

Opinnäytetyö (AMK)

Terveydenhoitaja

2017

Essi Varhia ja Jenna Ylikylä

PSORIASIKSEN VAIKUTUS PSYYKKISEEN HYVINVOINTIIN



OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Terveydenhoitaja

2017 | 31+2

Essi Varhia ja Jenna Ylikylä

PSORIASIKSEN VAIKUTUS PSYYKKISEEN HYVINVOINTIIN

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää psoriasiksen vaikutuksia ihmisen psyykkisen hyvinvoinnin näkökulmasta. Tämän lisäksi selvitettiin, miten psoriasiksen vaikutukset eroavat miehillä ja naisilla. Tavoitteena oli tietoisuuden lisääminen psoriasiksesta ja sen vaikutuksista ihmisen psyykkisen hyvinvoinnin kannalta. Tavoitteena oli myös luoda kattava kirjallisuuskatsaus, jota terveydenhuollon ammattilaiset voivat hyödyntää.

Opinnäytetyön menetelmänä toimi kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Tietoa kirjallisuuskatsaukseen etsittiin laajasti erilaisten tietokantojen avulla, muun muassa Medic, Cinahl ja Pubmed. Tutkimusaineisto koostui 14 tieteellisestä tutkimuksesta.

Tulokset osoittivat, että psoriasiksella on huomattava vaikutus yksilön psyykkiseen hyvinvointiin ja lisäksi myös sosiaaliseen ja fyysiseen hyvinvointiin. Psoriasiksen yleisimmät negatiiviset vaikutukset psyykkiseen hyvinvointiin olivat erilaiset negatiiviset tunteet, kuten häpeä ja inho, unettomuus, ahdistuneisuus ja masentuneisuus. Psoriasista sairastavien naisten itsetunto oli huonompi kuin psoriasista sairastavien miesten.

ASIASANAT:

psoriasis, psyykkinen hyvinvointi, elämänlaatu, miehet, naiset

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Public Health Nursing

2017 | 31+2

Essi Varhia ja Jenna Ylikylä

THE IMPACT OF PSORIASIS ON PSYCHOLOGICAL WELL-BEING

The purpose of this Bachelor's thesis was to examine the impacts of psoriasis in relation to the psychological well-being. In addition, the impacts of psoriasis and how they differ in men and women were considered. The aim was to increase awareness of psoriasis and its effects concerning the human psychological well-being. Another aim was to create an extensive literature review which can be utilised by health care professionals.

A descriptive literature review functioned as an approach for the thesis. The data for the literature review were collected extensively by means of different databases, among others, Medic, Cinahl and Pubmed. The research material consisted of 14 scientific studies.

The results proved that psoriasis has a remarkable impact on the psychological well-being of an individual, along with their social and physical well-being. The most common negative impacts of psoriasis on psychological well-being were different negative emotions, such as shame and disgust, insomnia, anxiety and dejection. The self-esteem of women with psoriasis was lower than of men with psoriasis.

KEYWORDS:

psoriasis, psychological well-being, quality of life, men, women

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 PSORIASIS	7
3 PSYKKINEN HYVINVOINTI	11
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA OHJAAVAT KYSYMYKSET	12
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	13
5.1 Menetelmä	13
5.2 Tiedonhaku	13
5.3 Aineiston analyysi	15
6 TULOKSET	17
6.1 Psoriasisvaikutukset psyykkiseen hyvinvointiin	17
6.2 Miten psoriasisvaikutukset psyykkiseen hyvinvointiin eroavat naisilla ja miehillä?	19
7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	24
8 POHDINTA	26
9 JOHTOPÄÄTÖKSET	28
LÄHTEET	29

LIITTEET

Liite 1. DLQI-kysely suomeksi

KUVAT

Kuva 1. Psoriasis guttata	8
Kuva 2. Psoriasis vulgaris	8
Kuva 3. Psoriasis inversa	8
Kuva 4. Psoriasis capitis	8

TAULUKOT

Taulukko 1. Tiedonhaku	14
Taulukko 2. Tutkimus	19

1 JOHDANTO

Psoriasisesta löytyy maailmanlaajuisesti paljon tutkittua tietoa sen vaikutuksista psyykkiseen hyvinvointiin ja elämänlaatuun, kun taas Suomessa aiheesta ei ole juuriakaan tuoretta tutkimustietoa. Psoriasisesta on Käypä hoito – suositus (2012), joka keskittyy taudin fyysisten vaikutusten hoitoon. Kirjallisuudessakin psoriasiksen psyykkiset vaikutukset ovat saaneet vähemmän huomiota kuin taudin fyysiset vaikutukset.

Psoriasis on krooninen, immuunivälitteinen tulehdustauti, jossa ihon pintaan muodostuu tavallista nopeammin lisääntyviä epäkypsiä sarveissoluja (Käypä hoito 2012; Terveyskirjasto 2016). Psoriasisista esiintyy kahta eri tyyppiä, iho- ja nivelpsoriasisista, mutta tässä opinnäytetyössä keskitytään ihopsoriasisikseen. Ihosairauksiin lukeutuvaa psoriasisista sairastaa Suomessa noin 2 % väestöstä ja vastaava luku on Euroopassa ja Pohjois-Amerikassa 1.5-3 %. Sitä voi sairastaa minkä ikäinen tahansa ja sen ilmenemis- muodot vaihtelevat pienistä ihottumaläiskistä suuriin, lähes koko ihoa peittäviin ihottumiin. (Käypä hoito 2012.)

Tutkimusten mukaan psoriasisiksellä on merkittävä negatiivinen vaikutus elämänlaatuun (Kouris ym. 2015; Moradi ym. 2015). Psoriasisista sairastavien keskuudessa esiintyy enemmän masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta kuin terveillä (Kurd ym. 2010; Kouris ym. 2015; Molina-Leyva ym. 2015). Potilailla, joilla on enemmän ihottumaa ja/tai ihottumaa näkyvällä alueella, kuten dekolteella, oli heikompi terveyteen liittyvä elämänlaatu (Moradi ym. 2015).

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää psoriasiksen vaikutuksia ihmisen psyykkisen hyvinvoinnin näkökulmasta. Tämän lisäksi selvitettiin, miten psoriasiksen vaikutukset eroavat miehillä ja naisilla. Tavoitteena oli tietoisuuden lisääminen psoriasisesta ja sen vaikutuksista ihmisen psyykkisen hyvinvoinnin kannalta. Tavoitteena oli myös luoda kattava kirjallisuuskatsaus, jota terveydenhuollon ammattilaiset voivat hyödyntää.

Turun ammattikorkeakoulun ESTETIQUE-projektin tavoitteena on saada ammattikorkeakouluun esteettistä ja dermatologista hoitotyön opetusta. Tämä opinnäytetyö on osa ESTETIQUE-projektia. Projektin tarkoituksena on edistää ihmisten hyvinvointia ja tyytyväisyyttä fyysisestä näkökulmasta sekä saada opetusta hoitotyöntekijöille. (Kummel 31.3.2017.)

2 PSORIASIS

Psoriasisiksella (psoriaasi, hilsetauti) tarkoitetaan ihon monimuotoista kroonista, immuunivälitteistä tulehdustautia, jossa ihon pintaan muodostuu tavallista nopeammin lisääntyviä epäkypsiä sarveissoluja (Käypä hoito 2012; Terveyskirjasto 2016).

Euroopassa ja Pohjois-Amerikassa 1.5-3 % väestöstä sairastaa psoriasista. Suomessa vastaava luku on noin 2 %. Sairastuminen voi tapahtua missä iässä tahansa mutta pienillä lapsilla psoriasis on harvinainen. Potilaista kolmasosalla oireet alkavat alle 20 vuoden iässä. Psoriasisksen taudinkuva on yleensä lievä mutta 3-5 % potilaista kärsii vaikeasta psoriasisesta. (Käypä hoito 2012.)

Psoriasisksen ilmenemismuodot vaihtelevat pienistä ihottumaläiskistä suuriin lähes koko ihoa peittäviin ihottumiin. Ihottumat ovat usein lieväoireisia, mutta ihottuma-alueet voivat olla kutisevia tai arkoja. Psoriasisiksella on eri muotoja, joita ovat läiskäpsoriasis, pisarapsoriasis, erityisalueiden psoriasis ja märkärakkulainen psoriasis. (Käypä hoito 2012; Rantanen 2016.)

