista aknepotilasta osataan hoitaa, ja jo lievimmissä tapauksissa kannattaa apua hakea lääkäriltä. (Ahokas 2005, 3.)

Opinnäytetyömme aihe on aknen fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset vaikutukset aknepotilaaseen. Teemme laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen yhteistyössä Länsi-Pohjan keskussairaalan ihotautien poliklinikan kanssa. Tutkimuksessamme käytämme tiedonkeruumenetelmänä itse laatimaamme kyselylomaketta, johon ihotautien poliklinikalla aknen vuoksi hoidossa olevat asiakkaat voivat halutessaan vastata.

Miettiessämme aiheen valintaa päätimme molempien kiinnostuksen pohjalta tehdä opinnäytetyön ihotautien hoitotyöhön liittyen. Lisäksi päätökseemme vaikutti ihotaudeista tuotettujen opinnäytetöiden vähyys. Otimme yhteyttä L-PKS:n ihotautien poliklinikalle ja kysyimme heiltä mahdollista tutkimusaihetta. He ehdottivat aiheita, joista he itse kaipasivat lisätietoa, ja päätimme valita niistä aknen. Halusimme mahdollisimman kattavan tutkimuksen, joten päätimme tutkia aknen fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia vaikutuksia aknepotilaaseen.

Tutkimuksemme tarkoituksena on kuvailla aknen fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia vaikutuksia aknepotilaaseen. Tavoitteenamme on, että ihotautienpoliklinikan työntekijät voivat hyödyntää tutkimustuloksia aknepotilaan hoidossa ja kohtaamisessa. Tutkimus auttaa myös aknepotilaita käsittelemään sairauttaan ja sen vaikutuksia heihin. Valmiista opinnäytetyöstämme on apua meille tulevana sairaanhoitajina, kun kohtaamme eri sairauksista kärsiviä ihmisiä.

Tutkimukseen osallistui yksitoista 15–28-vuotiasta aknepotilasta, jotka ovat olleet jossain vaiheessa aknen sairastamista hoidossa L-PKS:n ihotautienpoliklinikalla. Vastaajista seitsemän on miespuolisia ja neljä naista.

## 2 AKNE JA IHO

Akne on talirauhaskarvatupen tulehduksellinen, krooninen ihotauti. Sille tyypillistä on avoimien ja sulkeutuneiden komedojen, näppylöiden sekä märkämpäiden esiintyminen. Akne syntyy, kun sarveistulppa tukkii talirauhastiehyen, joka tulehtuu, ja siitä seuraa esimerkiksi märkänäppylöitä. Tällöin talirauhastiehyen seinämä tuottaa normaalia enemmän sarveistuneita soluja, jotka kiinnittyvät toisiinsa ja tukkivat talirauhaskäytävät liiallisella talilla. Näin syntyy komedo eli ihomato. Komedot voivat olla sekä avoimia eli mustapäitä tai sulkeutuneita eli valkopäitä. Komedojen aiheuttama tukkeutunut käytävä alkaa turvota lisää, ja märkäinen bakteeritulehdus saa aikaan finnit eli punoittavat näppylät. Yleisimmin aknea esiintyy kasvoissa, selässä ja rinnassa, mutta aknelesioita, eli alueita, joilla aknea esiintyy, voi olla myös käsivarsissa. Akne on erittäin yleinen ihotauti, ja sitä esiintyy sekä pojilla että tytöillä, vaikkakin pojilla esiintyy enemmän vaikeita aknemuotoja. Akne puhkeaa yleensä murrosiässä, ja jopa 90 % nuorista kärsii jonkinasteisesta aknesta. Noin 30–50 %:lla nuorista ja aikuisista on lääkärin hoitoa vaativa akne, ja joka kymmenellä on vaikea akne. Yleensä murrosiässä alkanut akne helpottaa murrosiän loppuessa, mutta se voi kestää myös pitkälle yli 20 ikävuoden. Noin 5 %:lla naisista ja 3 %:lla miehistä on finnejä vielä 40–50-vuotiaana. Tytöillä esiintymishuippu on 14–17-vuotiaana ja pojilla 16–19-vuotiaana. (Hannuksela ym. 2003, 237 ; Viteli-Hietanen 2008, 22.)

### 2.1 Aknen synty

Aknen perimmäistä syytä ei ole vielä pystytty selvittämään, mutta nykyisin tiedetään sen syntyyn vaikuttavia mekanismeja, joita ovat lisääntynyt talivuoto, lisääntynyt tai muuttunut talirauhasten bakteerifloora, talirauhastiehyen liikasarveistuminen ja tukkeutuminen sekä siihen liittyvä tulehdusreaktio. Tulehdusreaktion lisäksi aknen vaikeusasteeseen vaikuttavat elimistön immunologiset reaktiot tulehduksia vastaan. Hormonaalisilla ja perinnöllisillä tekijöillä on myös vaikutusta aknen syntyyn. Talivuoto riippuu androgeeneistä eli mieshormoneista, ja ainakin joissakin tapauksissa lisääntynyt talivuoto voi johtua hormonin liikaerityksestä. Perimmäinen syy lienee kuitenkin talirauhasen lisääntynyt herkkyys androgeeneille. Talirauhasen liikasarveistumisen syynä voi lisääntyneen androgeeniherkkyyden lisäksi olla talin

rasva-aineiden muuttuminen ja siitä johtuva talirauhasen epiteelisolujen liikalisääntyminen. Aknetaipumusta pidetään useasti perinnöllisenä, mutta siitä ei ole varmaa näyttöä. Aknepotilaiden sukulaisilla on yleensä keskimääräistä enemmän aknea. Esimerkiksi identtisillä kaksosilla talivuoto on samanlaista, mutta se ei yksistään selitä aknen perinnöllisyyttä. (Hannuksela ym. 2003, 237.)

Aknen tärkeimpänä aiheuttajabakteerina pidetään propionibacterium acnesta (P.acnes). P.acnes-bakteerin liikalisääntyminen ja sen hajoamistuotteet sekä elimistön niitä vastaan kehittämä immunologinen reaktio aiheuttavat ja pahentavat akneen kuuluvaa tulehdusta. Myös terveellä iholla P.acnes on lukumääräisesti runsain bakteeri. Se on happea sietävä anaerobi, joka elää talirauhastiehyessä ja erittyy sieltä ihon pinnalle talivuodon mukana. On tutkittu, että aknepotilailla olisi ihollaan erityisen paljon P.acnes-bakteeria. P.acnes kykenee myös aiheuttamaan tulehdusreaktion erittämällä monia biologisesti aktiivisia aineita dermikseen. (Hannuksela ym. 2003, 237 ; Kokkonen ym. 2001, 34.)

## 2.2 Aknen vaikeusasteet

Nuoruusiän aknen taudinkuva on monimuotoinen. Se alkaa yleensä 12-16-vuotiaana. Potilaalla voi esiintyä näppylöitä, märkähäitä, komedoja ja kystamaisia muodostumia. (Hannuksela ym. 2003, 238.)

Komedoakne on yleensä aknen lievä tautimuoto. Komedot voivat olla sekä avoimia eli mustapäitä että sulketuneita eli valkopäitä. Yleisimmin niitä esiintyy leuassa, otsassa ja nenänpielissä. Komedoja esiintyy jokaisessa aknen eri tautimuodossa leesioiden lisänä, vain aknen lievimmissä muodoissa komedot voivat olla ainoita oireita. (Hannuksela ym. 2003, 238.)

Papulopustulaarinen akne on yleisin aknen muoto. Tässä aknen muodossa muutokset ovat yleensä tulehduksellisia. Papulopustulaarinen akne sisältää lievän ja keskivaikean aknen. Potilaalla esiintyy komedoja, näppylöitä, märkähäitä ja joskus myös kyhmyjä. (Hannuksela ym. 2003, 238-239.)

Nodulaarinen akne viittaa yleensä vaikeaan akneeseen. Potilaalla esiintyy noduluksia eli kyhmyjä, joiden läpimitta voi olla jopa yli 5 mm. Vaikeassa aknessa kyhmyjä esiintyy



runsaasti ja ne voivat olla yhtyneitä monilokeroisiksi kystiksi, joissa on epitelisoituneita käytäviä. Kystan puhjetessa erittyy verensekaista märkää. (Hannuksela ym. 2003, 238.)

Acne fulminans on harvinainen vaikean aknen muoto. Sitä esiintyy yleensä vain murrosikäisillä pojilla. Oireita ovat äkillisesti alkava, sahaava kuume, kyhmyinen ja haavautuva akne sekä kivut lihaksissa ja nivelissä. Yli puolella potilaista esiintyy myös luumuutoksia, jotka muistuttavat osteomyeliittiä. (Olika svarighetsgrades vid akne 2008.)

Acne conglobata on harvinainen, usein miehillä esiintyvä, aknen muoto. Tyypillisiä oireita ovat kaksoiskomedot ja muutokset kasvoissa, rinnassa, selässä ja varsinkin pakaroissa. Muutokset voivat sisältää märkäistä eritettä. Pitkällisen tautiprosessin aikana iho muuttuu veltoksi ja kuoppaiseksi. (Kokkonen ym. 2001, 35.)

Akne on juuri niin vaikea kuin potilas itse sen kokee. Jopa lievältä näyttävä akne voi olla sitä sairastavalle vaikea asia ja vaikuttaa häiritsevästi minäkuvaan, itsetuntoon ja sosiaalisiin suhteisiin. Täten aknen hoidossa on tärkeää ymmärtää, että potilas itse määrittelee aknen vaikeuden. Lääkäriltä vaaditaan hienovaraisuutta. (Kokkonen ym. 2001, 37.)

