



# Pitkittynyt psyykkinen stressi, sen ilmeneminen ja hoito ihotautia sairastavalla potilaalla

Kirjallisuuskatsaus

Hoitotyön koulutusohjelma,  
sairaanhoitaja  
Opinnäytetyö  
Kevät 2010

---

Teija Nykänen

Koulutusohjelma	Suuntautumisvaihtoehto	
Hoitotyön koulutusohjelma	Sairaanhoitaja (AMK)	
Tekijä/Tekijät		
Teija Nykänen		
Työn nimi		
Pitkittynyt psyykinen stressi, sen ilmeneminen ja hoito, ihotautia sairastavalla potilaalla		
Työn laji	Aika	Sivumäärä
Kirjallisuuskatsaus	Kevät 2010	27 + 2 liitettä
<p>TIIVISTELMÄ</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa tieteelliseen tutkimusnäyttöön perustuen, miten pitkittynyt psyykinen stressi ilmenee ihotautia sairastavalla potilaalla, mitä keinoja ihopotilaan kokeman pitkittyneen psyykkisen stressin hoitamiseksi on ja miten hoitaja voi helpottaa ihopotilaan ihosairaudesta johtuvaa pitkittynyttä psyykkistä stressiä.</p> <p>Menetelmänä työn tekemisessä sovelsin systemaattista kirjallisuuskatsausta. Katsauksen aineisto koostui viidestätoista englanninkielisestä tutkimusartikkelista vuosilta 2001–2008. Aineiston analysointi tapahtui tekemällä tutkimuskysymyksiä ja etsimällä mahdollisimman kattavia vastauksia. Sisältöanalyysissä käytin induktiivista analysointia apuna, niin että yläkäsitteistä tein otsikoita.</p> <p>Tutkimusten mukaan vaikea tai keskivaikeaksi luokiteltu ihosairaus aiheuttaa itsessään paljon vahinkoa potilaan itsetunnolle ja lisää negatiivisia tunnetiloja, varsinkin jos potilas on sairastunut jo lapsuudessa tai nuoruudessa. Ihopotilaan hoidot ja niiden haittavaikutukset ovat uuvuttavia ja raskaita potilaille. Sosiaaliset suhteet kärsivät ja työelämässä koetaan syrjintää. Ihopotilasta usein vähätellään, koska ihosairaus ei ole kuolemaan johtava sairaus. Yleisen tietämyksen lisääminen ihosairauksista olisi tärkeää, jotta asenteisiin ja mielipiteisiin pystyttäisiin vaikuttamaan. Potilaiden kouluttaminen ja tiedon lisääminen lisäsivät potilaan itsehoitotaitoja. Vertaistuen määrä oli vähäistä, tai sitä ei koettu merkittävänä tapana selviytyä. Tuki hoitavalta lääkäriltä oli moninkertaista verrattuna hoitajien antamaan tukeen. Hoitajien valmiudet psyykkisten ongelmien kartoittamiseen olivat puutteellisia. Lisäksi hoitajien tulisi puuttua rohkeammin ihosairaudesta johtuvaan psyykkiseen stressiin. Ihopotilasta tulisi hoitaa kokonaisvaltaisesti, ei vain hänen kliinisiä oireitaan. Ihopotilaan taudinkuva on aina yksilöllinen. Tutkimusten mukaan parhain ja tehokkain keino olisi yksilöllisen hoidon suunnitteleminen yhdessä potilaan kanssa. Erilaisilla yksilöllisillä terapioilla oli saatu hyviä hoitotuloksia. Tämän kaltaisia tutkimuksia oli kuitenkin tehty vain vähän, ja niiden potilasotokset olivat vähäisiä. Kirjallisuuskatsauksen tulokset olivat linjassa aiemman tietämyksen kanssa. Tutkimustulokset ovat yhtenevät muita kroonisia sairauksia koskevien vastaavanlaisten tutkimustulosten kanssa.</p> <p>Tämä työ kuuluu vuosina 2009–2013 toteutettavan hankkeen "Pitkäaikaissairaiden hoitoväsymys" ensimmäiseen osaan ja tämän työn tarkoitus oli etsiä tutkittua tietoa siitä mitä masennus on diabeetikoilla ja muilla pitkäaikaissairauksia sairastavilla potilailla. Tämän työn tuloksia voidaan hyödyntää hankkeen kirjallisena osana.</p>		
Avainsanat		
hoitoväsymys, pitkittynyt psyykinen stressi, ihosairaudet, psoriasis, atooppinen ihottuma		

Degree Programme in		Degree
Nursing and Health Care		Bachelor of Health Care
Author/Authors		
Nykänen Teija		
Title		
The Dermatological Patient's Prolonged Psychological Stress and Its Treatments		
Type of Work	Date	Pages
Final Project	Spring 2010	27+2 appendices
<p>ABSTRACT</p> <p>My final project aimed to examine, on the grounds of scientific researches, how the prolonged psychological stress implemented in dermatological patients, what medical treatments may be needed to cure the prolonged psychological stress of dermatological patients, and how health care professionals relieve dermatological patients' prolonged psychological stress caused by a dermatological disease.</p> <p>The method I used was literature review. The data consisted of fifteen research articles written in English between 2001 and 2008. The analysis of the research was done by making research questions and by looking for answers that would be as comprehensive as possible.</p> <p>The researches showed that a dermatological disease defined difficult or medium-difficult caused a lot of damage to the self-esteem of the patient, and it increased negative feelings especially, if the patient had had the disease since childhood or adolescence. Dermatological patients are often underestimated because their disease is not lethal. It would be important to increase the general knowledge of the dermatological diseases in order to influence attitudes and opinions. The patients' readiness for self-care was promoted by education and increased knowledge.</p> <p>The health care professionals' skills to examine the psychological problems were defective. The patient should be considered in a holistic way and not only the clinical symptoms should be treated. The clinical picture of each patient is always individual. According to the researches, the best and the most effective way was to plan an individual treatment together with the patient. The results of different individual therapies were good. Anyway, not so many researches of this type had been accomplished, and the patient samples were small.</p> <p>The results of my literature review were in line with the previous researches that had been carried out among the patients suffering from other chronic diseases.</p>		
Keywords		
prolonged psychological stress, dermatological disease, psoriasis, atopic dermatitis		

## SISÄLLYS

1. JOHDANTO	1
2. TYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	2
3. KESKEISET KÄSITTEET	3
3.1 Ihosairauden vaikutus elämänlaatuun	4
3.2 Pitkäaikainen ihosairaus	5
3.3 Ahdistus ja pelko	5
3.4 Sairauden ja oireiden vaikutus psyykkeeseen	6
3.5 Psoriasis ja atooppinen ihottuma	6
4. KIRJALLISUUSKATSAUS MENETELMÄNÄ	7
4.1 Valintakriteerit	8
4.2 Hakujen kuvaus	8
4.3 Aineiston valinta	10
4.4 Analysointi	12
5. TUTKIMUSTULOKSET	13
6. MITEN PITKITTYNUT PSYKKINEN STRESSI ILMENEE IHOTAUTIA SAIRASTAVALLA POTILAALLA	13
6.1 Eristäytyminen	13
6.2 Sairauden negatiiviset tunteet	14
6.3 Kiusaaminen ja häirintä	14
6.4 Itsehoito	15
6.5 Psykkisen stressin itsehoitokeinoja	15
6.6 Sosiaaliset suhteet ja vuorovaikutus	15
6.7 Psykinen hyvinvointi	16
6.8 Sisäinen voimavara	16
6.9 Muiden tietämys ihosairauksista	17
7. MITÄ HOITOKEINOJA ON OLEMASSA IHOPOTILAAN KOKEMAAN PITKITTYYNEESEEN PSYKKISEEN STRESSIIN	17
7.1 Elämänlaadun mittaaminen	17

7.2 Itsehoitokyvyn lisääminen ja potilaan koulutus	18
7.3 Terapiat	19
7.4 Yleisen tietämyksen lisääminen	19
8. MITEN HOITAJA VOI HELPOTTAA POTILAAN IHOSAIRAUDESTA JOHTUVAA PSYYKKISTÄ STRESSIÄ	20
8.1 Potilaan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin huomioiminen	20
8.2 Sosiaalinen tuki	20
8.3 Vaihtoehtohoidot	21
8.4 Ravitsemushoidot	22
9. YHTEENVETO TULOKSISTA	22
10. POHDINTA	23
LÄHTEET	28
LIITTEET	

## 1. JOHDANTO

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää tieteelliseen tutkimusnäyttöön perustuen, miten pitkittynyt psyykinen stressi ilmenee ihotautia sairastavalla potilaalla ja mitä hoitokeinoja on olemassa ihopotilaan kokemaan pitkittyneeseen psyykkiseen stressiin sekä miten hoitaja voi helpottaa ihopotilaan ihosairaudesta johtuvaa pitkittynyttä psyykkistä stressiä.

Työni on kirjallisuuskatsaus. Menetelmänä työn tekemisessä käytin systemaattista kirjallisuuskatsausta, tosin työni on suppeampi kuin laajempi systemaattinen kirjallisuuskatsaus.

Katsauksen aineisto koostui viidestätoista englanninkielisestä tutkimusartikkelista vuosilta 2001–2008. Aineiston analysointi tapahtui tekemällä tutkimuskysymyksiä ja etsimällä mahdollisimman kattavia vastauksia.

Tähän työhön otin mukaan ihosairauksista yleisimmät sairaudet kuten psoriasis ja atooppinen ihottuma.

Tutkimusten mukaan vaikea tai keskivaikeaksi luokiteltu ihosairaus aiheuttaa itsessään paljon vahinkoa potilaan itsetunnolle ja lisää negatiivisia tunnetiloja, varsinkin jos potilas on sairastunut jo lapsuudessa tai nuoruudessa.

Ihopotilaan hoidot ja niiden haittavaikutukset ovat uuvuttavia ja raskaita potilaille. Sosiaaliset suhteet kärsivät ja työelämässä koetaan syrjintää. Ihopotilasta usein vähätellään, koska ihosairaus ei ole kuolemaan johtava sairaus.

Työni antaa avaimia puuttua ihopotilaan eristäytymisen ja psyykkisen stressin kokemiseen. Tärkeintä on ottaa potilas huomioon kokonaisvaltaisesti ja puuttua ongelmiin ajoissa, ennen kuin tilanne kaikkiaan päättyy pahaksi.

Tavoitteenani on ollut, että kirjallisuuskatsauksestani on hyötyä ”Pitkäaikaissairaahan hoitoväsymys” hankkeelle ja sen yhteistyökumppaneille. Hankkeen tarkoitus on tunnistaa hoitoväsymys ja luoda itsehoitoa sekä vertaistukea vahvistava toimintamalli.

## 2. TYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Työni on osa Metropolia Ammattikoulun ”Pitkäaikaispotilaan hoitoväsymys”-hanketta. Hankkeen tarkoituksena on tunnistaa hoitoväsymys ja luoda itsehoitoa ja vertaistukea vahvistava toimintamalli. Hanke toteutetaan Pääkaupunkiseudun Diabetesyhdistys ry:n, Uudenmaan Sydänpiiri ry:n ja Iholiitto ry:n kanssa yhteistyönä. Hanke on alkanut 2008 ja päättyy 2013. Hanke on aiottu toteuttaa neljässä eri vaiheessa.

Tämä työ on kirjallisuuskatsaus ja kuuluu hankkeen ensimmäiseen vaiheeseen, jonka tarkoituksena on kerätä tutkittua tietoa pitkäaikaisesti sairaan ihopotilaan hoitoväsymyksestä tai psyykkisestä ahdistuksesta erityisesti, kun ihosairaus on pitkittynyt ja/tai kun oireet pahenevat hoitamisesta huolimatta sekä kun ihopotilas väsyä hoitamaan itseään.

Hoitoväsymys on käsitteenä haastava, koska sanalle ei ole vastinetta ruotsin tai englannin kielessä. Näin olen laajentanut käsitettä vastaavalla käsitteellä *pitkittynyt psyykinen stressi*. Tämä käsite pitää sisällään potilaan ahdistuksen, pelon, uupumisen ja masennuksen, jotka johtuvat sairaudesta itsestään, sairauden oireista, sairauden hoidosta ja sairauden hoitojen sivuvaikutuksista. Potilasaineistoksi valikoituivat potilaat, jotka ovat sairastaneet ihosairautta jo jonkin aikaan, ehkä vuosiakin.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata ja analysoida tekijöitä, jotka aikaisemman tutkimustiedon mukaan edistävät ja estävät ihotautipotilaan hoitoväsymyskokemusta. Keskityn työssäni aikuisiin potilaisiin, joilla on vaikea tai keskivaikea diagnosoitu ihosairaus, kuten atooppinen ihottuma tai psoriasis. Haen vastauksia etukäteen suunniteltuihin kysymyksiini tutkimuksissa, jotka olen rajannut vuosille 2001–2009.

Työn tavoitteena on etsiä vastauksia tutkimuskysymyksiin hakemalla tutkimuksia elektronisista tietokannoista sekä kirjallisuudesta. Työ rakentuu tutkimussuunnitelmasta, tutkimuskysymysten määrittämisestä, alkuperäistutkimusten hauista, valinnoista, laadun arvioinnista ja analysoinnista sekä tulosten esittämisestä. Tutkimuskysymyksien valintaan vaikuttaa se, että koulutukseni suuntautuu hoitoalaan, joten huomioin käytännön työssä hoitoväsymystä pitkäaikaisairaant potilaan hoidossa.

Toisinaan on tavallista, että tällainen pitkäaikainen sairaus voi aiheuttaa potilaassa ahdistusta, uupumista, väsymistä, masennusta sekä psyykkistä stressiä.

