



**Psoriasisiksen ja atooppisen ekseeman yhteys psyykkiseen hyvinvointiin
– tietoa hoitotyön tueksi**

Kirsi HUUHTANEN

2019 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Psoriasiksen ja atooppisen ekseeman yhteys psykkiseen hyvinvointiin – tietoa hoitotyön tueksi

Kirjallisuuskatsaus

Kirsi Huuhtanen
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö
Lokakuu 2019

Kirsi Huuhtanen

Psoriasiksen ja atooppisen ekseeman yhteys psyykkiseen hyvinvointiin - tietoa hoitotyön tueksi

Vuosi 2019 Sivumäärä 45

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena, oli kuvata ja selvittää pitkäaikaisten ihotautiin yhteyttä psyykkiseen hyvinvointiin aikuisilla, jotka sairastavat psoriasista tai atooppista ekseemaa. Työn tavoitteena oli kerätä tietoa, miten ja mihin osa-alueisiin pitkäaikainen ihotauti psyykkisessä hyvinvoinnissa vaikuttaa. Tietoa kerättiin kirjallisuuskatsauksella ammattilaisten työn tueksi Iho- ja allergiasairaalaan ihotautiin avohoitokeskukseen. Työstä saatuja tuloksia voi hyödyntää hoitotyössä potilaan tukemisessa ja niiden perusteella voi laatia kyselylomakkeen esille nousevista teemoista. Kyselylomake voi toimia sairaanhoitajan työn apuvälineenä psyykkisestä hyvinvoinnista keskustellessa ja potilaan psyykkisen hyvinvoinnin tilanteen kartoittamisessa.

Työn teoreettisessa viitekehyksessä perehdyttiin psoriasiksen ja atooppisen ekseeman erityispiirteisiin, oireisiin sekä hoitoon ja avattiin myös tämän työn kannalta tärkeitä psyykkisen hyvinvoinnin osa-alueita. Työn sisältö toteutettiin yleiskirjallisuuskatsauksen menetelmiä hyödyntäen. Materiaalin etsinnässä tietokantahakuja tehtiin viidellä eri tietokannalla määritellyin rajauksin. Tulokset koostettiin seitsemästä eri englannin kielisestä aineistosta. Tutkimustulosten perusteella pitkäaikaisilla ihotaudeilla on negatiivinen yhteys psyykkiseen hyvinvointiin, monilla osa-alueilla. Tuloksena esille nousi myös muun muassa osa-alueet itsetunnosta, kehonkuvasta, seksuaalisuudesta sekä elämänlaadusta. Aineistoista nousi myös esille, että nämä psyykkiset haasteet tulee ihotauteja hoidettaessa ehdottomasti ottaa huomioon, sillä ne vaikuttavat merkittävästi yksilön elämään.

Asiasanat: itsetunto, psyykinen hyvinvointi, minäkuva, psoriasis, atooppinen ekseema

Kirsi Huuhtanen

The effects of psoriasis and atopic eczema on mental well-being - knowledge to support care work

Year	2019	Pages	45
------	------	-------	----

The purpose of this Bachelor's thesis was to examine how psoriasis or atopic eczema affects mental well-being in adult patients. The aim of this thesis was to collect information which can be used at care work to support patients in Dermatology Outpatient Center at Skin and Allergy Hospital. With these results the organization can make a questionnaire to help nurses and patients to communicate about psychological themes better.

The theoretical part discussed the characteristic themes, symptoms and treatments of psoriasis and atopic eczema and important subjects in psychological well-being. This thesis was done by applying literature review methods. The information retrieval was done by using five different databases. Seven different English-language materials were used in analysing the data. The results clearly revealed that long-term skin diseases affect negatively the patient's psychological well-being in many areas. The results show also the themes of self-esteem, body image, sexual well-being and quality of life. One of the outcomes in this thesis was that these psychological effects should be taken into account when treating skin diseases because it markedly affects the patient's quality of life.

Keywords: self-esteem, well-being, self-image, psoriasis, atopic eczema

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Pitkäaikaiset ihotaudit	7
2.1	Psoriasis.....	7
2.2	Atooppinen ekseema	9
2.3	Kutina oireena ihotaudeissa.....	12
2.4	Hoitotyön menetelmät psoriasisksen ja atooppisen ekseeman hoidossa.....	13
3	Psyykkinen hyvinvointi.....	16
3.1	Minäkuva, itsetunto ja kehonkuva	17
3.2	Stressi ja hoitoväsymys	19
3.3	Elämänlaatu, sosiaalinen elämä ja työ.....	20
4	Opinnäytetyön toteutus	21
5	Tutkimuskysymys, tarkoitus ja tavoite	21
6	Tutkimusmenetelmä	22
6.1	Aineistonkeruu.....	23
6.2	Tutkimusaineiston sisään- ja ulosottokriteerit	27
6.3	Aineiston analyysi.....	28
7	Tutkimuksen tulokset	28
7.1	Yleisemmin ihotautien yhteys psyykkiseen hyvinvointiin	28
7.2	Psoriasisksen yhteys stressiin, masennukseen ja itsetuhoisuuteen	30
7.3	Psoriasisksen yhteys seksuaalisuuteen ja minäkuvaan	31
7.4	Psoriasisksen yhteys leimaavuuden kokemukseen.....	32
7.5	Psoriasisksen yhteys sosiaaliseen elämään, elämänlaatuun, päivittäiseen elämään ja työhön.....	33
7.6	Atooppisen ekseeman yhteys seksuaalisuuteen, minäkuvaan ja elämänlaatuun ..	34
8	Pohdinta.....	35
8.1	Luotettavuus.....	35
8.2	Tutkimusetiikka	36
8.3	Johtopäätökset	36
8.4	Kehittämissuhteet	37

1 Johdanto

Tämä opinnäytetyön keskeisimmät käsitteet ovat pitkäaikainen ihotauti, psoriasis ja atooppinen ekseema sekä psyykinen hyvinvointi, mielenterveys, minäkuva, kehonkuva ja itsetunto sekä näihin liittyvät piirteet. Käsitteet on avattu teoriaosuudessa.