Läiskäpsoriasis (psoriasis vulgaris) on tavallisin muoto ja sitä on noin 90 prosentilla tapauksista. Läiskäpsoriasis esiintyy usein kyynärpäissä, polvissa, sääriässä, ristiselässä tai hiuspohjassa ja sen aiheuttama ihottumaläiskä on rajoiltaan tarkka, paksuuntunut, punainen ja läpimitaltaan yli 0.5 senttimetriä (Kuva 1). Hilseen paksuus läiskissä vaihtelee ja läiskän raaputus tuo esiin pistemäisiä verenvuotoja. Läiskäpsoriasis jaetaan kahteen alamuotoon: suuriläiskäiseen (yli 3 senttimetriä) ja pieniläiskäiseen (alle 3 senttimetriä). (Rantanen 2016.)

Pisarapsoriasis (psoriasis guttata) ilmaantuu usein nuorella iällä streptokokki-infektion jälkeen ja on laajalla alueella pisaramaisesti esiintyvä ihottuma (Kuva 2). Pisarapsoriasis voi parantua pitkäksikin aikaa tai tulla uudestaan pienipilkkuisena. Pisarapsoriasis kehittyy lähes aina ajan myötä läiskäpsoriasisiksi. (Rantanen 2016.)

Psoriasista esiintyy myös erityisalueilla, kuten taiveissa, kasvoissa, kämmenissä, jalkapohjissa ja sukupuolielinten alueella. Taivepsoriasis (psoriasis inversa) on taivealueiden ihottumaa, jonka aiheuttajana ovat hiiva- ja bakteeri-infektiot. Taivepsoriasisista esiintyy rintojen alla, nivustaipeissa ja pakaravaossa (Kuva 3). Altistavia tekijöitä ovat

diabetes ja lihavuus. Päänahan psoriasis (psoriasis capitis) esiintyy päänahan alueella hilsemäisenä ihottumana (Kuva 4). (Käypä hoito 2012.)

Märkärakkulainen psoriasis (psoriasis pustulosa) on vakava ja harvinainen psoriasiksen muoto. Märkärakkulaisessa yleistyneessä psoriasisissa esiintyy leukosytoosia, kuumetta ja se aiheuttaa myös elektrolyyttihäiriöitä. Vakavuuden vuoksi vaaditaan usein sairaalahoitoa ja sisäistä lääkitystä. Märkärakkulaisen psoriasisin paikallisessa muodossa tulehdusta esiintyy kämmenissä ja jalkapohjissa sekä sormien ja varpaiden kärjissä. (Käypä hoito 2012.)



Kuva 1. Psoriasis vulgaris

(Käypä hoito 2012.)



Kuva 2. Psoriasis guttata

(Käypä hoito 2012.)



Kuva 3. Psoriasis inversa

(Käypä hoito 2012.)



Kuva 4. Psoriasis capitis

(Käypä hoito 2012.)

Alle 40-vuotiaana alkaneella psoriasisilla on vahva yhteys perinnöllisiin tekijöihin. Riski sairastua psoriasisiksi on 41-65 %, jos molemmat vanhemmista sairastavat sitä. Jos vain toinen vanhemmista sairastaa psoriasisista, vastaava luku on 14-28 %. Nuor-

ruusiän psoriasiksen merkittävin laukaiseva tekijä on *Streptococcus pyogenes* -bakteerin aiheuttama nielutulehdus, joka aiheuttaa usein pisaramuotoisen psoriasiksen. Stressi, ylipaino, tupakointi ja alkoholi voivat myös aiheuttaa psoriasiksen puhkeamisen ja myös pahentavat oireita. Näiden lisäksi oireita saattavat pahentaa infektiot, traumat ja jotkin lääkeaineet, kuten litium. (Käypä hoito 2012.)

Psoriasikseen liittyy useita liitännäissairauksia. Etenkin vaikeassa psoriasiksessa liitännäissairauksien esiintyvyys muuhun väestöön verrattuna on suurempi. Liitännäissairauksia ovat muun muassa sydän- ja verisuonitaudit, sydän- ja aivoinfarktit ja niiden vaaratekijät, kuten diabetes ja ylipaino, alkoholin liikakäyttö, tupakointi, verenpainetauti ja rasvamaksa. Psoriasista sairastavat kärsivät jonkin verran muuta väestöä useammin tulehduksellisista suolistosairauksista, kuten Crohnin taudista. Lymfooman ja ihon keratinosyyttisyöpien riski on suurentunut vaikeassa psoriasiksessa. Myös psoriasiksesta kärsivillä lapsilla on liitännäissairauksia. Liitännäissairaudet tulee huomioida psoriasispotilaan hoidossa ja seurannassa ja terveellisiin elämäntapoihin, tupakoimattomuuteen ja alkoholin käytön rajoittamiseen kannustetaan. (Käypä hoito 2012.)

Psoriasiksen vaikeusasteen luokittelemiseksi ei ole luotu vielä yhtenäisiä suosituksia. Vaikeusasteen määrittelyssä tulee ottaa huomioon silmin todettavissa olevan ihottuman laajuus ja voimakkuus, potilaan tuntemien oireiden, kuten kutinan ja kivun, voimakkuus, taudin vaikuttavuus potilaan elämään ja elämänlaatuun, miten aikaisemmat hoidot ovat vaikuttaneet ja onko niveloireita. Läiskäpsoriasiksen mittaamiseen on kehitetty kaksi mittaria: BSA (body surface area) ja PASI (psoriasis area and severity index). BSA on psoriaasin prosenttiosuus ihon pinta-alasta. PASI mittarin avulla arvioidaan pään, vartalon, ylä- ja alaraajojen alueilta erikseen ihottuman prosenttiosuus, punoitus, paksuus ja hilseily. Nämä sijoitetaan laskentataulukkoon, joka antaa luvun asteikolla 0-72. DLQI (dermatology life quality index) on mittari (Liite 1), jota käytetään eniten mittaamaan psoriasikseen ja muihin ihosairauksiin liittyvää elämänlaatua. DLQI on kymmenen kysymyksen sarja, joka antaa lukuarvon asteikolla 0-30. Mitä korkeampi luku on, sitä suurempi vaikutus ihotaudilla on potilaan elämään. (Käypä hoito 2012.)

Kun ihottuman prosenttiosuus koko ihon pinta-alasta (BSA) on yli 10 tai PASI on yli 10 tai BSA:n / PASI:n lisäksi DLQI on suurempi kuin 10 puhutaan vaikeasta psoriasiksesta. Psoriasis voi olla myös vaikea, vaikka PASI olisi alle 10 tilanteissa, joissa oireet ovat voimakkaat tai psoriasis esiintyy märkärakkulaisena esimerkiksi kämmenissä tai kasvoilla. Jos hoitona on jouduttu käyttämään systeemisiä lääkkeitä, voidaan psoriasista myös pitää vaikeana. (Käypä hoito 2012.)

Psoriasisin hoidon tavoitteena on oireiden minimointi, toimintakyvyn säilyttäminen ja elämänlaadun parantaminen. Psoriasisista hoidetaan aina kun siitä on potilaalle itselle haittaa. Psoriasikseen ei ole löydetty täysin parantavaa hoitoa ja hoidettu psoriasis on harvoin täysin oireeton. Hoitomuoto tulee suunnitella tarkkaan ja potilaalle tulee kertoa, mitä hyvällä hoidolla on saavutettavissa. Hoitomuotoa valittaessa huomioidaan oireiden laajuus ja voimakkuus, kutinan ja kivun voimakkuus sekä taudin vaikutus potilaan elämänlaatuun. Hoitomuodon valitaan vaikuttavat myös ihottuman vaikeusaste, potilas-kohtaiset vasta-aineet, mahdollisuudet hoidon toteuttamiseen ja aiemmat kokemukset. Sairauden hyväksyminen on yhteydessä käytännön toteutumiseen ja hoitojen vaikutukseen. Potilaalle tulee antaa riittävästi tietoa itse sairaudesta ja sen hoidosta. Paras hoitotulos saavutetaan silloin, kun potilas itse on sitoutunut hoitoon ja hoitosuhde potilaan ja lääkärin välillä on toimiva. (Käypä hoito 2012.)