Ihosairaudessa ei ole useinkaan akuuttia hengenvaaraa, se vain on hyvin ikävä sairaus. Hoitomuodot ovat parantuneet viime aikoina, mutta silti hoitovoiteista voi tulla vielä nykyisin, erityisesti pitkään käytettynä, ikäviä haittavaikutuksia. Ihosairautta sairastavat potilaat, voivat jäädä muiden kroonisesti sairaiden potilaiden varjoon, koska sairaus ei ole kuolemaan johtava. Se voi kuitenkin aiheuttaa suurta kärsimystä ja uupumista potilaille, mitä joskus vähätellään.

Tässä työssä kuuluu ihosairautta sairastavan potilaan ääni tutkimusartikkelien ja tutkimusten taustalta tehtyjen potilashaastattelujen kautta ympäri maailman. Tutkimukset ja tutkimusartikkelit ovat julkaistut englanninkielisissä hoitoalan lehdissä, ja ne on koottu tähän työhön EBSCO -tietokannan kautta vuosilta 2001–2008.

Opinnäytetyöni on systemaattista kirjallisuuskatsausta suppeampi keskittyen kuitenkin näyttöön perustuvaan hoitotyöhön.

Näyttöön perustuva hoitotyö on aikamme keskeinen vaatimus. Näyttöön perustuvalla hoitotyöllä tarkoitetaan parhaan ajan tasalla olevan tiedon huolellista arviointia ja harjittua käyttöä yksittäisen potilaan, potilasryhmien tai koko väestön hoitoa koskevassa päätöksenteossa ja hoitotoimissa. (Hoitotyön vuosikirja 2001:17)

Tutkimuskysymysten muotoilu oli aluksi haastavaa, koska niiden asettelun tuli olla seläiset, että niiden tuottama tieto palvelisi myös myöhemmin koko hanketta. Toisaalta en voinut etukäteen tietää, mitä hakuni tietokantoihin tuottaisi. Lopulta tutkimuskysymykseni muotoutuivat seuraavanlaisiksi.

1. Miten pitkittynyt psyykkinen stressi ilmenee ihotautia sairastavalla potilaalla?
2. Mitä hoitokeinoja on olemassa ihopotilaan kokemaan pitkittyneeseen psyykkiseen stressiin?
3. Miten hoitaja voi helpottaa ihopotilaan ihosairaudesta johtuvaa pitkittynyttä psyykkistä stressiä?

### 3. KESKEISET KÄSITTEET

Valitsin opinnäytetyön aiheeksi ihopotilaan hoitoväsymyksen, koska hoitoväsymys aiheena on mielenkiintoinen ja tuttu työkentältä.

Suomessa ei ole järjestelmällistä tutkittua tietoa pitkäaikaissairauksia sairastavien hoitoväsymyksen kokemuksista. Hoitoväsymystä ei myöskään järjestelmällisesti selvitetä potilaskontakteissa. Todennäköistä on, että hoitoväsymys jää ajoittain tunnistamatta ja hoitamatta. (Hankesuunnitelma vuosille 2009–2013.)

Tässä kirjallisuuskatsauksessa olen korvannut hoitoväsymys -käsitteen vastaavalla käsitteellä eli pitkittyneellä psyykkisellä stressillä.

Pitkittynyt psyykkinen stressi voi johtaa pysyvämpään ahdistuneisuuteen sekä lopulta eriaistaiseen väsymykseen, avuttomuuteen ja jopa toivottomuuteen eli kliiniseen depressioniin. Pitkittyessään stressi heijastuu keskushermoston toiminnan häiriöinä, jotka voivat näkyä muun muassa kohonneina veren kortisonipitoisuuksina. (Lönnqvist 2009.)

Stressillä tarkoitetaan tilannetta, jossa henkilöön kohdistuu haasteita ja vaatimuksia niin että sopeutumiseen käytettävissä olevat voimavarat ovat tiukoilla tai ylittyvät. Stressitilanne johtaa joskus aktiiviseen sopeutumiseen tasapainon säilyttämiseksi tai palauttamiseksi. Stressitekijät voivat aiheuttaa muutoksia ja seuraamuksia mielikuvien, tunteiden, käyttäytymisen ja myös fysiologian tasolla. Stressitilanteessa ihminen kokee tulevaisuuteen liittyvää huolestuneisuutta, joka heijastuu hänen käyttäytymiseensä kärsimättömyytenä tai levottomuutena. Stressi näkyy myös fysiologisina reaktioina, jotka heijastavat elimistön valmistautumista vaaratilanteesta pakoon tai taisteluun. Stressitilanne on luonteeltaan prosessi, jota voidaan mitata elämäntapahtumien, mielikuvien, tunteiden, käyttäytymisen sekä erilaisten mittareiden ja fysiologisten toimintojen tasolla. (Lönnqvist 2009.)

### 3.1 Ihosairauden vaikutus elämänlaatuun

Evers ym. (2005: 1275 -1279) ovat tutkineet, kuinka krooniset ihotaudit kuten atooppinen ihottuma ja psoriasis vaikuttavat elämänlaatuun ja ahdistukseen. Ahdistus voi vaihdella iästä ja sukupuolesta riippuen. Eversin ym. tutkimuksessa löytyi esimerkiksi sukupuolien välisiä eroja siinä, millaiseksi ahdistus koetaan. Naisilla oli enemmän kokemuksia fyysisestä kyvyttömyydestä, kipua, ahdistusta tai mielenterveydellisiä ongelmia miehiin verrattuna. Naisilla ahdistus korostuu enemmän kuin miehillä, koska ihottuma vaikuttaa ulkonäköön ja sitä kautta itsetuntoon. Suuria eroja oli myös siinä, ovatko ihottuma-alueet näkyvissä vai paikoissa, jotka voi piilottaa. Sairauden fyysinen vaikutus on

vanhemmilla ikäluokilla suurempi kuin nuoremmilla. Nuorilla sairastuneilla taas sairauden psyykkinen vaikutus on suurempi iäkkäämpiin sairastuneisiin verrattuna.

### 3.2 Pitkäaikainen ihosairaus

Pitkäaikaiseen ihosairauteen liittyy paljon henkisesti kuormittavia tekijöitä. Ihosairaus vaikuttaa potilaan elämään kokonaisvaltaisesti. Tyypillistä ihopotilaan sairaudessa on, että sairaus puhkeaa jo lapsuudessa tai nuoruudessa, ja sairauden oireet aaltoilevat pitkin elinkaarta potilaan tilan vaihdellessa oireettomasta vaikeaoireiseen. Oireileva iho vaikuttaa potilaan selviytymiskykyyn ja aiheuttaa uupumusta. Hoitajaksot ovat pitkiä ja aikaa, kärsivällisyyttä ja rahaa vieviä. Hoitovoiteet ja valohoidot ovat kalliita. Motivaatio hoitoihin voi heiketä oireiden ollessa lievässä vaiheessa tai jos potilaan jokin muu elämäntilanne vie huomion itsensä hoitamisesta. Sitoutuminen hoitoon on tärkeää, jotta hoidoissa onnistuttaisiin mahdollisimman hyvin. Helvi Kyngäs (Kyngäs - Hentinen 2008: 17) on määritellyt hoitoon sitoutumisen olevan potilaan vastuullista ja aktiivista itsensä hoitamista terveydentilan edellyttämällä tavalla yhteistyössä terveydenhuoltohenkilöstön kanssa.

Hoitohenkilökunnalla on tärkeä merkitys, kun ihopotilasta motivoidaan hoitoon ja hoidon jatkumiseen vuosien ajan. Hoitoon sitoutuminen säästää rahaa, aikaa ja kärsimystä. Hoitoon sitoutuminen vaikuttaa potilaan terveydentilaan ja hoitokokemukseen ja lisäksi sillä on vaikutus terveydenhuollon resurssien käyttöön.

Hoitoon sitoutuminen on enemmän kuin hoitoon suostumista, ja usein potilas onkin sisäistänyt sairautensa luonteen hyvin, ja häntä voidaan tästä syystä nimittää oman ihosairautensa asiantuntijaksi. Tällaista asiantuntijuutta voidaan hyödyntää monin eri tavoin hoidettaessa kroonisesti sairastunutta ihopotilasta. Toisinaan kuitenkin potilaan voimavarat voivat olla koetuksella, jolloin hoito laiminlyödään. (Kyngäs – Hentinen 2008).

### 3.3 Ahdistus ja pelko

Kyngäs on todennut että, mitä ahdistuneempia potilaiden on todettu olevan, sitä heikommin he ovat onnistuneet itsensä hoitamisessa (Kyngäs – Hentinen 2008: 42 -44.) Myös se, ettei hoida itseään sovitulla tavalla, on omiaan lisäämään syyllisyyttä. Pelon

on puolestaan todettu edistävän hoitoon sitoutumista. Ihopotilaat pelkäävät usein, että sairaus aiheuttaa jonkin hallitsemattoman tilanteen tai lisäsairauksia.

### 3.4 Sairauden ja oireiden vaikutus psyykkeeseen

Krooninen ihosairaus itsessään voi muuttaa potilaan käsitystä omasta itsestään ja kehostaan sekä vaikuttaa potilaan koko persoonallisuuteen. Oma ruumiinkuva (*body image*) eli yksilön tieto- ja tunnepohjainen mielikuva omasta ruumiista ja sen toiminnoista on erityisen tärkeä ihopotilaan elämänlaadun mittarina. Pitkäaikaiseen ihottumaan liittyy paljon erilaisia fyysisiä oireita, kuten kutinaa ja hilseilyä. Nämä sairauden ilmenemis- muodot vaikuttavat ihopotilaiden jokapäiväiseen elämään. Ihon sairastuminen on hämmentävä ja ristiriitainen kokemus: sairaus vaikuttaa hyvin konkreettiselta, koska sitä voi kosketella; toisaalta sairas iho voi tuntua vastenmieliseltä. Ihosairauden pitkäaikaisuus koetaan usein suureksi taakaksi ja stressiä aiheuttavaksi tekijäksi. Jatkuva oman elämän kontrolloiminen heikentää psyykkistä kapasiteettia. Usein potilaat kokevat että jos he hetkeksi unohtavat sairauden hoitamisen, sairaus pahenee. (Ruonti 2001: 8-9.)

### 3.5 Psoriasis ja atooppinen ihottuma

Tässä opinnäytetyössä keskityn yleisimpiä ihosairauksia, psoriasista ja atooppista ihottumaa, sairastavien potilaiden kokemaan pitkittyneeseen psyykkiseen stressiin.

Atooppinen ihottuma ja psoriasis ovat molemmat pitkäaikaisia tulehduksellisia ihosairauksia. Kumpaakaan sairautta ei voida parantaa, ja molemmille taudeille on tunnusomaista sairauden oireiden laaja kirjo sekä oireiden vaihtelevuus ja ennakoimattomuus. Kummassakin sairaudessa on kyse ihon poikkeavasta rakenteesta.

Psoriaatikon iho on tulehtunut ja verenkierto vilkastunut. Esimerkiksi normaalien ihosolujen uusiutumiskierto on noin neljä viikkoa, mutta psoriaatikon ihon uusiutuminen kestää vain muutamia päiviä. Psoriasiksen oireisiin kuuluvat tarkkarajaiset, punottavat ja paksuuntuneet läiskät, jotka hilseilevät ja kutiavat. Tauti alkaa usein pisarapsoriasisena ja voi muuttua myöhemmin läiskäpsoriasisiksi. Välillä voi olla pitkiäkin jaksoja, jolloin oireet ovat lievempiä tai häviävät kokonaan. Oireiden hoito kohdistuu

kiihtyneen solunjakautumisen hillitsemiseen ja tulehduksen lievittämiseen. (Happonen 2006)

Atoopista ihottumaa eli ekseemaa sairastavan iho päästää kosteuden karkuun ja toisaalta monet ärsykkeet ihon sisään muuttaen ihon rasvakoostumuksen. Iho on kuiva ja hilseilee helposti, mikä johtaa raapimiseen ja sitä kautta oireiden pahenemiseen sekä altistumiseen esimerkiksi hiivasieni-, virus- ja bakteeritaudeille. Atooppisen ekseeman taustalta löytyy myös muita allergioita ja stressi pahentaa oireita. (Pajunen 2009)

Psoriasisksen ja atooppisen ihottuman hoito on aina yksilökohtaista, ja siihen kuuluu erilaisia valmisteita (lääkehoito, hoitovoiteet, valohoito, ulkoisesti ja sisäisesti annettavat hoidot), useita eri kertoja päivässä suoritettavia rasvauksia, viikottain toistuvia hoitoja (valo- ja kylpyhoidot) ja tietyin jaksoin toteutettavia hoitoja.

#### 4. KIRJALLISUUSKATSAUS MENETELMÄNÄ

Kirjallisuuskatsaus ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä liittyy näyttöön perustuvan hoitotyön edistämiseen. Näyttöön perustuva hoitotyö (*evidence based nursing*) pohjautuu tutkimustiedon hankkimiseen ja sen järjestelmälliseen, kriittiseen ja harkittuun käyttöön. Tutkimustiedon avulla saadaan näyttöä siitä, millainen hoitaminen tuottaa tulosta ja edistää ihmisen terveyttä ja hyvinvointia. (Eriksson ym. 2006: 118.)

Kirjallisuuskatsaukseni on suppeampi kuin systemaattinen kirjallisuuskatsaus.

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on prosessi, joka rakentuu kumulatiivisesti, ja jokainen vaihe on nimettävissä: esimerkiksi tutkimussuunnitelma, tutkimuskysymysten määrittely, alkuperäistutkimusten haku, valinta, laadun arviointi ja alkuperäistutkimusten analysointi sekä tulosten esittäminen. (Kääriäinen – Lahtinen 2005: 38 -40.) Suppeampi kirjallisuuskatsaus voi aivan hyvin edetä samalla lailla. Siinä haut eivät ehkä ole niin systemaattisia, vaikkakin tarkkuuteen pyritään.

