



# Ihorauha-kuvausten vaikutus osallistujien itse- tuntoon ja käsitykseen omasta ihostaan

Iida Hoppo, Neea Kotila, Essi Valkama

2024 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

# Ihorauha-kuvausten vaikutus osallistujien itsetuntoon ja käsitykseen omasta ihostaan

Iida Hoppo, Neea Kotila, Essi Valkama  
Sairaanhoitaja (AMK)  
Opinnäytetyö  
Helmikuu, 2024

Sairaanhoitaja  
(AMK)

Iida Happo, Neea Kotila, Essi Valkama

Ihorauha-kuvausten vaikutus osallistujien itsetuntoon ja käsitykseen omasta ihostaan

Vuosi 2024 Sivumäärä 33

---

Allergia-, Iho- ja Astmaliitto ry on valtakunnallinen kansanterveys- ja potilasjärjestö. Allergia-, Iho- ja Astmaliitto järjesti 7.-13.11.2022 Ihoviikon, jonka aikana järjestettiin Ihorauha-kuvaukset. Kuvauksissa kuvattiin eri ihosairauksia sairastavia ja he pääsivät jakamaan omat tarinansa elämästä ihosairauksien kanssa. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata eri ihosairauksia sairastavien kokemuksia Ihorauha-kuvauksista. Sähköisen kyselylomakkeen avulla halusimme selvittää, kuinka Ihorauha-kuvaukset vaikuttivat osallistujien itsetuntoon sekä käsitykseen omasta ihostaan. Teoreettisen viitekehyksen näkökulmiksi on rajattu ihosairaudet, itsetunto, atooppinen ihottuma, vitiligo, alopecia, palovammat, Ihoviikko ja Ihorauha-kuvaukset.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella menetelmällä. Tällä menetelmällä saatiin selkeä käsitys Ihorauha-kuvausten vaikutuksesta osallistujien itsetuntoon ja käsitykseen omasta ihostaan. Aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella. Kyselyn kysymykset nousivat teoreettisesta viitekehyksestä. Aineisto analysoitiin teemoittelun avulla. Aineiston teemoiksi syntyivät: kokemuksia Ihorauha-kuvauksista, rohkaistuminen, voimaannuttava kokemus, minäpystyvyyden vahvistuminen, Ihorauha-kuvauksilla oli neutraali vaikutus vastaajan käsitykseen omasta ihostaan, Ihorauha-kuvaukset olivat negatiivinen kokemus ja ennakkoluulot ihosairauteen liittyen.

Opinnäytetyön tuloksissa nousi esille, että Ihorauha-kuvaukset olivat turvalliset, lämminhenkiset sekä positiivinen kokemus. Osallistujista oli mukava tavata muita ihosairauksia sairastavia. Tapahtuma koettiin vertaistuelliseksi, mutta on kuitenkin tärkeää varmistaa, että kuvauksissa keskustelu ei muutu valistavaksi. Kuvien julkaisu helpotti osallistujia puhumaan ihosairauksistaan ja kaksi vastaajaa rohkaistui jakamaan tarinaansa sosiaalisessa mediassa. Osallistujien käsitys omasta ihostaan ei muuttunut Ihorauha-kuvausten myötä. Ihorauha-kuvaukset vaikuttivat pääsääntöisesti jonkin verran osallistujien itsetuntoon.

Iida Happo, Neea Kotila, Essi Valkama

**The impact of skin positivity photoshoot on the participants' self-esteem and perception of their own skin**

Year 2024

Pages

33

---

The Finnish Allergy, Skin and Asthma Federation is a nationwide organisation for patients and public health. The Finnish Allergy, Skin and Asthma Federation organised a Skin awareness week through 7<sup>th</sup> - 13<sup>th</sup> November 2022, during which skin positivity photoshoot was organised. People with different skin diseases were photographed and they were able to share their own stories about life with skin diseases. The purpose of this thesis was to describe the experiences of people with different skin diseases as regards the skin positivity photoshoot. With the survey, the authors studied how the skin positivity photoshoot affected the participants' self-esteem and perception of their own skin. The perspectives for the theoretical framework were limited to skin diseases, self-esteem, atopic dermatitis, vitiligo, alopecia, burns and Skinweek and skin positivity photoshoot.

Qualitative method was applied in this thesis. This method provided a clear understanding of skin positivity photoshoot on the participants' self-esteem and perception of their own skin. The data was collected using an electronic questionnaire. The questions of the survey were formed with the help of the theoretical framework. The material was analysed using thematization. The themes of the data were: experiences from skin positivity photoshoot, encouragement, empowering experience, strengthening of self-efficacy, skin positivity photoshoot had a neutral effect on participants' perception on their own skin, negative experience caused by the skin positivity photoshoot and prejudices related to skin diseases.

The results of the thesis showed that the skin positivity photoshoots were a safe, warm and positive experience. The participants thought that it was nice to meet other people with skin diseases. The event was perceived as peer-supporting, but it is good to make sure in the future that the discussion does not become educational. The publication of the pictures made it easier for the participants to talk about their skin diseases and some of them were encouraged to share their stories on social media. The participants' perception of their own skin did not change after the photoshoot. Skin positivity photoshoot generally had some effect on the self-esteem of the participants.

Keywords: Skin diseases, self-esteem, skin positivity photoshoot

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Tarkoitus ja tavoite .....	7
3	Opinnäytetyön tausta ja teoria.....	7
3.1	Ihosairaudet.....	7
3.2	Itsetunto.....	8
3.3	Atooppinen Ihottuma .....	9
3.4	Alopecia .....	11
3.5	Vitiligo .....	12
3.6	Palovammat.....	13
3.7	Ihoviikko ja Ihorauha-kuvaukset .....	15
4	Opinnäytetyön toteutus .....	16
4.1	Aineiston keruu.....	16
4.2	Kyselyn runko .....	17
4.3	Sisällönanalyysi ja teemoittelu.....	17
5	Tulokset .....	19
5.1	Tulosten tarkastelu .....	19
5.2	Kokemuksia Ihorauha-kuvauksista .....	19
5.3	Rohkaistuminen.....	20
5.4	Voimaannuttava kokemus.....	20
5.5	Minäpystyvyyden vahvistuminen .....	20
5.6	Ihorauha-kuvauksilla oli neutraali vaikutus käsitykseen omasta ihostaan.....	21
5.7	Ihorauha-kuvakset olivat negatiivinen kokemus .....	21
5.8	Ennakkoluulot ihosairauksiin liittyen .....	22
6	Pohdinta .....	22
6.1	Eettisyys.....	22
6.2	Luotettavuus.....	24
6.3	Yhteenveto ja johtopäätökset.....	25
	Lähteet.....	28
	Kuviot .....	31

## 1 Johdanto

Allergia-, Iho- ja Astmaliitto ry on valtakunnallinen kansanterveys- ja potilasjärjestö. Järjestö valvoo jäsenien oikeuksia, jakaa ajankohtaista tietoa sairauksien ehkäisemisestä sekä hoidon ja hyvinvoinnin kehittämistä. (Allergia, Iho & Astmaliitto ry, 2023.) Allergia-, Iho- ja Astmaliitto järjesti 7.-13.11.2022 Ihoviikon, jonka aikana järjestettiin Ihorauha-kuvaukset. Kuvauksissa kuvattiin eri ihosairauksia sairastavia ja he jakoivat omat tarinansa elämästä ihosairauksien kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata eri ihotauteja sairastavien kokemuksia Ihorauha-kuvauksista. Kyselyn avulla haluttiin selvittää, kuinka Ihorauha-kuvaukset vaikuttivat osallistujien itsetuntoon sekä käsitykseen omasta ihostaan. Näkökulmiksi on rajattu ihosairaudet, itsetunto, atooppinen ihottuma, vitiligo, alopecia, palovammat sekä Ihoviikko ja Ihorauha-kuvaukset.

Ihosairaudet vaikuttavat ihmisen elämään kokonaisvaltaisesti ja niiden vaikutus on havaittavissa ihmisen elämänlaadussa, psyykessä, ulkonäössä, minäkuvassa sekä itsetunnossa. Ihosairauksia sairastavat saattavat kokea ennakkoluuloja. Osa ihmisistä saattaa myös peitellä omia sairauksiaan ja ihoaan. Valitsimme tämän aiheen, koska se on todella tärkeä ja merkityksellinen. Monet ihmiset sairastavat erilaisia ihosairauksia ja jokaiselle ihmiselle kuuluu Ihorauha. Jokaisen iho on yksilöllinen ja uniikki. Haluamme edesauttaa tämän sanoman viestittämistä eteenpäin. Ihorauha-kuvauksista ei ole tehty aiempia tutkimuksia, ihosairauksien vaikutuksesta ihmisen itsetuntoon ja minäkuvaan on. Aihe on ajankohtainen, koska varsinkin sosiaalisen median myötä ihmisten ulkonäkö on paljon esillä ja ihmiset saattavat kokea ulkonäköpaineita.

Tuijottaminen sekä epäasiallinen kommentointi rikkovat ihosairautta sairastavan ihorauhaa ja se vaikuttaa negatiivisesti itsetuntoon. 90 prosenttia ihosairauksia sairastavista kertoi, että heidän ihorauhaansa on rikottu Allergia-, Iho- ja Astmaliiton teettämän kyselyn mukaan. Kysely toteutettiin syyskuussa 2022 ihotauteja sairastavien suljetussa Facebook vertaistukiryhmässä. Vastanneista 94,3 prosenttia kertoi kokeneensa tuijottamista ja heidän ihonsa kommentointia. Kyselyyn vastanneiden mukaan 91 prosenttia on saanut neuvoja, kuinka ihoa pitäisi hoitaa, jotta sairaus paranisi. Vastanneista yli puolet ovat kokeneet kiusaamista jossain vaiheessa elämäänsä. 43,8 prosenttia kertoi, että he eivät ole koskaan joutuneet kiusatuksi. (Allergia, Iho & Astmaliitto ry 2022.)

Kyseessä on kvalitatiivinen eli laadullinen opinnäytetyö. Aineistonkeruumenetelmänä opinnäytetyössä on käytetty sähköistä kyselylomaketta, joka lähetettiin kaikille Ihorauha-kuvauksiin osallistuneille Allergia-, Iho- ja Astmaliiton yhteyshenkilön kautta. Aineisto analysoitiin teemoittelun avulla. Opinnäytetyön työstäminen aloitettiin keväällä 2023. Allergia-, Iho- ja

Astmaliitto voi hyödyntää opinnäytetyön tuloksia ja kehittää Ihorauha-kuvauksia tulosten perusteella. Työn avulla saatiin tietoa Ihorauha-kuvausten merkityksellisyydestä osallistujille.

## 2 Tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Ihorauha-kuvauksiin osallistuneiden kokemuksia Ihorauha-kuvauksista ja kuvausten vaikutuksesta suhtautumiseen omaan ihoonsa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa Allergia-, Iho- ja Astmaliitolle siitä millaisiksi osallistujat olivat kokeneet Ihorauha-kuvaukset ja siihen liittyvän prosessin. Opinnäytetyön tulosten perusteella saatiin tietoa siitä, ovatko Ihorauha-kuvaukset olleet merkityksellisiä osallistuneille ja kuinka ihosairaudet vaikuttavat henkilön elämänlaatuun ja itsetuntoon. Tulosten perusteella on mahdollisuus kehittää Ihorauha-kuvauksia osallistujien antaman palautteen ja kokemusten perusteella.