Psyykkiseen hyvinvointiin määritellään kuuluvan muun muassa itsetunto, kehonkuva, minäkuva, sosiaalinen elämä, elämänlaatu, seksuaalisuus, mielenterveys ja psyyke. Psyykkisellä hyvinvoinnilla puhuttaessa tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan kattavasti ihmisen kokemusta hyvinvoinnistaan, johon liittyy keskeisinä käsitteinä minäkuva ja sosiaalinen elämä. Psyykkisen hyvinvoinnin alueen ollessa kovin laaja käsite, on opinnäytetyössä rajattu se keskittymään minäkuvaan ja sosiaalisen elämän alueisiin, joihin jo itsessäänkin sisältyy muun muassa itsetunto ja seksuaalisuus.

Opinnäytetyön aihevalintaan vaikutti se, että aihe koskettaa monia. Erityisen kiinnostuksen kohteena on psyykkisten oireiden, mahdollisesti vaiettujen ja hävettyjen vaikutusten piirteet ihotautia sairastavilla. Toivon, että opinnäytetyöni voi auttaa ihotaudeista kärsiviä henkilöitä käsittelemään omaa sairauttaan joko suoraan lukemalla tämän työn tai välillisesti ammattilaisten tuen välityksellä. Toivon ammattilaisten saavan tietoa ja tukea työn kehittämiseen ja ideoimiseen ihotautipotilaan hoidon tueksi. Psoriasisikäikä hoito -suosituksessa (2017) sanotaan, että potilaan psyykinen oireilu tulee hoitaa ja huomioida varhain. Sen vuoksi toivon tiedon ja ymmärtävyyden lisääntyvän tämän työn perusteella, jotta muun muassa ihotautien leimaavuus vähentyy sekä ihotautien haasteista keskusteleminen yleisesti olisi avoimempaa.

Opinnäytetyön työelämän yhteistyökumppani on HUS Iho- ja allergiasairaala, Ihotautien avohoitokeskus. Ihotautien avohoitokeskuksen yhteyshenkilö osallistui opinnäytetyön asiasisällön arviointiin. Opinnäytetyö tehdään kirjallisuuskatsauksena eli keskeisenä menetelmänä on etsiä tietoa aiheen kirjallisuudesta ja tehdyistä tutkimuksista.

Iho on näkyvin osa ihmisessä, joka vaikuttaa ihmisten välisiin kohtaamisiin tiedostamatta. Ihomme viestii ympäristölle, jonka perusteella luodaan visuaalisesti kuvaa ihmisestä. Ihosairaudet voivat pienenkin näkyvän alueen vuoksi vaikuttaa ihmissuhteisiin ja arkeen. (Kokkonen, Nylén, Reinikainen 2001, 23.) Ihotautia sairastavien potilaiden elämään rajoittavasti vaikuttavia tekijöitä ei tunneta yleisesti (Kokkonen ym. 2001, 11).

2 Pitkäaikaiset ihotaudit

Pitkäaikaisella eli kroonisella tarkoitetaan pitkään jatkunutta, vähintään kuusi viikkoa kestänyttä oireilua. Kroonisen sairauden määritelmään kuuluu myös usein sen parantumattomuus ja sairauden hidas kehittyminen. (Euroopan komissio; Tilastokeskus.) Usein ihotaudit ovat kroonisia, eikä täysin parantavaa hoitoa ole. Oireiden lievitykseen on kuitenkin monia keinoja ja hoitoja. (Tays 2017.) Krooninen sairaus vaatii säännöllistä seuranta (Euroopan komissio; Tilastokeskus). Seurannan lisäksi, useat ihotaudit vaativat myös jatkuvaa hoitoa voiteilla ja lääkkeillä (Allergia.fi). Pitkäkestoiset ihottumat kuitenkin vaikuttavat sairastuneen arkeen ja voivat vaikeuttaa jokapäiväistä elämää sekä vaikuttaa elämänlaatuun voimakkaasti. Pitkäkestoiset ihottumat voivat myös aiheuttaa työkyvyttömyyttä. (Tays 2017; Allergia.fi).

Erilaisia ihotautilien diagnooseja on kymmeniä (Tays 2017). Eri ihosairauksia taas on yli kolme tuhatta (Allergia.fi.) Ihotaudin ensisijainen diagnosointimenetelmä on lääkärin tekemä kattava kliininen tutkimus. Yleensä ihotauti diagnosoidaan silmillä ja tarvittaessa erilaisia lääketieteen apuvälineitä käyttäen. Toisinaan diagnoosin selvittelyn tueksi voidaan ottaa koepaloja, tehdä allergiatestejä sekä ottaa laboratorio- ja mikrobiinäytteitä. Ihotauti ilmenee yksilöllisesti sen vaikeusasteen ja ulkonäön kannalta vaihtelevasti. Myös hoitovaste on yksilöllinen. Ihotauti ilmenee iholla erilaisina muutoksina, kipuna, kutinana ja poltteluna. Yleisin oire iholla näkyvien oireiden lisäksi on kutina, jonka jokainen potilas voi kokea voimakkuudeltaan yksilöllisesti. (Ihotaudit 2011, 22, 26-27, 32-35). Iholle vaurioita voi aiheuttaa pitkäaikaisten ihotautilien lisäksi ilmasto, ikääntyminen, vuodenaajat, pesuaineet, peseytymistavat, perintötekijät sekä lääkehoito. (Iivanainen & Syväoja 2016, 320.)

Aiemmin ihmiset saattoivat pitää ihotauteja jonkinlaisena rangaistuksena, joka johtui ihmisen omista synneistä tai sukulaistensa ”väärinkäytöksistä”. Tämä leimaava asenne oli erityisesti kohdistunut lepraan ja psoriasisista sairastaviin. Pitkään psoriasis yhdistettiinkin lepratauteihin. Näitä ihotauteja sairastavia pidettiin epäpuhtaina, heitä säälitettiin, pidettiin tautia tartuttavina ja välteltiin. Näiden vanhojen uskomusten mukaan ihotaudit liitettiin ulkoisten tekijöiden lisäksi myös psyykkiseen onnettomuuteen. Nämä vanhat uskomukset ovat osaltaan kantaneet tähän päiväänkin saakka ja ovat osaltaan saattaneet vaikuttaa ihotautilien leimaavuuteen. (Vladut, Corina Ioana, Kállay, Éva 2010.)