Suurelle osalle potilaista riittää paikallishoito ja sitä käytetään yhdessä muiden hoitojen tukena laaja-alaisessa psoriasiksessa. Perusvoiteilla on suuri merkitys hoidossa. Säännöllinen käyttö vähentää kutinaa, kuivuutta ja hilseen määrää. Ihottumaoireiden pahentuessa kortisonivoiteet sopivat useimpien psoriasistyyppien hoitomuodoksi, mutta ne eivät sovellu päivittäiseen pitkäaikaiseen käyttöön. Pitkäaikaiseen käyttöön suositellaan D-vitamiinijohdosten käyttöä, jotka hillitsevät solujakautumista ja edistävät solujen erilaistumista ihon okasolukerroksessa. D-vitamiinijohdosten käyttö voi kestää jopa kuusi viikkoa, jotta päästään hyviin hoitotuloksiin. Erityisalueiden paikallishoitoja on monia, kuten UV-valohoidot, jolla tarkoitetaan ultraviolettisäteitä ja niitä käytetään hoitoksi sellaisenaan. Esimerkkinä näistä on UVB-hoito ja SUP-hoito. Fotokemoterapiahoitossa eli PUVA-hoidossa ennen valotusta iho herkistetään UVA-säteille ulkoisesti tai sisäisesti käytettävien psoriasislääkkeiden avulla. Sisäisiä lääkehoitomuotoja käytetään keskivaikean tai vaikean läiskäpsoriasisin, kämmen- tai jalkapohjapsoriasisin hoitoon, jossa paikallishoito ei ole tehonnut sekä vaikean hiuspohjapsoriasisin hoitoon. Tavanomaisimpia hoitomuotoja ovat asitretiini, metotreksaatti sekä siklosporiini. Harvinaisia, mutta erityistapauksissa käytettäviä lääkkeitä, ovat biologiset lääkkeet. (Käypä hoito 2012.)

3 PSYKKINEN HYVINVOINTI

Hyvinvointi käsitteenä tarkoittaa kaikkea sitä, mikä on hyvää elämää ihmiselle (Mattila 2009). Hyvinvoinnin osatekijät jaetaan kolmeen kokonaisuuteen: terveyteen, materiaalliseen hyvinvointiin ja koettuun hyvinvointiin. Terveyttä voidaan tarkastella psyko-fyysis-sosiaalisesta näkökulmasta. Elinolot ja toimeentulo kattavat materiaallisen hyvinvoinnin. Koettu hyvinvointi on yksilön oma kokemus omasta hyvinvoinnista. (Vaarama ym. 2010, 11-12.) Yksilön koetun hyvinvoinnin mittarina voidaan käyttää elämälaatua, johon vaikuttavat terveys, materiaallinen hyvinvointi, mitä yksilö odottaa hyvältä elämältä, ihmissuhteet, omanarvontunto ja itselle mielekäs tekeminen (THL 2015).

Psykologiassa psyykinen näkökulma tarkastelee ihmistä yksilönä. Ihminen tulkitsee omia kokemuksiaan esimerkiksi kehonsa reaktioita ja havaintojaan ja niitä vaikutuksia, joita itseen kohdistuu. Näiden tulkintojen pohjalta ihmisen ohjaa toimintaansa. (Vilkkö-Riihelä & Laine 2008, 25.)

Psyykinen hyvinvointi kattaa sisälleen mielen tasapainon ja ihmisen kokemuksen omasta hyvinvoinnista (Verkkovaria 2016). Siinä yhdistyvät tuntemukset mielen tasapainosta, elämän mielekkyydestä ja fyysisestä hyvästä olosta (Vilkkö-Riihelä & Laine 2008, 41). Psyykinen hyvinvointi on myös tunteiden ja omien ajatusten hallintaa ja kykyä käyttää sisäisiä voimavarojaan (Rautava-Nurmi ym. 2013, 15, 168).

Puhuttaessa psyykkisestä hyvinvoinnista voidaan puhua myös mielenterveydestä. WHO on määritellyt mielenterveyden hyvinvoinnin tilaksi, jossa ihminen näkee omat kykynsä ja selviytyy elämän haasteista sekä työskentelee ja ottaa osaa yhteisönsä toimintaan. (Mielenterveysseura 2017.) Ihmissuhteet, tunteet, uni, ravitseminen ja harrastukset vaikuttavat psyykkiseen hyvinvointiin (Verkkovaria 2016).

Minäkäsitys on ihmisen käsitys itsestään ja sen avulla ihminen tulkitsee maailmaa. Identiteetti on melko pysyvä ja se on ihmisen kokemus keskeisimmistä piirteistään, joiden kautta ihminen määrittelee itsensä. Itsensä hyväksyminen ja arvostaminen ovat osa hyvää itsetuntoa, kun taas itsensä mitätöinti ja vähättely ovat huonoa itsetuntoa. Itsetuntoon liittyy myös itsetuntemus ja itseluottamus. Hyvä itsetuntemus edellyttää omien heikkojen ja vahvojen puolien tunnistamisen ja myöntämisen. Itseluottamus on uskoa selviytymiseen ja omiin kykyihin. (Vilkkö-Riihelä & Laine 2008, 28-30, 38.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA OHJAAVAT KYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää psoriasiksen vaikutuksia ihmisen psyykkisen hyvinvoinnin näkökulmasta. Tämän lisäksi selvitettiin, miten psoriasiksen vaikutukset eroavat miehillä ja naisilla.

Tavoitteena oli tietoisuuden lisääminen psoriasisesta ja sen vaikutuksista ihmisen psyykkisen hyvinvoinnin kannalta. Tavoitteena oli myös luoda kattava kirjallisuuskat-
saus, jota terveydenhuollon ammattilaiset voivat hyödyntää.

Ohjaavat kysymykset:

1. Millaisia vaikutuksia psoriasisella on psyykkiseen hyvinvointiin?
2. Miten psoriasiksen vaikutukset psyykkiseen hyvinvointiin eroavat naisilla ja miehillä?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Menetelmä

Opinnäytetyön menetelmänä toimi kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan menetelmää, jossa tutkitaan aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia. Kirjallisuuskatsauksessa kootaan yhteen tutkittua tietoa aiheesta ja arvioidaan, vertaillaan ja luokitellaan tietoa. Kirjallisuuskatsaus on systemaattisuuteen tähtäävä, täsmällinen ja toistettavissa oleva. Kirjallisuuskatsauksen on noudatettava yleisiä vaatimuksia, joita ovat muun muassa objektiivisuus, julkisuus ja kriittisyys. Pohjimmiltaan kirjallisuuskatsaus perustuu siis tutkitusta tiedosta tehtyihin johtopäätöksiin. Kirjallisuuskatsaus pitää sisällään monia eri tyyppejä, joita ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus, kvalitatiivinen meta-analyysi ja kvantitatiivinen meta-analyysi. (Salminen 2011, 4-6.)

Yleisimmin käytetään kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, joka on yleiskatsaus aiheeseen ja sopi tyypiltään parhaiten tämän opinnäytetyön menetelmäksi. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleiskatsaus ilman tiukkoja rajoja ja tarkkoja sääntöjä ja se on itsenäinen metodi. Siinä käytetyt aineistot ovat laajoja ja täten tutkittavaa asiaa voidaan kuvata laajasti ja ilmiöitä pystytään luokittelemaan. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ohjaavat kysymykset ovat väljempiä kuin muissa kirjallisuuskatsaustyypeissä. (Salminen 2011, 6-7.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen alalaji narratiivinen kirjallisuuskatsaus antaa laajan kuvan aiheesta, jota käsitellään ja sen tarkoituksena on tiivistää aiemmin tehtyjä tutkimuksia. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus kokoaa sanallisesti tutkimustietoa yhteen. (Salminen 2011, 7; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 94.)

5.2 Tiedonhaku

Nykypäivän kehittynyt tietotekniikka mahdollistaa vaivattoman tiedonhaun kirjallisuuskatsausta varten. Tämä voi luoda kuitenkin ongelman, koska tietomäärä on valtava ja sieltä on löydettävä oman opinnäytetyön kannalta keskeiset julkaisut. Ammattikorkeakouluissa on mahdollista käyttää tieteellisiä tietokantoja lähteiden etsimiseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 96.) Aineiston keruun tekeminen ja tiedonhaut tulee

kirjata niin tarkasti ylös, että lukija voi tehdä samat haut ja saada samat lopputulokset (Johansson 2007, 91).