Tutkimuskysymyksinä opinnäytetyössä ovat:

1. Ihosairautta sairastavien kokemuksia Ihorauha-kuvauksiin osallistumisesta (ennen kuvauksia, niiden aikana ja jälkeen)?
2. Miten Ihorauha-kuvaukset ovat vaikuttaneet osallistujien käsitykseen omasta ihostaan?

## 3 Opinnäytetyön tausta ja teoria

### 3.1 Ihosairaudet

Ihmisen suurin elin on iho. Tästä johtuen iholle voi helposti ilmaantua erilaisia ihosairauksia. Ihosairauksia ovat esimerkiksi atooppinen ihottuma, akne, käsi-ihottumat, alopecia, urtikaria sekä vitiligo. (Terveyskylä 2023.) Ihosairauden sairastaminen vaikuttaa kokonaisvaltaisesti yksilön elämänlaatuun ja ihosairauksien vaikeusaste vaihtelee. Osa ihosairauksista on yleisiä ja osa taas todella harvinaisia. Ihosairaudet voivat olla lyhytkestoisia sekä vaarattomia. Ihosairauksia tunnetaan yli kolme tuhatta erilaista. Yksi tavallisimmista ihosairauksista on atooppinen ihottuma. Harvinaisia ihosairauksia on arvoitu olevan satoja. (Allergia-, Iho- ja Astmaliitto ry 2023.)

Ihosairautta sairastavan haasteena voi olla ihosairauden vaikutus ulkonäköön, usein kutina ja kipu, kysymykset taudin tarttumisesta ja syövän pelko. Hoitopolkuun kuuluu sairauden tunnistaminen, aiheuttajan selvittäminen, hoitosuunnitelma, seuranta ja toteutus. Useiden

ihosairauksien aiheuttajaa ei tunneta. Ihosairausdiagnoosi voi joissakin tapauksissa olla selvä ensisilmäyksellä, kun iho nähdään. Joskus, etenkin harvinaisen sairauden kohdalla voidaan tarvita allergeitestejä, laboratoriokokeita sekä biopsioita eli koepaloja. Turhat testit ja kokeet aiheuttavat vaivaa asiakkaalle, ylimääräisiä kustannuksia ja ne ovat ajanhukkaa ennen oikean sairauden ja hoidon löytämistä. Monet ihosairaudet paranevat myös spontaanisti, jolloin hoitoja ei tarvita. Usein hoitomuotona on oireenmukainen, taudin helpottamiseen pyrkivä hoito. Hoidoilla saattaa olla myös haittavaikutuksia, jolloin pyritään löytämään tasapaino hyötyjen ja haittojen välillä. Usein asiakkaille tärkeintä on epätietoisuuden poistuminen. Ihosairaus saattaa olla ulkonäöltään, hoito- ja vaikeusasteeltaan vaihteleva. Ihosairautta sairastavan kohdalla täytyy muistaa, että jokainen henkilö on yksilö ja tarvitsee hänen sairauteensa, asenteisiin ja olosuhteisiin sopivan hoidon. (Hannuksela, Peltonen, Reunala, Suhonen 2011, 22-23.)

### 3.2 Itsetunto

Itsetunto on tunne, joka tapahtuu ihmisen sisällä. Keskeistä itsetunnossa on se, millainen minäkäsitys ihmisellä on itsestään. Itsetunnosta voidaan puhua hyvänä silloin, kun ihminen näkee itsessään enemmän positiivisia kuin negatiivisia piirteitä. Ihmisellä, jolla on terve itsetunto, on realistinen käsitys itsestään. Hyvään itsetuntoon kuuluu kuitenkin myös omien heikkouksien tunnistaminen ja hyväksyminen romuttamatta itseluottamusta, ja vaikka ihminen pystyy myöntämään heikkoudet, ei niitä käytetä tekosyynä huonolle käytökselle. Itsetunnon voi yhdistää itseluottamukseen ja itsevarmuuteen, sisäiseen käsitykseen omasta arvosta ja kyvyistä. Osa hyvää itsetuntoa on kyky nähdä oma elämänsä ainutlaatuisena ja tärkeänä ilman tarvetta erityisiin saavutuksiin. (Keltikangas-Järvinen 1994, 18-19.)

Ihmisen itsetunto alkaa kehittyä jo lapsuudessa riippuen vanhempien tavasta hoitaa lasta. Vanhempien odotukset ja suhtautuminen lapsen saavutuksiin ja vastoinkäymisiin on tärkeää. Myöhemmin lapsen itsetuntoon vaikuttavat vanhempien ja kodin lisäksi kouluympäristö, ystävät ja harrastukset. Kouluympäristö vaikuttaa lapsen identiteetin kehittymiseen ja käsitykseen itsestään oppijana. Aikuisena ihmisen itsetunto on vahvistunut ja oma identiteetti löytynyt. Elämäkokemukset ja ympäristön vaikutus kuitenkin vaikuttavat edelleen itsetuntoon. Jatkuvat haasteet ja vaikeudet työelämässä ja ihmisuhteissa voivat vaikuttaa negatiivisesti hyväänkin itsetuntoon. (Keltikangas-Järvinen 1994,147-148.)

Huonon itsetunnon kehittymiseen vaikuttaa ihmisen ajatukset ja tunteet. Negatiivisten tunteiden hoitaminen ajoissa auttaa välttämään psyykkisen kuorman kasvamista isommaksi. Psyykkisen taakan kasvaessa, ihmisen kyky arvioida itseään voi heikentyä ja aloittaa negatiivisen ajatuskierteen pohtiessaan itseään ja elämää. Ristiriitaista on, että usein niillä ihmisillä,



joilla on muita vaikeuksia elämässään, kuten taloudellisia, sosiaalisia ja terveydellisiä, on huonompi itsetunto. (Dunderfelt 2011,148.)

Pitkäaikaisella, pysyvällä sairaudella voi olla suuri vaikutus elämänlaatuun. Ihosairaudet voivat aiheuttaa psyykkistä haittaa sairastuneelle, joka voi johtaa sosiaalisten tilanteiden pelkoon. Ihminen voi kärsiä heikosta itsetunnosta ja negatiivisesta kehonkuvasta, jolloin hän saattaa yrittää välttää katsekontaktia muihin ihmisiin. (MirTaghi, Hamid, Masoomah 2011.) Ihminen voi kokea oman ulkonäkönsä osaksi paitsi identiteettiä, myös itsetuntoa. Ihosairauksien vaikutukset itsetuntoon, psyykkiseen hyvinvointiin ja sosiaaliin suhteisiin korostuvat sairauksien ollessa näkyvissä ulkopuolisille. Sairastunut voi kokea masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta, häpeän tunnetta, tunteita arvottomuudesta, turhautumista, itsetunnon alentuneen, sekä haasteita hyväksyä omaa kehonkuvaa. Ihosairauden tuottaessa liiallista henkistä tai sosiaalista painolastia sairastuneelle, on tärkeää tiedostaa mahdollisuus, että apua on saatavilla. Vertaistuen avulla sairastunut voi saada arvokasta sosiaalista tukea ja se mahdollistaa yhteenkuuluvuuden tunnetta muiden sairastuneiden kanssa. Tietoisuus siitä, että muutkin käyvät läpi samanlaisia tunteita, auttaa käsittelemään yksinäisyyttä ja eristyneisyyttä. Julkisessa keskustelussa tulisi syventää tietämystä ja ymmärrystä sairastuneiden kokemaan henkiseen taakkaan. Psyykkisen hyvinvoinnin näkökulmasta on merkittävää, että kokemuksia ei vähätellä, koska se voi aiheuttaa syvää tuskaa. (Arponen, 2023.)

### 3.3 Atooppinen Ihottuma

Atooppinen ihottuma eli atooppinen ekseema on krooninen, tulehduksellinen ihosairaus. Useiten atopia ilmenee pelkästään ihottumana, mutta joillakin se voi myös oireilla myös silmäoireina, nuhana tai astmana. (Atooppinen Ihottuma 2022, 4.) Atooppisesta ihottumasta voidaan myös käyttää nimityksiä atooppinen dermatiitti, atooppinen taiveihottuma, maitorupi ja taiveihottuma. Tämän yleisen sairauden taustalla on ihon immuunijärjestelmän poikkeava toiminta sekä ihon rakenteelliset ominaisuudet. Atooppinen ihottuma luokitellaan sen vaikeuden mukaan kolmeen luokkaan: lievä, keskivaikea ja vaikea. 25-30% Suomen väestöstä on kokenut atooppisen ihottuman oireita jossakin vaiheessa elämää. (Atooppinen Ihottuma 2022, 3.) Atooppinen iho on tulehtunut, punoittava ja se kutiaa. Ihon kutina aiheuttaa raapimista sekä raapimisjälkiä. Iho voi myös paksuuntua eli jäkälöityä. (Tarnanen, Koulu, Pelkonen, Sipilä 2017.) Atooppinen ihottuma diagnosoidaan aina kliinisten löydösten pohjalta. Usein kutina ja ihottuma tyypillisin ulkonäköpiirtein sekä sijainti riittää diagnoosiin. Ensimmäiseksi aloitetaan anamneesin selvityksellä. (Mäkelä, Harvima, Kauppi, Ralli, Savolainen 2020, 101.)

Alle 1-vuotiailla atooppinen ihottuma usein alkaa pään hilseilynä ja leviää jalkoihin, käsiin ja vartaloon, mutta erityisesti taiveisiin. 1-4-vuotiailla tyypilliset ihottuma-alueet ovat niska,

kaula, polvi- ja kyynärtaipeet, ranteet, nilkat ja pakarantaive. Ihottumaa saattaa esiintyä myös silmien ja suun ympärillä, kasvoissa ja korvien alueella. 4-16-vuotiailla ihottuma keskityy kyynär- ja polvitaipaisiin ja murrosiässä se leviää usein selkään, rintaan ja hartioihin. Yli 16-vuotiailla tyypillisiä alueita ovat kasvot, kaula, ylävartalo sekä kyynär- ja polvitaipeet. (Tarnanen ym. 2017.) Lapsilla atooppisen ihottuman hoito ja näkyvät ja näkymättömät oireet vaikuttivat heidän psykososiaaliseen hyvinvointiinsa (Xie 2023).