Kirjallisuuskatsaus on katsaus aiemmin tuotettuun ja julkaistun tutkimustietoon. Tutkimustieto käytetään kriittisesti tarkastellen hoitotyön päätöksenteossa ja auttamismenetelmien perustana. (Mattila – Rekola - Vuorijärvi 2008.)

#### 4.1 Valintakriteerit

Kirjallisuuskatsaukseen olen ottanut mukaan tutkimukset, jotka julkaistiin vuosina 2001–2009 ilmestyneissä hoito- tai lääketieteellisessä ammatillisissa julkaisuissa kuten alan lehdissä. Yhtenä valintakriteerinä oli, että julkaisujen tuli olla maksuttomasti saatavilla ja että tutkimustulosten tuli olla avattavissa ns. koko tekstinä. Pois jätin sellaiset tutkimukset, jotka olivat selkeästi lääketieteellisiä, kuten esimerkiksi lääkehoitoon liittyvät tutkimukset. Tutkimusten tuli käsitellä ihopotilaan psyykkistä stressiä, sen ilmenemistä tai sen hoitamista. Halusin mukaan tutkimuksia, joissa potilailta itseltään oli kysytty, miten he kokivat tilanteen. Tutkimusten kielinä olivat suomi ja englantia; tosin tutkimusartikkelini olivat lopulta kaikki englanninkielisiä. Etsin tutkimuksia, joissa keskityttiin yleisimpiin ihosairauksiin (psoriasikseen ja atooppiseen ihottumaan) sekä sairauksien vaikeista tai keskivaikeista asteista kärsiviin pitkäaikaispotilaisiin. Jätin pois lapsiin liittyvät tutkimukset, koska lapsen sairastuessa koko perheellä on korostunut merkitys, ja katsoin siihen liittyvän erityispiirteitä, joita en tässä katsauksessa ja tutkimuskysymyksissäni selvittänyt. Selkeästi vanhuksiin liittyvät tutkimukset jätin myös pois. Tutkimuksiin osallistuneiden ikäjakauma oli 13–65 vuotta. Tutkimuksiin osallistuneiden sukupuolta en rajannut, vaan tutkimuksiin osallistuneet olivat sekä miehiä että naisia.

Muilta osin en asettanut rajoituksia, vaan ajatuksenani oli kerätä – tutkimuskysymysteni pohjalta – mahdollisimman laajasti erilaisia tutkimuksia.

#### 4.2 Hakujen kuvaus

Tiedonhaku on keskeinen osa opinnäytetyötäni. Tarkoituksena on ollut hankkia tutkittua tietoa mahdollisimman kattavasti.

Tutkimusten tuli käsitellä ihopotilaan psyykkistä stressiä, sen ilmenemistä tai sen hoitamista. Otin mukaan tutkimuksia, joissa potilailta itseltään oli kysytty, miten he kokivat tilanteen. Tutkimusten kielinä olivat suomi ja englantia.

Tiedon tulisi olla luotettavaa ja mahdollisimman tuoretta. Tiedonhaun tulisi olla suunnitelmallista ja perustua hakutermien valintaan ja hakulausekkeiden muotoiluun, hakustra-

tegian muotoiluun, rajaamiseen ja haun suunnitelmalliseen toimintaan perustuvaa. (Haasio 2007: 17.)

Aineiston haku vaati paljon aikaa ja tiedon kriittistä arviointia. Osallistuin useisiin tiedonhaun työpajoihin Metropolia Ammattikorkeakoulussa saamatta oikein mitään aikaan. Hain tutkimusartikkeleita Nelli-, Medic-, Ovid-, Medline-, Pub Med - ja Linda-tietokannoista vaihtelevin menestyksin, mutta kaikki hakutulokset olivat repaleisia eikä yhteisiä hakusanoja tuntunut löytyvän. Tuloksena oli tutkimusartikkeleita sieltä täältä. En ehkä ymmärtänyt hakujen tekemiseen liittyvää termistöä. Lisäksi ryhmässä, jossa alkuun tein opinnäytetyötäni, ei oikein päästy yhteisymmärrykseen aiheen rajaamisesta. Paljon kului aikaa eri käsitteiden – ahdistus, masennus, uupumus, itsehoito, hoitomyöntyvyys, hoitoon sitoutuminen, elämänlaatu jne. – avaamisessa. Tämä toisaalta ehkä kuuluu asiaan, koska aikaisemman tutkimusaineiston tuntemusta tarvitaan, jotta pystytään tekemään mahdollisimman selkeät tutkimuskysymykset, joihin saadaan selvärajaiset vastaukset. Myös päällekkäisyyksiltä olisi hyvä välttyä. Ryhmämme jäsenillä ei ollut kokemusta siitä, miten kirjallisuuskatsaus laaditaan yhteistyönä.

Haun arvioinnissa keskeisiä kriteerejä ovat yleensä relevanssi eli se, kuinka hyvin lopputulos vastaa käyttäjän ennakko-odotuksia ja tarpeita, sekä aineiston saanti ja tarkkuus. On myös arvioitava, kuinka luotettavia saadut lähteet ovat sisällöltään, ja pohdittava lähdekriittisesti, ovatko löydetyt viitteet ja tiedot objektiivisia, luotettavia ja käyttökelpoisia. (Haasio 2007: 18.)

Terveystieteitten kirjastossa sain tiedonhakuun informaatikon apua, ja EBSCO–Cinahl-tietokannasta löysimme yhdessä suurimman osan materiaalista, jonka avulla opinnäytetyöni pääsi vauhtiin. Aiemmistä hakuyrityksistäni poiketen en nyt tehnyt hakuja yhdellä tietyllä termillä kuten *distress* tai *anxiety*, vaan otin muutaman asiasanan kuten *psoriasis* (S1) ja *dermatic,atopic* (S2) ja yhdistin nämä *or*-komennolla yhdeksi kokonaisuudeksi (S3 eli 1887 tulosta) muistiin. Sitten jatkoin asiasanahakuja termeillä *patient compliance* (S4), *motivation* (S5) ja *treatment refusal* (S6) lisäten nämä muistiin yhdeksi kokonaisuudeksi (S7 eli 20239 tulosta). Tämän jälkeen kokeilin yhdistelemällä näitä kokonaisuuksia toisiinsa (S8), jolloin tulos oli vain 18 osumaa, jotka tallensin muistiin. Jatkoin tekemällä uusia kokonaisuuksia ja lisäämällä operaattorin läheisyyskomennon N3, mikä tarkoittaa että, valittujen termien välillä saa olla kolme sanaa. Näin sain lausekkeita, joissa toivoin tarkoituksellisten termien olevan. Yhdistin lausekkeet yhteen *or*-komennolla. Esimerkiksi (therap\*N3satisfac\*) *or* (therap\*N3comlien\*) *or* (the-

rap\*N3commit\*) or (therap\*n3motivat\*) or (therap\*n3refus\*). Tuloksena oli 657 osumaa (S9). Sitten yhdistin S3 ja S9 saaden tulokseksi 2 osumaa (S10), jotka tallensin. Tein vielä toisen yhdistelmän informaattikon avulla samaan sarjaan käyttäen seuraavalaista yhdistelmää: (treat\*N3satisfact\*) or (treat\*N3complien\*) or (treat\*N3commit\*) or (treat\*N3motivat\*) or (treat\*N3refus\*) saaden tulokseksi 4973 osumaa (S11). S3 ja S11 toivat 1 osuman S12. Tämän jälkeen rajasin vielä kaikki: ensin (MM” Psoriasis/PF”) saaden tulokseksi 39 psoriasista koskevaa tulosta (S13) ja sitten (MM”Dermatis, Atopic/PF”) saaden 16 osumaa (S14). Tuloksena oli siis kaiken kaikkiaan 39 psoriasista käsittelevää tutkimusartikkelia ja 16 atooppista ihottumaa koskevaa tulosta. (Liite 1).

#### 4.3 Aineiston valinta

Apunani käytin suunnittelemani tutkimuskysymyksiä ja karsin pois sellaisia artikkeleita, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymyksiini.

Valitettavasti kaikkia tutkimusartikkeleita ei ollut saatavilla koko tekstinä, ja jotkin niistä olivat aika vanhoja, joten käytin aiemmin tekemääni asiasanahakua EBSCO Academiciin, josta sain kaksi tutkimusta lisää. Käytyäni tutkimusartikkelit uudestaan läpi, hylkäsin osan tutkimuksista ja tein vielä uusintahaun niihin ulkomaalaisiin lehtiin, joista peräisin olleet tutkimusartikkelit jo mainittiin lähteinä. Sieltä löysin kymmenen tutkimusartikkelia lisää, ja ne toimivat manuaalihakuinani. Tuloksena oli nyt 10 tutkimusartikkelia psoriasiksesta ja 4 atooppisesta ihottumasta sekä 10 manuaalitulosta atooppisesta ihottumasta tai psoriasiksesta. Käytyäni vielä kaikki tutkimusartikkelit läpi karsin pois päällekkäisyydet ja epävarmat tutkimusartikkelit sekä sellaiset artikkelit, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymyksiini. Tulokseksi jäi 7 psoriasista käsittelevää artikkelia, 2 atooppista ihottumaa käsittelevää artikkelia ja manuaalisesta hausta 5 artikkelia sekä EBSCO Academicista 2 tutkimusartikkelia. Yksi atooppista ihottumaa käsittelevä artikkeli oli sama kuin eräs toinen psoriasista käsittelevä artikkeli, joten se supisti vielä yhdellä artikkelilla työtäni, ja tulokseksi jäi kaiken kaikkiaan 7+1+5+2 eli 15 tutkimusartikkelia.

Olisin voinut jättää atooppisen ihottuman kokonaan pois tästä kirjallisuuskatsauksesta, mutta en halunnut rajoittaa ihosairauksien käsitettä pelkästään psoriaasia koskevaksi. Hakuja tehdessäni löysin myös muutamia aknesta kirjoitettuja tutkimusartikkeleita, ja

jos olisin lisännyt ne tähän työhön, olisi aihe tietysti laajentunut paremmin koskemaan ihosairauksia yleensä, mutta tein kuitenkin tietoisien poissulkuvalinnan.

Tietokannan tyypistä johtuen kaikki hakutulokseni olivat englanninkielisiä, mikä työllisti aika lailla, sillä en ole kovin hyvä kääntäjä; tosin se puoli on tätä työtä tehdessä kehittynyt.

Tutkimusmateriaalinani ovat olleet artikkelit, jotka on julkaistu vuosina 2001–2008 ilmestyneissä erilaisia ihotauteja ja -sairauksia käsittelevissä hoitotieteen lehdissä, kuten esimerkiksi *Dermatology Nursing* (Research and Series), *Practice Nurse*, *Clinical Update* (Primary Health Care), *Clinical Effectiveness in Nursing*, *Psychodermatology* (British Journal of Dermatology); yhteensä 16 tutkimusta tai tutkimusartikkeliä.

Tutkimusartikkelit ovat julkaistu vuosina 2001–2008. Vuosilta 2001 ja 2008 on yksi tutkimusartikkeli, vuosilta 2002, 2003, 2004, 2005, 2007 kaksi tutkimusartikkeliä. Sekä vuodelta 2006 on 3 tutkimusartikkeliä.

Tähän työhön valitut tutkimukset on tehty yhdeksässä eri maassa, vieressä potilastapausten lukumäärät taulukoituna. 1 taulukko.

Maat ja tutkimusten lukumäärä	otos
Iso-Britannia 4 tutkimusta	2+50+89+(-)
Yhdysvallat 2 tutkimusta	502+265
Yhdysvallat +( Havaii )1 tutkimus	5 tapausselostusta
Kanada 2 tutkimusta	83
Australia 2 tutkimusta	36+ samat 36 palkattuina
Alankomaat 1 tutkimus	248
Puola 1 tutkimus	149
Etelä-Afrikka 1 tutkimus	240
Norja 1 tutkimus	22

Tämän perusteella voisi päätellä että tutkimuksia ihopotilaiden oireiden ja psyykkisen stressin välisiä tutkimuksia on tehty eniten Isossa-Britanniassa, jossa tutkimusten lukumäärä oli suurin. Vaikeaa tai keskivaikeaa ihotautia sairastavia aikuispotilaita näissä tutkimuksissa oli haastateltu eniten kuitenkin Yhdysvalloissa 502+265 potilasta sekä 5 tapausselostusta.

#### 4.4 Analysointi

Ennen analyysin aloittamista tutkijan on päätettävä, analysoiko hän vain sen, mikä on selvästi tullut esille (*manifest content*), vai analysoiko hän myös piilossa olevia viestejä (*latent content*). Robinsonin (1993) mukaan tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymysten asettelu ohjaavat tutkijaa ratkaisemaan sen, millaisia sisältöjä hän analysoi. (Kyngäs 1999:5.)

Tutkimusartikkelien sisällön olen pyrkinyt säilyttämään mahdollisimman alkuperäisinä, paitsi yhteenvedoissa, joissa olen pyrkinyt esittämään tutkimuskysymyksiini osuneet vastaukset tiivistetyssä muodossa. Sisällön analysoinnin koin hankalaksi, eivätkä koulun tarjoamat sisältöanalyysipajat opastaneet riittävässä määrin kirjallisuuskatsauksen tekemiseen. Tämä ehkä siksi, että luin tutkimusartikkelit valmiiden kysymysten mukaan. Pois jätin päällekkäisyydet, etsien eroavaisuuksia, jotta tietoa tulisi mahdollisimman kattavasti. Aineiston analysointi tapahtui mukaillen sisältöanalyysillä. Analyysissa etenin aineistolähtöisesti eli induktiivisesti. Etsin vastauksia tutkimuskysymyksiini aineistoa pelkistäen, ryhmitellen ja käsitteellistäen. Jätin pois yhtäläisyydet tutkimusartikkeleista ja yritin löytää mahdollisimman erilaisia vastauksia kysymyksiini. Jatkoin aineiston käsitteellistämistä yhdistelemällä muodostettuja alaluokituksia yläluokiksi, jotka analyysin lopuksi nimesin alaotsikoiksi kysymyksen alle.