Tietoa kirjallisuuskatsaukseen etsittiin erilaisten tietokantojen avulla, muun muassa Medic, Cinahl ja Pubmed. Lisäksi tietoa etsittiin manuaalisesti tieteellisistä artikkeleista ja kirjallisuudesta. Opinnäytetyössä käytettiin enintään 10 vuotta vanhoja lähteitä ja jo tiedonhaussa suljettiin kaikki tätä vanhemmat tutkimukset pois. Tiedonhaku suoritettiin tammi-huhtikuussa 2017. Tiedonhaku on esitetty tiedonhakutaulukossa (Taulukko 1).

Taulukko 1. Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusana	Rajaukset	Osumat	Käytetyt osumat
Medic	psoriasis	2007-2007 Vain koko teksti	49	0
PubMed	psoriasis and mental and well-being	Free full text 5 years Humans	29	2
Pubmed	psoriasis and self-image	Free full text 5 years Humans	12	4
Pubmed	psoriasis and self-conscious	Free full text 2007 -> Humans	2	1
PubMed	psoriasis and depression	Free full text 5 years Humans	51	6
Pubmed	psoriasis and psychological	Free full text 5 years Humans	42	1
Cinahl	psoriasis and mental	2007-2017 Full text	7	0

Cinahl	psoriasis and health	and	2007-2017 Full text	116	0
Cinahl	psoriasis well-being	and	2007-2017 Full text	9	0
Cinahl	psoriasis quality of life	and	2007-2017 Full text	85	0
Ovid	psoriasis mental health	and	2007-2017 full text english	77	0
Ovid	psoriasis well-being	and	2007-2017 full text english	463	0

5.3 Aineiston analyysi

Aineiston käsittely ja analyysi alkavat jo aineiston keruun aikana, jolloin aineistosta kerätään perustiedot. Seuraavana vaiheena aineiston keruun jälkeen on analyysi, joka mahdollistaa tulosten näkyviin saamisen. Analyysissa ei analysoida kaikkea tietoa, vaan tietoa, jolla on tutkimusongelmien kannalta merkitystä. Aineiston purkamisen jälkeen aineisto tiivistetään vastaamaan tutkimusongelmiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 110, 112-113.)

Analysoinnissa erillisten tutkimusten tuloksista tehdään kokonaisvaltainen synteesi. Laajasta aineistosta pyritään tekemään tiivistelmä, joka on älykäs ja lukijaystävällinen. Tulososiossa merkittävät tulokset on eriteltävä vähemmän merkittävämistä ja merkittävistä tuloksista on luotava yleisempiä päätelmiä. Aineiston analysointi on kirjallisuuskatsauksen vaiheista herkin virheiden syntymiselle. Aineiston analyysia tulee jatkaa niin kauan, kunnes aineisto on tiivistynyt merkitykselliseksi kokonaisuudeksi. (Johansson 2007, 94-96.)

Tiedonhakuksen jälkeen aineistojen analyysi aloitettiin lukemalla tutkimukset useaan otteeseen läpi ja etsimään vastauksia ohjaaviin kysymyksiin. Analyysin apuna käytettiin tutkimustaulukkoa (Taulukko 2), joka auttoi selkeyttämään tutkimuksien tarkoitusta ja keskeisimpiä tuloksia.

Opinnäytetyön aineistoksi muodostui 14 tieteellistä tutkimusta kirjojen ja internetsivujen lisäksi. Käytetyt tutkimukset ovat kansainvälisiä. Aiheesta löytyi muutama suomalainen tutkimus, mutta ne eivät olleet tarpeeksi tuoreita. Yleisimmin käytetyt menetelmät aineiston tutkimuksissa olivat erilaiset kyselyt ja haastattelut. Yksi käytetyimmistä kyselylomakkeista oli Dermatology Quality of Life Index (DLQI), joka on käännetty usealle eri kielelle, kuten suomeksi.

6 TULOKSET

6.1 Psoriasiksen vaikutukset psyykkiseen hyvinvointiin

Tutkimusten mukaan psoriasiksella on merkittävä negatiivinen vaikutus elämänlaatuun (Kouris ym. 2015; Moradi ym. 2015). Psoriasista sairastavien keskuudessa esiintyi enemmän masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta kuin terveillä (Kurd ym. 2010; Kouris ym. 2015; Molina-Leyva ym. 2015). Wojtynan ym. (2017) tutkimuksessa lähes puolella psoriasista sairastavilla todettiin masennus. Somaattisista oireista kärsivät sairastivat todennäköisemmin myös masennusta (Offidani ym. 2016). Psoriasista sairastavilla noin 1%:lla todettiin itsetuhoisia ajatuksia, kun vastaava luku terveillä verrokeilla oli 0.38% (Kurd ym. 2010). Päätekijöitä psoriasispotilailla sairastua masennukseen olivat naissukupuoli, uskomukset ulkonäöstä ja sen vaikutuksesta itsetuntoon, psyykkisten ongelmien suurempi esiintyvyys ja alempi sosiaalisen tuen taso. Korkea psyykkinen ahdistuneisuus nelinkertaisti masennuksen mahdollisuuden psoriasispotilailla. Fyysisen ulkonäön tärkeys henkilökohtaisessa elämässä ja sen merkitys itsetunnolle liittyi nelinkertaiseen riskiin saada masennusoireita psoriasispotilailla. Emotionaalinen tuki oli merkittävin masennusta ehkäisevä tekijä. (Wojtyna ym. 2017.)

Psoriasiksen vaikeusaste oli yhteydessä psyykkiseen hyvinvointiin. Huomattavampi negatiivinen vaikutus elämänlaatuun oli potilailla, joiden PASI oli yli 15 kuin niiden, joiden PASI oli alle 15 (Kouris ym. 2015). Masennusta (Jensen ym. 2015; Offidani ym. 2016) ja itsemurhakäyttäytymistä todettiin enemmän potilailla, joilla oli vaikea psoriasis (Kurd ym. 2010). PASI vaikutti merkittävästi fyysiseen kyvyttömyyteen. PASI:n ollessa yli 18 fyysinen kyvyttömyys ja stressi lisääntyivät. (Rakhesh ym. 2008.) Psykosomaattisia oireita ja ahdistuneisuutta (Kouris ym. 2015) esiintyi enemmän kohtalaisesta vaikeaan psoriasiksessa kuin lievässä psoriasiksessa (Offidani ym. 2016). PASI ei ollut yhteydessä häpeän ja inhon tuntemuksiin eikä koskemattomuuden arvioinnissa (Lahousen ym. 2016). Vaikeassa psoriasiksessa havaittiin enemmän ongelmia työssä ja sosiaalisissa kontakteissa (Miniszewska ym. 2013). Potilailla, joilla oli enemmän ihottumaa ja/tai ihottumaa näkyvällä alueella, kuten dekolteella, oli heikompi terveyteen liittyvä elämänlaatu (Moradi ym. 2015).

Sampognan ym. (2012) tutkimuksessa (n=963) negatiivisia tunteita kokivat 37 prosenttia vastanneista. 85 prosenttia psoriasista sairastavista potilaista tunsivat ärsytystä.

Ihoon liittyvää inhoa ja häpeää havaittiin enemmän psoriasispotilailla kuin terveillä (Lahousen ym. 2016). Häpeää ja vihaa esiintyi enemmän, kun psoriasista oli sairastettu kauemmin tai kun koulutustaso oli alhainen (Sampogna ym. 2012). Suurempi taipumus antautua avuttomuuden ja toivottomuuden tunteille näyttäytyi vaikeuksina sosiaalisissa kontakteissa ja ongelmina arkielämässä (Miniszweska ym. 2012). Psoriasista sairastavat olivat häiriintyneitä ihosta, elivät oireiden uudelleen puhkeamisen pelossa ja välttivät sosiaalista kanssakäymistä (Rakhesh ym. 2008).

Miniszewskan ym. (2013) vertailevassa tutkimuksessa otos (n=168) jaettiin kahteen ryhmään, alle 40-vuotiaisiin ja yli 40-vuotiaisiin. Nuoremmassa ryhmässä raportoitiin vähemmän negatiivisia tunteita johtuen psoriasiksesta, parempaa toimivuutta ja vähemmän oireita, kuten kutinaa, kipua tai polttavaa tunnetta. Nuorempi ryhmä oli myös vähemmän turhautunut ja hämmentynyt psoriasiksesta ja heillä oli vähemmän ongelmia sosiaalisissa kontakteissa, töissä ja harrastuksissa. Psykosomaattisia oireita, kuten uniongelmia ja yksinäisyyden tunnetta oli myös vähemmän nuorempien ryhmässä. Yli 40-vuotiaiden ryhmässä negatiivisia tunteita raportoitiin vähemmän ja minäpystyvyyden tunne oli vahvempi. Potilaat, jotka hyväksyivät sairautensa ja sen rajoitukset jokapäiväisiin toimintoihin raportoivat sosiaalisen vuorovaikutuksen ja päivittäisten toimintojen olevan helpompia.