### 2.3 Ihon rakenne

Iho, cutis, on kehomme suurin elin. Se rakentuu kahdesta kerroksesta, keratinosyyttien muodostamasta epidermiksestä eli orvaskedestä sekä eri sidekudosrakenteista koostuvasta dermiksestä eli verinahasta. Joskus myös subkutis eli ihonalainen rasvakerros lasketaan yhdeksi ihon kerrokseksi. Iho on noin 5 % ruumiimme painosta ja sen pinta-ala on 1,5 – 2 m<sup>2</sup>. Ihon tärkeimpiä tehtäviä ovat lämmönsäätely ja ulkoisilta ärsykkeiltä suojaaminen. (Nienstedt, Hänninen, Arstila & Björqvist 2008, 93.)

Epidermis on ihon ulommaisoin osa. Siinä on neljä kerrosta: keratiinikerros eli sarveissolukerros (stratum corneum), jyväissolukerros eli stratum granulosum, okasolukerros eli stratum spinosum ja tyvisolukerros eli stratum basale. Epidermis uusiutuu jatkuvasti tyvikerroksesta. Tyvisolu jakautuu ja toinen syntyneistä soluista siirtyy okasolukerroksen kautta jyväissolukerrokseen ja lopuksi keratiinikerrokseen. Keratiinikerros suojaa elimistöä ulkoisilta tekijöiltä, kuten kemiallisilta ja fysikaalisilta

ärsykkeiltä sekä infektioilta. Lisäksi se estää liiallisen veden haihtumisen sekä suojaa kulumista vastaan. Keratiinikerroksessa solut hilseilevät vähitellen pois. Täten epidermis uusiutuu jatkuvasti. Arvion mukaan terveen ihon epidermis uusiutuu kokonaan 45–75 päivässä. (Hannuksela ym. 2003, 12, 15.)

Dermis on epidermoksen alla oleva sidekudoskerros, joka on paksumpi kuin epidermis (yli 80 % ihon painosta). Sen paksuus on noin 2mm. Dermis on luja ja kimmoisa, ja se suojaa alempia kudoksia vahingoittumiselta. Se tukee sekä ravitsee epidermoksen soluja ja osallistuu lämmönsäätelyyn. Dermiksessä sijaitsevat hiustupet, tali- ja hikirauhasten erittävät osat. Siellä on myös runsaasti kapillaari- eli hiussuoniverkostoa, jonka kautta dermis saa ravintonsa. Dermiksen kunto vaikuttaa paljolti koko ihon kuntoon ja sen vanhenemiseen. Dermiksessä sijaitsee tuntohermopäätteitä, joiden kautta aistimme esimerkiksi kosketuksen. Lämmönsäätelyn lisäksi dermiksen tehtäviin kuuluvat talineritys, tuntoaistimukset ja ihon suojaaminen ulkoisilta tekijöiltä. (Vaara 2005, 16-17.)

Subkutis sijaitsee verinahan alla, eli se on ihon alin kerros. Se muodostuu rasvakudoksesta, jossa on vähän soluväliainetta ja verisuonia sekä paljon rasvan täyttämiä rasvasoluja. Subkutis toimii myötäävänä siteenä, joka kiinnittää ihon luihin, jänteisiin ja lihaskalvoihin. Subkutis myös suojaa elimistöä iskuilta. Subkutis toimii elimistön energiavarastona ja lämmöneristeenä. Sen paksuus vaihtelee sijainnin, sukupuolen, iän ja hormonaalisen tilan mukaan. (Kokkonen, Nylén & Reinikainen 2001, 25.)

### 3 AKNEN HOITO

Aknen hoidossa pyritään vaikuttamaan sen syntyyn vaikuttaviin tekijöihin. Hoidon onnistumisen kannalta tärkeää on potilaan motivoiminen. Hoidon voi aloittaa kuka tahansa lääkäri, mutta vaikeimmissa aknen taudin muodoissa potilas kannattaa ohjata jo taudin alussa ihotautilääkärin vastaanotolle. Ihotautilääkärin asiantuntemus on myös tarpeen, mikäli tauti ei reagoi hoitoon odotetulla tavalla. Hoidon valinnassa tärkeää on taudin vaikeusasteen huomioon ottaminen. Murrosikäisen hoidossa kannattaa asettaa nuori itse vastuuseen hoidosta, sillä tällöin tulokset ovat paremmat, kuin jos vanhemmat pakottavat hoitoihin. Ihon puhdistus päivittäin on tärkeää aknen hoidossa, sillä talineritys on lisääntynyt. Saippua on suositeltavin pesuaine, mutta erittäin rasvaisen ihon voi pestä myös happamalla pesunesteillä. Ihon huuhteleva kylmällä vedellä tehostaa pesun vaikutusta. Kosmetiikkatuotteiden käyttö on sallittua, mutta suositellaan huolellista ihon puhdistamista sen jälkeen. Komedoaknen hoidossa voi olla apua myös kosmetologien tekemästä ihonpuhdistuksesta. (Hannuksela ym. 2003, 241 ; Kokkonen ym. 2001, 35.)

#### 3.1 Lievän aknen hoito

Lievää aknea hoidetaan paikallishoitoaineilla. Ainetta levitetään iholle kerran päivässä. Varsinkin komedoaknessa tämä on koettu hyväksi. Tretioniini, adapaleeni, atselaiinihappo ovat yleisimmät aknen lievimmissä muodoissa käytettävät lääkeaineet. Aknen muodoissa, joissa oireina ovat tulehdukselliset muutokset, hoitona käytetään bentsoyyliperoksidia, paikallisantibiootteja ja atselaiinihappoa. Sekatyypisissä lievissä aknemuodoissa eri paikallishoitovalmisteiden yhdisteleminen on mahdollista. Tällöin voidaan esimerkiksi aamulla käyttää eri tuotetta ja illalla eri tuotetta. (Hannuksela ym. 2003, 241-242.)

Osa paikallishoitoaineista on lääkärin määräämiä. Tretinoiini eli A-vitamiini tehoaa komedoakneen vähentämällä talitukkeumien määrää ja estämällä uusien komedojen syntymistä. Tretinoiini saattaa aluksi ärsyttää ihoa, mutta käyttökertoja harventamalla tilanne usein rauhoittuu. Bentsoyyliperoksiidi auttaa tulehdukselliseen akneeseen vähentämällä ihon bakteerien ja komedojen määrää. Myös bentsoyyliperoksidisi saattaa

ärsyttää ihoa ja jopa aiheuttaa kosketusallergiaa. Atselaiinihappo vaikuttaa hitaammin kuin edellä mainitut lääkeaineet, mutta se ei ärsytä ihoa yhtä paljon kuin tretinoiini ja bentsoyyliperoksidi. Näkyviä tuloksia voi tulla vasta 2–3 kuukautta hoidon aloittamisen jälkeen. Atselaiinihappo soveltuu parhaiten lievän aknen hoitoon. Se vähentää komedojen ja bakteerien määrää, mutta ei vaikuta ihon rasvaisuuteen. Adapaleeni vähentää talitukkeumia sekä hillitsee tulehdusta. Se on siis lähes vaikutuksiltaan sama kuin tretinoiini, mutta se ei ärsytä ihoa yhtä paljon. Akne paranee hitaasti, noin 20 % kuukaudessa, jonka vuoksi lääkekuurit voivat kestää jopa 6–8 kuukautta. (Kokkonen ym. 2001, 36 ; Viteli-Hietanen, 22.)

Auringon UV-säteet estävät tulehdusta, ja kesäisin akneiho yleensä voi paremmin. Talvikausina suositaankin siksi SUP-valohoitoja (Selective Ultraviolet Phototherapy) 15-30 kertaa, mikäli auringon vaikutus akneen on positiivinen. SUP-valohoito on valohoidoista kevytmuotoisin. SUP-valohoidossa käytetään hyväksi UVA- ja UVB-säteitä. Valohoidon suunnittelussa on huomioitava ihon laatu ja valosieto. Hoitojakson valotuskertojen määrä määräytyy taudin vaikeusasteen mukaan. Ensimmäisen valohoitokerran pituus tulee olla lyhyt, jottei iho pala. SUP-valohoidossa hoitannoksen pituus vaihtelee 3–18 minuutin välillä. Valohoidon haitat ovat samat kuin auringonvalon eli ihon vanheneminen, auringonpolttamat, valoihottumat sekä ihosyövän riskin lisääntyminen. Edullisinta kosmeettisesti valohoito on silloin, kun tulehdukselliset muutokset on hoidettu ja jäljellä on vain punoitusta alueilla, joissa ennen oli näppylöitä ja märkäpäitä. (Kokkonen ym. 2001, 37 ; Granlund 2010; Hannuksela ym. 2003, 241-242.)

### 3.2 Keskivaikean aknen hoito

Keskivaikeassa aknessa on paljon tulehduksellisia muutoksia. Mikäli tähän ei tehoa kahden kuukauden paikallishoito, on siihen sen lisäksi hyvä lisätä jokin oraalinen lääkitys. Keskivaikean aknen sisäisen lääkehoidon vaihtoehdot ovat antibiooteista tetrasykliini tai erytromysiini sekä naispotilailla syproteroniasetaatin ja etinyyliestradiolin yhdistelmä, joka toimii samalla raskauden ehkäisyinä. Antibioottihoidon vaste on todettu hyväksi, kun annos on riittävän suuri eli 1 g/vrk 4–6 kuukauden ajan. Onnistuneen antibioottihoidon jälkeen tulee aina jatkaa paikallishoitoa, koska antibiootti ei paranna aknea lopullisesti. Syproteriniasetaatti-

etinyyliestradiolilääkitystä tulisi jatkaa yhtäjaksoisesti ainakin vuoden verran, koska hoitovaste saadaan vasta noin 6–9 kuukauden kuluttua hoidon aloittamisesta. Hoitoa voidaan jatkaa kauemminkin, mikäli potilaalla on tarvetta esimerkiksi raskauden ehkäisyyn. Ensisijainen akneen käytettävä lääkehoitoaine on tetrasykliini. Tetrasykliinihoidon keskimääräinen hoitajakso on 6–8 kuukautta, mutta mikäli ensimmäisten kolmen kuukauden aikana ei tapahdu huomattavia muutoksia aknen paranemisessa, voidaan lääke vaihtaa joko doksisykliiniin tai erytromysiiniin. Doksisykliinin haittavaikutuksena on ihon herkistyminen auringonvalolle. Erytromysiini on tetrasykliinin vaihtoehto myös raskauden ja imetyksen aikana. (Kokkonen ym. 2001, 36-37; Hannuksela ym. 2003, 242.)