## 5. TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustulokseni olivat itselleni vieraskielisiä, joten päätin jättää piilossa olevien viestien analysoinnin. Otin siis analyysiin mukaan vain niitä asioita, jotka olivat selvästi tulleet esille ja vastasivat tutkimuskysymyksiini. Lisäksi jätin pois tuloksista ne asiat, joihin tutkimuskysymykseni eivät liittyneet. Liitteenä 2 on analyysitaulukko.

Psyykkistä kuormitusta eli stressiä on luonnehdittu myönteiseksi elämän voimaksi mutta samalla myös negatiiviseksi voimien viejäksi sen vuoksi, että elämän haasteet houkuttelevat ihmisiä kuormittamaan itseään tavalla, joka voi johtaa psyykkiseen epätasapainoon. Psyykkisen kuormituksen kokemisessa on kyse henkilön oman elämän hallinnasta. (Lönnqvist 2009.)

## 6. MITEN PITKITTYNYT PSYKKINEN STRESSI ILMENEE IHOTAUTIA SAIRASTAVALLA POTILAALLA

Tässä on mainittu muutamia ongelmia, joita elämiseen psoriasisksen ja atooppisen ihottuman kanssa liittyy.

### 6.1 Eristäytyminen

Psyykinen stressi ilmenee psoriasisista sairastavilla potilailla eristäytymisenä. Aktiivinen monioireinen ajanjakso voi syöstä potilaan täydelliseen eristykseen. (Klopstad Wahl ym. 2002:253). Eristäytyminen voi olla itsensä piilottamista vaatteilla (mikä voi olla vaikeaa, jos ihottumaläiskät ovat päässä, kasvoilla tai käsissä) tai vetäytymistä yksinäisyyteen esimerkiksi parisuhteessa. Haastateltavat kertoivat tunteneensa olonsa epä-

puhtaaksi ja haisevaksi käyttäessään hoitovoiteita, mikä lisää sosiaalista eristäytymistä. Toisaalta monet eristäytyvät sen vuoksi, että he pelkäävät hylkäämistä. (Klopstad Wahl ym. 2002:253–255.)

## 6.2 Sairauden negatiiviset tunteet

Psykologisen ahdistuksen lisääntymistä ennustavat sekä psoriaasissa että atooppisessa ihottumassa väsymys, avuttomuus ja toivottomuus sekä sosiaalisen tuen vähyys. (Evers ym. 2005: 1276–1280.)

Tieto eri tekijöiden vaikutuksesta psyykkiseen ahdistukseen – mikä onkin näiden sairauksien tärkein toissijainen seuraus – on lisääntynyt vuosien varrella. (Evers ym. 2005: 1276–1280).

Psyykinen stressi ilmenee psoriasista sairastavilla potilailla masennuksena. (Klopstad Wahl ym.2002:253). Monet seikat lisäävät itseinhoa niin, ettei mieli tee edes lähteä ihmisten ilmoille. Haastateltavat kertoivat tunteneensa olonsa epäpuhtaaksi ja haisevaksi käyttäessään hoitovoiteita, mikä lisää itseinhoa. Useat potilaat väsyvät itsensä hoitamiseen. Näistä syistä sairaus tuo stressiä. Moni tilanne sairauden eri vaiheissa voi johtaa täydelliseen avuttomuuteen ja tunteeseen, ettei sairaudesta ole ulospääsyä. (Klopstad Wahl ym. 2002:253–255.) Seitsemänportaisen, valmiisiin väittämiin ja psyykkisen stressin laatua kuvaavaan asteikkoon perustuvan tutkimuksen mukaan psoriaasia sairastavat kokivat vähiten syyllisyyttä tai syytelyä (kuitenkin 48 prosenttia vastaajista). Eniten koettiin huolta ja murehtimista (95 prosenttia vastaajista). Myös stressiä, ahdistusta ja arvottomuutta koettiin. (Adams ym. 2001: 130–131.) Toisen tutkimuksen mukaan suurin osa vastaajista (91 prosenttia) koki itseluottamukseen liittyviä vaikeuksia. Itseluottamuksen puutteesta kärsivät erityisesti nuoret, ja suorastaan vammauttavana pitivät sairauttaan sellaiset, jotka olivat sairastaneet lapsuudesta lähtien, ja joiden psoriasis oli näkyvää. Itseluottamuksen puute, häpeä, viha ja toivottomuus olivat tutkimuksen mukaan aika yleisiä. (Young 2005: 16–18.)

## 6.3 Kiusaaminen ja häirintä

Lapsuudessa ja nuoruudessa ulkonäöstä johtuva kiusauksen kohteeksi joutuminen edistää myöhemmällä iällä itsetunto-ongelmia, itseluottamuksen puutetta ja minäkuvan epäjohdonmukaisuutta. (Parker ym. 2008:430). Toisen tutkimuksen mukaan, lapsuudessa

tai nuoruudessa koetun kiusaamisen muotoja ovat sosiaalinen eristäminen, valtasuhteen muodostuminen ja siihen liittyvä alistaminen sekä tartunnoilla pelottelu. Kiusaaminen ja häirintä kuuluvat enemmänkin juuri lapsuuteen ja nuoruuteen. Aikaisempina vuosina kiusaaminen on kuitenkin ollut yleisempää kuin nykyään. Kaksi tutkimuksen potilasta 69:stä joutui kokemaan terveydenhuollon ammattilaisten epäammattimaista käytöstä pitkälle aikuisuuteen. (Magin ym. 2008:431–433.) Kolmannen tutkimuksen mukaan, syrjintä on tutkimuksen mukaan aika yleistä. (Young 2005: 16–18.)

#### 6.4 Itsehoito

Useat potilaat väsyvät itsensä hoitamiseen ja kokevat hoidot negatiivisina ja inhottavina. Usein he joutuvat hoitamaan itseään useita kertoja päivässä esimerkiksi rasvaamisella, ja huolimatta siitä, miten hyvin hoito-ohjeita noudatetaan, oireet voivat pahentua, mikä lisää turhautumista hoitoon. Monet jättävät itsensä hoitamatta, mikä johtaa tilanteen huononemiseen. Monet hoitovoiteet haisevat pahalle, värjäävät vaatteet ja ovat tahmaisia. (Klopstad Wahl ym. 2002: 253–255.)

#### 6.5 Psyykkisen stressin itsehoitokeinoja

Ensisijaisina psyykkisen stressin säätelyn välineinä toimivat itku, tupakointi ja alkoholin lisääntynyt kulutus. (Adams ym. 2001: 130–131). Psoriaasista sairastavilla on monia erilaisia selviytymiskeinoja kuten esimerkiksi puhuminen avoimesti sairaudesta, itsensä peittely vaatteilla ja itsensä kiireisenä pitäminen. Mutta joskus selviytymiskeino tuo vain lisää vakaviakin ongelmia: näin silloin, kun keinona on esimerkiksi ylensyöminen, itsensä piilottelu yleisillä paikoilla tai alkoholin käyttö. Vain harvat käyttävät selviytymiskeinona vertaistukiryhmiltä saatavaa ryhmätukea. Naiset puhuvat miehiä enemmän ongelmistaan perheessään tai ystävilleen. Miehillä onkin suurempi riski alkoholin käytön lisääntymiseen. (Young 2005: 15–18.)

#### 6.6 Sosiaaliset suhteet ja vuorovaikutus

Psyykkinen stressi ilmenee psoriasista sairastavilla potilailla sosiaalisten kontaktien vähenemisenä. (Klopstad Wahl ym. 2002:253). Toisen tutkimuksen mukaan, sosiaaliset

kontaktit vähenevät, kun potilas eristäytyy esimerkiksi sairauden ollessa aktiivisessa vaiheessa. Psykososiaalista haittaa oli usein ammatillisessa ympäristössä, seksuaalisessa kanssakäymisessä ja terveydenhuollon organisaatiossa. Näitä oli haitta-asteikon mukaan kaksi kertaa enemmän esimerkiksi toteutettavan itsehoidon vaikeudesta johtuviin ongelmiin verrattuna. (Adams ym. 2001: 130–131.) Kolmannen tutkimuksen mukaan, psoriasis voi vaikeuttaa kanssakäymistä muiden ihmisten kanssa, vaikka tiedetään, ettei sairaus ole tarttuva. Noin puolet vastaajista piti psoriasista syynä yleisesti ottaen vähäisiin fyysisiin kontakteihin: heistä 30 prosenttia koki fyysisten kontaktien, esimerkiksi kättelyn, saattavan heidät hämilleen. Liki 40 prosenttia vastaajista piti ongelmallisena seksuaalisia ja intiimejä kontakteja. Ongelmat näillä alueilla olivat tutkimuksen mukaan yleisimpiä niillä, jotka eivät olleet naimisissa. Psoriasis aiheuttaa vaikeuksia sosiaaliseen vuorovaikutukseen erityisesti liitännäissairauksia poteville, naimattomille, lapsesta pitäen psoriasista sairastaneille ja niille, joiden psoriasis oli näkyvää. Sosiaalisessa vuorovaikutuksessa vaikuttaa usein jo pelkkä ulkopuolisuuden tunne. Eräässä amerikkalaisessa tutkimuksessa, jossa oli haastateltu 502:ta keskivaikkea tai vaikeaa psoriasista sairastavaa potilasta, kävi ilmi, että 38 prosentilla potilaista oli sairaudesta johtuvia keskeytyksiä päivittäisten aktiviteettien kulussa, töissä, kanssakäymisessä muiden ihmisten kanssa, vapaa-ajan harrastuksissa ja intiimielämässä. Psoriasista sairastavan vuorovaikutussuhteissa on hyvin tärkeää se, että perheenjäsenet ja työtoverien kaltaiset muut läheiset ihmiset ymmärtävät sairauden ja sen merkityksen. (Young 2005: 15–18.)

### 6.7 Psykkinen hyvinvointi

Psoriasiksella on vaikutuksia psykkineseen hyvinvointiin ja psykkinellä hyvinvoinnilla on vaikutusta psoriasikseen. Psykkinen hyvinvoinnin merkityksestä voi saada kuvan seuraamalla ihmisten selviytymistä psoriasiksen kanssa. Kyse ei koskaan ole suorallaisesta tapahtuvasta edistymisestä, sillä on olemassa monia tekijöitä, jotka vaikuttavat potilaan kykyyn selviytyä. (Penzer 2003: 28.)

### 6.8 Sisäinen voimavara

Kaikki ihosairautta sairastavat miehet ja naiset eivät välttämättä koe sairauden tuomia psykkinisiä rasitteita musertaviksi. Heissä on itsellään tekijä, joka auttaa heitä säilyttämään elämänhalunsa ja positiivisuutensa. Tämä henkinen tekijä on sisäinen, yhdistelmä

hyvää itsetuntoa ja vastoinikäymisten sietokykyä. Tällaisilla ihmisillä on ollut valtavia sairaudesta johtuvia vaikeuksia, mutta he ovat ikään kuin kasvaneet vahvemmiksi emotionaalisesti, henkisesti sekä hengellisesti. Näin ollen sairauden tuomat vaikeudet eivät pääse musertamaan heitä. He ovat sinut sairauden kanssa niin että pahojen oireiden ollessa voimakkaimmillaan he esimerkiksi miettivät, mikä tarkoitus oireilla on tai mitä sanottavaa sairaudella nyt on heille, yrittäen antaa oireille merkityksen. (Watson – de Buin 2007: 353–354.)

## 6.9 Muiden tietämys ihosairauksista

Suurin osa tutkimukseen osallistuneista terveistä ihmisistä 88 prosenttia oli kuullut joskus psoriasisesta, ja noin 50 prosenttia vastaajista sanoi tunteneensa joskus ihmisen, jolla on psoriasis. 18–24-vuotiailla oli paras tietämys psoriasisesta ja toisaalta suurimmat ennakkoluulot. Naisilla oli miehiä paremmat ja täsmällisemmät tiedot sairaudesta, sekä niillä, jotka työskentelivät terveydenhuollon parissa, oli paras tietämys psoriasisesta. (Young 2005: 16–18.)

## 7. MITÄ HOITOKEINOJA ON OLEMASSA IHOPOTILAAN KOKEMAAN PITKITYNEESEEN PSYYKKISEEN STRESSIIN

### 7.1 Elämänlaadun mittaaminen

Hoidon suunnittelulle ja toteutukseen on tärkeää laittaa kehykset. Hallitsemattomat tunteiden purkaukset ennustavat merkittävästi psyykkistä stressiä ja työkyvyttömyyttä. (Hill – Kennedy 2002:267.)

Itse sairauden hoidon tulisikin olla monitieteellistä niin, että iho kliinisen tilan lisäksi seurattaisiin myös potilaan psyykkistä kuormitusta. (Evers ym. 2005:1276–1280). Lievää psoriasista sairastavien potilaiden elämänlaatua tulisi myös mitata, jotta sairauteen liittyvään masennukseen voitaisiin puuttua. Ajoissa puuttuminen olisikin tärkeää ennen kuin tilanne pääsee pahaksi. Säännöllinen potilaan tilan arvioiminen, luotettavalla elämänlaatumittarilla edesauttaa huomaamaan ongelmat arkipäivässä. Tällaisia elämänlaatumittareita ovat esimerkiksi HRQL -elämänlaatumittari. (Schmitt 2006:134.)