Remrödin ym. (2015) tutkimuksessa (n=101) 97 prosentilla psoriasispotilaista esiintyi kutinaa ja heistä 30 prosentilla voimakasta kutinaa. Kutinalla oli selkeä yhteys masentuneisuuteen ja ahdistuneisuuteen. Psoriasista sairastavat kärsivät kutinasta enemmän kuin ihmiset ilman psoriasista ja kutinalla havaittiin olevan yhteys unettomuuden kanssa. Unettomuutta esiintyi psoriaatikoilla enemmän kuin terveillä. (Shutty ym. 2013.)

69 prosenttia vastaajista (n=963) koki ongelmia kumppanin kanssa. (Sampogna ym. 2012). Erityisille kehon alueille levinneellä psoriasisella oli yhteys lisääntyneeseen seksuaaliseen toimintahäiriöön (Molina-Leyva ym. 2015). Toisaalta psoriasispotilaat kokivat koskettamisen parisuhteessa miellyttävämmäksi kuin terveet. Potilaat, joilla on psoriasis, koskettivat itseään ja lapsiaan vähemmän kuin terveet. (Lahousen ym. 2016.) Sosiaalinen tuki vaikutti positiivisesti psoriasisksen hyväksymiseen (Janowski ym. 2012).

6.2 Miten psoriasisin vaikutukset psyykkiseen hyvinvointiin eroavat naisilla ja miehillä?

Tutkimuksissa havaittiin eroja naisten ja miesten välillä siinä, miten psoriasis vaikuttaa psyykkiseen hyvinvointiin. Kouriksen ym. (2015) tutkimuksessa psoriasisista sairastavilla naisilla havaittiin olevan matalampi itsetunto kuin miehillä. Masennuksen ja ahdistuneisuuden yhteydessä naiset kokivat useammin häpeää, vihaa, huolta ja ärtymistä (Sam-pogna 2012). Masennusoireita ja ahdistuneisuutta raportoitiin psoriasisista sairastavilla naisilla enemmän kuin psoriasisista sairastavilla miehillä. Naispsoriaatikoilla todettiin olevan kaksinkertainen riski sairastua masennukseen, ja naissukupuoli havaittiin olevan päätekijänä masennukseen sairastumisessa psoriasispotilaiden keskuudessa. Psoriasisin osuus ihon pinta-alasta ei ollut yhteydessä masennukseen naisilla. (Wojtyna ym. 2017.) Miehillä, joilla oli vaikea psoriasis, todettiin enemmän masennusta kuin vaikeaa psoriasisista sairastavilla naisilla (Kurd ym. 2010). Miespsoriaatikoilla sosiaalisen tuen ja sairauden hyväksymisen välillä oli suurempi yhteys kuin naispsoriaatikoilla. Naisilla, joilla on psoriasis, sosiaalinen tuki oli enemmän yhteydessä elämänlaatuun ja alempaan masennustasoon. (Janowski ym. 2012.) Naiset raportoivat panostavansa enemmän ulkonäkönsä (Wojtyna ym. 2017).

Taulukko 2. Tutkimustaulukko.

tekijä, maa	vuosi,	tarkoitus	menetelmä, otos	keskeisimmät tulokset
Moradi ym.	2015	Mitata iranilaisten psoriasispotilaiden terveyteen liittyvää elämänlaatua ja tutkia yleisten ja tautikohtaisten tulostulosten suhdetta.	n= 62 keski-ikä 40.4 poikkileikkaustutkimus kyselyt	63% vastanneista raportoivat vakavia ongelmia kivussa/epämukavuudessa ja masennuksessa/ahdistuneisuudessa.
Kouris ym.		Mitata psoriasisista sairastavien elämänlaatua, hermostuneisuutta, masennusta, itsetuntoa ja yksinäi-	n= 84 ja kontrolliryhmä n=84 poikkileikkaustutkimus kyselyt	Elämänlaatu oli vastaajien kesken selkeästi matalampi. Vastaajien tulokset masentuneisuudessa ja

patients with psoriasis: a cross-sectional study 2015 Kreikka	syyttä.		ahdistuneisuudessa olivat merkittävästi korkeampia kuin terveiden. Naisilla osoitettiin olevan matalampi itsetunto kuin miehillä.
Jensen ym. Psoriasis and New-onset Depression: A Danish Nationwide Cohort Study. 2015 Tanska	Mitata masennuksen ilmaantumisen riskiä psoriasispotilaiden keskuudessa.	n= noin 5 milj. kohorttitutkimus keski-ikä 41.2	Psoriasispotilailla riski sairastua masennukseen välittyi pääasiallisesti samanaikaisten sairauksien kanssa. Masennusta ilmaantui enemmän vaikeassa kuin lievässä psoriasisessa.
Remröd ym. Pruritus in psoriasis: a study of personality traits, depression and anxiety. 2015 Ruotsi	Selvittää eroavatko vaikeasta kutinasta kärsivät psoriasispotilaat henkisesti niistä, joilla on lievää kutinaa.	n= 101 haastattelu ja kyselyt	Psoriasispotilaat, jotka kärsivät vaikeasta kutinasta, saivat korkeammat piste-määrät masennuksessa ja ahdistuksessa.
Janowski ym. Social support and adaptation to the disease in men and women with psoriasis. 2012 Puola	Arvioida sosiaalisen tuen ja sopeutumisen elämään sairauksen kanssa välistä yhteyttä.	n= 113 kyselyt	Potilailla, jotka kertoivat korkeammasta sosiaalisesta tuesta, oli merkittävästi korkeampi elämänlaatu ja matalammat masennustasot ja hyväksyivät paremmin elämän sairauden kanssa.
Lahousen ym. Differences Between Psoriasis Patients and Skin-healthy Controls Concerning Appraisal of Touching,	Arvioida psoriasispotilaiden ja verrokkien eroja ihokontaktissa ja ihoon liittyvässä häpeässä ja inhossa.	n= 342, 171 psoriasispotilasta ja 171 tervettä verrokkia keski-ikä 50.6 kyselyt	Ihoon liittyvä inho ja häpeä olivat huomattavasti korkeammat psoriasispotilailla. Lisäksi psoriasispotilailla esiintyi vähemmän itsensä ja lapsiensa koskettamista.

Shame and Disgust 2016 Saksa			
Offidani ym. Discriminating the Presence of Psychological Distress in Patients Suffering from Psoriasis: An Application of the Clinimetric Approach in Dermatology. 2016 Italia	Havainnollistaa psyykkisten ongelmien ja hyvinvoinnin eroja lievän, kohtalaisen ja vaikean psoriasisksen välillä.	n= 70 keski-ikä 47.87 kyselyt	Ryhmien välillä ei todettu eroja psykiatristen diagnoosien välillä. Kohtalaisessa ja vaikeassa psoriasisuksessa psykosomaattiset ongelmat olivat todennäköisempää kuin lievässä psoriasisuksessa.
Miniszewska ym. Health-related Quality of Life in Psoriasis: Important Role of Personal Resources 2013 Puola	Arvioida valittuja henkilökohtaisia voimavaroja ja terveyteen liittyvää elämänlaatua läiskäpsoriasisista sairastavien keskuudessa.	n= 168 kyselyt	Nuoremmilla potilailla havaittiin vähemmän ongelmia psykososiaalisessa toiminnassa. Subjekttiivinen arvio terveydestä korreloi terveyteen liittyvän elämänlaadun kanssa iästä riippumatta.
Wojtyna ym. Gender, Body Image and Social Support: Biopsychosocial Determinants of Depression Among Patients with Psoriasis 2017 Puola	Tutkia psykologisten tekijöiden tärkeyttä potilaan itsetunnolle.	n= 219 poikkitieteellinen tutkimus kyselyt	Päätökijöitä masennukseen olivat nais-sukupuoli, uskomukset ulkonäöstä ja sen vaikutuksesta itsekunnioitukseen, psyykkisten ongelmien suurempi esiintyvyys ja alempi sosiaalisen tuen taso.
Molina-Leyva ym. Distribution pattern of psoriasis,	Tutkia psoriasispotilaiden seksuaalista toimintaa ja tutkia masennuksen, ahdistuksen ja psoria-	n= 160 80 psoriasispotilasta ja 80 tervettä kyselyt	Eriytyisille kehon alueille levinneellä psoriasisella oli yhteys lisääntyneeseen seksuaaliseen toiminta-