Lääkeaineita määrätään aknen hoitoon, jos paikallishoitoaineilla ei saada haluttua tulosta 2–4 kuukauden aikana. Lääkehoitoina käytetään joko antibiootteja, isotretioniinia tai naisilla joskus hormonihoitoa (syproteroniasetaatti+etinyyliestradioli). Lääkehoidon ajan myös ihon paikallishoitoa on jatkettava. Paikallisantibioottia ei kuitenkaan tule käyttää sisäisen antibioottihoidon yhteydessä resistenttejen bakteerikantojen ehkäisemiseksi. (Kokkonen ym. 2001, 36-37.)

### 3.3 Vaikean aknen hoito

Isotretinoiini on vaikean aknen ensisijainen lääke. Se on A-vitamiinijohdos ja kuuluu lääkeaineryhmään nimeltä retinoidit. Isotretinoiini-hoito toteutetaan aina ihotautilääkärin valvonnassa. (Roaccutan 2010.)

Isotretinoiinikuurin pituus on yleensä 5–6 kuukautta. Hoito aloitetaan tavallisesti 20 mg:n annoksella kahdesti päivässä, ja tarvittaessa annos voidaan jopa kaksinkertaistaa. Isotretinoiinilla on paljon haittavaikutuksia ja se on kallis lääke, mutta sillä on mahdollista parantaa akne lopullisesti. Jopa 60 % hoidetuista potilaista ovat seitsemän vuoden kuluttua oireettomia tai lähes oireettomia. (Hannuksela ym. 2003, 242-243.)

Acne fulminans -potilas kuuluvat usein sairaalahoitoon, koska he ovat kivuliaita ja kuumeisia. Heillä aknekystiin voidaan ruiskuttaa paikallisesti kiteistä kortikosteroidia. Hoidon tulisi kestää 2–4 kuukautta, ja siihen yhdistetään usein isotretinoiini-hoito, kun akuutti vaihe on hoidettu. (Hannuksela ym. 2003, 243.)

### 3.4 Aknen ja sen hoidon komplikaatiot

Aknen hoitoa valitessa on tehtävä selkeä ero tulehduksellisen ja ei-tulehduksellisen tautimuotojen välillä. Aknen vaikeusaste arvioidaan näiden muutosten laadun ja määrän perusteella. Tärkeää on myös selvittää, paljonko akne vaikuttaa potilaan itsetuntoon ja sosiaalisiin suhteisiin. Palvelualalla työskentelevien aknepotilaiden on todettu olevan enemmän pois töistä kuin aknea sairastamattomat. Aknepotilas pitää saada motivoitumaan hoitoon, koska ne ovat melko pitkäaikaisia. (Hannuksela ym. 2003, 241.)

Iho voi ärsyntyä paikallishoitoaineista. Tällöin käyttökertoja harvennetaan ainakin tilapäisesti. Paikallishoitoaineet voivat myös kuivattaa ihoa, jolloin suositellaan käytettäväksi kosteusvoiteita. Sisäiset ja ulkoiset antibiootit voivat joskus synnyttää resistenttejä bakteerikantoja, minkä huomaa yleensä huonosta hoitovasteesta. Tämän vuoksi sisäisen ja ulkoisen antibiootin samanaikaista käyttöä tulisi välttää. Pitkäaikainen antibiootin käyttö voi aiheuttaa gramnegatiivisen karvatupentulehduksen. Vaikea akne voi aiheuttaa aknearpia. Arpia voidaan hoitaa fysikaalisella (laser), mekaanisella ja kemiallisella ihonhionnalla. Teräviä arpikuoppia on vaikea korjata, mutta laakeapohjaiset arvet voidaan saada jopa näkymättömiin. Joskus arpikuoppa voidaan poistaa iholta kirurgisella toimenpiteellä, jolla on hyvät tulokset. Arpikudoksiin voidaan myös ruiskuttaa kortisonia injektiona tai käyttää nestetyyppijäädetyshoitoa. Arpien hoidot tekee aina ihotautilääkäri tai plastiikkakirurgi. (Hannuksela ym. 2003, 243 ; Viteli-Hietanen, 23.)

#### 4 AKNEN VAIKUTUKSET AKNEPOTILAASEEN

Jotta nuori sopeutuisi sairauteensa, tulisi hänen jäsentää sairaus osana itseään. Tällöin nuoren käsitys omasta itsestään ja kehostaan muuttuu ja hän voi hyväksyä sairauden. Jos sairaus koetaan irrallisena, voi nuori kieltää sairautensa tai jopa kokea sen ulkoiseksi uhaksi tai jopa vainoojaksi. (Makkonen & Pynnönen 2007, 227.)

Nuoruus eli adolesenssi käsittää ikävuosien 12–22 välillä fyysisestä murrosiästä eli puberteetista alkavaa kehitysvaihetta lapsuudesta aikuisuuteen. Tähän liittyvät muutostapahtumat ovat sekä sisäisiä että ulkoisia. Kehityksellisesti keskeisin päämäärä on yksilön autonomia. Lieväkin fyysinen sairaus voi merkitä nuorelle paljon. Sairaus voi olla uhka nuoruuden kehitysprosesseihin, koska oma ruumis ei toimi ja epävarmuus parantumisesta ahdistaa. Nuoren suhde ikätovereihin voi vaikeutua, koska nuori kokee olevansa erilainen. Nuori voi myös joutua uudelleen riippuvaiseksi vanhemmistaan sekä ammattiauttajista. Mikäli vanhemmat eivät luota nuoren kykyyn huolehtia itsestään, voi nuoren itseluottamus horjua. Nuori voi kokea sairautensa ulkoiseksi viholliseksi. Hänen on sopeuduttava toistuviin hoitotoimiin, lääkitykseen ja mahdollisesti hankaliin toiminnan rajoituksiin. Psykkinen kehitys nuorilla vaikuttaa siihen, millaiseksi he kokevat itsensä ja miten he pystyvät huolehtimaan itsestään. Psykkisen sopeutumisen kannalta nuorten pitkäaikaissairauksista ongelmallisia ovat ne, joissa nuori joutuu hankalalla tavalla kohtaamaan erilaisuuden kokemuksensa. Somaattisesti sairailta nuorilla on enemmän sopeutumisiongelmiä ja huonompi itsetunto kuin ns. terveillä nuorilla. (Makkonen & Pynnönen 2007, 225-229.)

Puberteetissa hormonitoiminta lisääntyy ja alkaa fyysinen kasvu, jotka muuttavat nuoren psyykkistä tasapainoa. Puberteetti onkin sopeutumista psykologisesti sisäisiin ja ulkoisiin muutoksiin. Nuoren kehonkuva voi häiriintyä erityisesti silloin, kun sairaus on näkyvä. (Makkonen & Pynnönen 2007, 225, 227.) Akne on nuorten ihosairauksista yleisin ja näkyvin. Aknea esiintyy useimmiten kasvoissa, mutta myös selässä ja rinnassa.

Krooniset ihotaudit alentavat usein itsetuntoa ja lisäävät eristyneisyyttä. Psykkinen stressi voi jopa ylläpitää ihotautia. Akne on psykofysiologinen tauti, jossa hyvän dermatologisen hoidon lisäksi tulisi myös antaa psykiatrasta apua. (Havu, Hannuksela, Jansén, Karvonen & Reunala 1998, 154; Achté & Tamminen 1996, 170.)

Nuorella akne herättää tunteita sekä potilaassa että hänen läheisissään. Nuorelle aknepotilaalle sairaus on koetus itsetunnolle, koska akne puhkeaa useimmiten muutenkin herkässä iässä. Akneen suhtautuminen on kuitenkin hyvin yksilöllistä. Osa potilaista vetäytyy kuoreensa ja he välttävät sosiaalista kanssakäymistä, kun taas osa voi kieltää aknen merkityksen, vaikka kokevatkin itsetuntonsa olevan uhattuna. Nuorta aknepotilasta auttaa useimmiten parhaiten läheisen luonnollinen ja rauhallinen suhtautuminen sairauteen ja nuoreen itseensä. Nuorella voi olla pelottavia mielikuvia ja vääriä uskomuksia aknesta. Jos aknepotilas pystyy hyväksymään finnit ja itsensä, hän kykenee saamaan arvostusta muiden silmissä omalla käyttäytymisellään. (Achté & Tamminen 1996, 177-178.)

Halvorsen ym. (2010) mukaan lähes yksi neljästä vaikeaa aknea sairastavista nuorista kertoi itsemurha-ajatuksista. Yksi neljästä vaikeaa aknea sairastavista nuorista kertoi kärsivänsä psyykkisistä ongelmista. Vaikeaa aknea sairastavilla tytöillä itsemurha-ajatuksien esiintyvyys oli enemmän kuin kaksinkertainen verrattuna niihin, jotka eivät sairasta aknea tai sairastavat sen lievää muotoa. Pojilla vastaava luku oli kolme kertaa korkeampi. (Halvorsen, Stern, Dalgard, Thoresen, Bjertness & Lien 2010, 2.)