Kroonista läiskäpsoriaasia sairastavien potilaiden psykososiaalista ja sosiaalista sopeutumista kuvattiin tutkimuksessa, jossa käytettiin seitsenportaista PAIS-SR -asteikkoa. Tutkimukseen osallistui 50 potilasta, heistä naisia oli 22 ja miehiä 28. Tutkimus osoitti selkeästi, miten potilaat kokivat sairaudesta johtuvan taakan ja millaisia reaktioita sairaus heissä aiheutti, ja esiin tuli vastuullisen itsehoidon ylläpitämisen tärkeys. PAIS-SR -mittaus voikin auttaa määriteltäessä potilaiden eroavuuksia ja tarjottavia asianmukaisia toimenpiteitä. (Adams ym. 2001:129.)

Useissa tutkimuksissa on jo aiemmin saatu näyttöä siitä, että krooniset ihosairaudet, kuten atooppinen ihottuma ja psoriasis, vaikuttavat elämänlaatuun, koska ne lisäävät psyykkistä stressiä. (Evers ym. 2005: 1276–1280).

## 7.2 Itsehoitokyvyn lisääminen ja potilaan koulutus

Kriteerien psoriasiksen hallintaan täytyy tulla potilaiden omista sairauden hallintaa koskevista näkemyksistä. (Klopstad Wahl ym. 2002:250).

Omahoidossa on ratkaisevaa potilaan oma käsitys itsestään. Huono itsetunto moninkertaista psoriasiksesta aiheutuvaa kärsimyksen määrää, ja huonon itsetunnon omaavat potilaat pärjäsivät heikommin sairautensa kanssa. (Watson – de Buin 2007: 351–363.)

Potilaan tiedon puute itse sairaudesta ja itsehoitomenetelmistä kertoo terveystietämisen ja koulutuksen tarpeellisuudesta. Itsehoitokyky on tärkeää, koska psoriasikseen ei ole parantavaa hoitoa, vaan taudin kuva vaihtelee aktiivisesta vaiheesta remission. Itsehoidolla pystytään vaikuttamaan remission pituuteen. Tietämyksen tulee kattaa terveydenhoidolliset näkökohdat, prosessit ja toimet sekä muutosten täytäntöönpanomahdollisuudet. On tärkeää laatia ja panna täytäntöön terveydenhoito-ohjelma jokaiselle psoriasista sairastavalle potilaalle ja antaa hänelle sellaisia keskeisiä itsehoito-ohjeita, joiden avulla voidaan päästä sairauden pidentyneeseen remission. (Jankowiak ym. 2004: 439–444.)

Kanadalaistutkimus erikoiskoulutuksen arvosta ja tehokkuudesta psoriasista sairastavilla potilailla osoittaa, koulutuksen olevan tehokas keino päästä parempaan ihonhoitoon ja lisäävän taitoja valvoa ihon kuntoa niin, ettei ihon tilanne pääse pahaksi. (Skarpathiotakis ym. 2006:358). Tässä tutkimuksessa käydään kohta kohdalta läpi nk. PERC -nimisen koulutuksen ideaa psoriaasista sairastavien potilaiden hoidossa. Monet tutkimukseen osallistuneet potilaat pitivät tämän kaltaista koulutusta monin tavoin hyödylli-

senä. Se esimerkiksi kartutti potilaille tietämystä sairaudesta, hoidoista ja hoitojen sivuvaikutuksista, opasti potilaita ihovoiteiden ajanmukaiseen ja ajankohtaiseen käyttöön sekä lisäsi heidän hoitotaitojaan. Koulutus lisää potilaan itsehoitovalmiuksia ja motivaatiota itsehoitoon. Koulutuksen aluksi on tärkeää todentaa tilanne esimerkiksi ottamalla valokuvia ongelmakohdista ja antamalla valokuvat potilaan nähtäviksi niin, että tulokset ovat välittömästi nähtävissä. Hoitajat voivat käyttää opetusresursseina videoita, postereita, tiivistelmiä, tukitehtäviä ja monisteita, ja lisätä siten potilaiden tietämystä psoriasisesta yleensä, sen hoidoista ja hoitojen sivuvaikutuksista, samoin kuin ajanmukaisista ja ajankohtaisista psoriasisien hoitoon käytettävistä lääkevoiteista. Tällaista koulutusta on esimerkiksi PERC -keskuksissa (*Phototherapy education and reseach centre*) saatava koulutus. (Skarpathiotakis ym. 2006: 358–361.)

### 7.3 Terapiat

Vaikuttamalla siihen, mikä on ihmisen oma käsitykseen itsestään, voidaan edistää hoidon onnistumista ja vähentää stressin kokemista. Se vaatii paljon työtä ja resursseja, mutta siihen tulisi kuitenkin panostaa esimerkiksi psykoterapiaa lisäämällä. (Watson – de Bruin 2007:354.)

Kognitiivisella käyttäytymisterapialla (*cognitive behavioral therapy*, CBT) voidaan vähentää atooppisesta ihottumasta sairastavan potilaan sairaudesta johtuvia negatiivisia tuntemuksia. Tämänkaltainen hoito on hidasta ja kallista, mutta tulokset ovat hyviä, ja hoito parantaa potilaan elämänlaatua. (Wittkowski 2007: 445–449.)

### 7.4 Yleisen tietämyksen lisääminen

Yleinen tietämys sairaudesta vaikuttaa suoraan ihmisten mielipiteisiin, asenteisiin ja käyttäytymiseen. (Jankowiak ym. 2004:442).

Hoitohenkilökunnan suhtautumisella ihopotilaaseen ja sairauden oireisiin sekä psyykkiseen jaksamiseen on väliä. Lisäksi hyvä tukiverkosto ja toisinaan usko voi auttaa jaksamaan sairauden kanssa eteenpäin. (Watson – de Buin 2007:355.)

## 8. MITEN HOITAJA VOI HELPOTTAA POTILAAN IHOSAIRAUDESTA JOHTUVA VAA PSYKKISTÄ STRESSIÄ

### 8.1 Potilaan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin huomioiminen

Negatiivisten tunnetilojen hoito lisää tyytyväisyyttä ja psoriasisin hoidon tehokkuutta. (Penzer 2003:28.) Psoriasisilla on vaikutus sekä psyykkiseen että fyysiseen hyvinvointiin. Kummankin puolen huomioon ottava optimaalinen hoito edellyttää niiden vuorovaikutussuhteen ymmärtämistä. Psyykinen hyvinvointi vaikuttaa ihon kuntoon ja fyysinen kunto vaikutus psyykeen. Hoitajilla on ratkaiseva rooli siinä, miten potilaat saadaan selviytymään tehokkaasti psoriasisin kanssa. Positiivisen asenteen luominen on tärkeää samoin kuin tehokkaan hoidon järjestäminen. Pelkästään nämä kaksi seikkaa lisäävät huomattavasti potilaan hyvinvointia ja ehkäisevät psoriasisin vammauttavia vaikutuksia. (Penzer 2003:27–31.)

Hoitajien ja muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden on tärkeää ymmärtää, että ihosairauksilla on syvällisiä vaikutuksia potilaan kaikilla elämänalueilla. Elämänlaatumittari on työkalu, jolla voidaan tarttua hoidon vaikeimpiin esteisiin. Siksi on tärkeää käyttää asianmukaista elämänlaatumittaria, esimerkiksi HRQL -mittaria (*Health quality of life*), jolla mitataan niin sairauden kuin hoidonkin psykologisia vaikutuksia sairautteen. Elämänlaatumittarin avulla voidaan ennakoita riskit ja aloittaa terveyttä edistävät toimet, ja auttaa potilasta noudattamaan hoitomalleja. Mittari auttaa hoitajia tunnistamaan ongelmakohtat ja avaamaan sairautta ja hoitoja koskevan keskustelun potilaan kanssa, mikä auttaa potilasta tunnistamaan erilaiset tilanteet. Mittarin avulla hoitajat voivat myös kuvata selkeästi hoidon vaikutuksia, mikä voi motivoida potilasta jatkamaan hoitoa, vaikka se joskus tuntuu äärimmäisen vaikealta. (Weiss ym. 2003: 120–126.)

### 8.2 Sosiaalinen tuki

Hoitajien ja terveydenhuollon muiden ammattihenkilöiden tulisi osata tehdä potilaalle selvä lista erilaisista lääkintämuodoista ja hoidoista. Tärkeää olisi myös, että hoitajat ja muu hoitohenkilökunta kykenisivät puhumaan potilaan kanssa kasvotusten elämänlaatuun liittyvistä asioista. Hoitajien ja muun hoitohenkilökunnan tulisi olla tietoisia viimeisimmistä avainlöydöksistä ja tutkimuksista, ja tiedottaa niistä toisille hoitoon osal-

listuville ammattihenkilöille ja potilaille. (Young 2005:15.) Toisen tutkimuksen mukaan, (Jankowiak 2004:442), hoitajien antama osuus potilaan psoriaasitiedoudesta oli vain 3,4 prosenttia, kun taas esimerkiksi lääkärien vastaava osuus 75,8 prosenttia. Toisilta potilailta saadun psoriaasitiedouden osuus oli jopa 13,4 prosenttia, ja toisilta ihmisiltä saadun tiedon osuus 7,4 prosenttia. Tutkimuksessa oli haastateltu 149:ää psoriasista sairastavaa potilasta, ja yllä olevat tiedot perustuvat heidän antamiin tietoihin. Tämä tutkimus viittaa selvästi hoitajien vähäiseen taitoon jakaa tietoa, jota kuitenkin verrattain paljon. Hoitajia tulisikin rohkaista tiedon jakamiseen sekä antamaan enemmän henkilökohtaista huolenpitoa potilaille.

### 8.3 Vaihtoehtohoidot

Atopiaan ja psoriasikseen on kokeiltu monia vaihtoehtohoitoja. Potilaiden kiinnostus vaihtoehtohoitoihin on suuri, vaikka niiden positiivisesta tehosta ei ole tieteellistä näyttöä. Joitakin pienimuotoisia, kasvipäisiä tuotteita koskevia tutkimuksia on tehty, mutta tulokset ovat varovaisia, eikä todellista näyttöä ole olemassa. Yleensä potilaat saavat tietoa vaihtoehtohoidoista apteekkeista, kaupoista ja Internetistä. Yleensä ajatellaan että vaihtoehtohoidot ovat harmittomia, mutta ne eivät välttämättä aina ole turvallisia. Jotkin tuotteet voivat olla enemmänkin toksisia, ja ne voivat reagoida käytössä olevien hoitotuotteiden (lääkkeiden ja voiteiden) kanssa. Yhteisvaikutuksia ja vaihtoehtohoitojen tehoa ei tunneta. Joskus niiden teho perustuu uskomukseen tai luuloon. Toisinaan potilas ajattelee voivansa käyttävänsä niitä, kun mikään muukaan ei auta. Psoriasiksen ja atooppisen ihon hoito on aina yksilöllistä, yhdelle potilaalle räätälöityä. Keino, joka ei auta yhtä, voi auttaa toista. Lisäksi lääketieteelliset diagnoosit ovat erilaisia eri potilaille. Vaihtoehtohoitojen vaikutus on enemmänkin psyykkistä kuin fyysistä: tilanteen kohentumisen kuvitellaan johtuvan vaihtoehtohoidosta. Vaihtoehtovalmisteiden käyttö on hyvin yleistä ja inhimillistä, ja niitä voidaankin käyttää täydentämään lääketieteellisiä hoitoja, mutta ei koskaan yksinään. Hoitavan lääkärin tulisi myös olla tietoinen potilaan käytössä olevista vaihtoehtohoidoista. Hoitajien on hyvä seurata alan kehitystä ja oikaista potilaita, mikäli nämä uskovat vaihtoehtohoidoista koituvan helpotusta. On kuitenkin olemassa pieni mahdollisuus, että tulevaisuudessa saadaan kehitettyä puhdas vaihtoehtohoito muoto ihopotilaan elämään. (Parker ym. 2006: 451–456.)

## 8.4 Ravitsemushoidot

Lääketieteellistä hoitoa täydentävää ravitsemushoitoa on tutkittu pienimuotoisesti, mutta sen vaikuttavuudesta ei ole laajempaa näyttöä. Tosin pienimuotoisista tutkimuksista on saatu rohkaisua ravitsemushoidon laajempaan tutkimiseen. Ravitsemushoidon ideana on vähentää ruokavalion proteiineja, koska niiden ajatellaan aiheuttavan yleisesti allergisia reaktioita. Toinen tärkeä näkökulma on, että ravitsemuksella voitaisiin estää alkoholin muodostumista kehon sisällä. Tutkimustuloksia on myös siitä, että gluteiiniton ruokavalio tuntuisi sopivan psoriaasispotilaille. Joitain tutkimuksia on tekeillä myös kalaöljyn ja omega-3:n vaikutuksesta tiettyihin ihon osa-alueisiin. Tutkimustulosten perusteella ravitsemushoitosten vaikutus psoriasista sairastaville potilaille hoitokokonaisuudessa on kuitenkin vähäinen, mutta ne herättävät mielenkiintoisia uusia ajatuksia. (Brown ym. 2004: 297–305.)

## 9. YHTEENVETO TULOKSISTA

Krooninen sairaus kuten atooppinen ihottuma ja psoriasis tuovat potilaalle paljon eriasteista psyykkistä stressiä. Tutkimusten mukaan erityisesti nuorena sairastuneet ja vaikeaasteinen, näkyvä ihosairaus lisäävät eristäytymistä sekä vievät potilaan psyykkiset voimavarat. Erilaisilla elämänlaatua mittaavilla mittareilla on saatu luotettavaa tietoa ihopotilaan psyykkisestä kuormittuneisuudesta. Tällaisen mittarien käyttö myös lievissä ihosairauksissa voi auttaa puuttumaan ennaltaehkäisevästi niihin negatiivisiin tuntemuksiin mitä sairaus tuo tullessaan. Ennaltaehkäisy on tärkeimpiä tavoitteita suunniteltaessa hoitoa sairauden tuomiin psyykkisiin ongelmakohtiin. Potilaan itsehoidon lisääminen esimerkiksi koulutuksen avulla lisää potilaan omia hoitovalmiuksia; se lisää tietoutta sairauden luonteesta sekä hoitovalmisteiden haittavaikutuksista.