2.1 Psoriasis

Psoriasis (psoriaasi) on krooninen ihon immunologinen tulehdustauti (Ihotaudit 2011, 125; Psoriaasi, Käypä hoito 2017). Psoriasisissa on autoimmuunisairauksien lailla samanlainen tulehdusmekanismi (Ihotaudit 2011, 125). WHO (World Health Organization) eli maailman terveysjärjestö, on toukokuussa 2014 listannut psoriasisin vakaviin parantumattomiin pitkäaikaissairauksiin, he olivat maininneet lisäksi psoriasisin kivuliaisuuden ja toimintaa estäviä piirteitä (Psoriasisliitto). Psoriasisin pääpiirteenä on, että epidermisen uusiutuminen on kiihtynyttä.

(Psoriaasi, Käypä hoito 2017.) Epidermis on ihon ulommaisain osa eli orvaskesi, joka muodostuu useammasta erilaisesta solukerroksesta. Epidermis uusiutuu kokonaan normaalisti noin 45-75 päivässä, mutta psoriasista sairastavilla epidermiksen uusiutuminen on kiihtynyt huomattavasti. Se johtuu solujen jakautumisen kiihtymisestä orvaskedessä ja aiheuttaa hilseilyä. Punoitus iholla johtuu taas tulehduksesta ja verenkierron vilkastumisesta verinahassa, joka on ihon osa epidermiksen alla. (Kokkonen ym. 2001, 24 & 30.) Tauti on monimuotoinen ja esiintyy ihon lisäksi myös nivelissä. Psoriasikseen sairastumiseen liittyy geneettinen eli perinnöllinen alttius ja sitä esiintyykin suvuittain. Molempien vanhempien sairastaessa psoriasista on lapsella 41-65% riski sairastua. Kun toinen vanhemmista sairastaa psoriasista, riski sairastua on 14-28%. (Psoriaasi, Käypä hoito 2017; Psoriasisliitto.)

Suomessa psoriasista sairastaa noin 150 000 eli väestöstä 2-3% (Psoriasisliitto 2017). 1,5-3% Euroopan ja Pohjois-Amerikan väestöstä sairastaa ihopsoriasista. Sairastavuus on suurempaa puberteetin jälkeen. Geneettisistä alttiustekijöistä johtuen, psoriaasi tyypillisesti puhkeaa joko nuoruusiässä tai vasta 50-60 -vuoden iässä. Ensimmäiset oireet ilmaantuvat 1/3 potilaista ennen 20-vuoden ikää. Kuitenkin missä vain iässä voi sairastua psoriasikseen. Tautia on lievää, keskivaikeaa ja vaikeaa ja uusia psoriasikseen sairastuvia ilmaantuu 6-10/100 000 kohden vuosittain. Seurannoissa on selvinnyt, että sairastavien määrä on kasvanut 30-vuoden aikana. (Psoriaasi, Käypä hoito 2017.)

Psoriasis esiintyy kausittain, aaltomaisesti vaihdellen rauhallisten vähäoireisten kausien sekä voimakkaasti oireilevien kausien välillä (Ihotaudit 2011, 125; Psoriaasi, Käypä hoito 2017). Taudin kulkuun voi liittyä pitkiäkin oireettomia jaksoja, vaikka kyse on pitkäaikaisesta ihosairaudesta. Psoriasis oireilee tarkkarajaisina punoittavina ja runsaasti hilseilevinä eri kokoisina täplinä iholla. Tyypillisiä esiintymispaikkoja ovat polvet, kyynärpäät ja ristiselkä. Psoriasikseen usein liittyy myös hiuspohjan oireilua, jotka voivat olla myös ensimmäisiä oireita sairauden alkaessa. Myös psoriasikselle tyypilliset kynsimuutokset, kuten kuopat ja öljyläiskät, ovat psoriasis diagnoosin varmentava tekijä. (Kokkonen ym. 2001, 31-32.) Kynsissä voi esiintyä myös paksuuntumista, haurastumista sekä tuhoutumista (Ihotautitalo).

Psoriasis esiintyy eri muodoissa ja sen esiintymisalueet keholla ovat yksilöllisiä. Sitä esiintyy kaikkialla iholla sekä kynsissä. Ihottumaläiskät voivat olla pieniä ja esiintyä pienellä alueella tai läiskät voivat olla suuria ja peittää erittäin laajojakin ihoalueita. (Psoriaasi, Käypä hoito 2017.) Ihopsoriaasiin liittyy alamuotoja, jotka jaotellaan ihottumaläiskien ulkomuodon perusteella. Näitä ovat läiskäpsoriaasi, pisarapsoriaasi, taivepsoriaasi, päänahanpsoriaasi, märkärakkulainen psoriaasi, koko kehon psoriaasi sekä kämmenien ja jalkapohjien psoriaasi. Tavanomaisesti läiskät ovat selkeästi rajautuvia, punoittavia ja peittyneet hilseellä. Läiskien koko voi vaihdella tautimuodosta riippuen 1 cm:n kokoisista pienistä läiskistä isoihin usean kämmenen kokoiisiin yhtenäisiin alueisiin ja plakkeihin. (Ihotaudit 2011, 126-128.) Psoriasikseen liittyy noin 80 prosentilla kutinaa oireena (Ihotaudit 2011, 35). Eli noin neljä psoriasista

sairastavaa viidestä kärsii kutinasta (Hannuksela 2004, 124). Joillakin psoriasikseen liittyy myös ihon arkuutta (Psoriaasi, Käypä hoito 2017). Masennus, stressi, tupakointi, ylipaino, infektiot, alkoholin liikkäyttö ja useat lääkkeet voivat pahentaa psoriasiksen oireita tai laukaista psoriaasin. Tunnetuin tekijä joka ihopsoriaasin voi laukaista on nielutulehdus, jonka aiheuttaja on *Streptococcus pyogenes* -bakteeri. Psoriasiksen hallinnassa auttavat terveelliset elämäntavat sekä nykyaikaiset lääkkeet vaikeimmissakin taudin muodoissa. Useimmiten kuitenkin psoriasiksen oireet ovat lieviä. (Tarnanen, Rantanen, Luosujärvi & Sipilä 2017.)