Atooppisen ihottuman hoidon tavoite on saada vaikeissa sairauksissa oireet hallintaan sekä lievässä sairauksissa ihottuma rauhoittumaan kokonaan. Keskeinen hoitomuoto atooppisessa ihottumassa on aktiivinen ihotulehduksen paikallishoito. On myös tärkeää välttää ärsyttäviä tekijöitä sekä käyttää perusvoiteita säännöllisesti erityisesti talviaikana. (Mäkelä ym. 2020, 103.) Hoidon pääperiaatteena on saada ihon tulehdus sammumaan ja samalla korjata ihon läpäisyeste. Atooppista ihottumaa sairastavalle henkilölle on paljon vaarallisempaa ylläpitää iholla jatkuvaa tulehdustilaa, kuin käyttää hoitoja. Tavallisin hoitomuoto atooppisessa ihottumassa on kortikosteroidivoiteet, jotka jaetaan Suomessa neljään eri ryhmään vahvuutensa perusteella. Kortikosteroidivoiteiden hoitajakson pituus vaihtelee 1-6 viikkoa, riippuen henkilön iästä sekä ihottuman paikasta. Jos kortikosteroidivoiteet eivät tehoa atooppisen ihottuman hoidossa, voidaan kokeilla kalsineuriiniestäjiä (takrolimuusi ja pimekrolimuusi). Molemmat ovat vaikutusmekanismeiltaan samankaltaisia ja niiden etuna on se, että ne eivät ohenna ihoa ja niitä voidaan käyttää pitkään, jotta tulehdus saadaan rauhoittumaan. Jos paikallishoidolla ei saada ihottumaa sammumaan, voidaan harkita sisäisiä hoitoja, eli sisäisiä kortikosteroiditabletteja. Tabletit auttavat nopeasti, mutta tauti saattaa uusiutua yhtä nopeasti. Koska hoidossa pyritään saamaan ihottuma pitkäaikaisesti kuntoon, ei kortikosteroiditabletteja kuitenkaan suositella. (Mäkelä ym. 2020, 103-105.)

Omahoito on isossa osassa atooppisen ihottuman hoitoa. Säännöllinen perusvoiteilla rasvaaminen on tärkeää, jotta lääkevoiteilla saavutettua hoitotulosta voidaan ylläpitää ja näin myös ehkäistä ihottumaa rauhallisessa vaiheessa sekä lääkevoiteiden käyttötarvetta saataisiin vähennettyä. (Atooppinen Ihottuma 2022, 17.) Jos pelkkä perusvoide ei riitä, voidaan kortisonivoiteita käyttää lääkärin antamien ohjeiden mukaan joko ylläpitohoitona tai kuurina. Ihon päivittäinen pesu vedellä ja tarvittaessa neutraalilla pesuaineella on hyväksi, koska se poistaa iholta hikeä, likaa ja bakteereita. (Allergia-, Iho- ja Astmaliitto ry. 2022.) Omahoidossa kannattaa välttää myös oireita pahentavia ja aiheuttavia tekijöitä. Esimerkiksi stressi, liian rasvaiset voiteet, kuiva sisäilma, talviaika, karheat vaatteet tai hikoilu ovat osoittautuneet joillakin pahentavan atooppista ihottumaa. (Tarnanen ym. 2017.) Myös elämäntavoilla, stressinhallinnalla, ruokavaliolla, suoliston kunnolla ja joillakin lisäravinteilla voidaan auttaa ennaltaehkäisemään ja mahdollisesti parantamaan ihottumaa (Laatikainen 2023, 11).

Allergia-, Iho- ja Astmaliitto järjesti sähköisen kyselyn marras-joulukuussa 2017, jonka avulla selvitettiin atooppisen ihottuman vaikutuksia elämään. Vastaajia oli lähes tuhat yli 18-vuotiaasta atooppista ihottumaa sairastavaa. Vastaajista 23 % oli miehiä ja 77 % naisia. Vastaajista reilu puolet kertoivat atooppisen ihottuman oireilleen koko elämänsä ajan. Vastaajista lähes puolet (48 %) kokivat atooppisen ihottuman vaikuttaneen itsetuntoon. 22 % vastaajista kertoi joutuneensa kiusaamisen kohteeksi sairautensa takia. 31 % kertoi atooppisen ihottuman vaikuttaneen heidän sosiaalisiin suhteisiinsa. Ihottuman vaikeimmaksi oireeksi koettiin ihon rikkoutuminen ja kutina. Vastaajista lähes kaikilla (95 %) oli oireena kutinaa. Ihon kutina vaikeuttaa nukkumista, mikä osaltaan vaikuttaa kokonaisvaltaisesti elämänlaatuun ja työssä jaksamiseen. 32 % vastaajista kertoi nukkuvansa huonosti. Yli puolelle (54 %) vastaajista atooppinen ihottuma oli aiheuttanut merkittäviä ansiomenetyksiä tai kustannuksia. (Toikko, Ekman 2019, 1, 4-5.)

### 3.4 Alopecia

Alopecia areata eli päivikalju on läiskittäistä hiustenlähtöä aiheuttava ihosairaus. Karvoja saattaa lähteä myös muualta kehosta, silmäripsistä ja kulmakarvoista laajemmissa alopecia areatan ilmenemismuodoissa. Alopecia totalis ja universalis ovat alopecia areatan laajemmat, hyvin harvinaiset muodot. Alopecia totaliksessa hiukset lähtevät kokonaan päänahan alueelta. Alopecia universaliksessa sekä hiukset että kehon ihokarvat katoavat. Alopecia ofiasis on sairauden muoto, jossa päänahka kaljuuntuu reunoiltaan muutaman sentin leveydeltä. Alopecia on ihon autoimmuunisairaus. Elimistön oma immuunijärjestelmä hyökkää omia solujaan vastaan autoimmuunisairauksissa. Hiusten kasvua suojaa karvatuppi. Hiusnysty on karvatupen pohjaosa. Alopeciassa tulehdussoluja kerääntyy hiusnystyn ympärille. Elimistö alkaa synnyttämään vasta-aineita hiusnystyä vastaan ja samalla estää hiusten kasvamisen. Perimmäistä syytä hiustenlähdölle ei vielä tunneta. Alopecian on tutkittu olevan yhteydessä vitiligoon, atooppiseen ihottumaan, keliakiaan sekä kilpirauhasen tulehdukseen. Näistä jotakin sairastavalla ihmisellä on korkeampi riski sairastua alopeciaan. (Huovinen 2022.) Väestöstä noin 1,7-2 prosenttia sairastaa alopecia areataa. Sukupuolesta ja iästä riippumatta sitä voi esiintyä kaikilla. Tavallisimmin puhkeaminen näyttäisi tapahtuvan 20-40-vuotiailla. (Rehn, Sipponen, Heikkinen 2019, 4.) Nuorilla ja nuorilla aikuisilla sairaus on yleisin (Huovinen 2022).

Läiskittäinen hiustenlähtö on alopecian tyypillisin oire. Ensimmäinen pälvi eli kalju kohta syntyy yleisimmin miehillä takaraivolle ja naisilla päänahan keskiosaan. Alopecian muita tyypillisiä oireita voivat olla kasvuhäiriöt kynsissä. (Huovinen 2022.) Hiustenlähdöllä on yleensä elämänlaatua huonontava vaikutus (Rehn, Sipponen, Heikkinen 2019, 11). Sairaus voi aiheuttaa psyykkisiä ja sosiaalisia vaikeuksia, sekä stressiä ja huolta. Esimerkiksi peruukin hankitaan

liittyvät kysymykset voivat tulla monella mieleen. Hiustenlähtö voi aiheuttaa myös käytännön ongelmia arjessa. (Huovinen 2022.)

Alopecia areata ja muut muodot ovat kroonisia sairauksia, joihin ei ole parantavaa hoitoa tai lääkitystä. Hoitomuotoja on kuitenkin useita. Alopecian yleisin hoitomuoto on kortisonihoito. Tällä pyritään lisäämään hiustenkasvua sekä hillitsemään hiusnystyn tulehdusta. Kortisonin muotoja ovat mm. liuos, voide, suun kautta otettava tabletti ja ihon alle annosteltava ruiske. (Huovinen 2022) Tutkimusten perusteella vain noin 20 prosenttia on saanut apua tablettimuotoisesta kortisonihoidosta (Rehn, Sipponen, Heikkinen 2019, 9). Itsehoitoon on käytössä minoksidiililiuos. Liuoksella on samat vaikutukset kuin kortisonihoidolla. Lääkkeen hoitoaika on pitkä ja sen tehon vaikutus on yksilöllistä. (Huovinen 2022.) Minoksidiililiuosta on käytetty eristyneesti lapsilla, mutta tutkimustulokset liuoksen tehokkuudesta ovat olleet vaihtelevia (Rehn, Sipponen, Heikkinen 2019, 9). Hoitona alopeciaan voidaan käyttää myös PUVA-valohoitoa. PUVA-hoidossa psoralenilääkkeen avulla iho herkistetään UVA-valolle. Tätä hoitomuotoa on saatavilla vain keskussairaaloiden poliklinikoilla. Aiemmin hoitoa on käytetty paljon, mutta tutkimukset ovat osoittaneet tehon olevan luultua heikompaa ja täten hoitomuodosta on pitkälti luovuttu. PUVA-hoito saattaa myös jonkin verran lisätä ihosyöpäriskiä. Vaikean alopecia areatan hoidossa hyödynnetään immunoterapiaa eli herkistyshoitoa. Hiustenkasvua pyritään kiihdyttämään aiheuttamalla iholle lievä kosketusyliherkkyysoireyden käyttämällä herkistävää ainetta. Herkistyshoito toimii noin joka toisella. Hoitoaika on muutamasta kuukaudesta vuosiin. Hoito lopetetaan, jos se ei tehoa kolmessa-neljässä kuukaudessa. (Rehn, Sipponen, Heikkinen 2019, 10.)

Alopeciaa ja muita ihosairauksia sairastaville vertaistuki on ehdottoman tärkeää. On lohdullista tietää, että on ihmisiä, jotka käyvät läpi samoja tuntemuksia. Allergia- ja Iho- ja Astma-liiton (1/2021) asiantuntijalehdessä alopeciaa sairastava kertoo vertaistuen merkityksellisyydestä. Artikkelin haastateltu henkilö kertoo, että vertaistuki on auttanut olemaan sinut alopecian ja itsensä kanssa. Henkilö kertoo, että ulkonäöllisesti samanlaisten ihmisten näkeminen tukee kehopositiivisuutta ja omakuvaa. Vertaistukea voidaan jakaa myös sosiaalisen median avulla. Artikkelin henkilö kertoo, että alopecian myötä alkanut kuvaamaan omakuvia, joiden avulla hän pystyy käsittelemään sairauteen liittyviä tunteita. Artikkelissa on myös tärkeä maininta siitä, että kaikilla on omat tapansa käsitellä sairautta. (Allergia, Iho ja Astma 1/2021, 17-18.)

### 3.5 Vitiligo

Vitiligo on autoimmuunisairaus. Sen oireena ovat iholle muodostuvat usein vaarattomat valkoiset läiskät. Taudin syyt ovat moninaisia. Sen tiedetään olevan periytyvä, mutta ei tarttuva,

eikä se vaikuta negatiivisesti yleiseen terveyteen tai sisäelimiin. (Vitiligo miniopas 2022.) Vitiligon kehittymiseen voi vaikuttaa perintötekijät, sairaudet kuten melanooma tai non-Hodgkinin lymfooma, tiettyjen geenimuutosten esiintyminen tai jos ihmisellä on toinen autoimmuunisairaus (Pfizer 2023).