Potilaan itsetunto ja käyttäytymisongelmien hoidossa voi erilaisilla terapioilla olla eheyttävää vaikutusta. Tällainen hoitomuoto on kuitenkin hidasta ja kallista, mutta kannattaa silloin, kun potilaalla on syvällä itsessään syntynyt vaikea käytöshäiriö. Vaatii potilaalta hyvin paljon resursseja sitoutua vuosia kestävään hoitokontaktiin.

Yleisen tietämyksen lisääminen ihosairauksista ja sairauden sekä hoitojen vaikutuksista vaikuttaa yleisiin asenteisiin, mielipiteisiin ja käyttäytymiseen nk. terveiden keskuudessa. Tietämyksen lisäämisen tulisi olla osa yleistä terveystietoa.

Hoitajilla ja muilla terveydenhuollon toimijoilla on tärkeä rooli hoidettaessa ihotauteja sairastavaa potilasta. Tärkeintä on tehokas sairaudenhoito ja potilaan sitouttaminen omahoitoonsa. Hoitajien tulisi enemmän ottaa potilas huomioon kokonaisuutena ja että sairaus voi vaikuttaa syvästi potilaaseen. Hoitajia tulisi rohkaista ohjaamaan potilasta henkilökohtaisemmin. Lisäksi hoitajan tulisi ymmärtää vuorovaikutuksen merkitys potilaan hoidossa ja positiivisen asenteen luominen hoitosuhteessa. Hoitajan tulisi olla tietoinen realistisista hoitovaihtoehdoista kunkin potilaan kohdalla sekä osata seurata hoitolinjojen kehitystä. Tärkeää olisi myös seurata uusimpien tutkimusten tuloksia ja kertoa niistä potilaille.

## 10. POHDINTA

Terveys on perinteisin tavoin määritelty ulkoapäin eli objektiivisesti, kun nykyään hoitotieteessä korostetaan ihmisen subjektiivista kokemusta terveydestään. Terveys on voimavara tai kyky. Terveys kuitenkin määrittyy parhaiten sekä objektiivisesti mittaamalla että subjektiivisesti kokemalla. (Eriksson ym. 2006: 80.)

Erilaisten mittarien käyttö on hyvä apuväline tunnistettaessa ihosairauksien aiheuttamaa psyykkistä stressiä. Niiden käyttöä voidaan hyödyntää hoitotyössä esimerkiksi ottamalla potilaan kanssa puheeksi jokin asia, joka muutoin ehkä jäisi ottamatta huomioon.

Elämänlaatua mittaavissa mittaristoissa on kysymyssarja, johon potilaat vastaavat omien senhetkisten tuntemustensa mukaan, ajoittuen johonkin tiettyyn ajanjaksoon. Tämän jälkeen vastaukset analysoidaan tietyn taulukon mukaan. Suomessa on käytössä joitain elämänlaatumittareita kuten professori A. Finlayn kehittämä (*Dermatology Life Quality Index*) DLQI, ja siitä onkin tullut keskeinen ihopotilaan elämänlaatumittari Suomessa. Mittareiden käytössä tulisi huomioida se, että tulokset kertovat vain mittauksen kohteena olevista seikoista ja että potilaan vastaukset voivat olla epä johdonmukaisia. Vain yhtä mitta-asteikkoa käytettäessä saattaa jäädä huomioimatta, että ihmiset ja heidän

elämänsä ja tuntemuksensa ovat erilaisia. Lisäksi tuloksiin vaikuttavat monet ulkoiset tekijät kuten esimerkiksi kulttuuri ja aika. Toisaalta masentunutta potilasta on turha houkutellessa vastaamaan monimutkaiseen kysymysnivaskaan, joten psyykkisen stressin uuvuttamaa ihmistä ei tulisi liikaa vaatia vastaamaan monenlaisiin kysymyksiin. Tosin nykyään on jo kehitetty aika hyviä mittareja nimenomaan ihosairauspotilaiden kokeman psyykkisen stressin havainnointiin ja seuraamiseen.

Ihopotilaan hoitoon sitoutumista voidaan arvioida suoraan (esimerkiksi laboratoriokokein, verenpainemittauksin tai lääketablettien laskennalla) tai epäsuorasti (esimerkiksi kysymällä asioista tai haastattelemalla potilasta; hoitaja voi myös havainnoida potilaan tilaa ja sen muutoksia monin tavoin, mikä kuitenkin edellyttää pitkäkestoista hoitosuhdetta potilaan ja hoitohenkilöstön välillä). Arvioija ja tiedonlähteenä voi toimia myös joku muu luotettava henkilö potilaan läheisyydestä. Käytännössä tarvitaan yhteistyötä, vuorovaikutusta ja keskustelua eri osapuolten kanssa. Asiakkaan oma arvio olisikin paras pohja hoidon suunnittelulle. Se edistäisi myös paremmin hoitoon sitoutumista. (Kynäs ym. 2008: 37 -39.)

Ihopotilaan tiedollisen ja taidollisen tietämyksen lisääminen omasta sairaudesta, sen itsehoidosta ja sairauden käyttäytymisestä tulisi lisätä, niin että potilas olisi oman sairautensa asiantuntija, aivan kuten monissa tutkimustuloksissa tulikin ilmi.

Ihopotilaiden kouluttaminen oman sairauden asiantuntijaksi auttaa vähentämään sairaudesta johtuvaa stressiä. Potilaiden tulisi olla selvillä, mitä keinoja he voivat kokeilla esimerkiksi silloin, kun mikään muu ei ole auttanut. Potilaiden kouluttaminen on tärkeää ennen kaikkea, jotta sairauden akuuttivaiheet jäisivät lieviksi ja jotta niitä olisi harvemmin.

Lisäksi tulisi turvata potilaan sosiaalisten suhteiden riittävyys ja laatu, esimerkiksi lisäämällä koulutusta ja kannustamalla tuen hakemiseen vertaistukiryhmistä. Tässä olisikin haastetta sekä sosiaali- että terveydenhuollon puolelle.

Ihosairauksien hoito kehittyy koko ajan, ja ihosairauksista tiedottaminen olisikin ensiarvoisen tärkeää. Myös yleisen tietämyksen lisääminen ihosairauksista on tärkeää. Yleinen tietämys ihosairauksista on tosin lisääntynyt viime vuosina. Toisaalta esimerkiksi Suomessa ihosairauksien hoito on keskittynyt erikoissairaanhoidon, joten osaamista perusterveydenhuollon piirissä tulisi lisätä.

Jotkut potilaat ovat käyttäneet luontaishoitoja menestyksellisesti ja yksilöllisesti. Rentoutus ohjauksessa, hieronta ja painelu, akupunktio, vyöhyketerapia, reiki ja nk. korvaintilähoito voivat auttaa rentoutumiseen, yleisesti hyvään oloon ja oman kärsimyksen unohtamiseen hetkellisesti, jolloin särky- ja muiden lääkkeiden käyttöä voi näiden avulla vähentää. Myös hyvä ja arvokas ravitsemus edistää hyvinvointia. Toisaalta potilas joka huolehtii omasta terveellisestä ravitsemuksestaan, on myös usein motivoitunut itsensä hoitamiseen. Vaihtoehtohoitojen vaikuttavuudesta ei niinkään ole tieteellistä näyttöä mutta niiden käyttö on paljon yleisempää kuin tiedetään. Ihopotilaita tulisi valistaa niiden käytöstä, ainakin niin että muistavat kertoa niiden käytöstä hoitoja suunnittelevalle ja toteuttavalle lääkärilleen.

Suomessa Iholiitto sekä sen alaisuudessa toimivat järjestöt (esimerkiksi Atopialiitto ja Psoriasisliitto) tuottavat paljon tietoa ja vertaistukea ihosairaille. Näitä voisi hyödyntää koko hankkeen eteenpäin viemiseen.

Tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimustulosten mukaan vertaistuen käyttö jäi potilailla vähäiseksi. Siksi onkin hyvä, että hankkeen tarkoitus on lisätä vertaistukea vahvistavan toimintamallin kehittäminen.

Kirjallisuuskatsaukseeni tuli aineistoa varsin maailmanlaajuisesti. Mielenkiintoista on ollut huomata, että ihosairauksista kärsitään ympäri maailmaa. Toisaalta hoitokäytänteet voivat poiketa suuresti eri maissa. Näihin en tässä työssä puuttunut. Tätä opinnäytetyötä varten tarkastelluissa tutkimusartikkeleissa ei ollut mukana suomalaista aineistoa, koska haut kohdistuivat ainoastaan EBSCO -tietokantaan. Suomessa kuitenkin tehdään ihosairauksien parissa paljon laadukasta tutkimustyötä. Tässä työssä olen käyttänyt useita erilähteitä. Tietoa on hajallaan eri ympäristöissä, mutta yhtenäistä tietokantaa ei ole olemassa.

Tutkimustulokset tarjosivat samantyyppistä tietoa, mitä oli jo aiemmin tiedossa. Uudemmpaa tietoa oli ohjauksen ja itsehoitovalmiuksien korostunut merkitys ihopotilaan hoidossa. Potilaan oma henkinen stressinsietokyky ja valmiudet kohdata vastoinkäymisiä nousivat näissä tutkimuksissa ratkaiseviksi tekijöiksi välttää psyykkisen stressin vammauttavaa vaikutusta kohtaan.

Tämä kirjallisuuskatsaus ehkä osoittaa, että tutkittua tietoa löytyy paljon. Tämän kirjallisuuskatsauksessa tutkimustulokset voisivat hyvin koskea mitä tahansa kroonisia sairauksia eikä vain ihosairauksia.

Hoitoala tuntuu olevan kokonaisuudessaan murrosvaiheessa, mistä kertoo kasvava potilasmäärä ja vähenevä hoitohenkilöstö. Muutoksia on siis pakko tehdä. Valitettavasti tämä johtaa siihen, että yksilöllisiä hoitoja vähennetään ja siirrytään enenevässä määrin kokonaisuuksien hoitoon, kun on luotava toimintatapoja, joiden avulla voidaan hoitaa suurempia asiakasmääriä pienemmillä resursseilla. Tästä ainakin ihopotilaat saattavat kärsiä, koska heidän sairauden ilmeneminen on yksilöllistä sekä koska heidän subjektiivinen kokemuksensa sairaudesta voi vaihdella suuresti.

Kirjallisuuskatsausta laadittaessa koko prosessin eri vaiheiden kirjaamisella on keskeinen merkitys. Kirjaamisen tulee olla systemaattista, selkeää ja huolellista, niin että kirjallisuuskatsaus on mahdollista toistaa myöhemmin samanlaisena esimerkiksi katsauksen päivittämistä varten. (Kääriäinen – Lahtinen, 2006: 39.)

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus perustuu useisiin eri tekijöihin. Luotettavuuteen vaikuttaa tutkimuskysymysten asettelu ja aiheen käsittelytapa kirjallisuuskatsauksen kussakin vaiheessa. Valintakriteerit saattavat vaikuttaa tutkimuksesta saataviin tuloksiin, ja tiedonhaun puutteellisuus saattaa vääristää sitä, millaiset tutkimukset tulevat huomioiduksi kirjallisuuskatsausta tehdessä. Vaiheiden huolellisella kirjaamisella huolehditaan myös tutkimusten reliabiliteetista eli toistettavuudesta. Tutkimus on pystyttävä toistamaan täysin samanlaisena seuraamalla tämän tutkimuksen raportointia. (Kääriäinen – Lahtinen, 2006: 43 -44.)

Opinnäytetyöhön tarttuessani minulla ei ollut paljon kokemusta sisältöanalyysin tekemisestä, mikä on osaltaan saattanut heikentää analyysin luotettavuutta. Olen myös tehnyt tämän opinnäytetyön yksin. Aihe oli minulle neutraali, mutta rooleihin liittyvät ennakkokäsitykseni saattoivat ohjata ajatuksiani jonkin verran. Lisäksi oli vaikeaa rajata tutkimukset luotettavuuden periaatteella, koska ulkomaalaiset lähteet olivat hyvin vieraita. Aineiston vieraskielisyys voi vaikuttaa aineiston luotettavuuteen, vaikka tutkimusartikkeleita suomennettaessa pyrin tarkkuuteen ja käytin useita sanakirjoja.

Työstäessäni tätä työtä, olen pitänyt kirjaa työn eri vaiheista ja työn sisällöstä. Materiaalia oli reilusti yli puolet enemmän kuin mitä tässä työssä olen lopulta käyttänyt. Vaikeutena oli valintojen tekeminen ja työn rajaaminen sekä sisällönanalyysin tekeminen.

Eettisenä periaatteenani on ollut, että olen pyrkinyt arvioimaan aineistoa objektiivisesti, oikeudenmukaisesti, perustellusti ja suunnitelmallisesti. Valintoja tehdessäni olen otta-

nut huomioon omat mieltymykseni ja etukäteisodotukseni, mikä toivottavasti näkyy työssäni.

Olen pitänyt tärkeänä sitä, että työssäni kuuluu potilaan ääni ja että työni on vahvasti sidoksissa hoitotyöhön. Tämä on toiminut punaisena lankana koko työprosessin ajan.

Tutkimuslupaa en tähän työhön tarvinnut, koska kysymyksessä on kirjallisuuskatsaus ja koska kaikki tässä työssä käyttämäni materiaali on julkaistu aiemmin.