Vaikeassa ja keskivaikeassa psoriasiksessa voi esiintyä moninaisia liitännäissairauksia. Sydän- ja verisuonitauteja esiintyy useammin muuhun väestöön verrattuna, sekä niihin liittyviä riskitekijöitä kuten esimerkiksi tupakointia, alkoholin liikkäyttöä, ylipainoa, verenpainetauti ja 2-tyyppin diabetesta. Koska vaikeassa ja keskivaikeassa psoriasiksessa on krooninen tulehdus elimistössä, on se jo itsessään sepelvaltimotaudin riskitekijä. Sepelvaltimotauti on suurin riski, joka liittyy psoriasiksen yhteydessä ylikuolleisuuteen. Elintapoihin liittyvistä riskeistä johtuen vaikeaa ja keskivaikeaa psoriasista sairastavilla on myös hieman suurentunut riski sairastua ihon keranosyyttisyöpiin ja lymfoomaan. Yleisesti psoriasista sairastavilla on myös havaittu tulehduksellisia suolistosairauksia muuta väestöä enemmän, esimerkiksi Chrohnin tautia, keliakiaa ja haavaista paksusuolentulehdusta. (Psoriaasi, Käypä hoito 2017).

2.2 Atooppinen ekseema

Atooppinen ekseema (atooppinen ihottuma) on erittäin yleinen ja pitkäaikainen ihotauti, joka on yleistynyt viime vuosina. Aikuisista 25-30% on sairastanut atooppista ekseemaa elämänsä aikana. Noin 50 prosentilla atopiaa sairastaneilla aikuisilla on ollut oireita edeltävän vuoden aikana. Atooppisen ekseeman oireet voivat tulla missä iässä tahansa, 50 %:lla tauti alkaa lapsena ja 25 %:lla tauti jatkuu koko elämän. (Ihotaudit 2011; Käypähoito 2016.)

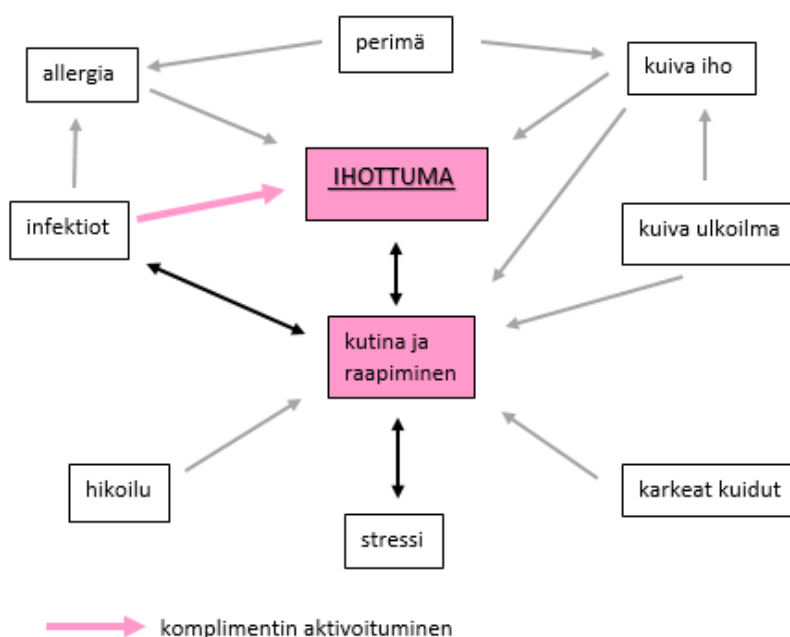
Atooppinen ekseema on tulehduksellinen ja krooninen ihotauti. Atooppiseen ekseemaan luokituu atooppinen dermatiitti, mitorupi, atooppinen ihottuma, taiveihottuma ja atooppinen taiveihottuma. Atooppisessa ekseemassa oireet toistuvat ja vaihtelevat oireettomien kausien ja pahenemisvaiheiden välillä. Toisinaan oireet voivat olla hyvin lieviä tai jopa kokonaan poissa, mutta toisinaan iho voi oireilla vahvastikin. (Käypähoito, 2016; Tarnanen, Koulu, Pelkonen & Sipilä.)

Atooppisessa ekseemassa iho tyypillisesti on taipuvainen kuivumaan herkästi, jolloin iho kutisee, ärtyy ja tulehtuu helpommin. Atooppisen ekseeman taudin kulku ja oireet ovat vaihtelevia. Atooppinen ekseema on krooninen ja toistuva. (Kokkonen ym. 2001, 38-39). Atooppinen iho muodostaa herkemmin allergia vasta-aineita (IgE) ja reagoi herkemmin eri ärsykkeisiin, perinnöllisen taipumuksen vuoksi (Mehiläinen 2019).

Atooppinen iho on kuiva, kalpea ja lievästi hilseilevä, karstoittuva sekä paksun tuntuinen. Oireet ja niiden laajuus sekä voimakkuus on yhteydessä siihen, onko kyseessä lievä, keskivaikea vai vaikea atooppinen ihottuma. Iho on yleensä kuiva myös silloinkin, kun ihottumaa ei ole näkyvissä. Atooppisen ekseeman diagnostiset pääkriteerit ovat krooninen kutiava tulehdus iholla, atopialle tyypillisillä alueilla. Kutinaa esiintyy aina atooppisessa ihottumassa, jos kutinaa ei ole, on se atopian poissulkukriteeri (Käypähoito 2016; Ihotaudit 2011.). Ulkonäöltään ekseema on tyypillisesti punoittava, iholla on rikkoumia ja raapimisjälkiä sekä inflammatioita. Iholla voi esiintyä myös ihon jäkälöitymistä ja kutiavia sekä punoittavia näppyjä (papuloita). Oireiden esiintymisalueet ja tavat ovat yksilöllisiä ja iästäkin riippuvaisia. Sen vuoksi myös hoitomuodot määräytyvät yksilöllisesti. (Ihotaudit 2011, 48).