Vitiligo diagnosoidaan läskien ulkonäön ja sijainnin perusteella. Siinä selvärajaiset valkoläiskät ilmaantuvat symmetrisesti iholle, yleensä raajoihin, keskivartalolle, rintoihin sekä kasvoihin. Joissain tapauksissa voidaan ottaa koepala ja näin varmistaa diagnoosi. Vitiligoa ei voida parantaa, eikä siihen ole kehitetty hyvin tehoavaa hoitoa, joka poistaisi valkoläiskät kokonaan ja pysyvästi. Jos valkoläiskiä on pienellä alueella, on hoitona mahdollista käyttää kortikosteroidivoiteita, joka kuitenkin pitkällä aikavälillä voi aiheuttaa ihon ohenemista, arpijuonteita sekä pysyvästi näkyviä verisuonia. Vaihtoehtoisia hoitokeinoja ovat kalsineuriini-estäjävoiteet, joko pitkäaikaisessa tai jaksottaisessa käytössä. Niiden vaikutus vartalolla ja raajoissa voi kuitenkin olla heikkoa. Kalsineuriini-estäjävoiteet ovat pääasiainen hoitomuoto kasvojen alueen valkoläiskien hoidossa, ja niitä voidaan käyttää joko jaksoittain tai pitkäaikaisesti. Valohoitoja voidaan käyttää laaja-alaisemman vitiligon hoidossa, mutta altistuminen jatkuvasti UV-säteilylle voi aiheuttaa ihon vanhenemista ja ihokasvainten suurempaa esiintyvyyttä. (Vitiligo miniopas 2022.)

Vitiligoa sairastaa arviolta 1-1,5 % maailman väestöstä, mikä tarkoittaa noin 70 miljoonaa ihmistä. Sairauteen liittyvät ennakkoluulot ja häpeä voivat aiheuttaa sairastuneille henkistä kuormitusta. Suurimmalla osalla vitiligoa sairastavista ei ole muita terveysongelmia, vaan haitta on ainoastaan kosmeettinen. Vitiligo voi kuitenkin liittyä riskiin sairastua muihin autoimmuunisairauksiin, jotka vaativat hoitoa. (Pfizer 2023.)

Vitiligoa ei ole välttämätöntä hoitaa, jos se ei aiheuta sitä sairastavalle kärsimystä. Auringolta suojautuminen asianmukaisesti on kuitenkin tärkeää, koska pigmenttisolutjen puuttuessa läiskillä ei ole luonnollista aurinkosuojausta, jonka johdosta ne palavat helposti. Valkoläiskien peittämiseen voidaan käyttää meikkivoidetta tai itseruskettavia tuotteita. Tumma- ja mustaihoisilla ulkonäöllinen haitta on merkittävämpi kuin vaaleaihoisilla. (Vitiligo miniopas 2022.)

### 3.6 Palovammat

Palovamma on lämmön, sähkövirran tai syövyttävän kemiallisen aineen aiheuttama kudonvaurio, jossa iho ja mahdollisesti myös sen alaiset kudokset vaurioituvat. Suomessa vuosittain n. 20 000 henkilöä hakeutuu terveydenhuoltoon palovammojen vuoksi. (Allergia-, Iho- ja Astma-liitto ry 2023.) Palovammoja voi aiheuttaa avotulet, kuuma neste tai höyry, syövyttävät kemikaalit, säteily, kuuma tai polttava esine ja sähkö. Palovammat luokitellaan niiden syvyyden ja

laajuuden mukaan ensimmäisen, toisen ja kolmannen asteen palovammoiksi. (Castrén, Korte, Myllyrinne 2022.)

Palovammojen hoito riippuu niiden syvyyden ja laajuuden mukaan. Pinnallisissa palovammoissa vaurio on tullut vain ihon pintakerrokseen ja tunto on säilynyt. Iho on kosketusarka sekä punoittava. Ihon pinnalle voi syntyä rakkuloita riippuen, kuinka syvälle palovamma ulottuu. (Vaikeat palovammat 2019, 4.) Rakkuloita ei tule puhkoa, jotta kudoksiin ei pääse epäpuhtauksia. Pinnallisten palovammojen parantuminen voi vaihdella viikosta kahteen viikkoon ja niistä ei yleensä jää pinnallista arpea. Pinnallista palovammaa tulee välittömästi jäähdyttää viileän veden alla tai vesiastiassa vähintään 20 minuutin ajan. Sidoksen tai palovamman hoitoon tarkoitetun siteen voi asettaa vamman päälle. Jos palovamma tulehtuu, tulee hakeutua lääkäriin. (Castrén, Korte, Myllyrinne 2022.)

Syvissä palovammoissa hermopäätteet ovat vaurioituneet ja vaurio ulottuu kaikkien ihokerrosten läpi ja voi mahdollisesti ulottua myös ihon alla oleviin kudoksiin. Syvistä palovammoista muodostuu aina arpi ja ne paranevat hitaasti. Yleensä syvät palovammat vaativat leikkaushoitoa, laajat ja vaikeat palovammat hoidetaan taas aina ihosiirroilla. Jos, palovamman vaurioalue on laaja tai jos autettavalla on häiriöitä hengityksessä tai verenkierrossa vaatii palovamma jatkohoitoa ja pitää soittaa aina hätänumeroon (112). Seuraa palovamman saaneen henkilön tilaa ja soita 112, jos tila selkeästi muuttuu. Jos autettavan hengitys on vaikeutunut tai kasvoissa on palovamma aseta hänet puoli-istuvaan asentoon, muuten kylkiasentoon. (Castrén, Korte, Myllyrinne 2022.)

Noin tuhat ihmistä joutuu palovammojen takia vuosittain sairaalahoitoon, joista puolet ovat lapsia. Vuosittain noin 50 henkilöä taas joutuu tehohoitoon hengenvaarallisten palovammojen takia. (Allergia-, Iho- ja Astmaliitto ry 2023.) Seuraavat palovammat vaativat jatkohoitoa: kasvojen ja käsien palovammat, kämmentä suuremmat palovammat, jos niissä on rakkuloita, sähköpalovammat, kaikki vakavat, laajat ja syvät palovammat, hengitystiepalovammat, vanhuksilla lievätkin palovammat sekä lapsilla palovammat silloin, kun epäilet, että palovammat eivät ole pinnallisia tai vamma on yli lapsen kämmenen kokoinen. (Castrén, Korte, Myllyrinne 2022.)

Tutkittaessa lasten ja nuorten psykologisia vaikutuksia palovammojen saannin jälkeen, todettiin, että löydökset olivat ristiriitaisia (Woolard ym. 2021). Seurantahoidossa käyneet lapset ja nuoret olivat huolissaan ulkonäöstään, mutta huolet eivät koskeneet palovammaa, sen kokoa tai sijaintia. Woolard ym. (2021) tutkimuksessa ristiriitaista oli myös tulokset, joissa toisissa raportoidaan, että lasten ja nuorten itsetunto oli normaalilla tasolla, kun taas toisissa raportoidaan, että itsetunto on alhaisempi palovammapotilailla. Johtopäätöksenä palovammapotilaiden hoidossa tulisi potilaan ja potilaan perheen saada psykologista tukea.

Palovammoista tulleet arvet voivat aiheuttaa psykologisia ja sosiaalisia ongelmia, jotka voivat vaikuttaa henkilön itsetuntoon ja kehonkuvaan (Willemse, Geenen, Egberts, Engelhard ja Van Loey 2023). Willemse ym. (2023) tutkimuksen tulokset osoittivat, että palovamman vakavuus liittyi suorasti ja epäsuorasti oman kehonkuvan tyytymättömyyteen ja itsetuntoon koetun stigman takia.

Palovammat ovat vakavia yhtäkkiä tapahtuvia onnettomuuksia ja usein ne voivat laukaista henkilössä ja myös hänen läheisissä kriisin sekä sopeutumisen haasteita. Kehossa tapahtuvat muutokset ovat suuria ja vaativat usein elämäntapamuutoksia. Nämä muutokset voivat olla potilaalle epämukavia ja näin vievät paljon voimavaroja toipumisaikana. Potilas alkaa useimmiten käsitellä tapahtumia psyykkisesti, kun kieltäminen puolustusmekanismina väistyy. Tunteet ovat usein pinnalla ja niiden käsittely voi olla kivuliasta. Myös fyysinen kuntoutuminen vie paljon mielenterveyden voimavaroja. On tärkeää, että läheiset ovat pitkäjänteisiä ja osoittavat ymmärrystä. Myös läheisille tulee antaa realistiset tiedot vammasta sekä hoitosuunnitelmasta, jotta he voivat helpommin auttaa potilasta toipumisessa. (Vaikeat palovammat 2019, 29-31.)

### 3.7 Ihoviikko ja Ihorauha-kuvaukset

Allergia-, Iho- ja Astmaliitto ry järjesti Ihorauha-kuvaukset ensimmäisen kerran osana Ihoviikkoa 7.-13.11.2022. Viime vuonna Ihoviikko järjestettiin 6.-12.11.2023 ja osana Ihoviikkoa järjestettiin kahdet Ihorauha-kuvaukset, Oulussa ja Helsingissä. Ihorauha-kuvaukset ovat kampanja, joka on osa Ihoviikkoa. Allergia-, Iho- ja Astmaliitto ry järjestää Ihoviikon, jonka tarkoituksena on levittää sanomaa, että jokaisen iho on arvokas ja upea. Ihoviikko sisältää muun muassa Ihorauha-kuvaukset, ihosairauksia sairastavien tarinoita ihorauhasta, verkkoluentoja ja paikallisia Ihoviikko tapahtumia. (Allergia-, Iho- ja Astmaliitto ry)

Ihorauha-kuvauksissa otetaan muotokuvat, joissa ihminen saa näkyä omana itsenään. Osallistujia pyydettiin kertomaan omia tarinoita ihorauhasta. Ihosairaudet voivat näkyä ulospäin selvästi, joskus vähemmän tai joskus sairaus ei näy ollenkaan. Kuitenkin ihosairaus voi vaikuttaa todella paljon elämään epävarmuutena, ahdistuksena, pelkona, huolena sekä fyysisesti kutinana, kipuna tai muina oireina. Jokaisella ihmisellä on oikeus ihorauhaan, koska jokaisen iho on upea ja arvokas. (Allergia-, Iho- ja Astmaliitto ry)

## 4 Opinnäytetyön toteutus

### 4.1 Aineiston keruu

Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmäksi valittiin kyselylomake. Kysely lähetettiin sähköisesti kaikille Ihorauha-kuvauksiin osallistuneille. Kyselyyn vastaamisessa aikarajana oli 11 vuorokautta, jotta aineistoa päästiin analysoimaan aikataulun mukaisesti. Vastajat saivat vastata kyselyyn omien aikataulujensa mukaan. Kysely perustui vapaaehtoisuuteen ja anonymiteettiin. Kyselyssä ei kerätty mitään vastanneiden henkilötietoja. Opinnäytetyöryhmän kontakti Allergia-, Iho- ja Astmaliitolta lähetti sähköisen kyselyn eteenpäin kaikille kuvauksiin osallistuneille sähköpostitse. Kyselyn alussa oli saatekirje. Kysely sisälsi avoimia kysymyksiä, joihin sai vastata vapaamuotoisia sekä suljettuja kysymyksiä eli kysymyksiä, joissa on valmiit vastausvaihtoehdot.

Sähköisen kyselyn etuna on se, että kysely voidaan lähettää suurelle joukolle, nopealla aikataululla. Opinnäytetyön tekijöiden etuna on myös se, että aineisto saadaan valmiiksi kirjallisessa muodossa. Kyselyyn vastaajien puolesta positiivista on se, että kyselyyn voi vastata oman aikataulunsa mukaan, rauhallisessa ja tutussa ympäristössä sekä kysymyksiin voi kunnolla paneutua. Aineistonkeruumenetelmän huonona puolena on se, että opinnäytetyön tekijän ja kyselyyn vastaajan välille ei synny minkäänlaista yhteyttä, koska kyselyyn vastataan täysin anonyymisti, ilman fyysisiä tapaamisia. (Kylmä, Juvakka 2014, 104.)