Englannin kielen taidoissani oli aluksi joitakin puutteita, mutta kielellinen osaamiseni on kehittynyt valtavasti viimeksi kuluneen vuoden aikana.

Tämän työn tekijänä minua on miellyttänyt ajatus, ettei kirjallisuuskatsauksen tekemiseen mennyt aika ole ollut turhaa, vaan että työni palvelee ensisijaisesti hanketta, jonka ensimmäiseen osioon se kuuluu. Toiseksi kirjallisuuskatsaustani odotetaan ihosairaalaan luettavaksi ja kolmanneksi suunnitteilla on kirjoittaa työstäni vielä myöhemmin lehti-artikkeli.

Kirjallisuuskatsauksen tekeminen on ollut suuri haaste, joka sittemmin muodostui mielenkiintoiseksi matkaksi ja lopulta yllätyin itse myös tekijänä työn sisällön laajuudesta.

## LÄHTEET

- Adams, T. - Glenn, S. - Byatt, K. 2001: The Psychosocial Adjustment of People with Chronic Plaque Psoriasis. *Clinical Effectiveness in Nursing*. 129 -132.
- Brown, Amy C. – Hairfield, Michelle – Richards, Douglas G. – McMillian, David L. – Mein, Eric A. – Nelson, Carl D. 2004: Medical Nutrition Therapy as a Potential Complementary Treatment for Psoriasis – Five Case Reports. *Alternative Medicine Review*, 2004; 9(3): 297 -307.
- Eriksson, Kati – Isola, Arja – Kyngäs, Helvi – Leino-Kilpi, Helena – Lindström, Unni A. – Paavilainen, Eija – Pietilä, Anna-Maija – Salanterä, Sanna – Vehviläinen-Julkunen, Katri – Åstedt-Kurki, Päivi 2007. *Hoitotiede*. Helsinki: Wsoy.
- Evers, A. W. M. – Lu, Y. – Duller, P. – van der Valk, P. G. M. – Kraaimaat, F.W. – van de Kerkhof, P. C. M. 2005: Common Burden of Chronic Skin Diseases? Contributors to Psychological Distress in Adults with Psoriasis and Atopic Dermatitis. *British Association of Dermatology* 152. 1275 -1281.
- Haasio, Ari 2007: *Internetin tiedonhaun teho-opas*. BTJ. Helsinki. 16 -23.
- Hankesuunnitelma vuosille 2009–2013: Pitkäaikaissairaiden hoitoväsymys – itsehoitoa ja vertaistukea vahvistavan toimintamallin kehittäminen
- Happonen Hannu-Pekka. Psoriasisksen perusopas. Verkkodokumentti. <[www.pso-riasisliitto.fi/psoritietoa/mikä on psoriasis/](http://www.pso-riasisliitto.fi/psoritietoa/mika_on_pso-riasis/)> Päivitetty 15.11.2006. Luettu 12.12.2009.
- Hill, L. – Kennedy, P. 2002: The Role of Coping Strategies in Mediating Subjective Disability in People Who Have Psoriasis. *Psychology Health and Medicine*. 2002; 7 (3).
- Hoitotyön vuosikirja 2001: 17. Tammi. Helsinki.
- Jankowiak B. - Krajewska-Kulak E. - Van Damme -Ostapowicz K. - Wronska I. - Lukaszuk C. - Niczyporuk W. - Baranowska A. 2004: The Need for Health Education Among Patients with Psoriasis. *Dermatology Nursing, Research*, October 2004; 16(5): 439 -443.
- Klopstad Wahl, Astrid – Gjengedal, Eva – Rokne Hanestad, Berit 2002: The Bodyly Suffering of Living with Severe Psoriasis: In-depth Interviews with 22 Hospitalized Patients with Psoriasis. *Qual Health Res*: 2002;12; 250 -261.
- Kyngäs, Helvi – Hentinen, Maija 2008: *Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö*. Porvoo: WSOY. 16 -67.
- Kyngäs, Helvi – Vanhanen, Liisa 1999: Sisällön analyysi. *Hoitotiede* :11(1): 3–12.
- Kääriäinen, Maria – Lahtinen, Mari 2006: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede*; 18 (1):37-45.
- Lönnqvist, Jouko 2009: *Stressi ja depressio*. Duodecim terveyskirjasto. Verkkodokumentti. Päivitetty 19. 1. 2009. <[www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi)>. Luettu 22. 12. 2009
- Magin, Parker J. – Adams, Jon – Heading, Gaynor S. – Pond, Dimity C. – Smith, Wayne 2006: *Complementary and Alternative Medicine Therapies in Acne, Psoriasis*

- riasis, and Atopic Eczema. Results of a Qualitative Study of Patients' Experiences and Perceptions. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 2006; 12 (5): 451 -457.
- Magin, Parker J. – Adams, Jon – Heading, Gaynor S. –Pond, Dimity C. – Smith, Wayne 2008: Experiences of Appearance-relate Teasing and Bullying in Skin Diseases and Their Psychological Sequelae: Results of a Qualitative Study. The Authors. *Journal Compilation. Empirical Studies* 430 -435.
- Mattila, Lea-Riitta - Rekola, Leena - Vuorijärvi, Aino 2008: Metropolia ammattikorkeakoulun terveys- ja hoitoalan ohje: Kirjallisuuskatsaus ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä. Verkkodokumentti. Päivitetty 1.2.2010.  
>[www.metropolia/tuubi/työtilat/dokumentit.fi](http://www.metropolia/tuubi/työtilat/dokumentit.fi)> Luettu 7.4.2010.
- Pajunen Sirpa. Atooppisen ihottuman hoito 2009: Verkkodokumentti. Atopialiitto ry. <[www.atopialiitto.fi](http://www.atopialiitto.fi)> Luettu 12.12.2009.
- Penzer, Rebecca 2003: Managing Psoriasis: How Nurses Can Help. *Primary Health Care* 1. November 2003; 13(9): 27 -31.
- Ruonti, Kaija 2001: Sopeutumisvalmennuskurssin vaikutus pitkäaikaista ihottumaa sairastavan elämänlaatuun. Pro Gradu. Turun Yliopisto.
- Schmitt, Jochen – Ford, Daniel 2006: Understanding the Relationship Between Objective Disease Severity, Psoriatic Symptoms, Illness-related Stress, Health-related Quality of Life and Depressive Symptoms in Patients with Psoriasis – A Structural Equations Modeling Approach. *General Hospital Psychiatry* 2007; (29): 134 -140.
- Skarpathiotakis, Mia – Fairlie, Cathy – Ryan, Siobhan 2006: Specialized Education for Patients with Psoriasis: A Patient Survey on its Value and Effectiveness. *Dermatology Nursing. Research.* 18 (4): 358 -361.
- Watson, Tracy – de Buin, Gideon P. 2007: Impact of Cutaneous Disease on the Self-Concept: An Existential-Phenomenological Study of Men and Women with Psoriasis. *Dermatology Nursing. Research.* 19(4): 351 -163.
- Weiss, Stefan C. – Bergström, Kendra G. – Weiss, Sally A. – Kimball, Alexa B. 2003: Quality of Life Considerations in Psoriasis Treatment. *Dermatology Nursing. Series.* 15(2):120 -127.
- Wittkowski, Anja – Richards, Helen L. 2007: How Beneficial Is Cognitive Behaviour Therapy in the Treatment of Atopic Dermatitis? A Single-case Study. *Psychology, Health and Medicine.* 12(4):445 -449.
- Young, Melodie 2005: The psychological and social burdens of psoriasis. *Dermatology Nursing. Series.* 17 (1): 15 -19.

Hakujen kuvaukset Ebsco-tietokannasta. Tuloksena oli psoriasista käsittelevää tutkimusta/ tutkimusartikkeliä 39 ja atooppista ihottumaa käsittelevää tutkimusta/ tutkimusartikkeliä 16

EBSCO- Cinahl hakujen kuvaus taulukkona.

S14	(MM " Dermatis, Atopic /PF")	<b>16</b>
S13	(MM" Psoriasis/PF")	<b>39</b>
S12	S 3 and S11	<b>1</b>
S11	(treat*N3satisfact*) or (treat*N3 Comlien*) or (treat*N3 commit*) or (treat*N3 motivat*) or (treat*N3 refus*)	4973
S10	S3 and S9	<b>2</b>
S9	(therap*N3 satisfac*) or (therap* N3 comlien*) or (therap*N3 commit*) or (therap* N3 motivat*) or (therap*N3 refus*)	657
S8	( S4 or S5 orS6) and ( S3 and S7)	<b>18</b>
S7	S4 or S5 or S6	<b>20239</b>
S6	( MH " Treatment Refusal")	2460
S5	( MH " Motivation")	8013
S4	(MH "Patient Compliance")	10336
S3	S1 or S2	<b>1887</b>
S2	(MH " Dermatis, Atopic")	826
S1	(MH "Psoriasis")	1114

Hakujen kuvaus asia sanoilla psoriasis / atopic and distress and adult – taulukko.

EBSCO- Academic

hakusana	hakukone	tulos	rajaus vuoden mukaan	osumia	hylätty otsikon mukaan	hylätty rajauksella	osumat
psoriasis and distress	Ebsco	3	-	3	1	-1	1
	Academic						1
atopic and distress	Ebsco Academic	3	-	3	2	1 sama tutkimus psoriasisin kanssa	+1

Tekijä(t), vuosi, maa, jossa tutkimus on tehty	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätökset	Huomattavaa
Watson, Tracy – Buin Gideon. 2007, Etelä-Afrikka.	Tutkimusartikkelin tarkoitus on kuvata kokemuksia potilaista, jotka kärsivät ihoon liittyvästä sairaudesta.	240 ihosairautta sairastavaa henkilöä.	Kvalitatiivinen kyselytutkimus, joka on tehty avoimilla ja suljetuilla kysymyksillä.	Tulokset osoittavat potilaiden itsetunnon olevan ratkaiseva tekijä, kun arvioidaan millaisena potilas kokee elämisen psoriasisensa kanssa. Itsetunnolla on vaikutusta myös siihen, miten lääkärit suhtautuvat potilaiden henkiseen hyvinvointiin ja henkiseen toipumiseen.	Potilaan henkiset valmiudet parantavat tai huonontavat sairauden hoitoa. Henkisesti vahvat ihmiset olivat sopeutuneet sairauden oireisiin hyvin.
Schmitt, J. – Ford, Daniel E. 2006, Yhdysvallat.	Lähestymistapamalli, jonka avulla voidaan arvioida, mikä merkitys psoriaasipotilaille on sairauden vaikeusasteella ja psoriasisoireiden sekä sairastumisesta johtuvalla stressillä että terveyteen liittyvällä elämänlaadulla ja masennusoireilla.	265 diagnosoitua ihopotilasta.	Struktuurinen poikittaisleikkaus kysely, mikä toteutettiin Internetissä.	Tutkimus tuloksena todettiin, että HRQL -mittaria olisi hyvä käyttää yleisemmin psoriaasia sairastavien potilaiden elämänlaadun mittaamiseksi.	Tärkeää olisi käyttää HRQL -mittaria myös lievissä psoriasis-tapauksissa.

Tekijä(t), vuosi, maa, jossa tutkimus on tehty	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätuotokset	Huomattavaa
Yang, Melodie. 2005, Yhdysvallat.	Artikkelin tarkoitus on antaa hoitajille valmiuksia keskustelulla potilaan kanssa 1. psoriasisksen eri muodoista ja niiden hoidoista 2. psoriaatikoiden elämänlaatuun liittyvistä asioista 3. uusien lisätutkimuksien avainlöydöksistä ja 4. näiden avainlöydösten vaikutuksista terveydenhuollon tarjontaan.	Tutkimus 1: aineisto kerättiin 502:lta psoriasipotilaalta, joilla sairaus oli yli 10 %:lla ihon pinta-alasta.  Tutkimus 2: aineisto kerättiin 1000:lta yli 18-vuotiaalta amerikkalaiselta terveeltä ihmiseltä.	Artikkeli on eräänlainen yhteenveto kahdesta aiemmin tehdystä tutkimuksesta, jotka molemmat tehtiin Yhdysvalloissa.	73 % vaikeaa psoriaasia sairastavista ja 27 % keskivaikeaa psoriaasia sairastavista vastasi saaneensa psoriasis syntymässä 6 %, 19 % lapsuudessa; ja 41% teini-ikässä. 50 % häpeää sairauttaan ja 30 % vastaajista kuvasi kokevansa toivottomuutta ja ahdistusta sairauden takia. Psoriasis vaikuttaa työ- ja kouluelämään. 91 % vastasi sairauden vaikuttavan itseluottamukseen.  Nk. terveitten ihmisten tietoa sairaudesta olisi hyvä lisätä.	Monet erilaiset asiat auttavat selviytymään. Puhuminen (70 %), pitkien hihojen tai lahkeiden käyttö (64 %). Psoriaasi tuo mukanaan paljon muitakin ongelmia. Psoriaatikot ovat kuitenkin oppineet erilaisia selviytymiskeinoja kuten julkisuuden välttämisen (37 %) ja alkoholin käytön (26 %). Osa käy vertaisryhmissä (6 %). 69 % vastaajista piti tietotaidon merkitystä tärkeänä psoriaasipotilaalle.