Ihon kuivuus johtuu ihon liian vähäisestä veden haihtumista estävistä keramideista (Ihotaudit 2011, 49). Keramidit ovat ihosolujen muodostama rasvakerros, joka koostuu rasvahapoista ja kolesterolista ja ne estävät veden haihtumista. Sen muodostumiseen vaikuttaa perimä. (Hannuksela 2012.) Kun normaalin ihon keramidimäärä keratiinikerrokseen palautuu pesun jälkeen 1,5 -tunnissa, vaatii atopiaa sairastavan iho siihen 1-2 vuorokautta. (Ihotaudit 2011, 49.) Atooppinen iho poikkeaa terveestä ihosta keratiinikerroksen lipidikoostumuksesta (Atooppinen ekseema, Käypä hoito 2016). Tulehduksesta johtuen ihon uusiutuminen on kiihtynyttä. Kun iho uusiutuu, iho kuivuu ja keramidimäärä iholla vähenee. (Hannuksela 2012). Ihon läpäisyesteistä mainittakoon tärkeimpänä seramidit, jotka ovat rasvahappoja. Atooppisen ihon seramidisynteesi on alentunut verrattuna normaaliin ihoon. Ihoa suojaa myös linoleenihappo, jonka määrässä iholla on atooppisen ja normaalin ihon välillä eroja. (Kokkonen ym. 2001, 39.)

Atopiataipumus on usein perinnöllinen (Ihotaudit 2011; Atooppinen ekseema, Käypä hoito 2016; Ihotautilääkärin käsikirja 2010). 70% lapsista saa atooppisen ekseeman, jos atopiaa on molemmilla vanhemmilla. Äidin perimärooli on todennäköisimmin suuremmissa osassa tässä kuin isän. (Ihotaudit 2011, 51-52.) Perimän lisäksi vaikuttavia tekijöitä atopian aktivoitumiseen on ympäristö, ilmasto, stressi, siitepölyt, immunologiset reaktiot ja ihon puutteellinen läpäisytoiminta sekä näiden yhteisvaikutukset. (Atooppinen ekseema, Käypä hoito 2016; Ihotautilääkärin käsikirja 2010.) Atooppinen noidankehä (circulus atopicus), johon kuuluu muun muassa raapiminen, hikoilu ja monet epäspesifit tekijät, ylläpitävät atooppista ekseemaa (Ihotaudit 2011, 55).



Kuvio 1 Circulus atopicus eli Atooppinen noidankehä (Hannuksela ym. 2011, 55).

Allergioilla tarkoitetaan atooppisessa noidankehässä välitöntä ja viivästynyttä allergiaa (Hannuksela, Peltonen, Reunala & Suhonen 2011, 55). IgE (immunoglobuliini E) -välitteistä välitöntä allergiaa voidaan myös kutsua atooppiseksi allergiaksi (Lönnrot 2018). IgE voidaan mitata seerumista (Hannuksela 2012). Allergiassa elimistössä on herkistyneitä valkosoluja tai vasta-aineita itse allergeeniä kohtaan. Allergiatyypit voidaan jakaa sen mukaan, kuinka nopeasti ensioireet ilmenevät allergeenille altistumisen jälkeen. Päätyypit ovat nopea ja hidas allergia. Nopeaa allergiaa kutsutaan atooppiseksi allergiaksi, jossa elimistössä alkaa muodostua tietynlaisia IgE-vasta-aineita. Tämänkaltaisia allergeeneja ympäristössämme ovat esimerkiksi siitepölyt, eläinten hilseet ja ruoka-aineet. Toisinaan vasta-aineita syntyy myös yksinkertaisia kemikaaleja kohtaan, kuten alkoholia, etikkaa, formaldehydia tai lääkeaineita kohtaan. Silloin kun elimistö kohtaa vasta-aineen, se kiinnittyy ihossa ja limakalvoilla olevien syöttösolujen pintaan. Kun allergeeni reagoi vasta-aineiden kanssa, vapautuu syöttösolusta histamiinia ja muita verisuoniin vaikuttavia sekä tulehdussoluja paikalle kutsuvia aineita. Tämän seurauksena syntyvät erilaiset oireet, joita ovat muun muassa atooppinen ekseema, kutina, nokkosihottuma, allerginen silmätulehdus, allerginen nuha, allerginen astma, ruoka-allergiasta johdettavat vatsavaivat tai anafylaktinen reaktio. Hitaasta allergiasta suuri osa on kosketusallergiaa ja tämän kehittyminen vie viikkoja, usein jopa vuosia. Hidasta allergiaa aiheuttaa muun muassa nikkeli, kulta ja lääkeaineet. Lääkeaineet voivat aiheuttaa myös nopeaa allergiaa. Allergiasta kosketusihottumaa esiintyy kosketuskohdalla, johon allergeeni on koskettanut. Yleiset oireet kosketusihottumassa ovat kutina, hilseily, punoitus ja turvotus. (Lönnrot 2018.)

Koska hikoilu on yksi vaikuttava tekijä atooppisessa noidankehässä, joka edistää kutinaa, tulee iho pestä hikoilun jälkeen ja huolehtia yleisestä puhtaudesta eli hygieniasta. Pesun jälkeen on huolehdittava ihon asianmukaisesta kosteutuksesta. (Iivanainen & Syväoja 2016, 321.)

Atooppisen ihon perushoitoon suositellaan käytettävään väljiä vaatteita, jotka ovat sileistä ja hengittävästä materiaaleista tehtyjä. Villaa, akryylia, nylonia ja polyesteriä tulee vaatteiden tekstiileissä välttää niiden karheuden vuoksi. (Iivanainen & Syväoja 2016, 325 & 334.) Koska kuitenkin yllä olevassa kuviossa on havaittavissa (Kuvio 1 *Circulus atopicus* eli Atooppinen noidankehä), karkeat kuidut voivat aktivoida iholla kutinan ja sitä kautta pahentaa tai laukaista ihottuman.