Opinnäytetyön onnistuminen ja työn luotettavuus riippuu suurimmassa osin kyselylomakkeesta. Olennaista on se, että kyselyssä kysytään oikeat kysymykset, jotta tutkimuskysymyksiin saadaan vastukset. (Vehkalahti 2014, 20.) Saatekirje on kyselyn julkisivu. Saatekirje kertoo vastaajalle opinnäytetyön ja kyselyn perustiedot, opinnäytetyön tarkoituksen, tekijät, vastaajien valintaprosessin ja mihin kyselytuloksia tullaan käyttämään. Saatekirjeen merkitys on todella tärkeä, koska sen perusteella vastaaja päättää vastaako kyselyyn vai ei. Laadukkaalla saatekirjeellä vastaajan kiinnostus herätetään. Hyvin laadittu saatekirje vaikuttaa myös vastausten luotettavuuteen. (Vehkalahti 2014, 47-48.)

Ennen kyselyn lähettämistä tulee miettiä, onko lomake tarpeeksi hyvin tiivistetty ja ovatko kaikki kysymykset tarpeellisia. Kyselyyn vastaaminen kannattaa tehdä mahdollisimman helpoksi, koska harva haluaa käyttää aikaansa hankalien lomakkeiden parissa. Olennaista on tarkistaa kielen selkeys sekä lomakkeen ulkoasu. (Vehkalahti 2014, 48.)



## 4.2 Kyselyn runko

Kysely toteutettiin sähköisellä kyselylomakkeella. Lomake lähetettiin Iho-, Allergia- ja Astma-liiton kontaktin kautta kaikille Ihorauha-kuvauksiin osallistuneille. Ihorauha-kuvauksiin osallistuneilla oli 11 vuorokautta aikaa vastata kyselyyn. Kysely sisälsi kuusi kysymystä, joista kaksi oli suljettuja kysymyksiä ja neljä avointa kysymystä.

- Miltä sinusta tuntui Ihorauha-kuvauksissa?
  - o Mitä ajatuksia kuvaukset herättävät?
  - o Millaisiksi koit Ihorauha-kuvaukset heti kuvausten jälkeen?
  - o Millaiseksi koet Ihorauha-kuvaukset tänä päivänä?
- Oliko sinulla ennakkoaajatuksia Ihorauha-kuvauksiin liittyen? Millaisia?
  - o Täytyivätkö ennakkoajatukset?
- Millainen käsitys sinulla on omasta ihostasi?
  - o Muuttiko Ihorauha-kuvaukset suhtautumistasi omaan ihoosi?
- Kuinka paljon Ihorauha-kuvaukset vaikuttivat itsetuntoosi?
  - o Paljon
  - o Jonkin verran
  - o Vähän
  - o Ei ollenkaan
  - o En osaa sanoa
- Oletko kokenut ennakkoluuloja tai stigmaa koskien ihosairauttasi?
- Minkä ikäinen olet?
  - o 18-30-vuotias
  - o 31-50-vuotias
  - o 51-70-vuotias
  - o Yli 71-vuotias

## 4.3 Sisällönanalyysi ja teemoittelu

Sisällönanalyysillä tarkoitetaan tutkittavan ilmiön kuvailua yleistävästi ja lyhyesti aineiston tiivistämisen avulla (Janhonen, Nikkonen 2001, 23). On olennaista tunnistaa sisällöllisiä väittämiä, jotka kertovat tutkittavasta kohteesta. Opinnäytetyössä käytettiin teemoittelua sisällönanalyysi menetelmänä. Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite ohjaavat teemoittelua, johon sisällönanalyysi perustuu. Analyysissa ei analysoida kaikkea informaatiota, vaan haetaan vastaukset opinnäytetyön tarkoitukseen sekä tutkimuskysymyksiin. Aineisto jaetaan osiin ja

sisällöllisesti samanlaiset osat ryhmitellään. Seuraavaksi aineistosta tehdään tiivistelmä, joka vastaa opinnäytetyön tarkoitukseen. (Kylmä, Juvakka 2014, 112-113.)

Teemoittelussa etsitään tutkimuskysymysten kannalta olennaiset teemat eli aiheet ja usein ilmenevät tyypilliset piirteet. Teemat syntyvät analyysin johdosta, eivätkä niin, että opinnäytetyön tekijöillä on valmiiksi päätetyt teemat, joihin etsitään aineistosta vastauksia. Teemat ovat aineiston toistuvia asioita. (Kallinen, Kinnunen 2023.)

Kerätty aineisto analysoidaan käyttämällä teemoittelua. Teemoitteluun kuuluu aineiston pelkistäminen/tiivistäminen, ryhmittely, abstrahointi. Pelkistämisestä voidaan käyttää termiä tiivistäminen. Tiivistäessä merkitykselliset ilmaisut kootaan niin, että olennainen sisältö säilyy. Alkuperäisilmaisut voidaan merkata korostuksen avulla kyselyaineistosta. Nämä ilmaisut toimivat pohjana pelkistämislle. Raportissa voidaan hyödyntää merkityksellisiä ilmaisuja esimerkkeinä aineistoista. Aineiston ryhmittelyssä on tärkeää käydä huolellisesti läpi kaikkien kyselyyn vastaajien alkuperäisilmaukset. Pelkistettyjä ilmauksia vertaillaan sekä niille etsitään samankaltaiset ilmaukset ja yhdistetään samaan luokkaan. Kun samankaltaiset ilmaukset on yhdistetty, nimetään luokka niin, että se kattaa kaikki vastaukset, jotka ovat pelkistetty kyseisen luokan alle. Ryhmittelyssä on eri vaiheita: ensin syntyy luokkia, jonka jälkeen voi syntyä yläluokkia. Yläluokat syntyvät samalla tavalla kuin luokatkin. Eri luokkia vertaillaan keskenään ja valitaan luokat, joilla on samankaltaiset sisällöt ja niistä syntyy yläluokka. Yläluokan nimen tulee sisältää kaikki alle tulevien luokkien sisällöt. Ryhmittelyssä on kuitenkin hyvä huomioida ja arvioida, miten pitkälle aineistoa kannattaa ryhmitellä, jotta tulosten informaatioarvo ei laske. (Kylmä, Juvakka 2014, 118.)

Kolmas vaihe eli abstrahointi toteutuu limittäin aiempien vaiheiden kanssa. Aineiston pelkistämisen- ja ryhmittelyvaiheessa on siis jo käytetty aineiston abstrahointia. Tämä yksityiskohtaisen analyysin prosessi antaa vastauksen opinnäytetyön tarkoitukseen ja tehtäviin. (Kylmä, Juvakka 2014, 119.) Aineiston abstrahoinnissa tarkoituksena on yhdistää sisällöltään samanlaisia luokkia. Tällä tavalla saadaan luotua yläluokkia. (Janhonen, Nikkonen 2001, 29.) Luokkien yhdistämistä jatketaan niin pitkään, kuin aineiston sisällön perusteella voidaan tehdä. Analyysin aikana pidetään silmällä, että aineisto on yhteydessä alkuperäiseen tekstiin. Aineiston käsitteellistämässä, eli abstrahoinnissa keskitytään erottamaan opinnäytetyön kannalta keskeinen tieto ja sen pohjalta teoreettisten käsitteiden rakentaminen. (Tuomi, Sarajärvi 2002, 125-126.)

## 5 Tulokset

### 5.1 Tulosten tarkastelu

Tässä kappaleessa käymme läpi Ihorauha-kuvauksiin osallistuneiden vastauksia toteuttamamme kyselystä. Kysely lähetettiin 31 kuvauksiin osallistuneelle, joista yhdeksän vastasi kyselyyn. Kyselyn vastaamisaika oli rajattu.

Alla olevassa kaaviossa on kuvattu vastaajien ikäjakauma. Vastaajia löytyy kaikista ikäluokista, paitsi yli 71-vuotiaita ei osallistunut kyselyyn vastaamiseen. Eniten vastaajia on ikäluokassa 31-50-vuotiaat, yhteensä viisi vastaajaa.

● 18-30-vuotias	3
● 31-50-vuotias	5
● 51-70-vuotias	1
● Yli 71-vuotias	0



Kuvio 1: Vastaajien ikäjakauma

### 5.2 Kokemuksia Ihorauha-kuvauksista

Kyselyn tulosten mukaan Ihorauha-kuvauksiin osallistuneilla oli pääsääntöisesti positiiviset kokemukset kuvauksista. Kuudessa vastauksessa nousi esille, että kuvaukset olivat mukavat ja turvalliset.

“Kuvaukset olivat lämminhenkiset ja turvalliset.”

Kaksi vastaajaa koki kuvaukset jännittävinä. Tästä emme voi päätellä kokeeko vastaaja jännityksen positiivisena vai negatiivisena tunteena. Kuvauksiin osallistujien vastauksista tulee ilmi, että kuvattavana oleminen sekä kuvien julkaisu jännitti. Ihosairaudet saattavat vaikuttaa negatiivisesti henkiseen hyvinvointiin. On tärkeää, että jokainen meistä saa olla rauhassa oman ihonsa kanssa.

“Kuvaukset olivat jännittävä ja innostava tilanne. “

### 5.3 Rohkaistuminen

Tulosten mukaan neljä kyselyyn vastaajaa koki kuvaukset rohkaisevana kokemuksena. Heitä auttoi se, että sairauksista puhuttiin avoimesti muiden osallistujien kanssa. Kuvaukset ja kuvien julkaisu innoitti kahta vastaajaa jakamaan tai suunnittelemaan oman ihotarinansa jakamista sosiaalisen median kanavoilla. Kuvaukset ja kuvien julkaisu helpottivat kolmea vastaajaa puhumaan omasta ihosairaudestaan. On tärkeää, että sairauksista puhutaan avoimesti, koska ihmisillä saattaa olla ennakkoluuloja ihosairauksia kohtaan ja näin saamme niitä mahdollisesti vähennettyä.

“Kuvien julkaisu helpotti ihosairaudesta puhumista. “

“Kuvaukseen osallistuja rohkaistui jakamaan tarinansa myös muilla tavoin. “

### 5.4 Voimaannuttava kokemus

Neljä kyselyyn vastaajaa koki kuvaukset ja tapahtuman voimaannuttavana kokemuksena. Vastauksista nousi esille, että kuvauksiin osallistuneiden mielestä oli mukava tavata muita ihosairauksia sairastavia henkilöitä ja saada vertaistukea. Vertaistuki voi auttaa käsittelemään asioita, mihin vain muut ihosairauksia sairastavat henkilöt voivat samaistua.

“Kuvaukseen osallistujasta oli mukava tavata muita ihosairauksia sairastavia. “

“Kuvaukseen osallistuja koki, että hänet otettiin vastaan sellaisena kuin hän on.”

### 5.5 Minäpystyvyyden vahvistuminen

Kyselyn vastauksista nousi esille, että osallistujat kokivat itsensä kauniiksi kuvauksissa ja kuvien lopputulos miellytti. Kun osallistujat saivat olla kuvauksissa omana itsenään ihosairauden kanssa, se vaikutti positiivisesti yksilön kehonkuvaan ja minäpystyvyyden vahvistumiseen. Kuvat olivat hyvä osoitus siitä, että ihmiset kiinnittivät huomion henkilöön eikä ihosairauteen. Ihosairauden ei pitäisi olla ensimmäinen asia, jota ajattelee ihmisessä.