Do ym. (2009) mukaan mitä nuorempina akne alkaa, sitä enemmän alemmuudentunnetta potilaat tunsivat ihmissuhteissa sekä häiriöitä jokapäiväisessä elämässä. Masennuksen todettiin lisääntyvän huomattavasti potilailla, joilla oli pitkäkestoinen akne. (Do, Cho, In, Lim, Lee & Lee 2009, 127.)

Nuoruudessa perhesuhteet muuttuvat ja vertais- ja romanttiset suhteet tulevat tärkeiksi. Sosiaaliset suhteet vaikuttavat fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen ja päinvastoin. Sosiaalinen eristäytyminen ja epävarmuus ovat tutkimuksen mukaan yhteydessä itsemurha-ajatuksiin. Ihon ulkonäkö on tärkeä sosiaalisissa kanssakäymisissä sekä minäkuvalle. Akne on kaikkein näkyvin krooninen ihosairaus nuorilla. Tutkimuksen mukaan akne oli yhteydessä alentuneeseen sosiaaliseen toimintakykyyn. Akne voi aiheuttaa masennusta, ja se voi johtaa sosiaalisen toimintakyvyn muutoksiin ja itsemurha-ajatuksiin. Akne voi aiheuttaa häpeää, syyllisyyttä ja itsetunnon alenemista, jotka voivat johtaa psyykkisiin ongelmiin. (Halvorsen ym. 2010, 1-2, 4-5.)

Hassan ym. (2009) mukaan kasvoissa oleva akne oli merkittävästi yhteydessä sosiaalisen itsetietoisuuden lisääntymiseen naisilla, mutta ei miehillä. Selässä oleva akne oli merkittävästi yhteydessä seksuaaliseen ja ruumiilliseen itsetietoisuuteen sekä miehillä että naisilla. Aknen näkyvyys vaikuttaa negatiivisesti aknepotilaan



elämänlaatuun sekä sosiaalisesti että ammatillisesti. (Hassan, Grogan, Clark-Carter, Richards & Yates 2009, 1105-1106.)

## 5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksemme tarkoituksena on kuvailla aknen fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista vaikutuksista aknepotilaaseen. Tavoitteenamme on, että Länsi-Pohjan keskussairaalan ihotautien poliklinikan työntekijät voivat hyödyntää tutkimustuloksia aknepotilaan hoidossa ja kohtaamisessa. Tutkimus auttaa myös aknepotilaita käsittelemään sairauttaan ja sen vaikutuksia heihin. Valmiista opinnäytetyöstämme on apua meille tulevina sairaanhoitajina, kun kohtaamme eri sairauksista kärsiviä ihmisiä.

Tutkimusongelman asettelu on usein vaikeampaa kuin sen ratkaisu. Perinteisesti tutkimuksen ongelmat tulisi asetella tarkkaan ja muotoilla selkeästi ennen kuin aletaan varsinaiseen aineiston keruuseen. Näin ei kuitenkaan enää usein ole. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tuleekin varautua siihen, että tutkimusongelma muuttuu tutkimuksen edetessä. Pääongelma on usein yleisluonteinen kysymys, jossa koko tutkittava kokonaisuus hahmottuu. Tavallisesti tutkimusongelmat esitetään kysymysmuotoisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 126–128.)

Haemme vastauksia seuraavaan kysymykseen: miten aknepotilas kuvaa aknen fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset vaikutukset elämäänsä?

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyömme sai alkunsa joulukuussa 2009, jolloin valitsimme aiheen ja saimme sen hyväksytyä. Tutkimussuunnitelmaa ja kyselylomaketta (liite 2) aloimme työstää tammikuussa 2010, ja ne valmistuivat saman vuoden maaliskuussa. Aineistonkeruu luvan saimme huhtikuussa, jonka jälkeen kyselylomakkeet laitettiin jakoon aknepotilaille. Ensimmäiset vastaukset saimme toukokuussa ja viimeiset syyskuussa, jonka jälkeen aloimme työstämään aineiston analysointia. Syksyllä aloimme myös kirjoittaa teoreettista viitekehystä, ja etsiä aikaisempia tutkimustuloksia aiheeseen liittyen. Marraskuun alussa saimme vielä yhden vastauksen, mutta koska olimme jo ehtineet analysoida tutkimustulokset, emme ehtineet ottaa vastausta mukaan tutkimukseemme. Vastaus oli kuitenkin hyvin paljon samankaltainen, kuin aikaisemmatkin. Marraskuun 2010 lopussa tutkimuksemme valmistui.

### 6.1 Tutkimusmenetelmä ja aineistonkeruu

Kysely on yksi tutkimusmenetelmä. Kysely on survey-tutkimuksen keskeinen menetelmä. Survey tarkoittaa kyselyn, haastattelun tai havainnoinnin muotoa, jossa standardoidusti kerätään aineistoa ja jossa kohdehenkilöt muodostavat otoksen tai näytteen tietyistä perusjoukosta. Standardoituus tarkoittaa sitä, että kaikilta kohdehenkilöiltä kysytään asiat täsmälleen samalla tavalla. Kyselytutkimus on tehokas: se säästää tutkijan aikaa ja vaivannäköä. Huolellisesti suunniteltu lomake voi nopeuttaa aineiston käsittelyä ja se voidaan analysoida tietokoneen avulla. Kyselytutkimuksessa kysymysten muotoiluun voi käyttää kolmea eri tapaa. Avoimissa kysymyksissä kysymyksen jälkeen jätetään tilaa vastausta varten. Monivalintakysymyksissä kysymyksen alla on vastausvaihtoehtoja, joista vastaaja valitsee parhaan rastitsemalla vastauksen edellä olevan ruudun. Kolmas vaihtoehto on avoimen kysymyksen ja monivalintakysymyksen välimuoto. Siinä vastausvaihtoehtojen jälkeen on avoin kysymys. (Hirsjärvi ym. 2009. 193-199.)

Päätimme toteuttaa tutkimuksen kyselylomakkeen avulla. Kyselylomaketta tehdessämme mietimme kysymyksiä, joihin vastaamalla aknepotilaat kertoisivat mahdollisimman kuvailevasti aknen vaikutuksista elämäänsä. Kyselylomakkeessa on kymmenen avointa kysymystä. Päätimme laittaa kyselylomakkeeseen avoimia

kysymyksiä, koska mielestämme avointen kysymysten vastaukset ovat kuvailevampia ja antavat meille yksityiskohtaisempaa tietoa kysyttävästä asiasta. Työstettyämme kyselylomaketta kävimme sen vielä läpi työelämänyhdyshenkilön kanssa, joka on ihotautien poliklinikan sairaanhoitaja Päivi Pyörre. Haimme luvan tutkimuksen toteuttamiselle Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin johtajaylilääkäri Juha Kursulta ja ylihoitaja Sirkka Tuunaiselta. Luvan saatuamme sairaanhoitaja Pyörre jakoi kyselylomakkeita ihotautien poliklinikan aknepotilaille. Esikyselyt lähetimme itse neljälle aknepotilalle, jotka olivat entuudestaan meille tuttuja. Saimme kaikki neljä vastausta takaisin kirjeitse tai sähköpostin välityksellä.

Kyselylomakkeen esitestaukseen osallistui neljä aknepotilasta, joista yksi oli mies ja kolme naista. Päätimme ottaa myös nämä vastaukset mukaan tutkimukseen, koska kyselylomaketta ei tarvinnut näiden vastausten perusteella muuttaa lainkaan. Kysymykset olivat vastaajien mielestä selkeitä ja ymmärrettäviä. Vastausten vähyys johtunee aknepotilaiden nuoresta iästä ja aiheen arkuudesta. Koska tutkimuksemme on laadullinen, vastaukset riittävän hyvin, vaikka toivoimmekin saavamme enemmän aineistoa. Kasvotusten tapahtuvaan haastatteluun emme saaneet yhtään osallistujaa.

Todellisen elämän kuvaaminen on lähtökohtana kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään yksilön kokonaisvaltaiseen tutkimiseen, sillä todellisuus on moninainen. Tosiasioiden löytäminen tai paljastaminen on kvalitatiivisen tutkimuksen pyrkimys. Tutkija asettaa ja tulkitsee kysymyksiä valitsemastaan näkökulmasta sillä ymmärryksellä, joka hänellä on. Laadullinen tutkimus tuottaa tietoa ihmisen elinympäristöstä tutkittavien omista näkökulmista ja kokemuksista. Tulokset eivät kuitenkaan ole mitattavia. Laadullinen tutkimus on pehmeää, subjektiivista, induktiivista ja ymmärtämistä. Tutkimuksemme lähtökohta on induktiivinen, eli se on aineistolähtöistä, sillä sitä ei ohjaa aikaisempi teoria tai malli. Induktiivinen tutkimusote päättyy yksityisistä havainnoista yleisiin merkityksiin. Laadullisessa tutkimuksessa olemme tekemisissä kertomuksien, tarinoiden ja merkityksien kanssa, jolloin ei ole mahdollista saada yleistettävää tietoa. Laadullisen tutkimuksen avulla yritetään selvittää totuutta tutkimuskohteina olevista ilmiöistä. (Hirsjärvi ym. 2009, 160-161, 266 ; Kylmä & Juvakka 2007, 16-17.)

## 6.2 Tutkimustulosten analysointi

Sisällön analyysi on menettelytapa, jolla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Sen avulla voidaan järjestää, kuvailla ja kvantifioida eli analysoida tutkittavaa ilmiötä. Sisällön analyysin tavoitteena on käsitteellistää tutkittava ilmiö ja esitellä tutkittava ilmiö tiivistetyssä muodossa. Sisällön analyysin voi tehdä induktiivisella ja deduktiivisella tavalla: tällöin analyysia ohjaa aikaisempaan tietoon perustuva luokittelurunko. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3.)