Atooppinen ihottuma vaihtelee peruspiirteensä mukaan eri vuodenaikoina (Kokkonen, Nylén & Reinikainen 2001, 39). Esimerkiksi talvella pakkasen kuivuus ja talvivaatteiden karkeat kuidut voivat ärsyttää atooppista ihoa ja lisätä oireilua (Mehiläinen 2019). Atooppinen iho on usein kalpeahko, joka johtuu siitä, että verisuonten supistumisalttius on suurempi kuin normaalilla iholla. Tällöin kylmän ja mekaanisen ärsytyksen vaikutuksesta verisuonet supistuvat voimakkaasti. Atooppisessa ihossa on huono läpäisyeste ja iho on herkempi haihuttamaan kosteutta. Sen vuoksi iho on kuiva ja tulehtuu herkemmin, päästäessään ärsyttäviä tekijöitä helpommin ihon syvimpiin kerroksiin. Tulehdusherkyys voi altistaa eri infektioille, kuten muun muassa bakteeri-, virus- ja sienitulehduksille. (Kokkonen ym. 2001, 39.) Nämä seikat tukevat atooppisen noidankehän teoriaa. Kuten kuvassa (Kuvio 1) myös näkyy, esimerkiksi kuiva ulkoilma ja infektiot voivat aiheuttaa kutinaa, raapimista ja ihottumaa. Kuvasta voidaan huomata myös, kuinka tämä toimii myös toisin päin. Nuolet kuviossa auttavat hahmottamaan vaikutuksia.

Tulehdusreaktioita säätelee komplementit, jotka ovat valkuaisaineita eli proteiineja (Reumaliitto). Komplementti on luontaisen immunitietin osa ja luontaisen immunitietin tehtävänä on torjua infektioita estämällä mikrobien kulkeutumista paikkoihin, minne niiden ei tule päästä (Seppo Meri 2003). Komplementtijärjestelmä koostuu puolustusmolekyyleistä (Pekkari 2014). Kun komplementti aktivoituu, aiheutuu tällöin kudonsvaurioita (Seppo Meri, 1994). Tässä asiayhteydessä kudonsvaurioita syntyy atooppiselle iholle.

2.3 Kutina oireena ihotaudeissa

Reunala kirjoittaa artikkelissaan (1993), että kutina on tunnettu kymmenien vuosien ajan pahimpana oireena atooppisessa ekseemassa. Kutina aiheuttaa raapimista ja sitä kautta ekseema pahenee ja pysyy yllä. (Reunala 1993.) Selkäytimestä välittyy kutina-aistimuksia liikehermoihin, jolloin myös aivokuori aktivoituu. Raapimisen seurauksena kutina lievittyy, mutta se aiheuttaa myös kipua silloin kun raapiminen on voimakasta. Ekseema on tyypillinen pruritoseptiivisen eli nosiseptiivisen kutinan aiheuttaja. Pruritoseptiivinen kutina on muun muassa ekseeman lisäksi kuivasta ihosta aiheutuvaa, erityisesti haavaumien, ihotulehdusten, hankauksen tai kuivuuden vuoksi aiheutuvaa kutinaa. (Ihotaudit 2011, 34.)

Kutina on epämiellyttävää tunnetta iholla tai limakalvoilla, joka aiheuttaa raapimisen halun tai jopa pakon. Kutina-aistimus syntyy aivojen harmaassa aineessa, jonne kutinaimpulssi kulkee hermoja pitkin, iholta aivoihin. Aivojen käskyjä ei kuitenkaan raapimiseen tarvitse, minkä vuoksi ihminen voi raapia unissaan tiedostamatta. Tämä johtuu selkäydinrefleksistä ja selkäytimestä, jossa kutinarefleksi siirtyy lihasten liikehermoihin samalla antaen koordinaatit kutina paikasta sekä raajojen asennoista. (Hannuksela 2004, 13-16.)

ICF-luokituksen eli kansainvälisen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokituksen perusteella kuvataan sairauden vaikutuksia (THL 2016). ICF-luokituksen perusteella käypä hoidon atooppisen ekseeman suosituksista tehdystä elämäntilanteisiin vaikuttavissa tekijöissä nostetaan esille yhtenä vaikuttavana tekijänä ihon kutina. Ihon kutinan on todettu heikentävän keskittymiskykyä, unen laatua ja mielialaa sekä yleisestikin elämänlaatua. Ihottuma-alueiden vaikutus voi olla kosmeettinen tai sosiaalinen. Ihottuma-alueet voivat olla myös kivuliasa ja kosketusarkoja, mikä voi olla haittaava tekijä eri elämäntilanteilla. Ihon kutinasta ja ihottumasta aiheutuvat haitat johtavat edelleen haittaavasti arkipäivään, jonka vuoksi keskittymis- ja suorituskyky voivat alentua oireiden ja väsymyksen vuoksi koulussa, töissä, kotona tai vapaa-ajalla. (Koulu & Sipilä 2016.)

Kova kutina vaikuttaa haittaavasti päivittäiseen elämään ja yöuniin (Ekseemat 2004, 143; Allergia-, Iho- ja Astmaliitto ry). Kun kutina huonontaa yönunien laatua ja vaikuttaa se myös stressinsietokyvyn vähenemiseen. Sen vuoksi atooppinen ekseema voi vaikuttaa elämänlaatuun heikentävästi. (Allergia-, Iho- ja Astmaliitto ry.) Kutina voi olla niin kova ja haittaava, että syntyy itsemurha-ajatuksia (Hannuksela 2004, 5).

Raapiminen aktivoi A-hermoratoja, jolloin kutina hetkellisesti helpottuu. Myös kevyt hieronta voi helpottaa kutinaa. Raapiminen aiheuttaa myös kipua aktivoimalla c-säikeitä, jolloin myös kivusta johtuen raapimishalu ja kutinakin vähenee. Kutinasta kärsivät potilaat helpottavat kutinaansa raapimalla ja kuumalla vedellä. Tulikuuma vesi iholla aiheuttaa kipua ja polttaa, jolloin kutina helpottuu. Kuitenkaan kivun tuottaminen ei ole pitkäaikainen ratkaisu, eikä kutina poistu kuin hetkeksi. Suihkuttaminen on raapimista parempi vaihtoehto, koska raapiminen aiheuttaa voimakkaampia jälkiseurauksia. Suihkun jälkeen iho on kuiva, mutta siihen auttaa rasvaus. Myös kylmä vesi voi auttaa samaan tapaan kuin kuuma vesi, vähentämällä kutinaimpulssien voimaa. (Hannuksela 2004, 20-21.)