“Kuvaukseen osallistujasta tuntui hyvältä, kun muut ihmiset näkivät vain kauniin kuvan, eikä sairautta. “

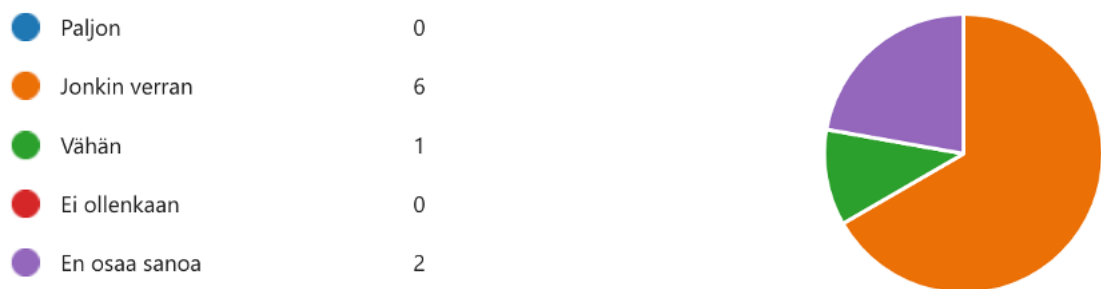
## 5.6 Ihorauha-kuvauksilla oli neutraali vaikutus käsitykseen omasta ihostaan

Seitsemällä kyselyyn vastaajalla käsitys omasta ihostaan ei muuttunut kuvausten jälkeen. Suurin osa osallistujista kertoi olevansa sujut oman ihonsa kanssa, ja tästä johtuen suhtautuminen omaan ihoonsa ei muuttunut. Suhtautuminen omaan ihoon on siis pysynyt samanlaisena kuin ennen kuvauksia.

“Suhtautuminen on pysynyt ennallaan. “

“Kuvaukseen osallistuja on sujut oman ihonsa kanssa. “

Alla olevassa kaaviossa on kuvattu Ihorauha-kuvausten vaikutus osallistujien itsetuntoon. Kuusi vastaajaa kertoi kuvausten vaikuttaneen itsetuntoon jonkin verran. Yksi osallistuja kertoi kuvausten vaikuttaneen itsetuntoon vähän. Kaksi osallistujaa ei osannut sanoa Ihorauha-kuvausten vaikutuksesta itsetuntoon.



Kuvio 2: Ihorauha-kuvausten vaikutus osallistujien itsetuntoon

## 5.7 Ihorauha-kuvakset olivat negatiivinen kokemus

Kahta kuvauksiin osallistujaa epäilytti kuvien julkaiseminen ja kuvauspäivä tuntui ahdistavalta etukäteen. Yhdessä vastauksessa nousi esille se, kuinka vastaaja joutui selittämään omaa

ihosairauttaan muille osallistujille ja koki, että vertaistuelliseksi tarkoitetussa tapahtumassa toiset osallistajat valistivat omasta ihosairaudestaan.

“Toiset valistivat omasta ihosairaudesta, vaikka tapahtuman oli tarkoitus olla vertaistuellinen. “

## 5.8 Ennakkoluulot ihosairauksiin liittyen

Ennakkoluuloista kysyttäessä yhtä vastaajaa lukuun ottamatta kaikki kertoivat kokeneensa stigmaa ihosairauteensa liittyen. Henkilöt ovat kokeneet tuijotusta, hämmennystä, ihmettelyä ja leimaamista. Monet eivät ymmärrä, miksi ihonhoitoon käytetään paljon aikaa ja rahaa sekä välttämättömät toimenpiteet nähdään turhina. Muut ihmiset eivät välttämättä usko sairauden olevan vaikea. Myös sairauden vähättely saa vaikenemaan. Avoin keskustelu ja erilaisten ihosairauksien esille tuominen voisi vähentää ennakkoluuloja ja stigmaa koskien ihosairauksia.

“Ihmiset eivät usko sairauden olevan vaikea. “

“Sairaus aiheuttaa hämmennystä. “

## 6 Pohdinta

### 6.1 Eettisyys

Opinnäytetyön eettisyyttä lisäävät kyselyyn vastaamisen vapaaehtoisuus, anonymiteetti, eettiset periaatteet ja vaitiolovelvollisuus. Opinnäytetyön eettisyyttä lisää se, että Allergia-, Iho- ja Astmaliiton koordinaattori lähetti kyselyt eteenpäin, eivätkä opinnäytetyön tekijät ole voineet vaikuttaa kyselyn lähettämiseen. Opinnäytetyön eettisyyteen vaikuttaa se, että Allergia-, Iho- ja Astmaliiton sivuilta löytyy kuvat ja tarinat Ihorauha-kuvauksiin osallistuneista. Aineistonkeruun menetelmän eli tässä opinnäytetyössä kyselyn avulla osallistujien henkilötietoja ei kuitenkaan kerätä, jolloin vastauksia ei voida yhdistää henkilöihin. Eli henkilöt eivät ole tunnistettavissa. Kyselyssä oli yksi suljettu kysymys ikäjakaumasta. Tästä ei pysty kuitenkaan tunnistamaan henkilöä, koska ikähaarukka on suuri, noin 12-20 vuotta.

Opinnäytetyö noudattaa ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiä suosituksia, joilla turvataan opinnäytetyön vastuullinen toteutuminen. Aihe opinnäytetyöhön rajattiin Allergia-, Iho- ja Astmaliiton yhteyshenkilön kanssa. Tutkimuslupa ja opinnäytetyösopimus kartoitettiin

myös yhteyshenkilön kanssa. (Arene 2019, 11-14.) Opinnäytetyön tekijät ovat vastuussa tutkimuseetiikan periaatteista, joita ovat oikeudenmukaisuus, ihmisoikeuksien kunnioittaminen, haitan välttäminen sekä rehellisyys, kunnioitus ja luottamus (Kylmä, Juvakka 2014). Laadullisessa tutkimuksessa eettisyys ja luotettavuus ovat yhteydessä toisiinsa. Eettisyys vaikuttaa myös opinnäytetyön laatuun. Eettinen sitoutuneisuus ohjaa tutkimusta. Tasokkaan lopputuloksen kannalta on tärkeää, että tutkimussuunnitelma on laadukas ja huolellisesti tehty. Tämä helpottaa myös prosessin etenemistä. (Tuomi, Sarajärvi, 149-150.)

”Tutkimuseetiikalla tarkoitetaan eettisesti vastuullisten ja oikeiden toimintatapojen noudattamista ja edistämistä tutkimustoiminnassa sekä tieteeseen kohdistuvien loukkausten ja epärehellisuuden tunnistamista ja torjumista kaikilla tieteenaloilla” (Tuomi, Sarajärvi, 150.) Tekijän on otettava tutkimuksenteossa huomioon eettiset kysymykset ja näkökulmat. Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että tutkimusta tehdessä noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara, 23-25.) Hyvään käytäntöön kuuluu mm. se, että opinnäytetyön tekijät noudattavat tarkkaavuutta, huolellisuutta ja rehellisyyttä jokaisessa prosessin vaiheessa. On tärkeää, että tekijöiden kesken on sovittu työn vastuualueet ja jokaisen velvollisuudet. Tutkijan on myös huolehdittava siitä, että tiedon hankintaan ja julkistamiseen liittyvät tutkimuseettiset periaatteet ovat yleisesti hyväksytyjä. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara, 23-25.) Tekijöiden tulee myös määritellä aineistojen säilytettävyyden (Tuomi, Sarajärvi, 151). Kyselyyn osallistujien oikeuksiin kuuluu tietää tutkimusaineiston säilyttämisestä ja hävittämisestä. Tämä info kerrotaan osallistujille kyselyn saatekirjeessä. Kyselyyn vastaajan täytyy olla tietoinen, mikä on kyselyn/opinnäytetyön tarkoitus ja mihin tarkoitukseen osallistujien vastauksia käytetään. Osallistujilla tulee olla tiedossa ketkä ovat opinnäytetyön vastuuhenkilöt ja millä perusteella osallistujat on valittu.

Tutkimusaiheen valinta itsessään on jo eettinen valinta. Tutkimuskohteen valinnassa kysytään, kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään. Ongelmiksi koetaan usein monia kysymyksiä, kuten esimerkiksi: Tulisiko valita vai erityisesti välttää muodinmukaista aihetta? Valitako aihe, joka on helposti toteutettavissa, mutta joka ei ole merkitykseltään erityisen tärkeä? Miten ylipäänsä tulisi ottaa huomioon yhteiskunnallinen merkittävyys? (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara, 23-25.)

Opinnäytetyöprosessi on sisältänyt eettisiä haasteita ja työtä on muokattu sen edetessä. Kaikki osa-alueet eivät toteutuneet alkuperäisen suunnitelman mukaan. Opinnäytetyösuunnitelman hyväksytyksi saaminen oli yksittäinen, pitkäkestoinen työvaihe. Suunnitelma vaati eniten työtä, koska se toimi opinnäytetyön perustana. Työn valmistumisen aikataulu muuttui prosessin aikana. Opinnäytetyön tekijöillä oli tavoitteena saada työ valmiiksi vuoden 2023 loppuun mennessä. Työ myöhästyi aikataulusta noin kahdella kuukaudella. Työ sisälsi paljon muutoksia alkuperäiseen suunnitelmaan nähden ja nämä vaikuttivat työn

aikataulumuutoksiin. Kyselyn kysymykset muuttuivat suunnitelmasta ennen valmiin kyselyn lähettämistä. Kyselylomaketta tehdessä neljä kysymystä muuttuivat alkuperäisestä suunnitelmasta sekä kysymysten muotoa ja asettelua muokattiin. Muun muassa kaksi kysymystä tiivistettiin yhdeksi kysymykseksi. Alkuperäisessä kyselylomakkeen versiossa oli yksi suljettu kysymys, valmiissa versiossa niitä oli kaksi. Opinnäytetyön alkuperäiseksi aineistonanalyysimenetelmäksi oli valittu induktiivinen sisällönanalyysimenetelmä, mutta kyselyn niukan vastaamisprosentin takia menetelmä päädyttiin vaihtamaan teemoitteluun. Vaihtamalla menetelmä teemoitteluksi saatiin kyselyn aineistoa analysoidua selkeämmin ja tuloksista saatiin yksityiskohtaisempia nostoja.

## 6.2 Luotettavuus

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa luotettavaa tietoa tutkittavasta aiheesta (Kylmä, Juvakka 2014, 127). Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnille ei ole selkeitä, johdonmukaisia ohjeita. Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttaa aineiston keruu ja analyysi: millä menetelmällä aineisto on kerätty, aineiston keruuseen sisältyvät erikoispiirteet sekä mahdolliset ongelmat, kuinka tuloksiin ja johtopäätöksiin päästiin. Opinnäytetyön tarkoitus ja kohde: mitä tutkitaan ja miksi. Kyselyyn osallistujat: millä perusteella heidät valittiin, yhteydenotto-tapa, kuinka suuri otanta tutkimuksessa on. Kyselyn kesto: millä aikataululla kysely on suoritettu. Kyselyn raportointi: kuinka tutkimusaineisto on koottu sekä määritelty. (Tuomi, Sarajärvi 163-164.) Kysymysten sijoittelu kyselylomakkeeseen vaikuttaa vastausten luotettavuuteen (Vehkalahti 2014, 25). Kyselyn kysymysten järjestys päätettiin teoreettisen viitekehyksen pohjalta.