Tekijä(t), vuosi, maa, jossa tutkimus on tehty	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätuotokset	Huomattavaa
Klopstad Wahl, Astrid – Gjengedal, Eva – Rokne Hanestad, Berit. 2002, Norja.	Tarkoitus on tuoda esille neljän eri ulottuvuuden kautta, millaista kärsimystä psoriasis aiheuttaa. Sairaus on näkyvää ja kaiken kuluttavaa, lisäksi potilas on sosiaalisesti haavoittuva sekä potilaan sosiaalinen tasapaino on ajoittain heikko.	Tutkimusta varten haastateltiin 22:ta vaikeaa psoriasista sairastavaa potilasta, jotka olivat 20–80-vuotiaita ja sairaalahoitossa.	Tutkimuksessa on käytetty pohjana aikaisempia tutkimusartikkeleita ja sovellettu potilaiden syvähaastattelumenetelmää.	Tutkimus nojaa aikaisempiin 1990-luvulla tehtyihin tutkimuksiin, ja siinä pyritään välittämään tietoa potilaiden kokemuksista neljän eri ulottuvuuden kautta. Stressi ilmenee psoriaasipotilaiden eristäytymisenä, sosiaalisten kontaktien vähenemisenä, itseinhona ja masennuksena.	Tutkimus keskittyy kuvaamaan potilaiden negatiivisia kokemuksia sairaudesta. Eristäytyminen voi johtua myös hylkäämisen pelosta. Psoriasiksen hallintakriteerien tulisi perustua potilaiden omiin näkemyksiin sairauden hallinnasta.
Adams, T. – Glenn, S. - Byatt, K. 2001, Iso-Britannia.	Läiskäpsoriaasipotilaiden psykososiaalisten muutosten (tai sopeutumisen) kartoitus PAIS-SR mittauksella.	Tutkimuksen kohderyhmänä oli 50 psoriasista sairastavaa sairaalapotilasta.	Mittaaminen PAIS–SR -menetelmällä (Psychological Adjustment to Illness Scale – Self Report) ja tarkoituksenmukaisten toimenpiteitten käyttöönotto.	PAIS–SR -lomakkeen käyttö aina kun havaitaan, että potilas voi kärsiä stressistä. Psykologisen jaksamattomuuden ilmentyminä olivat mm. itku, tupakointi ja alkoholin käyttö.	Mittaaminen PAIS–SR-menetelmällä (Psychological Adjustment to Illness Scale – Self Report) ennen kuin ongelmat pääsevät pahaksi.

Tekijä(t), vuosi, maa, jossa tutkimus on tehty	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätuotokset	Huomattavaa
Hill, L. – Kennedy, P. 2002, iso-Britannia.	Tutkimus suoriutumisstrategian merkityksestä psoriasispotilaan työkyvyttömyydestä aiheutuvien vaikeuksien arvioinnista ja psykologisen stressin hallinnasta.	Tutkimus tehtiin lähettämällä postikysely psoriasispotilaille. 89 potilasta vastasi kyselyyn.	Haastattelututkimus psoriaasipotilaille.	Tutkimus käy läpi eri vaiheita ja toteaa että tutkimuksissa on osoitettu, että psyykinen stressi vaikeuttaa työkyvyn arviointia. Toisaalta tunteiden purkautuminen ennustaa joskus työkyvyttömyyttä tässä ryhmässä.	Tutkimuksessa luodaan kehykset hoitostrategialle, jonka avulla voi selviytyä psyykkisestä stressistä.
Penzer, Rebecca. 2003, Iso-Britannia.	Tarkoitus on tuottaa hoitajille päivitettyä tietoa psoriaasin ja psyyken hoidosta sekä psyykkisen stressin vähentämiseen tähtäävistä toimenpiteistä.	Artikkelin on kooste, jossa tarkoituksena on päivittää aiemmissa tutkimuksissa esiin tullutta tietoa.	Asiantuntija-artikkeli	Hoitajilla on tärkeä rooli psoriaasin hoidossa. Heidän tulisi kehittää positiivista henkistä asennetta potilaissa, mikä pelkästään auttaa hoidon onnistumisessa ja vähentää psoriaasin vammauttavaa vaikutusta.	Negatiivisten tunnetilojen hoito lisää tyytyväisyyttä ja hoidon tehokkuutta.

Tekijä(t), vuosi, maa, jossa tutkimus on tehty	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätuotokset	Huomattavaa
Evers, A. – Lu, Y. - Van deer Valk, P. – Kraalmaat, F. - van de Kerkhof, P. 2005, Alankomaat.	Tutkimusartikkelissa tarkastellaan, mitä vaikutuksia fyysisillä, psykologisilla ja sosiaalisilla perustekijöillä on psoriasisista ja atooppista ihottumaa sairastavien aikuisten psykologiseen ahdistukseen.	128 psoriaasista (17 –84-vuotiaita) ja 120 atooppista ihottumaa (16–77-vuotiaita) sairastavaa poliklinikkapotilasta.	Kyselylomake.	Tutkimuksessa havaittiin, että kun suljettiin pois potilaiden iän, koulutuksen ja siviilisäädyn vaikutukset, voitiin todeta, että atopiapotilaat fyysisten oireiden (esimerkiksi kutiamisen) vaikutus psyykkiseen stressiin oli suurempi kuin psoriaatikoilla.	Nuorilla sairastuneilla oli psyykkinen kuormitus suurempi kuin vanhemmalla iällä sairastuneilla. Ihosairauksien tärkein toissijainen sairaus on psyykkinen ahdistuminen.
Wittkowski, Anja – Richards, Helen. 2007, Iso-Britannia.	Artikkeli kuvaa, miten kognitiivista terapiaa voi käyttää hyödyksi atooppista ihottumaa sairastavaa potilasta hoidettaessa.	Artikkeli koostuu kahdesta potilastapauskuvauksesta.	Potilaat saivat joka viikko terapiaa 60 minuuttia kerralla. Jokaisessa istunnossa keskusteltiin potilaan psyykkisestä tilasta, leimautumisesta sekä sosiaalisten tilanteiden peloista	Monia osa-alueita pystyttiin kuvantamaan, ja terapian vaikutuksesta henkilön psykologinen stressi väheni. Tutkimuksen otos oli kuitenkin niin pieni, että yleistyksiä ei voi tehdä.	Jatkotutkimuksella voitaisiin saada aikaan parempi luotettavuus. Kuitenkin jo tämänkin tutkimus osoittaa, että tämän kaltaisella terapialla on hyviä vaikutuksia.

Tekijä(t), vuosi, maa, jossa tutkimus on tehty	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätuotokset	Huomattavaa
Magin, J. Parker – Adams, Jon – Heading, Gaynor S. – Pond, Dimity C. – Smith, Wayne. 2006, Australia.	Toimijoiden tulisi olla paremmin tietoisia vaihtoehtohoitojen vaikuttavuudesta ja potilaiden psyykkisestä taustasta.	CAM-vaihtoehtohoitoja (Complementary and Alternative Medicine) käyttäneet ihopotilaat. Tutkimukseen oli palkattu 26 aknepotilasta, 29 psoripotilasta ja 7 atoopikkoa. Ikäjakauma 13–73 vuotta.	Laadullinen tutkimus, jossa sovellettiin semi-strukturista menetelmää ja selvitettiin temaattisen analyysin avulla vaihtoehtohoitojen kokeilua ihopotilailla.	Aknea sairastavat tuntuivat hyötyvän eniten CAM -vaihtoehtohoidoista, joskin sitä on mahdotonta todistaa. Psoriasispotilaat luottivat hoitoon "yritä edes jotain" -asenteella. Kaikki potilaat luottivat vaihtoehtohoitoihin vaikka tuloksia ei ollut.	Vaihtoehtohoitojen käyttö on yleisempää kuin tieto niiden tehosta tai vaikutuksista. Eroavaisuudet potilaiden asenteissa olivat suuremmat kuin itse hoidossa. Psykologiset jälkiseuraukset olivat myös merkittäviä, koska esim. potilaat luulivat vaihtoehtohoidon olevan terveellistä yleisestikin ihonhoidossa.
Weiss, Stefan – Bergstöm, Kendra – Weiss, Sally – Kimball, Alexa. 2003, Kanada.	Artikkelin tarkoitus on antaa ammattilaisille työkalut, joiden voidaan huomioda potilaiden elämänlaatu.		Artikkeli koostuu aiemmasta kirjallisuudesta ja tuloksista, joita on saatu HRQL-elämänlaatumittaria käytettäessä.	Artikkelin tarkoituksena on antaa valmiudet tehdä psoriaasipotilaan elämänlaatua koskevia arvioita sekä keskustella potilaan kanssa näistä arvioista ja mittarin avulla saaduista tuloksista.	Artikkeli sisältää hoitotyön suunnitelmapohjat, kun tarkoituksena on todentaa kehonkuvan häiriintyneisyys, itsetuntomuutokset ja sosiaalisen eristyneisyyden riskit.

Tekijä(t), vuosi, maa, jossa tutkimus on tehty	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätuotokset	Huomattavaa
Magin, Parker – Adams, Jon – Heading, Gaynor – Pond, Dimitry – Smith, Wayne. 2008, Australia.	Tutkimus aknea, psoriaasista ja atooppista ihottumaa sairastavien potilaiden kokemuksista, ulkonäköön liittyvästä kiusanteosta ja häirinnästä sekä niiden psykologisista jälkiseuraamuksista myöhemmällä iällä.	Yhteensä 62 ihosairautta sairastavaa palkattua potilasta: potilaista 29 sairasti psoriasista, 7 atooppista ihottumaa ja 25 aknea. Miehiä oli 25, naisia 37. Ikäjakauma 13–73 vuotta.	Syvälinen semi-strukturinen kyselytutkimus.	Kiusaaminen ja häirintä kuuluivat pääasiassa lapsuuteen ja teini-ikään. Kuitenkin vastaajista vähemmistö oli kokenut kiusaamista: he olivat kokeneet enemmänkin eristäytyneisyyttä, mikä voi johtua muista kuin kiusaamisesta. 2 potilasta joutui kokemaan terveydenhuollon ammattilaisten epäammattimaista käytöstä.	Aiemmin kiusaaminen on ollut yleisempää ja suurempaa. Ne, jotka joutuvat kiusaamisen kohteeksi, ovat myöhemmin kärsineet itsetunto-ongelmista, itsetietoisuuden puutteesta ja minäkuvan epä johdonmukaisuudesta.
Jankowiak, B. – Krajewska-Kułak, E. – Van Dammer-Ostapowicz, K. – Wrońska, I. – Lukaszuk, C. – Niczypork, W. - Baranowska, A. 2004, Puola.	Tutkimus terveystieteen tarpeesta psoriaasipotilaiden keskuudessa	149 potilaan haastattelu PDI-kyselyn kautta.	Haastattelututkimus.	Stressi on yleisin syy psoriasiksen oireiden ilmaantumiseen. 1/3 potilaista kärsii psyykkisestä stressistä.	Tietoa sairaudesta on paljon, ja potilaat hyötyisivät siitä, jos se olisi sellaisenaan tarjottavissa heille perusterveyden hoidon rinnalla. Tämänkaltaisen tieto voisi edistää terveystietämistä ja opettaa potilasta etsiytymään yksilölliseen ihonhoitoon. Hoitajat voisivat tuoda tällaista tietoa enemmän esille.

Tekijä(t), vuosi, maa, jossa tutkimus on tehty	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätuotokset	Huomattavaa
Brown, Amy C. – Hairfield, Michelle – Richards, Douglas G. – Miller, Davia L. – Mein, Eric A. – Nelson, Carl D. 2004, Yhdysvallat, Havaiji.	Tutkimus tarkasteli ravitsemushoidon vaikutuksia psoriaasin hoitoon.	Viisi tapauselostusta: 2 miestä ja 3 naista. ikä 40–68 vuotta. 10-päivän ravitsemushoito, johon kuuluivat ennen - ja jälkeen - tutkimukset.	Viisi potilasta noudatti 10 päivän tiukkaa ruokavaliota. Arviointi tehtiin PASI -ohjelmalla 6 kuukauden ajan ennen ravitsemushoitoa ja sen jälkeen.	Dieetin vaikutus kokonaisuudessaan oli vähäinen psoriaatikoille, joten ehkä siksi psoriaasin hoidossa vain muutama hoitokeino osoittautui onnistuneeksi. Allerginen reaktio johtuu yleensä ruokavalion proteiineista. Gluteiiniton ruokavalio näyttäisi sopivan psoriaatikoille hyvin. Toinen merkittävä näkökulma on elimistön ja dieetin vaikutus alkoholin muodostukseen elimistössä.	Tutkimustuloksissa on viitteitä siitä, että ruokavalio saattaa vaikuttaa myönteisesti psoriaasin ilmenemisläiskiin. Tutkimuksia tulisi tehdä kuitenkin enemmän.

Tekijä(t), vuosi, maa, jossa tutkimus on tehty	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätuotokset	Huomattavaa
Skarpathiotakis M. – Fairlie, C. – Ryan, S. 2006, Kanada.	Tutkimusartikkeli PERC -koulutuksen tehokkuudesta psoriaasia sairastavilla potilailla.	83 psoriaasipotilasta vastasi kyselyihin ja tuli mukaan tutkimukseen. Potilailla oli ollut psoriasis noin 20 vuotta.	Tutkimus nojasi aiempaan tutkimustietoon, sekä kyselyyn mikä tehtiin 3–4 osiossa. Itse koulutus järjestettiin käyttämällä videota, tiivistelmiä, postereita ja tukitehtäviä. Tutkimus potilaan kouluttamisesta oman sairauden asiantuntijaksi.	Tutkimus osoitti että tämän kaltainen erikoiskoulutus lisäsi potilaiden itsehoitotaitoja, tietämystä sairauden luonteesta, hoidoista ja ihonhoidosta yleensä sekä ajankohtaisista lääkityksistä ja lääkkeiden sivuvaikutuksista. Verrattuna potilaisiin, jotka eivät ole saaneet tällaista koulutusta, psoriaasista johtuvat kärsimykset vähenivät koulutuksen saaneilla potilailla.	Tulevaisuudessa voisi tutkia koulutuksen vaikutusta "ennen ja jälkeen"-vertailun avulla. PERC -koulutus lisää itsehoitotaitoja silloin kun potilas on tämän tyyppisen koulutuksen tarpeessa sairautensa vuoksi.