Analyysi tehdään tiettyjen ohjeiden mukaan, jotka ohjaavat analyysiprosessin etenemistä. Analyysin ensimmäinen vaihe on analyysiyksikön määrittäminen, jota ohjaa tutkimustehtävä ja aineiston laatu. Aineisto tulee lukea läpi useita kertoja. Induktiivisessa eli aineistolähtöisessä tutkimustavassa, analyysiprosessi kuvataan aineiston pelkistämällä, ryhmittelyllä ja abstrahoinnilla. Abstrahoinnissa muodostetaan kuvaus tutkimuskohteesta yleiskäsitteiden avulla. Aineiston pelkistämisessä koodataan tutkimustehtävään liittyvää aineistoa. Pelkistettäessä ilmaisut kirjoitetaan mahdollisimman tarkkaan samoilla termeillä, kuin aineistossa on. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.)

Kyselylomakkeiden vastaukset analysoimme tiiviiseen muotoon käyttäen sisällön analyysiä. Aluksi kirjoitimme kaikki kyselylomakkeiden vastaukset auki Microsoft Office Word 2007 -ohjelmalla käyttäen fonttia Times New Roman (12), rivivälillä 1,5. Tekstiä tuli yhteensä seitsemän sivua (1506 sanaa). Sen jälkeen luokittelimme vastaukset ala- ja yläkategorioihin, joista saimme yhdistävät kategoriat. Luokittelua on yhteensä yhdeksän (9) sivua, jotka tulevat liitteeksi valmiiseen opinnäytetyöhömmme.

## 7 TUTKIMUSTULOKSET

Kyselylomakkeeseen vastattiin monella eri tavalla. Osa oli kuvaillut aknen vaikutuksia hyvinkin laajasti, kun taas toiset vastasivat vain muutamalla sanalla. Kaikkien naispuolisten henkilöiden vastaukset olivat hyvin kuvailevia, kuten myös suurin osa (5/7) miesvastaajien vastauksista. Kyselylomakkeeseen vastasi yksitoista (11) henkilöä, joista seitsemän (7) oli miehiä ja neljä (4) naisia. Vastaajista kuusi (6) oli sairastanut aknea alle viisi (5) vuotta, heistä kolme (3) oli miehiä ja kolme (3) naisia. Vastaajista viisi (5) oli sairastanut aknea yli viisi (5) vuotta, heistä neljä (4) oli miehiä ja yksi (1) nainen.

### 7.1 Aknen fyysiset vaikutukset

Fyysistä vaikutuksista yhtenä esiin nousi aknen aiheuttama kipu. Kivusta oli haittaa erilaisissa harrastuksissa, kuten kuntosalilla käynnissä, uimahallissa uimisessa ja kitaran soitossa. Finnit saattoivat purkautua, ja siitä aiheutuvan sotkun vuoksi aknepotilas joutui kuljettamaan varavaatteita mukanaan. Myös ulkopuoliset olivat huomauttaneet esimerkiksi, että selästä tulee verta. Harrastusten vaikeutuminen vaikutti myös sosiaalisiin suhteisiin.

*”.. vaikeinta on ollut kipeät finnit...”*

*”.. kipua, kun finnit ovat olleet sellaisessa paikassa (esim. silmäkulma), että on todella sattunut...”*

*”.. uimahallissa vaikea käydä, kun iho reagoi klooriin voimakkaasti...”*

*”.. vaikeinta ollut se, kun finnit purkautuvat ja sotkevat paikkoja. Varapaitoja joutui kускаamaan matkassa joka paikassa, kun ei tiennyt, milloin selässä taas pamahtaa...”*

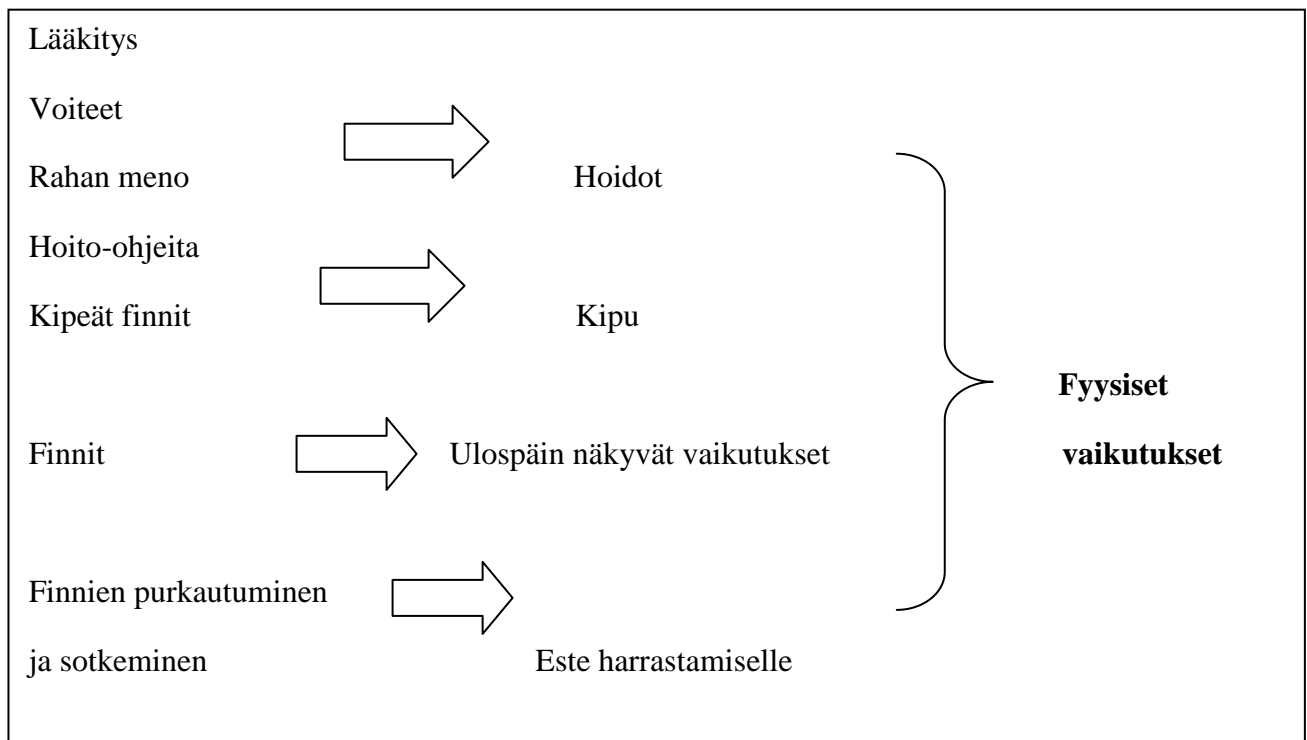
*”.. joskus joku on huomauttanut koulussa, että mulla tulee verta selästä...”*

Aknepotilaat kertoivat aknen hoidon vaikuttaneen paljon elämäänsä. Ihoa täytyi hoitaa enemmän, jotta akne pysyisi kurissa. Hoitoon kuuluivat ihon pesu, rasvaus erilaisilla

voiteilla sekä osalla oraalinen lääkehoito. Potilaat olivat tyytyväisiä, kun akne parani joko osittain tai jopa kokonaan. Uudelleen sairastuminen pelotti. Ainoastaan yksi vastaaja kertoi, ettei akne ole vaikuttanut hänen elämäänsä lainkaan. Ihotautien poliklinikan henkilökunta oli antanut vastaajien mukaan riittävästi tukea ja ohjausta.

*”..konkreettisia vaikutuksia on ollut ihon hoito ja lääkkeiden syöti...”*

*”.. enemmän pesemistä, voiteiden käyttöä jne...”*



Kuva 1: Aknen fyysiset vaikutukset

## 7.2 Aknen psyykkiset vaikutukset

Yhdeksälle vastaajalle akne aiheutti itsetunto-ongelmia. He kokivat, että heidän itsetuntonsa heikkeni aknen vuoksi.

*”..heikentävästi vaikutti...”*

*”..huononsi itsetuntoa paljon...”*

*”..itsetunto ei alkuaikoina ollut kovin korkealla...”*

*”.. se on vaikuttanu paljon itsetuntoa alentavasti...”*

Osa potilaista koki itsensä rumaksi, jonka vuoksi he halusivat peitellä kasvojaan meikillä tai kulkivat pää alhaalla, jottei muut näkisi heidän kasvojaan. Osa potilaista kertoi, ettei halunnut tuoda itseään esille julkisilla paikoilla tai erilaisissa tilaisuuksissa, koska he häpesivät kasvojaan.

*”.. kun iho näytti pahalta tuli monesti kuljettua ns. pää alhaalla, ettei kaikki näe...”*

*”..silloin kun akne oli pahimmilla häpesin koko ajan naamaani ja yritin peitellä naamaani...”*

*”..tuntu että näyttää finniä takia koko ajan rumalta ja että muitaki ällöttää, joskus jopa itkin aamulla että en lähe kouluun, kun naama näyttää niin kamalalta...”*

*”..kun naama kukki, en tuntenut itseäni nätiksi...”*

*”.. ei halunnu tuoda itseään esille...”*

Yksi vastaajista kertoi, ettei halua katsoa mielellään itseään peilistä. Osalla potilaista oli jopa masennusta sairauden aikana. Vastauksista kävi ilmi, että osa potilaista koki syyllisyyttä sairastumisestaan tai sen pahenemisesta.