<p>anxiety and depression as possible causes of sexual dysfunction in patients with moderate to severe psoriasis.</p> <p>2015 Espanja</p>	<p>siksen levinneisyyden rooleja seksuaalisessa toimintahäiriössä.</p>		<p>häiriöön. Masennus ja ahdistus olivat mahdollisia riskitekijöitä seksuaaliseen toimintahäiriöön.</p>
<p>Rakhesh ym.</p> <p>Quality of life in psoriasis: a study from south India.</p> <p>2008 Intia</p>	<p>Arvioida kliinistä vakavuutta, fyysistä ja psykososiaalista kyvyttömyyttä ja analysoida niiden keskinäisiä suhteita psoriasispotilailla, jotka ovat vanhempia kuin 18 vuotta.</p>	<p>n= 50 poikkitieteellinen tutkimus kyselyt</p>	<p>PASI vaikutti merkittävästi fyysiseen kyvyttömyyteen. Potilailla, joiden PASI oli yli 18, oli enemmän fyysistä kyvyttömyyttä ja stressiä. Psoriasisista sairastavat ovat todennäköisemmin häiriintyneitä ihosta, elävät oireiden uudelleen puhkeamisen pelossa ja välttävät sosiaalisia kanssakäymisiä.</p>
<p>Shutty ym.</p> <p>Sleep disturbances in psoriasis.</p> <p>2013 Yhdysvallat</p>	<p>Arvioida unen laatua henkilöillä, joilla on psoriasis.</p>	<p>n= 35 kyselyt</p>	<p>Potilaat, joilla on psoriasis kärsivät unetomuudesta ja kutinasta enemmän kuin ihmiset ilman psoriasisista.</p>
<p>Sampogna ym.</p> <p>Living with Psoriasis: Prevalence of Shame, Anger, Worry, and Problems in Daily Activities and Social Life</p> <p>2012 Italia</p>	<p>Analysoida eräiden psykologisten ongelmien esiintyvyyttä psoriasispotilaiden keskuudessa.</p>	<p>n= 936 keski-ikä 45.7 kysely</p>	<p>Yleisimmin koetut ongelmat olivat häpeä, viha, huoli, vaikeudet päivittäisissä toiminnoissa ja sosiaalisessa elämässä. Ongelmat liittyivät psoriasiksen vakavuuteen ja masennukseen tai ahdistukseen.</p>

<p>Kurd ym.</p> <p>The risk of depression, anxiety, and suicidality in patients with psoriasis: a population-based cohort study.</p> <p>2010 Iso-Britannia</p>	<p>Määrittää psoriasiksen vaikutusta masennukseen, ahdistuneisuuteen ja itsetuhoisuuteen verrattuna muuhun väestöön.</p>	<p>n= 1milj. kohorttitutkimus</p>	<p>Ihmisillä, jotka sairastivat, psoriasista todettiin enemmän masennusta, ahdistuneisuutta ja itsetuhoisuutta verrattuna muuhun väestöön.</p>
--	--	-----------------------------------	--

7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Eettisyyttä ja luotettavuutta pyrittiin noudattamaan jokaisessa työn vaiheessa. Huolellinen ja tarkka hakuprosessi takasivat tiedonhaun luotettavuuden. Opinnäytetyötä tehdessä noudatettiin tutkimuseettisiä ohjeita. Rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta noudatettiin opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen narratiivinen katsaus muodostaa ongelman, koska käytetty tutkimusaineisto ei ole käynyt läpi systemaattista seulaa. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on usein kriittinen, millainen sen ei kuuluisi olla. Tämä voi aiheuttaa ongelman laajan yleiskatsauksen luomisessa. (Salminen 2011, 7.)

Luotettavuutta lisäsivät harkiten käytetyt lähteet ja niiden tarkka valikointi. Lähteiksi pyrittiin valitsemaan vain alkuperäislähteitä ja rajaamaan toisen käden lähteet pois, mikä lisäsi luotettavuutta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 93). Tiedonhaussa käytettiin laajasti eri tietokantoja kuten Medic ja Cinahl. Näiden hoitotieteellisiä julkaisuja sisältävien tietokantojen käyttäminen takasi sen, että lähteet ovat käyneet läpi kaksoissokkoarvioinnin ja ovat tieteellisesti laadukkaita (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 96-97). Opinnäytetyöhön sisäänotettiin niin suomen- kuin englanninkielistä materiaalia. Opinnäytetyössä yhtenä poissulkukriteerinä pidettiin sitä, että aineisto ei ollut tieteellinen alkuperäistutkimus. Tiedonhaussa poissuljettiin myös päällekkäisyydet, kun eri hakukoneet antoivat osumiksi samoja tutkimuksia. Tiedonhakuprosessi kuvattiin tiedonhakutaulukon muodossa yksityiskohtaisesti.

Tutkimuksien ikää arvioitiin kriittisesti, koska hoitotyön käytäntöön vaikuttavat terveydenhuolto ja terveydenhuollossa käytettävä tekniikka kehittyvät nopeasti. Tämän vuoksi opinnäytetyöhön valittavat aineistot olivat enintään 10 vuotta vanhoja. Tiedonhaussa rajattiin tätä vanhemmat aineistot pois. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 93.)

Tiedonhaun ja lähteiden valikoinnin suoritti kaksi tekijää, minkä avulla käytetyt lähteet kävivät läpi tarkan seulan. Kahden henkilön osallistuminen tulosten analysointiin ja kirjoittamiseen lisäsi luotettavuutta. Lähdeviitteet merkittiin tekstiin, minkä avulla lukija tietää, mistä lähteestä kirjoitettu tieto on peräisin. Vain suomen- ja englanninkielisten lähteiden käyttö rajasi pois muiden kieliset lähteet, mikä saattoi vaikuttaa luotettavuuteen. Katsauksissa painottuvat vain julkaistut tutkimukset ja tulosten ulkopuolelle voi

jäää oleellisia tutkimuksia, jos niitä ei ole esimerkiksi vielä julkaistu virallisesti (Johansson 2007, 96). Opinnäytetyön tekijät osallistuivat Turun ammattikorkeakoulun järjestämälle informaation tiedonhaketunnille.

8 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää psoriasiksen vaikutuksia ihmisen psyykkisen hyvinvoinnin näkökulmasta. Tämän lisäksi selvitettiin, miten psoriasiksen vaikutukset eroavat miehillä ja naisilla.

Psoriasista on tutkittu paljon ja tullaan tulevaisuudessa tutkimaan vielä lisää. Tavoitteena oli tietoisuuden lisääminen psoriasiksesta ja sen vaikutuksista ihmisen psyykkisen hyvinvoinnin kannalta. Tavoitteena oli myös luoda kattava kirjallisuuskatsaus, jota terveydenhuollon ammattilaiset voivat hyödyntää. Aihe valittiin mielenkiinnosta ihosairauksia kohtaan ja psoriasiksen yleisyys väestössä lisäsi mielenkiintoa kirjoittaa aiheesta opinnäytetyö. Aihetta on lisäksi tutkittu maailmanlaajuisesti paljon, minkä takia oli mielekästä lähteä kirjoittamaan kuvaileva kirjallisuuskatsaus aiheesta.

Ajatuksena oli tehdä kirjallisuuskatsaus psoriasiksen vaikutuksista fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin kannalta mutta psyykkinen puoli tuntui kiinnostavammalta ja siitä ei ollut aikaisempaa taustatietoa. Psoriasiksen yleisyyttä ajatellen toivomuksena oli saada myös tietoa suomenkielisistä tutkimuksista mutta aiheesta ei löytynyt aiheeseen sopivia tutkimuksia. Englanninkieliset tutkimukset olivat selkeitä ja hyödyllisiä mutta käännyttyö vei aikaa jonkin verran, jolloin luotettavuuskin mahdollisesti kärsii.