Kanasen (2014) mukaan yleisinä luotettavuuskriteereinä kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytetään mm. vahvistettavuutta, luotettavuutta, saturaatioita (kylläntymistä) eli eri lähteiden tutkimustulokset alkavat toistua, arvioitavuutta sekä tulkinnan ristiriidattomuutta. Yksi tärkeimmistä asioista on riittävä dokumentaatio, jolla luodaan työlle uskottavuutta. Tämä mahdollistaa myös lukijalle kirjoittajan vaiheiden tarkistamisen. Kaikki opinnäytetyön ratkaisut tulee pystyä perustelemaan. Opinnäytetyön luotettavuus kasvaa, kun tietoa hyödynnetään eri lähteistä ja verrataan lähteiden tietoa esimerkiksi omaan käsitykseen tai selvitetään, onko eri tietolähteissä toisiaan tukevia ratkaisuja. Vahvistettavuutta voidaan lisätä ja tulkinta todeta antamalla aineisto sekä tulkinta luettavaksi henkilölle, joka sen on antanut (kyselyyn osallistunut). Työn tulkinnan ristiriidattomuutta lisää se, että opinnäytetyöllä on kolme tekijää, jolloin tulkinnan voi varmistaa sillä, että kaikki kirjoittajat pääsevät samaan lopputulokseen. Tämä lisää lopputuloksen luotettavuutta. (Kananen 2014, 151-154.)



Kylmä ja Juvakka (2014) mainitsevat luotettavuuden arviointikriteereiksi myös reflektiivisyyden, uskottavuuden ja siirrettävyyden. Uskottavuudella tarkoitetaan työn ja tulosten uskottavuutta sekä sen osoittamista tutkimuksessa. Reflektiivisyys toteutuu, kun työntekijä on tietoinen omista lähtökohdistaan työntekijänä. Tekijä arvioi, kuinka hän vaikuttaa tutkimusprosessiin ja aineistoon. Tämän opinnäytetyön tekijät ovat ensikertalaisia laadullisen tutkimuksen tekemisessä. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tulosten siirrettävyyttä toisiin vastaaviin tapauksiin. Tekijän on annettava tarpeeksi kuvailevaa tietoa kyselyyn osallistujista ja ympäristöstä. Tällöin lukijat voivat arvioida johtopäätösten siirrettävyyttä. (Kylmä, Juvakka 2014, 128-129.)

Opinnäytetyön tuloksista tulee selkeät ja ymmärrettävät, kun vaiheet avataan yksityiskohtaisen tarkkaan. Tekijöiden on siis annettava tarpeeksi tietoa siitä, kuinka opinnäytetyö on tehty, jotta opinnäytetyön tulokset ovat muille arvioitavissa. (Tuomi, Sarajärvi, 164.)

Opinnäytetyön kyselyyn vastaaminen oli Ihorauha-kuvauksiin osallistuneille täysin vapaaehtoista. Kysely täytettiin anonyymisti ja opinnäytetyön tekijät eivät tiedä osallistujien tietoja, koska kaikki informointi kulki Allergia-, Iho- ja Astmaliiton yhteyshenkilön kautta. Tulosten luotettavuutta lisää se, että kyselyssä on avoimia kysymyksiä, joihin vastaajat saivat vastata vapaamuotoisesti, omin sanoin. Luotettavuutta lisää myös vastaajien määrä, yhdeksän henkilöä. Tulosten luotettavuuteen saattoi vaikuttaa se, että osallistujat sairastavat eri ihosairauksia ja täten ne eivät ole toisiinsa verrannollisia.

### 6.3 Yhteenveto ja johtopäätökset

Lähes kaikki Ihorauha-kuvaukset kyselyyn vastanneet kuvasivat kuvaukset positiiviseksi tapahtumaksi. Vastaajilla oli päälimmäisenä jäänyt mieleen kuvausten lämminhenkisyys sekä turvallinen ja vuorovaikutuksellinen ilmapiiri. Ihorauha-kuvauksiin osallistujat ovat tapahtumassa päässeet tutustumaan muihin, samaa tai eri ihosairautta sairastaviin. Tapahtumassa on pääsyt keskustelemaan muiden kanssa omasta ihosairaudesta ja saanut tietoa toisten sairauksista. Vastauksista nousi esiin, että ilmapiiri päivän aikana on todennäköisesti ollut lämmin. On kuitenkin hyvä muistaa, että jokainen kokee ilmapiirin ja keskustelut yksilöllisesti sekä ne saatetaan tulkita eri tavalla. Tapahtumassa on tärkeä muistaa, että sen on tarkoitus olla vertaistuellinen, eikä toisten ihosairauksista ja hoitomenetelmistä valistava. Ihosairauksia sairastavat ihmiset saattavat kokea ennakkoluuloja jo entuudestaan, joten on erittäin tärkeää, että vertaistullisessa tapahtumassa kohdataan ihmiset omana itsenään, yksilöinä. Ihorauha-kampanja on koettu tarpeelliseksi ja se vie eteenpäin tärkeää sanomaa. Kahta osallistujaa jännitti etukäteen kuvattavana oleminen, mutta paikalle saapuessa jännitys raukesi. Ihorauha-kuvaukset eivät juuri muuttaneet osallistujien käsitystä omasta ihostaan. Moni vastaajista kertoo

olevansa sujut oman ihonsa kanssa. Kolme vastaaja kertoi kuvausten helpottaneen ihosairaudesta puhumista sekä tarinansa jakamista. Kaksi osallistujaa rohkeni kuvausten jälkeen jakamaan tai suunnittelemaan oman Ihotarinansa jakamista sosiaalisessa mediassa, jotta tärkeä sanoma ihorauhasta leviää.

Jokaisella ihmisellä on yksilöllinen, uniikki iho. Yhtä kyselyyn vastaajaa lukuun ottamatta kaikki ovat kokeneet ennakkoluuloja ihosairauteensa liittyen. Ennakkoluulojen kohtaaminen on todennäköisesti riippuvaista myös yksilön ihosairaudesta, sillä toiset ihosairaudet ovat toisia näkyvämpiä. Toisilla sairaus saattaa näkyä kasvoissa, kun taas toisilla ihosairaus ilmenee alueilla, joita eivät muut ihmiset arjessa näe. Ennakkoluulot ovat ilmenneet mm. tuijotteluna ja hämmennystä. Ennakkoluuloilla tarkoitetaan perusteetonta käsitystä, joka on luotu asiaan tai ihmiseen ennen tutustumista. Ennakkoluulojen perustana on usein tietämättömyys, kun emme tiedä oletamme, arvaamme tai yleistämme. (MLL 2024.) Kyselyyn vastanneet antoivat positiivista palautetta Ihorauha-kampanjasta ja kuvauspäivästä. Vastausten perusteella voisi sanoa, että kampanja kannattaa järjestää uudelleen, sillä se tekee hyvä osallistujille, mutta myös levittää tietoisuutta eri ihosairauksista. Ihosairauksista on hyvä puhua, jotta tietoisuus ihosairauksista lisääntyy ja ennakkoluuloja saadaan vähennettyä. Täten myös mahdollista häpeää, selittelyä, hämmennystä ja muita negatiivisia vaikutuksia saataisiin vähennettyä. Jatkotutkimusideana opinnäytetyöntekijöille nousi esille Ihoviikon järjestäminen uudelleen vuosittain. Tulevissa kampanjoissa olisi hyvä tuoda esille ihosairauksien normalisointi, jonka avulla niistä puhumisen kynnyksiä madallettaisiin. Olisi myös hyvä, että kampanjassa markkinoitaisiin lisää, jotta Ihoviikko, ja näin myös ihosairaudet, tulisivat näkyvimmiksi. Ihorauha-kuvauksiin voisi olla hyödyllistä ottaa suunniteltu keskusteluhetki, jossa osallistujat saisivat käydä vapaata keskustelua.

Opinnäytetyöstä saatiin palautetta yhteistyökumppani Iho-, Allergia- ja Astmaliitolta. Työ esiteltiin tilaajalle helmikuun alussa etäverkkotapaamisessa. Opinnäytetyö lähetettiin esitykseen osallistujille ennen työn esittämistä, jotta he pystyivät halutessaan tutustumaan/perehtymään työhön etukäteen. Opinnäytetyön tekijät olivat tehneet Powerpoint esityksen työstä, johon oli kerätty keskeisimmät aiheet. Esityksen pääosassa olivat työn tulokset. Esittämisen jälkeen yhteyshenkilö Allergia-, Iho- ja Astmaliitolta lähetti tekijöille kirjallisen palautteen työstä. Palautteessa oli kerrottu opinnäytetyön tekijöiden tarttuneen ajankohtaiseen ja mielenkiintoiseen aiheeseen, kun valitsivat aiheekseen Ihorauha-kuvausten vaikutusten selvittämisen osallistujaan. Tilaajan mukaan aiheeseen tarttuminen kertoi, että nämä tulevat sairanhoidajat haluavat ymmärtää potilaan kokonaisuutena, eivätkä näe ihosairautta vain lääketieteen näkökulmasta. Opinnäytetyö prosessi oli pitkäkö. Siihen sisältyi hiljaisia vaiheita, mutta sitten taas napakkaa etenemistä. Yhteydenpito oli ystävällistä ja selkeää. Kyselyn vastausten keräämisessä olisi voitu käyttää hieman enemmän aikaa, jolloin olisi voinut muistuttaa potentiaalisia vastaajia kyselystä vielä uudestaan. Näin olisi kyselyyn mahdollisesti saatu

enemmän vastaajia. Tilaaajan mielestä oli mielenkiintoista seurata, miten opiskelijat tutustuivat eri ihosairauksiin ja työstivät opinnäytetyötään. Kyselyn tulokset Ihorauha-kuvausten vaikutuksista olivat hyödyllisiä, vaikka otos oli pieni. Se vahvisti käsitystä, miten kuvaukset voivat vaikuttaa osallistujiin. Toivomme, että opinnäytetyö antoi tulevaisuuden sairaanhoitajille kokonaisvaltaista käsitystä ihosairauksista. Opinnäytetyön tekijöiden mielestä saatu palaute oli asiallinen ja hyvä.

## Lähteet

### Painetut

Dunderfelt T. 2011. Minä - onnistujaksi, joka olen. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino, 148.  
Hannuksela M., Peltonen S., Reunala T., Suhonen R. (toim.) 2011. Ihotaudit. 2., uudistettu painos. Porvoo: Bookwell, 22-23.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2015. Tutki ja kirjoita. 20. painos. Helsinki: Tammi, 23-25.

Janhonen S., Nikkonen M. (toim.) 2001 Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell, 23, 29.

Kananen J. 2014 Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä - Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino - Juvenes Print, 151-154.

Keltikangas-Järvinen L. 1994. Hyvä itsetunto. Helsinki: Wsoy, 18-19, 147-148.