2.4 Hoitotyön menetelmät psoriasis- ja atooppisen ekseeman hoidossa

Ihottuman hoito voidaan jakaa perushoitoon ja tulehdus- sekä ärsytysvaiheen hoitoon (Kokkonen ym. 2001, 41). Atooppisen ekseeman hoidon kulmakivenä on säännöllinen perusvoide rasvaus ihon ollessa rauhallisessa vaiheessa ja lääkevoide rasvaus taudin ollessa aktiivinen. Lisäksi on pyrittävä välttämään tekijöitä, jotka ärsyttävät ihoa. Ihoa on rasvattava aina, ja

voide tulee valita ihon tilanteen mukaan. (Tarnanen ym. 2017.) Voide tulee valita myös ihottumakohtaan ihon mukaisesti (Iivanainen & Syväoja 2016, 325).

Atooppista ihoa rasvataan perusvoiteilla sekä paikallisesti kortisonivoiteilla, joita on eri vahuuksia (miedot, keskivahvat, vahvat, erittäin vahvat). Kortisonivoiteet lievittävät kutinaa tehokkaasti ja tavoitteena on, että ekseeman oireet pysyvät kurissa. Kortisonivoide ja hoidon kesto valitaan potilaan tarpeen sekä ihottuma-alueen mukaan. Paikallishoito on pitkäkestoista ja toteutetaan yleensä jaksoissa. Paikallishoidon jaksoissa kortisonivoidetta käytetään ensin 1-4 viikkoa, sitten kortisonivoiteista tauko, mutta perusvoiderasvaus jatkuu vähintään 2 viikkoa tai ylläpitohoitona kortisonivoidetta n.2 kertaa viikossa. Perusvoidetta käytetään aina kortisonijaksojenkin aikana, muttei levitetä iholle samanaikaisesti. Kämmenien ja jalkapohjien iholla kortisonivoide hoitajakso voi olla 1-2 kuukauttakin. (Ihotaudit 2011.)

Toisena paikallishoitona kortisonin rinnalla ovat kalsineuriinin estäjät pimekrolimuusi ja takrolimuusi, jotka eivät ohenna ihoa kuten kortikosteroidit (Ekseemat 2004, 135). Pimekrolimuusi ja takrolimuusi voiteet sopivat hyvin ohuelle iholle, kuten silmäluomet (Duodecim 2003; Reitamo & Remitz; Ihotautitalo). Näitä voiteita voidaan käyttää niin kauan kuin on oireita ja iho on kokonaan parantunut (Ekseemat 2004, 144). Pitkäaikaisesta takrolimuusin hoitotoimenpiteiden käytöstä tehdyssä tutkimuksessa on todettu Takrolimuusilla olevan positiivisia tuloksia atooppista ihottumaa sairastavilla, 3kk iästä lähtien. Tutkimuksessa tuli myös esiin takrolimuusin turvallisuus. Takrolimuusi ei aiheuta ihon surkastumista verrattuna kortikosteroideihin, ja sitä kautta takrolimuusin käytöllä on parempia vaikutuksia ihon läpäisyeste toimintojen kehittymiseen ja vahvistumiseen. (Mandelin 2010, 61.)

Rasvauksen lisäksi hoitomuotoina on käytössä muun muassa ihon yleishoito, kuten hyvä perushygienia, ruokavaliohoito ruoka-allergian yhteydessä, kortisonilääkitys suun kautta, antihistamiini ja valohoito (Ihotaudit 2011, 56-59). Atooppista ekseemaa sairastavan iho on usein keuhalla paremmassa kunnossa, joka kertoo siitä, että valosta on parantavaa hyötyä atooppista ihottumaa sairastaville. Valohoitoja voidaan käyttää atooppisen ekseeman hoidossa yleensä yhdessä kortisonivoiteiden kanssa, mutta ei silloin kun iho on pahasti tulehtunut. (Ekseemat 2004, 144.) Ensimmäisenä hyväksyttynä biologisena lääkkeenä atooppiseen ihottumaan on olemassa Dupixent - injektio, jonka vaikuttava aine on Dupilumabi. Sitä voidaan käyttää keskivaikean tai vaikean atooppisen ekseeman hoitoon. (Airola 2018; Lääkeinfo.fi.) Injektio pistetään ihon alle kahden viikon välein. Jos toivottavaa hoitovastetta ei lääkkeestä ole saatu 16 viikon jälkeen, tulee harkita kyseisen lääkehoidon lopettamista. (Airola 2018.) Dupixent-lääkkeen kanssa voi samaan aikaan käyttää myös voidehoitoa (Lääkeinfo.fi). Paikallishoidoissa lääkevoiteita levitetään hoitajakson aikana iholle 1-2 kertaa päivässä (Ihotautilääkäriin käsikirja 2010; Tarnanen ym. 2017). Kortisonivoiteita käytetään jaksoittain, koska se voi pitkäaikaisesti käytettynä johtaa ihoatrofiaan eli ihon ohentumiseen (Kokkonen ym. 2001, 33).