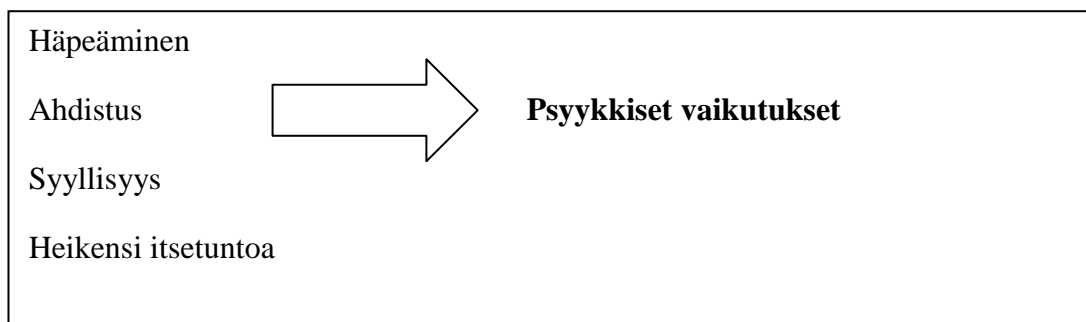
*”..masennusta välillä...”*

*”..peiliin ei ole aina niin mukava kattoa...”*

*”..alkoi ajattelemaan, että täytyihin minun jotain tehdä väärin kun mulle tulee akne, olinko jotenkin epähygieenisempi, söinkö epäterveellisemmin kuin muut...”*

*” Ahdistus iski aina varsinkin aamuisin...”*





Kuva 2: Aknen psyykkiset vaikutukset

### 7.3 Aknen sosiaaliset vaikutukset

Yli puolella vastaajista akne aiheutti myös sosiaalisuuden vähenemistä. Suurin syy siihen oli oman ulkonäön muuttuminen, jota heidän oli vaikea hyväksyä. Osa potilaista jätti jopa menemättä erilaisiin sosiaalisiin tapahtumiin, koska ajattelivat että on helpompaa olla vain omissa oloissaan.

*”.. se teki minusta entistä sulkeutuneemman ihmisen. Ihoni takia jätin lähtemättä erilaisiin tapahtumiin/iltoihin, sen vuoksi sosiaaliset ympyrät olivat melko pienet...”*

*”..iltaisinkaa ei joskus halunnu lähtä sen takia ulos ko tuntu, että kaikki vaan tuijottaa näppyjä...”*

Sairaus nolotti, ja koska osa potilaista syyllisti itseään sairastumisestaan, se aiheutti sulkeutuneisuutta ja häpeää. Aknen vuoksi potilaat kokivat, etteivät he voi olla täysin oma itsensä, ja se vaikeutti sosiaalista kanssakäymistä.

*”.. sairauden alussa nolotti hieman...”*

*”.. on vaikuttanut negatiivisesti...”*

*”..Joutunut välillä välttelemään ihmiskontakteja häpeän vuoksi...”*

*”.. ei voinu vaikka ees kesällä olla ilman meikkiä, eikä halunnu käydä uimassa sellaisissa paikoissa, jossa oli muitaki ihmisiä ko parhaimmat kaverit, eikä uimahallissa...”*

*”.. ei voi olla täysin oma itsensä, koska koko ajan ajattelee vain sitä miltä naama näyttää...”*



Kuva 3: Aknen sosiaaliset vaikutukset

## 8 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELUA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Sisällön analysoinnin jälkeen tutkimus ei ole vielä valmis. Tutkimustuloksia tulee selittää ja tulkita. Tulkinnalla tarkoitetaan tutkijan pohtimia analyysin tuloksia, joista hän tekee omia johtopäätöksiä. Aineiston analyysissä esiin nousevien merkitysten selkeyttäminen ja pohdinta on myös tulkintaa. Tulkintaongelmia on monenlaisia. Tutkijan tulee pohtia, mitä tutkittavien kielelliset ilmaukset ovat merkinneet tulosanalyysissä. Tutkija pohtii myös sitä miten tutkijan oma kielenkäyttö aineiston keruun vaiheessa on ehkä vaikuttanut saatuihin tuloksiin. Tutkimustulosten tulkinta on myös pätevyyden pohdintaa. (Hirsjärvi ym. 2009, 229-230.)

Pelkästään tulosten analysointi ei riitä kertomaan tutkimuksen tuloksia, vaan tutkijan tulisi laatia tuloksista synteesejä. Synteetit kokoavat yhteen pääiseikat ja valaisevat vastaukset asetettuihin tutkimusongelmiin. Tutkijan tulee aina pyrkiä vastaamaan kysymykseen, mitkä ovat olennaiset vastaukset tutkimuksen ongelmiin. (Hirsjärvi ym. 2009, 230.)

Tutkimukseen osallistui yksitoista aknepotilasta, joten tutkimus on melko suppea. Se antaa kuitenkin tietoa, jota voimme hyödyntää kohdatessamme ihotautipotilaiden lisäksi muistakin sairauksista kärsiviä potilaita. Tutkimustulosten mukaan aknella on sekä fyysisiä, psyykkisiä että sosiaalisia vaikutuksia aknepotilaan elämään. Kaikki nämä kolme osa-aluetta ovat yhteydessä toisiinsa, jonka vuoksi niiden erottaminen toisistaan on haastavaa.

Fyysisistä vaikutuksista esiin nousivat kipu ja aknen konkreettinen hoito, johon kuuluu pesu, rasvaus erilaisilla voiteilla ja joillakin lisäksi oraalinen lääkitys. Useimmat vastaajat kokivat näiden asioiden vaikuttaneen eniten elämäänsä aknen sairastumisen jälkeen. Kipu aiheutti haittaa erilaisissa harrastuksissa. Finnit saattoivat myös purkautua, joka osaltaan haittasi harrastustoimintaa. Koska harrastukset vaikeutuivat, se haittasi myös sosiaalisia suhteita. Aknen hoitoon tulee sitoutua yleensä melko pitkäksi aikaa, joten se vaatii potilaalta kärsivällisyyttä. Aina ei ensimmäinen hoito tehoa, eikä sama hoito välttämättä auta kaikille.

Psyykkisistä seikoista eniten esiin nousivat erilaiset itsetunto-ongelmat. Samankaltaisia tuloksia saivat myös Halvorsen ym. (2010) tutkimuksessaan, jonka mukaan yksi neljästä vaikeaa aknea sairastavista nuorista kertoi kärsivänsä psyykkisistä oireista.

Potilaat kertoivat tuntevansa itsensä rumaksi, jonka vuoksi he kokivat että heidän tulisi peittää kasvojaan joko meikillä, tai kulkemalla pää alhaalla julkisilla paikoilla. He halusivat, etteivät muut kiinnittäisi huomiota heidän kasvoihinsa. Yksi vastaaja kertoi, ettei katso itseään mielellään peilistä, ja muistakin vastauksista kävi ilmi, että he eivät halua tuoda itseään esille minkäänlaisissa julkisissa tilaisuuksissa. Tämä kertoo siitä, että vastaajat häpesivät kasvojaan. Samaan tulokseen päätyivät Halvorsen ym. (2010) tutkimuksessaan, jonka mukaan akne aiheuttaa häpeän lisäksi syyllisyyttä ja itsetunnon alenemista, jotka puolestaan johtavat vakavampiin psyykkisiin oireisiin. Osa nuorista oli ollut jopa masentunut aknen vuoksi. Do ym. (2009) kertovat tutkimuksessaan, että masennus lisääntyy huomattavasti potilailla, joilla akne on pitkäkestoinen. Halvorsen ym. (2010) mukaan yhdellä neljästä vaikeaa aknea sairastavista potilaista oli itsemurha-ajatuksia. Potilaat tunsivat syyllisyyttä sairastumisestaan, sen pahenemisesta, tai uudelleen sairastumisesta. Osa esimerkiksi ajatteli, että he tekevät varmasti jotain väärin, koska he sairastuivat akneen. Muutamat vastaajat sanoivat muuttaneensa ruokavaliota, koska he ajattelivat sen vaikuttavan akneen.

Sosiaalisuuteen akne vaikutti negatiivisesti useimmilla aknepotilailla. Hassan ym. (2009) toteavat tutkimuksessaan, että naisilla sosiaalinen itsetietoisuus lisääntyi aknen vuoksi. Suurin syy sosiaalisuuden vähenemiseen oli oman ulkonäön muuttuminen, jota ei ollut helppo hyväksyä. Akne nolotti potilaita, koska he ajattelivat sen olevan heidän omaa syytään. Syyllisyys aiheutti häpeää ja sulkeutuneisuutta. Potilaat kokivat, etteivät he voi aknen vuoksi olla täysin oma itsensä ja se vaikeutti sosiaalista kanssakäymistä. Joskus osa vastaajista jätti menemättä erilaisiin sosiaalisiin tapahtumiin, koska he kokivat, että helpointa on olla vain omissa oloissaan. Samankaltaisiin tuloksiin pääsivät myös Hassan ym. (2009).

Vaikeimpana asiana vastaajat mainitsivat uudelleen sairastumisen. Useilla potilailla akne oli uusiutunut, jolloin he kokivat hoitojen olleen hyödyttömiä. Muutama mainitsi jopa pelkäävänsä uudelleen sairastumista.

## 9 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyön ja tutkimuksen tekemisessä eettiset seikat ovat tärkeitä. Eettisten kysymysten epäonnistuminen voi viedä pohjan koko tutkimukselta. Tutkimusetiikan pohdinnassa tarkastellaan sitä, miten eettisesti hyvää ja luotettavaa tutkimusta tehdään. (Kylmä & Juvakka 2007, 137-139.) Tutkijan tulee ottaa huomioon monia eettisiä kysymyksiä, jotka liittyvät tutkimusentekoon. On olemassa yleisesti hyväksytyjä periaatteita, jotka liittyvät tiedon hankintaan ja julkaisemiseen. Näiden periaatteiden tunteminen ja niiden noudattaminen on jokaisen tutkijan omalla vastuulla. Hyvää tieteellistä käytäntöä noudattava tutkimusenteko mahdollistaa eettisesti hyvän tutkimuksen. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkija noudattaa rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta ja soveltaa tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia menetelmiä tutkimustyössään. Tutkimuksen lähtökohtana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Ihmisten itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa. Lisäksi tutkimuksen teossa on tärkeää välttää plagiointia eli luvaton lainaamista, itsensä ja omien tutkimustensa plagiointia, tulosten kritiikitöntä yleistämistä, harhaanjohtavaa raportointia, toisten tutkijoiden vähättelyä ja tutkimukseen myönnettyjen määrärahojen vääränlaista käyttöä. (Hirsjärvi ym. 2009, 23-27.)