Kylmä J., Juvakka T. 2014. Laadullinen terveystutkimus. 1.-3. painos. Porvoo: Bookwell, 104, 112-113, 116-119, 128-129.

Laatikainen H. 2023 Atooppinen ihottuma - kokonaisvaltainen hoito. Keuruu: Otavan Kirjapaino, 11, 197.

Mäkelä M., Harvima I., Kauppi P., Ralli P., Savolainen J. (toim.) 2020. Allergiset sairaudet ja astma. 1. painos. Helsinki: Kustannus Duodecim, 101, 103-105

Tuomi J., Sarajärvi A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Kustannusosakeyhtiö Tammi, 125-126, 149-151, 163-164.

Vehkalahti K. 2014 Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Kimmo Vehkalahti ja Finn Lectura AB, 20, 25, 47-48.

### Sähköiset

Allergia-, Iho- ja Astmaliitto ry. 2022. Atooppinen ihottuma. Viitattu 4.5.2023. <https://www.allergia.fi/iho/ihosairaudet/atooppinen-iho/>

Allergia-, Iho- ja Astmaliitto ry. 2022. Atooppinen ihottuma - opas, 3-4, 17. Viitattu 3.2.2024 [https://www.allergia.fi/site/assets/files/28002/atooppinen\\_ihottuma.pdf](https://www.allergia.fi/site/assets/files/28002/atooppinen_ihottuma.pdf)

Allergia-, Iho- ja Astmaliitto ry. Iho. Viitattu 27.9.2023. <https://www.allergia.fi/iho/>

Allergia-, Iho- ja Astmaliitto ry. Ihoviikko. Viitattu 1.10.2023 <https://www.allergia.fi/iho-viikko/>

Allergia-, Iho- ja Astmaliitto ry. 2022. Ihotautia sairastavat kohtaavat epäasiallista kommentointia. Viitattu 27.9.2023. <https://www.allergia.fi/uutiset/ihotautia-sairastavat-kohtaavat-epaasiallista-komentointia/>

Allergia-, Iho- ja Astmaliitto ry. 2023. Palovammojen synty ja vaikeusasteet. Viitattu 27.9.2023 <https://www.allergia.fi/iho/vaikeat-palovammat/palovammojen-syvyyssasteet/>

Allergia-, Iho- ja Astmaliitto ry. 2023. Tietoa meistä. Viitattu 28.9.2023. <https://www.allergia.fi/jarjesto/tietoa-meista/>

Allergia-, Iho- ja Astmaliitto ry. 2019. Vaikeat palovammat, 29-31. Viitattu 3.2.2024 [https://www.allergia.fi/site/assets/files/18768/vaikeat\\_palovammat\\_opas\\_web\\_pages.pdf](https://www.allergia.fi/site/assets/files/18768/vaikeat_palovammat_opas_web_pages.pdf)

Arene. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 28.9.2023. [https://www.arene.fi/wpcontent/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?\\_t=1578480382](https://www.arene.fi/wpcontent/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382)

Arponen, E. 2023. Iho, itsetunto ja mielen hyvinvointi. Allergia-, Iho- ja Astmaliitto ry. Viitattu 16.2.2024. <https://www.allergia.fi/blogi/iho-itsetunto-ja-mielen-hyvinvointi/>

Castrén, M., Korte, H., Myllyrinne, K. 2022. Palovammat. Terveyskirjasto. Viitattu 4.5.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/spr00009>

Huovinen S. 2022. Alopecia areata eli pälvikalju on autoimmuunisairaus, jonka oireena on läiskittäinen hiustenlähtö. Terveystalo Viitattu 23.3.2023. <https://www.terveys-talo.com/fi/tietopakettit/alopecia-areata-eli-palvikalju#Mikä%20on%20alopecia%20areata>

Ihotaudit. Terveyskylä.fi Viitattu 27.9.2023. <https://www.terveyskyla.fi/ihotautitalo/ihotaudit>

Kallinen T & Kinnunen T. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 14.12.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/kvaliohjeet/#Viittausohje>

Malmros N., 1/2021. Allergia, Iho ja Astma, 17-18. Viitattu 10.10.2023. <https://www.lukusali.fi/index.html?p=Allergia,%20Iho%20ja%20Astma&i=a77713ac-5fd4-11eb-a593-00155d64030a>

Mannerheimin lastensuojeluliitto 501. Stereotypiat ja ennakkoluulot. Viitattu 12.1.2024. <https://www.mll.fi/tehtavat/stereotypiat-ja-ennakkoluulot-rasismi-ja-vihapuhe/>

MirTaghi, G.F, Hamid, P.F., Masoomah, A.R. 2011. The Relationship between Self-Esteem, Mental Health and Quality of Life in Patients with Skin Disease. Viitattu 2.10.2023. [http://poursharifi.ir/Portals/0/Garouci\\_%20poursharifi\\_%20amini\\_2013\\_%20ajmpr.pdf](http://poursharifi.ir/Portals/0/Garouci_%20poursharifi_%20amini_2013_%20ajmpr.pdf)

Pfizer. Vitiligo. Viitattu 28.9.2023. <https://www.pfizer.com/disease-and-conditions/vitiligo>

Salava, A., 2022. Vitiligo miniopas. Viitattu 4.5.2023. [https://www.allergia.fi/site/assets/files/18772/vitiligo\\_miniopas.pdf](https://www.allergia.fi/site/assets/files/18772/vitiligo_miniopas.pdf)

Tarnanen, K., Koulu, L., Pelkonen, A., Sipilä, R. 2017. Atooppinen ihottuma (atooppinen ekseema), kutinaa aiheuttava yleinen ihosairaus, Käypä Hoito, 1,4-5. Viitattu 23.3.2023. <https://www.kaypahoito.fi/khp00081>

Toikko, K., Ekman, A. 2019. Atooppisen ihottuman suomalainen potilaskysely kuvaa sairauden moninaiset vaikutukset, Allergia-, Iho ja Astmaliitto ry. Viitattu 16.2.2024

Xie, Qian-Wen, ja Zurong Liang. 2022. Self-Stigma Among Children Living with Atopic Dermatitis in Hong Kong: A Qualitative Study. International Journal of Behavioral Medicine 29 (6): 775-86. Viitattu 21.9.2023. <https://web-p-ebscohost->

[com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=f6bfe5ac-47fa-4900-aec0-12d41448fbc2%40redis](https://com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=f6bfe5ac-47fa-4900-aec0-12d41448fbc2%40redis)

Willemse, H., Geenen, R., Egberts, M.R., Engelhard, I.M., Van Loey, N.E. 2023. Perceived stigmatization and fear of negative evaluation: Two distinct pathways to body image dissatisfaction and self-esteem in burn survivors. Viitattu 2.10.2023.

<https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/08870446.2021.1970160?needAccess=true>

Woolard, A., Hill, N.T.M., McQueen, M., Martin, L., Milroy, H., Wood, F.M., Bullman, I., and Lin, A.2021. The Psychological Impact of Paediatric Burn Injuries: A Systematic Review. BMC Public Health 21 (1): 1-27. doi:10.1186/s12889-021-12296-1 Viitattu 27.9.2023. <https://web-p-ebscohost-com.nelli.laurea.fi/ehost/detail/detail?vid=3&sid=e4792d66-b881-4de1-91a8-8f4faa22df29%40redis&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=c8h&AN=154120036>

## Kuviot

Kuvio 1: Vastaajien ikäjakauma ..... 19

Kuvio 2: Ihorauha-kuvausten vaikutus osallistujien itsetuntoon ..... 21

Liite 1: Kyselyn saatekirje ..... 32

Liite 2: Tilaajan palaute opinnäytetyöstä ..... 33

## Liite 1: Kyselyn saatekirje

# Ihorauha-kuvaukset kysely

Hei,

olemme Laurea-ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja-opiskelijoita, Essi Valkama, Iida Happo ja Neea Kotila.

Tämä kysely on osa opinnäytetyötä, jota teemme Allergia-, Iho- ja Astmaliitolle. Opinnäytetyön aiheena on Ihorauha-kuvausten vaikutus osallistujien itsetuntoon ja käsitykseen omasta ihostaan. Käytämme kyselyn vastauksia aineistona opinnäytetyössämme.

Kysely tehdään anonymisti ja kyselyyn vastanneiden tunnistetietoja ei kerätä. Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Kysely on lähetetty Allergia-, Iho- ja Astmaliiton yhteyshenkilön kautta kaikille Ihorauha-kuvauksiin osallistuneille. Opinnäytetyön aineisto on tallennettu tietoturvallisesti. Aineisto tallennetaan opinnäytetyön tekijöiden henkilökohtaisille Laurea-ammattikorkeakoulun tileille, joihin vain heillä on pääsy. Jokaisen opinnäytetyön tekijän henkilökohtainen tietokone on suojattu pääsykoodilla, jonka vain he tietävät. Aineisto varmuuskopioidaan Laurea-ammattikorkeakoulun tarjoamiin tallennuspalveluihin. Aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua, viimeistään 29.2.2024.

Kyselyyn voi vastata 25.10-5.11.23. Kyselyn vastaamiseen menee noin 5-10 minuuttia.

Mikäli teille heräsi kysymyksiä voitte olla meihin yhteydessä sähköpostitse.

[essi.valkama@student.laurea.fi](mailto:essi.valkama@student.laurea.fi), [iida.happo@student.laurea.fi](mailto:iida.happo@student.laurea.fi), [neea.kotila@student.laurea.fi](mailto:neea.kotila@student.laurea.fi)

Kiitos osallistumisestasi!



## Liite 2: Tilaajan palaute opinnäytetyöstä

### Opinnäytetyö:

Ihorauha-kuvausten vaikutus osallistujien itsetuntoon ja käsitykseen omasta ihostaan  
Essi Valkama, Iida Hoppo, Neea Kotila

### Tilaajan kommentti opinnäytetyöstä

Opinnäytetyön tekijät tarttuivat ajankohtaiseen ja mielenkiintoiseen aiheeseen, kun valitsivat aiheeseen Ihorauha-kuvausten vaikutusten selvittämisen osallistujaan. Aiheeseen tarttuminen kertoi, että nämä tulevat sairaanhoitajat haluavat ymmärtää potilaan kokonaisuutena, eivätkä näe ihosairautta vain lääketieteen näkökulmasta.

Opinnäytetyö prosessi oli pitkäkö. Siihen sisältyi hiljaisia vaiheita, mutta sitten taas napakkaa etenemistä. Yhteydenpito oli ystävällistä ja selkeää. Kyselyn vastausten keräämisessä olisi voinut käyttää hieman enemmän aikaa, jolloin olisi voinut muistuttaa potentiaalisia vastaajia kyselystä vielä uudestaan. Näin olisi kyselyyn mahdollisesti saatu enemmän vastaajia.

Oli mielenkiintoista seurata, miten opiskelijat tutustuivat eri ihosairauksiin ja työstivät opinnäytetyötään. Kyselyn tulokset Ihorauha-kuvausten vaikutuksista oli hyödyllinen, vaikka otos oli pieni. Se vahvisti käsitystä, miten kuvaukset voivat vaikuttaa osallistujiin.

Toivomme, että opinnäytetyö antoi tulevaisuuden sairaanhoitajille kokonaisvaltaista käsitystä ihosairauksista!

Anu Sauliala  
verkkoasiantuntija  
Allergia-, iho- ja astmaliitto