Tulokset osoittivat, että psoriasis vaikuttaa psyykkiseen hyvinvointiin ja elämänlaatuun heikentävästi. Vaikutukset erosivat jonkin verran miesten ja naisten välillä. Psoriasista sairastavalla oli suurempi todennäköisyys sairastua mielenterveysongelmiin, kuten masennukseen ja ahdistukseen. Tuloksissa selvisi, että myös itsetuhoisuus oli korkeampi psoriasispotilailla verrattuna terveisiin kontrolleihin. Psoriasiksen vaikutukset psyykkiseen hyvinvointiin riippuivat iästä, sukupuolesta, koulutuksen tasosta, taudin vakavuudesta ja saadusta sosiaalisen tuen määrästä.

Psoriasiksen vaikutuksista psyykkiseen hyvinvointiin löytyi eroja naisten ja miesten välillä, mutta vertailevaa tutkimusta miesten ja naisten eroista ei löytynyt, joten tulokset ovat suuntaa antavia. Taudilla oli selkeämpi negatiivinen vaikutus naisten elämänlaatuun. Monet naiset kokivat vihaa ja häpeää enemmän kuin miehet ja heillä oli selkeästi alhaisempi itsetunto kuin miehillä. Yllättävää oli kuitenkin se, että miehillä, jotka sairastivat vaikeaa psoriasista, todettiin enemmän masennusta kuin vaikeaa psoriasista sairastavilla naisilla.

Psoriasisista sairastavilla läheisten tuki on tärkeää. Taudin positiivisesti hyväksymiseen vaikuttaa saatu sosiaalinen tuki. Läheisten tärkeyttä lisää se, että emotionaalinen tuki osoittautui merkittäväksi masennusta ehkäiseväksi tekijäksi.

Ristiriitaisia tuloksia löytyi jonkin verran tutkimusaineistosta. Joidenkin tutkimuksien tulosten mukaan miesten ja naisten välillä ei havaittu merkittäviä eroja siinä, miten psoriasis vaikuttaa elämänlaatuun. (Miniszewska ym. 2013; Moradi ym. 2015; Lahousen ym. 2016). Yllättävää ja mielenkiintoista on, että psoriasispotilaat kokivat koskettamisen parisuhteessa miellyttävämmäksi kuin terveet. (Lahousen ym. 2016.)

Opinnäytetyötä voivat hyödyntää terveydenhuollon ammattilaiset ja hoitoalan opiskelijat. Myös psoriasisista sairastavalle kirjallisuuskatsaus on kattava tietopaketti. Psoriasis koetaan hyvin subjektiivisesti, joten hoidossa tulisi huomioida myös psyykinen puoli fyysisen lisäksi. Terveydenhuollon ammattilaisten olisi tärkeää tunnistaa ja keskittyä myös psyykkisiin oireisiin.

Opinnäytetyössä keskityttiin vain siihen, miten psoriasis vaikuttaa psyykkiseen hyvinvointiin. Vaikutuksien hoitoa ei käsitelty lainkaan. Tämä voisi olla kiinnostava jatkotutkimuksen aihe. Myös psoriasisiksen fyysiset ja sosiaaliset vaikutukset jäivät työn ulkopuolelle, mitkä voisivat nekin olla hyviä jatkotutkimuksen aiheita. Opinnäytetyötä tehdessä huomattiin, ettei naisten ja miesten välillä ole tehty vertailevaa tutkimusta psoriasisiksen vaikutuksista psyykkiseen hyvinvointiin. Useissa tutkimuksissa oli eritelty miesten ja naisten eroja, mutta ei vertailtu.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

1. Opinnäytetyössä tultiin siihen tulokseen, että psoriasis vaikuttaa psyykkiseen hyvinvointiin ja elämänlaatuun heikentävästi. Vaikutukset erosivat jonkin verran miesten ja naisten välillä.
2. Psoriasiksen vaikutukset ovat fyysisten oireiden lisäksi psyykkisiä haittoja, jotka koetaan hyvin subjektiivisesti. Tämän vuoksi psoriasiksen hoidossa tulisi kiinnittää huomiota ihmisen kokonaisvaltaiseen hoitoon, eikä hoitaa vain fyysisiä oireita, kuten kutinaa ja kipua.
3. Psoriasiksen vaikutukset psyykkiseen hyvinvointiin riippuivat iästä, sukupuolesta, koulutuksen tasosta, taudin vakavuudesta ja saadusta sosiaalisen tuen määrästä.
4. Ihosairauksien elämänlaatua voidaan mitata Dermatology Quality of Life – kyselylomakkeella, joka on käännetty myös suomen kielelle. Suomessa tätä kyselylomaketta käytetään ainakin psoriasiksen vakavuuden määrittämiseksi.
5. Tätä opinnäytetyötä tehdessä huomattiin, että miesten ja naisten välillä ei ole tehty vertailevaa tutkimusta psoriasiksen psyykkisistä vaikutuksista. Tässä opinnäytetyössä ei käsitelty psoriasiksen psyykkisten oireiden hoitoa käsitteleviä tutkimuksia. Psoriasiksen fyysiset ja sosiaaliset vaikutukset hyvinvointiin jäivät tämän opinnäytetyön. Näistä aiheista voisi tehdä jatkotutkimuksen.
6. Tätä opinnäytetyötä voisi hyödyntää, jos ESTETIQUE-projektin myötä hoitoalalle tulisi opetusta esteettisestä ja dermatologisesta hoitotyöstä.

LÄHTEET

Janowski, K.; Steuden, S.; Pietrzak, A.; Krasowska, D.; Kaczmarek, L.; Gradus, I. & Chodorowska, G. 2012. Social support and adaptation to the disease in men and women with psoriasis. *Arch Dermatol Res.* Vol. 304, No 6, 421-432. Viitattu 17.4.2017 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3401292/>

Jensen, P.; Ahlehoff, O.; Egeberg, A.; Gislason, G.; Hansen, PR. & Skov, L. 2016. Psoriasis and New-onset Depression: A Danish Nationwide Cohort Study. *Acta Derm Venereol.* Vol. 96, No 1, 39-42. Viitattu 17.4.2017 <https://www.medicaljournals.se/acta/content/html/10.2340/00015555-2183>

Johansson, K.; Axelin, A.; Stolt, M. & Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto.

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

Lahousen, T.; Kupfer, J.; Gieler, U.; Hofer, A.; Linder, M. & Schut, C. 2016. Differences Between Psoriasis Patients and Skin-healthy Controls Concerning Appraisal of Touching, Shame and Disgust. *Acta Derm Venereol.* Vol. 96, No 217, 78-82. Viitattu 17.4.2017 <https://www.medicaljournals.se/acta/content/html/10.2340/00015555-2373>

Kouris, A.; Christodoulou, C.; Stefanaki, C.; Livatidis, M.; Tsatovidou, R.; Kouskousis, C.; Petridis, A. & Kontochristopoulos, G. 2015. Quality of life and psychosocial aspects in Greek patients with psoriasis: a cross-sectional study. *Anais Brasileiros de Dermatologia.* Vol. 90, No 6, 841-845. Viitattu 17.4.2017 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4689072/>

Kurd, SK.; Troxel, AB.; Crits-Christoph, P. & Gelfand, JM. 2010. The risk of depression, anxiety, and suicidality in patients with psoriasis: a population-based cohort study. *Arch Dermatol.* Vol. 146, No 8, 891-895. Viitattu 17.4.2017 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2928071/>

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

Käypä hoito. 2012. Psoriaasi (iho ja nivelet). Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Viitattu 26.1.2017 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50062>

Mattila, A.S. 2009. Hyvinvoinnin teorit. Onnentaidot. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 26.1.2017 http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=ont00039&p_hakusana=hyvinvointi

Mielenterveysseura. 2017. Mitä mielenterveys on? Suomen mielenterveysseura. Viitattu 11.4.2017 <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveysseura/organisaatio-ja-toiminta/strategia/mita-mielenterveys>

Miniszewska, J.; Juczyński, Z.; Ograczyk, A. & Zalewska, A. 2013. Health-related Quality of Life in Psoriasis: Important Role of Personal Resources. *Acta Derm Venereol.* Vol. 93, No 5. Viitattu 17.4.2017 <https://www.medicaljournals.se/acta/content/html/10.2340/00015555-1530>