Tutkimusprosessin eri vaiheissa on monia eettisiä seikkoja. Aiheen valinnassa on tärkeää sen oikeutuksen pohtiminen, mutta myös tutkimuksen menetelmällisiä ratkaisuja tulee arvioida tutkimusetiikan pohjalta. Tutkimusaineiston analyysi on tärkeää eettisyyden arvioinnissa ja lisäksi tutkimustulosten raportointi on tutkimuksen tekijän eettinen velvoite. Tutkimuksen eettisyyttä tarkasteltaessa on otettava huomioon haitan välttäminen, ihmisoikeuksien kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, rehellisyys, luottamus ja luotettavuus. Tutkimuksen tarkoituksena tulee olla aina pyrkimys hyvään. Sen tulee tuottaa hyvää tietoa, joka palvelee ihmisiä. Tutkimuksen hyvään laatuun kuuluu tutkimuksen tekijän jatkuva tietoisuus eettisistä ratkaisuista ja niiden kauaskantoisista seurauksista. (Kylmä & Juvakka 2007, 143-155.)

Eettisyyden pohtiminen tutkimuksen eri vaiheissa on tärkeää. Haimme aineistonkeruuluvan Länsi-Pohjan keskussairaalan konservatiivisen tulosalueen ylihoitaja Sirkka Tuunaiselta. Hän hyväksyi tutkimussuunnitelmamme sellaisenaan ja pyysi saada valmiin opinnäytetyön käyttöönsä. Saatuamme tutkimukselle luvan, veimme ihotautien poliklinikalle valmiit kyselylomakkeet ja saatekirjeet jakoon.

Ohjeistimme ihotautien poliklinikan työntekijöitä kertomaan aknepotilaille kyselylomakkeeseen vastaamisen vapaaehtoisuudesta, mutta myös painottamaan sitä, että valmiista opinnäytetyöstä on apua lisäksi heille ja siksi vastaaminen olisi toivottua. Valitsimme tutkimusaiheen muun muassa sen vuoksi, että ihotautien hoitotyöstä on tuotettu opinnäytetöitä vain vähän. Päätimme ottaa kyselylomakkeen haastattelumuodoksi, koska sen kautta emme saaneet tutkittavien henkilöllisyyttä tietoomme, mikä auttoi vaitiolovelvollisuuden säilyttämisessä. Kyselylomakkeessa kysyttiin henkilötiedoista ainoastaan ikä ja sukupuoli. Esikäyttäessämme kyselylomaketta omilla tutuillamme saimme tietää henkilöllisyyden. Kerroimme esihaastatelluille vaitiolovelvollisuudestamme ja siitä, että materiaali tuhottaisiin heti tutkimuksen valmistumisen jälkeen.

Sisällön analyysiä tehdessämme emme muuttaneet saatuja vastauksia mitenkään, vaan kirjoitimme ne täysin samassa muodossa analyysikaavioomme. Tulosten raportoinnissa emme ole ilmaisseet omia mielipiteitämme, vaan asiat ovat esitetty kyselylomakkeen vastausten ja niiden analysoinnin perusteella. Tutkimuksemme tarkoituksena on pyrkimys hyvään, sillä opinnäytetyömme tavoitteena oli saada selville vaikutuksia, joita akne aiheuttaa aknepotilaille. Lisäksi halusimme oppia ymmärtämään aknen vaikutuksia aknepotilaiden elämään sekä viedä tämä tieto eteenpäin Länsi-Pohjan keskussairaalan ihotautien poliklinikalle, missä he voivat tätä tietoa parhaiten hyödyntää aknepotilaiden hoidossa ja kohtaamisessa.

Validius eli pätevyys on mittarin tai tutkimusmenetelmän kyky mitata sitä, mitä on tarkoituskin. Aina tutkijan kuvitteleva tutkimuskohde ei vastaa sitä todellisuutta, mihin mittarit ja menetelmät vastaavat. Tuloksia ei voida pitää pätevinä ja tosina, jos tutkija käsittelee saatuja tuloksia edelleen oman ajattelumallinsa mukaisesti. Mittari siis voi aiheuttaa tuloksiin virheitä. (Hirsjärvi ym. 2009, 231-232.)

Opinnäytetyömme mittari ja tutkimusmenetelmä oli kyselylomake. Esikäytimme kyselylomakkeen, ja sen perusteella kysymysten muotoa tai sisältöä ei tarvinnut muuttaa. Kysymykset siis olivat ymmärrettävässä muodossa, mikä oli tärkeä kriteeri kyselylomakkeen pätevyydelle. Käsitelimme saatuja tuloksia niin sanotusti avarin mielin, eli emme olleet valmiiksi miettineet minkälaisia vastauksia kysymyksiin tulee. Kaikki tieto oli uutta meille, vaikka omien kokemustemme kautta tiesimme, etteivät finnit kasvoissa lisää itsetuntoa.

Tutkimusmenetelmistä kirjoitettaessa tulee läpinäkyvästi kertoa, miten tutkimus tehtiin, jotta lukija voi arvioida tutkimuksen luotettavuutta. Menetelmistä kerrotaan selvästi ne seikat, jotka on välttämättömiä tutkimuksen eteneminen ymmärtämiseksi ja mahdollisten jatkotutkimusten tekemiseksi. Keskeisiä asioita ovat keinot, joilla tietoa on hankittu, tutkimuksen vaiheet, valintojen perustelut sekä tekniikka, jolla aineiston analyysi on tehty. (Hirsjärvi ym. 2009. 261.) Opinnäytetyössämme käytetty aineisto on kerätty kyselylomakkeen avulla aknepotilailta. Valitsimme kyselylomakkeen haastattelun sijaan sen vuoksi, että ajattelimme potilaiden vastaavan siihen mahdollisimman kuvailevasti, koska he saavat vastata täysin anonyymisti. Me emme missään vaiheessa tavanneet tutkimukseen osallistuneita henkilöitä. Yritimme myös saada muutamaa aknepotilasta kasvotusten tapahtuvaan haastatteluun, jotta tutkimustulokset olisivat olleet vielä luotettavampia. Aineiston olemme analysoineet käyttäen sisällön analyysia (liite 3).

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan eri kriteereillä, jotka ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen uskottavuutta sekä uskottavuuden osoittamista tutkimuksessa. Tutkijan tulee siis varmistaa että tutkimustulos vastaa tutkittavien käsitystä tutkimuskohteesta. Vahvistettavuus tarkoittaa tutkimusprosessin kirjaamista niin, että prosessin kulkua pääpiirteissään voi toinen tutkija seurata. Refleksiivisyys on tutkijan tietoisuutta omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Tutkijan tulee arvioida omaa vaikuttavuuttaan aineistoon ja tutkimusprosessiin ja hänen tulee kuvata lähtökohdat tutkimusraporttiin. Siirrettävyys tarkoittaa tutkimustulosten siirrettävyyttä muihin samankaltaisiin tilanteisiin. Lukijan tulee voida arvioida siirrettävyyttä, joten tutkijan tulee antaa riittävän kuvailevaa tietoa tutkimukseen osallistujista. (Kylmä & Juvakka 2007, 127-128.) Mielestämme opinnäytetyömme on luotettava. Käyttämämme kyselylomakkeet esitetasimme itse tuntemillamme aknepotilailla ja heidän mielestään kysymykset olivat ymmärrettäviä ja selkeitä. Sen vuoksi emme muuttaneet kyselylomaketta millään tavalla esitestauksen jälkeen. Esitestauksen käyttö lisää tutkimuksen luotettavuutta. Mielestämme tutkimuksemme tuloksilla on siirrettävyyttä. Aknen lisäksi monet ihosairaudet ovat näkyviä ja myös ne voivat aiheuttaa samanlaisia vaikutuksia, kuin tutkimuksessamme ilmi käyneet.

Salassapitovelvollisuutta on noudatettava myös tutkimusta tehtäessä. Terveystieteiden ammattihenkilö tai ammattihenkilöksi opiskeleva ei saa luvatta ilmaista yksityisen tai perheen salaisuutta, jonka hän on saanut tietoonsa asemansa tai tehtävänsä perusteella.

Salassapitovelvollisuutta tulee noudattaa myös ammatinharjoittamisen päättymisen jälkeen. (Finlex 1994.) Noudatimme salassapitovelvollisuutta kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Emme saaneet tietoon ihotautien poliklinikalla kyselylomakkeeseen vastanneiden potilaiden henkilötietoja, joten osallistuneet potilaat pysyvät anonyymeinä.



## 10 POHDINTA

Tutkimustuloksistamme käy ilmi, että näkyvä ihosairaus voi vaikuttaa potilaan elämään sekä fyysisesti, psyykkisesti että sosiaalisesti. Samaan tulokseen ovat tulleet myös muutamat kansainväliset tutkimukset. Nämä kolme osa-aluetta ovat tiiviisti vuorovaikutuksessa keskenään, joten niitä on vaikea erotella toisistaan. Esimerkiksi yksi merkittävimmistä fyysisistä vaikutuksista tutkimuksessamme oli aknen näkyvyys. Se vaikutti paljon itsetuntoon ja minäkuvaan, jotka taas puolestaan heikensivät potilaan sosiaalisuutta. Tutkimustulokset antoivat meille todella paljon arvokasta tietoa siitä, miten monin eri tavoin ihosairaus voi vaikuttaa yksilön elämään, ja kuinka vakavia vaikutukset voivat olla. Muun muassa masennus on mielestämme erittäin vakava vaikutus, ja siihen tulisikin kiinnittää enemmän huomiota, kuten muihinkin psyykkisiin vaikutuksiin. Ei pitäisi hoitaa pelkästään ihoa, vaan huomioida myös muut osa-alueet. Haastavaa onkin, miten me tulevana sairaanhoitajina kykenemme tunnistamaan sairaudesta johtuvat muut vaikutukset. Tämä pätee varmasti muidenkin kroonisten sairauksien hoitotyöhön, eikä pelkästään ihotauteihin liittyen.

Koko tutkimusprosessin ajan on hyvä pohtia eettisiä näkökohtia. Prosessi alkaa tutkimusaiheen valinnasta ja päättyy sen julkaisemiseen. Ensimmäinen eettinen näkökohta opinnäytetyössämme oli aiheen valinta. Aihettamme on tutkittu Suomessa vähän eikä aiheesta tiettävästi ole aikaisemmin tehty yhtään opinnäytetyötä. Aiheen hyväksyttäminen ohjaavilla opettajilla on myös osa eettisyyttä. Aineistonkeruu lupa, jonka haimme Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin johtaja ylilääkäri Juha Kursulta ja ylihoitaja Sirkka Tuunaiselta, on ehkä näkyvin eettinen teko. Opinnäytetyössämme kuitenkin on paljon muitakin eettisiä näkökohtia, jotka vähintäänkin ovat yhtä tärkeitä kuin edellä mainitut asiat. Valintamme käyttää kyselylomaketta tutkimusmenetelmänä on osa eettisyyttä, sillä sen avulla suojasimme vastaajien henkilöllisyyttä ja sen salassapysymistä. Vastaajien anonymiyyttä pyrimme säilyttämään myös sillä, ettei kyselylomakkeeseen tarvinnut kirjoittaa nimeään tai henkilötietojaan, ainoastaan sukupuoli ja ikä. Tällä tavoin kyselylomakkeen tekeminen oli eettistä, ja lisäksi pyrimme siihen, etteivät kysymyksemme olisi johdattelevia tai loukkaavia. Osa vastauksista kuitenkin tuli sähköpostiimme, jolloin vastaajien henkilötiedot kävivät esille. Tulostimme vastaukset ja poistimme ne sähköpostista heti sen jälkeen. Säilytimme vastauksia vain tutkimuksen tekemisen ajan, jonka jälkeen tuhosimme ne.

Lähteinä olemme käyttäneet vain luotettavia ja ajankohtaisia julkaisuja. Lähdeviitteet olemme tarkistaneet useaan otteeseen virheiden välttämiseksi.

Tutkimus antaa vastaukset asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Tutkimus on melko suppea, koska vastaajia on vain yksitoista. Olisimme mielellämme tehneet vielä laajemman tutkimuksen, mutta tämäkin antaa hyvän kuvan siitä, mitä aknen vaikutukset potilaan elämään ovat. Kyselylomake oli mielestämme hyvä aineistonkeruun väline, mutta esimerkiksi kasvotusten tapahtuva haastattelu olisi ollut myös hyvä keino saada tietoa. Kyselylomakkeen valitsimme siksi, koska ajattelimme potilaiden vastaavan paremmin täysin anonyymeinä. Saatuihin vastauksiin olemme tyytyväisiä, vaikka toivoimmekin niitä määrällisesti enemmän.

Opimme paljon aknesta, sen vaikutuksista ja hoidosta opinnäytetyötä tehdessämme. Aknen psyykkiset vaikutukset olivat paljon vakavampia ja laajakirjoisempia kuin osasimme kuvitella. Tutkimustulosten avulla osaamme kohdata eri sairauksista kärsiviä ihmisiä paremmin, sillä ymmärrämme heitä ja tiedämme, että sairauden aiheuttamat vaikutukset potilaaseen eivät ole pelkästään fyysisiä. Psykkisyyteen ja sosiaalisuuteen vaikuttavat tekijät tulee ottaa huomioon ja myös niitä tulee hoitaa itse sairauden rinnalla.

Opinnäytetyön tekeminen parin kanssa oli antoisaa. Ajatuksilleen sai vahvistusta, kun yhdessä pohti asioita. Tutkimuksen etenemisen pohtiminen oli myös helppoa, kun miettimistä ei tarvinnut tehdä yksin. Yhteisen ajan löytäminen opinnäytetyön tekemiseen oli ajoittain hankalaa yksityiselämän, työelämän sekä työharjoitteluiden vuoksi. Koemme kuitenkin, että opinnäytetyömme laatu olisi kärsinyt, jos tekijöitä olisi ollut vain yksi. Yhteinen tavoite sekä ajoittainen stressi sai meidät yhdessä pyrkimään kohti opinnäytetyön valmistumista ajallaan.

Tutkimuksemme antaa lisää tietoa ihotautien hoitotyöhön liittyen, ja lisää sairaanhoitajien valmiuksia tunnistaa ja puuttua esimerkiksi näkyvän ihosairauden aiheuttamiin ongelmiin. Tutkimuksemme tukee myös aikaisemmin julkaistuja kansainvälisiä tutkimuksia, koska samoja asioita nousi esille myös tässä työssä. Länsi-Pohjan keskussairaalan ihotautien poliklinikan työntekijät voivat varmasti hyödyntää opinnäytetyöstämme saatua tietoa omassa työssään eri ihotautipotilaiden kanssa.

Jatkotutkimusaiheita opinnäytetyömme pohjalta varmasti löytyy, koska vastaavia Suomessa tehtyjä tutkimuksia emme löytäneet. Olisi esimerkiksi mielenkiintoista tietää, kuinka erilaisia vastaukset olisivat tämän kaltaisessa tutkimuksessa, jos vastaajat

eroteltaisiin ikäryhmittäin. 15 – 20-vuotiaiden ajatukset voivat olla erilaiset kuin 25 – 30-vuotiailla. Aineistonkeruumenetelmänä voisi tällöin käyttää esimerkiksi kasvotusten tapahtuvaa haastattelua. Mielenkiintoista olisi tietää myös millaisia selviytymiskeinoja aknepotilaat käyttävät, jotta he pääsisivät aknen aiheuttamista vaikutuksista eroon.

## LÄHTEET

Achté, K. & Tamminen, T. 1996. Somatopsykiatria. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä 1996.

Ahokas, T. Akne. 2005. Iholiitto ry. Tarkistettu painos v. 2005. Priimus Paino Oy. Loimaa 2005.

Do, J. & Cho, S-M. & In, S-I. & Lim, K-Y. & Lee, S. & Lee, E-S. 2009. Psychosocial aspects of acne vulgaris: A community-based study with Korean adolescents. *Ann Dermatol* Vol. 21 No. 2, 2009. Tulostettu 18.10.2010 osoitteesta: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2861216/>

Finlex 1994. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, yleiset säädökset, salassapitovelvollisuus. Luettu 11.11.2010 osoitteesta: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Halvorsen, J. & Stern, R, Dalgard, F. & Thoresen, M. & Bjertness, E. & Lien, L. 2010. Suicidal ideation, mental health problems, and social impairment are increased in adolescents with acne: a population-based study. *Journal of Investigative Dermatology* 16.09.2010. Tulostettu 18.10.2010 osoitteesta: <http://www.nature.com/jid/journal/vaop/ncurrent/full/jid2010264a.html>

Hannuksela, M. & Karvonen, J. & Reunala, T & Suhonen, R. (toim.) 2003. Ihotaudit. 1. painos. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Hassan, J. & Grogan, S. & Clark-Carter, D. & Richards, H. & Yates, V M. 2009. The individual health burden of acne, Appearance-related distress in male and female adolescents and adults with back, chest and facial acne. *Journal of Health Psychology* 14: 1105-1118. Tulostettu 18.10.2010 osoitteesta: <http://hpq.sagepub.com/content/14/8/1105>

Havu, V. & Hannuksela, M. & Jansén, C. & Karvonen, J. & Reunala, T. 1998. Ihotaudit. 2. uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä 1998.

Hirsjärvi, S. & Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Tammi. Helsinki.

Kokkonen, T. & Nylén, M. & Reinikainen T. 2001. Ihopotilaan hoito ja tukeminen. WS Bookwell. Porvoo.

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

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 1/1999. 3-12.

Lääkeinfo 2010. Roaccutan. Lääketietokeskus. 28.4.2010. Luettu 16.9.2010. osoitteesta: [http://www.laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=984&i=ROCHE\\_ROACCUTAN](http://www.laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=984&i=ROCHE_ROACCUTAN)

Makkonen, K. & Pynnönen, P. 2007. Pitkäaikaissairaus ja nuoruus – haastava yhtälö. Duodecim 2/2007. 225-230.

Nienstedt, W. & Hänninen, O. & Arstila, A. & Björqvist, S-E. 2009. Ihmisen fysiologia ja anatomia. 18. uudistettu painos. Werner Söderström Osakeyhtiö.

Olika svarighetsgrades vid akne 2008. Huden. MSD. Luettu 15.9.2010. osoitteesta: <http://huden.nu/om-huden/akne/olika-svarighetsgrader-vid-akne/>

Vaara, R. 2003. Iho ystäväksi – apua ihon ongelmiin. Edita

Valohoidot. Håkan Granlund, Lääket. ja kir. tohtori, iho- ja sukupuolitautilien erikoislääkäri. Tohtori. Luettu 16.9.2010 osoitteesta: <http://www.tohtori.fi/?page=4702652&id=7219625>

Viteli-Hietanen, M. 2008. Aknea kannattaa hoitaa ajoissa. Ihonaika 4/2008. 22-23.