Molina-Leyva, A.; Almodovar-Real, A.; Carrascosa, JC.; Molina-Leyva, I.; Naranjo-Sintes, R. & Jimenez-Moleon, JJ. 2015. Distribution pattern of psoriasis, anxiety and depression as possible causes of sexual dysfunction in patients with moderate to severe psoriasis. *Anais Brasileiros de Dermatologia.* Vol. 90, No 3, 338-345. Viitattu 17.4.2017 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4516106/>

Moradi, M.; Rencz, F.; Brodszky, V.; Moradi, A.; Balogh, O. & Gulácsi, L. 2015. Health status and quality of life in patients with psoriasis: an Iranian cross-sectional survey. *Archives of Irani-*

an Medicine. Vol. 18, No 3, 153-159. Viitattu 17.4.2017
<http://www.ams.ac.ir/AIM/NEWPUB/15/18/3/004.pdf>

Offidani, E.; Del Basso, D.; Prignano, F. & Tomba, E. 2016. Discriminating the Presence of Psychological Distress in Patients Suffering from Psoriasis: An Application of the Clinimetric Approach in Dermatology. *Acta Derm Venereol.* Vol. 96, No 217, 69–73. Viitattu 17.4.2017
<https://www.medicaljournals.se/acta/content/html/10.2340/00015555-2369>

Rakhesh, SV.; D'Souza, M. & Sahai, A. 2008. Quality of life in psoriasis: a study from south India. *Indian Journal of Dermatology, Venereology and Leprology.* Vol. 74, No 6, 600-606. Viitattu 17.4.2017
<http://www.ijdvl.com/article.asp?issn=0378-6323;year=2008;volume=74;issue=6;spage=600;epage=606;aulast=Rakhesh>

Rantanen, T. 2016. Psoriaasi, Duodecim. Vol. 132, No 17, 1595-1598.

Rautava-Nurmi, H.; Westergård, A.; Henttonen, T.; Ojala, M. & Vuorinen, S. 2013. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 1.-2. painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Remröd, C.; Sjöström, K. & Svensson, Å. 2015. Pruritus in psoriasis: a study of personality traits, depression and anxiety. *Acta Derm Venereol.* Vol. 95, No 4, 439-43. Viitattu 17.4.2017
<https://www.medicaljournals.se/acta/content/html/10.2340/00015555-1975>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja halintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja, opetusjulkaisuja 62, julkisjohtaminen 4. Vaasan yliopisto.

Sampogna, F.; Tabolli, S. & Abeni, D. 2012. Living with psoriasis: prevalence of shame, anger, worry, and problems in daily activities and social life. *Acta Derm Venereol.* Vol. 92, No 3, 299-303. Viitattu 17.4.2017
<https://www.medicaljournals.se/acta/content/html/10.2340/00015555-1273>

Shutty, BG.; West, C.; Huang, KE.; Landis, E.; Dabade, T.; Browder, B.; O'Neill, J.; Kinney, MA.; Feneran, AN.; Taylor, S.; Yentzer, B.; McCall, WV.; Fleischer, AB. & Feldman, SR. 2013. *Dermatology online journal.* Vol. 19, No 5, 1. Viitattu 17.4.2017
<http://escholarship.org/uc/item/0073r324>

Terveyskirjasto. 2016. Psoriaasi. Lääketieteen sanasto. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 7.3.2017
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt02779&p_teos=ltt

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 31.1.2017.
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Vaarama, M.; Moisiö, P. & Karvonen, S. 2010. Suomalaisten hyvinvointi 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Verkkovaria. 2016. 1.1. Psykykinen hyvinvointi. Vantaan ammattiopisto Varia. Viitattu 11.4.2017
<http://www.verkkovaria.fi/taydentavat/psykologia/opiskelijalle/aloitus/teema-1-oma-psykykinen-hyvinvointi/>

Wojtyna, E.; Łakuta, P.; Marcinkiewicz, K.; Bergler-Czop, B. & Brzezińska-Wcisło, L. 2017. Gender, Body Image and Social Support: Biopsychosocial Determinants of Depression Among Patients with Psoriasis. *Acta Derm Venereol.* Vol. 97, No 1, 91–97. Viitattu 17.4.2017
<https://www.medicaljournals.se/acta/content/html/10.2340/00015555-2483>

KUALÄHTEET

KUVA 1. Käypä hoito –kuvat. Läiskäpsoriaasi eli psoriasis vulgaris. Viitattu 11.4.2017. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=imk00272>

KUVA 2. Käypä hoito –kuvat. Pesarapsoriaasi eli psoriasis guttata. Viitattu 11.4.2017. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=imk00265>

KUVA 3. Käypä hoito –kuvat. Taivepsoriaasi kainalossa eli psoriasis in versa. Viitattu 11.4.2017. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=imk00277>

KUVA 4. Käypä hoito –kuvat. Päänahan psoriaasi. Viitattu 11.4.2017. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=imk00281>

Liite 1. DLQI-kysely suomeksi

ELÄMÄNLAATUKYSELY (DERMATOLOGY LIFE QUALITY INDEX)**DLQI**

Potilasnumero:

Päiväys:

Score:

Nimi:

Diagnoosi:

Osoite:

Tämän kyselyn tarkoitus on mitata iho-ongelmanne vaikutusta elämäänne VIIMEKSI KULUNEEN 7 VRK AIKANA. Oikaa hyvä ja rastittakaa yksi ruutu jokaiseen kysymykseen.

1.	Kuinka kutiava, arka, kivulias tai kirvelevä ihonne on ollut viimeksi kuluneiden 7 vrk aikana?	Erittäin paljon Paljon Vähän Ei ollenkaan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
2.	Kuinka kiusaantunut tai vaivaantunut olette ollut ihottumanne takia muiden ihmisten seurassa viimeksi kuluneiden 7 vrk aikana?	Erittäin paljon Paljon Vähän Ei ollenkaan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
3.	Kuinka paljon ihottumanne on vaikeuttanut kotitöiden tai puutarhan hoitoa tai ostoksilla käyntiä viimeksi kuluneiden 7 vrk aikana?	Erittäin paljon Paljon Vähän Ei ollenkaan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ei merkitystä <input type="checkbox"/>
4.	Kuinka paljon ihottumanne on vaikuttanut siihen, mitä vaatteita panette päällenne viimeksi kuluneiden 7 vrk aikana?	Erittäin paljon Paljon Vähän Ei ollenkaan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ei merkitystä <input type="checkbox"/>
5.	Kuinka paljon ihottumanne on vaikuttanut muiden ihmisten kanssa kanssakäymiseen tai vapaa-ajan harrastuksiinne viimeksi kuluneiden 7 vrk aikana?	Erittäin paljon Paljon Vähän Ei ollenkaan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ei merkitystä <input type="checkbox"/>
6.	Kuinka paljon ihottumanne on vaikeuttanut liikuntaharrastuksianne viimeksi kuluneiden 7 vrk aikana?	Erittäin paljon Paljon Vähän Ei ollenkaan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ei merkitystä <input type="checkbox"/>
7.	Onko ihottumanne estänyt Teitä työskentelemästä tai opiskelemasta viimeksi kuluneiden 7 vrk aikana?	Kyllä Ei	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ei merkitystä <input type="checkbox"/>
	Jos vastaus on « Ei », kuinka paljon ongelmia ihottumanne on aiheuttanut työssänne tai opiskelussanne viimeksi kuluneiden 7 vrk aikana?	Paljon Vähän Ei ollenkaan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
8.	Kuinka paljon ihottumanne on aiheuttanut ongelmia suhteessanne kumppaniinne, läheisiin ystäviinne tai sukulaisiinne viimeksi kuluneiden 7 vrk aikana?	Erittäin paljon Paljon Vähän Ei ollenkaan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ei merkitystä <input type="checkbox"/>

9.	Kuinka paljon ihottumanne on vaikeuttanut seksuaalielämää ne viimeksi kuluneiden 7 vrk aikana?	Erittäin paljon Paljon Vähän Ei ollenkaan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ei merkitystä <input type="checkbox"/>
10.	Kuinka paljon ongelmia ihottumanne hoito on aiheuttanut viimeksi kuluneiden 7 vrk aikana, esim. tahrinut kotianne tai vienyt paljon aikaanne?	Erittäin paljon Paljon Vähän Ei ollenkaan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ei merkitystä <input type="checkbox"/>

Olkaa hyvä ja tarkistakaa, että olette vastannut JOKAISEEN kysymykseen