Psoriasiksen hoidon kulmakivenä on paikallishoidot, kuten perusvoiteet, kortisonivoiteet sekä D-vitamiinijohdannaiset. Muita hoitomuotoja, jos paikallishoidot eivät auta, ovat valohoidot, sisäiset lääkitykset ja biologiset lääkkeet. (Ihotaudit 2011, 130-131.) Psoriasiksen voidehoidon alussa käytetään salisyylivaseliinia, erityisesti hilseilevässä psoriasiksessa hilseen irrottamiseksi. Laajalla ihoalueella olevaan psoriasikseen voidaan käyttää valohoitoja, joiden eri muodot ovat UVA, UVB ja PUVA. PUVA valohoidoissa käytetään ennen valoa psoraleenia valohoidon tehostamiseksi. Sisäisenä lääkehoitona voidaan käyttää asitretriiniä, joka on A-vitamiinihappojohdos ja vaikuttaa ihon kiihtyneeseen sarveistumiseen, sitä hillitsevästi. Muita sisäisiä lääkityksiä on metotreksaatti ja siklosporiini. D-vitamiinijohdannaisia on muun muassa kalsipotrioli, jota käytetään jaksoissa 2-4 kuukauden ajan. Keskivahva kortisoni ja kalsipotrioli vastaavat samaa tehoa. (Kokkonen ym. 2001, 32-33.) Siklosporiinin käytön myös atooppisen ekseeman hoidossa lyhytaikaisesti, on osoitettu lievittävän oireita (Käypä hoito 2016).

Psoriaasin arvioinnin apuna käytetään tarvittaessa erinäisiä mittareita. Vaikeusasteen määrittelyssä ihopsoriaasissa käytetään PASI -mittaria. PASI tulee sanoista psoriasis area and severity index. PASI -suureen arvioinnissa otetaan huomioon kehon erialueiden ihottumien laajuudet ja läiskien paksuus, punoitus sekä hilseily. (Psoriaasi, Käypä hoito 2017.)

Ihotautia sairastavien potilaiden elämään rajoittavasti vaikuttavia tekijöitä ei tunneta yleisesti. On tärkeää, että hoitohenkilökunta tunnistaa potilaan tarpeita. Potilaan kuulluksi tuleminen on myös erittäin tärkeää. Koska ihotautia sairastavat saattavat tarvita tukea ja palveluita monipuolisesti, on hoitohenkilökunnalla tärkeä rooli siinä, ettei potilas jää yksin haasteidensa kanssa. (Kokkonen ym. 2001, 11.) Psoriasiksen vaikutukset ihon takana on usein alihoitettu tai jätetty huomiotta kokonaan (Moon, Mizara & Mcbride 2013).

Toimiva hoitosuhde antaa tukea potilaalle, jonka lähtökohtana on luottamus potilaan, hoitajan ja lääkärin välillä. Hoitosuhteessa myös vuorovaikutuksen sujuvuus on olennaisessa asemassa. Toimiva hoitosuhde, jossa on läsnä hyvä vuorovaikutus, luo potilaalle rauhallisen olon. Se mahdollistaa tiedon kulun vastavuoroisesti ja tällöin potilaskin pystyy paremmin vastaanottamaan tietoa sen lisäksi, että hoitohenkilökunta saa paremman kokonaiskuvan oireista ja tilanteesta. Toimivan hoitosuhteen yksi tärkeä piirre on myötäelämisen kyky. (Kokkonen ym. 2001, 11-12.)

Hoitotyössä ihon seurannassa tärkeitä huomioitavia asioita on oireiden muuttuminen, ihottuman lisääntyminen ja sitä kautta oireiden mukainen hoitomuoto. Ihottuman hoidossa on aina tavoitteena saada oireet hallintaan ja rauhoittaa infektiota. (Iivanainen & Syväoja 2016, 325.)

Ihottumien hoitomuodot ovat erilaisia. Hoitoja on valohoidoista, kylpyhoitoihin ja rasvaukseen. Kylpyhoidoissa käytetään kaliumpermanganaattia, klooriheksidiiniä tai psoraleeniä. Psoraleeniä käytetään kylpy-PUVA hoidossa, ennen UV-valolle altistamista herkistämään ihoa muun muassa psoriasiksen hoidossa. Kaliumpermanganaattikylpyä käytetään tulehtuneen ja

vetistävän ihon hoidossa kuivattamaan ihoa vetistävästä kohdasta. Klooriheksidiini kylpyjä käytetään infektoituneelle iholle rauhoittamaan ja tavoitteena myös irrottaa karstaa. Kuivalle iholle voidaan tehdä öljykylpyjä karstan irrottamiseen. (Iivanainen & Syväoja 2016, 328-329.)

Kun potilas sairastaa pitkäaikaista ihotautia, ihon kuntoa tulee seurata hoitotyössä. Päivittäin tulee seurata ihon kuntoa vuodepotilaalla, hygieniasta huolehtimisen yhteydessä. Ihon kunnon seuranta potilaan sairastaessa on tärkeää muun muassa lisääntyneen hikoilun vuoksi. Ihon pitäminen puhtaana on ihonhoidossa olennainen asia ja osa henkilökohtaista hygieniää. Hygieniä on puhtautta ja terveyttä ylläpitävää tietoista toimintaa. (Iivanainen & Syväoja 2016, 320-321.)

Hoitotyössä on hyvä muistaa, että jokainen ihotautia sairastava potilas voi kokea itsensä hyvinvoivaksi ja terveeksi tai kokea elämänsä ja toimintakykynsä olevan hyvin rajoittunutta. Jokaisella potilaalla on yksilöllinen subjektiivinen kokemus sairaudestaan, joka voi poiketa täysin toisesta potilaasta, vaikka sairaus olisi täsmälleen samanlainen diagnoosiltaan ja vaikeusasteeltaan. Hoitotyössä on tärkeää ottaa huomioon potilaan oma kokemus sairaudestaan ja sairauden aiheuttamista vaikutuksista potilaan elämään. Sosiaalisia haittoja ei tule vähätellä. (Kokkonen ym. 2001, 76.) Psoriasis hoidon tavoitteena on aina parantaa elämänlaatua, vähentää oireita mahdollisimman paljon ja pyrkiä säilyttämään toiminta- sekä työkyky. On myös huomioitava liitännäissairaudet ja kannustaminen terveiden elämäntapojen toteuttamiseen. (Psoriaasi, Käypä hoito 2017.)

3 Psyykinen hyvinvointi

Mielenterveys määritellään psyykkisenä tasapainona (Iivanainen & Syväoja 2016, 468). Ihmisen kokonaisuuteen kuuluu eri osa-alueita, joista yksi on psyykkisyys (Karjalainen & Kukkonen 2007, 207). Kulttuuriset tekijät, yhteiskunnalliset tekijät, sosiaalinen vuorovaikutus ja yksilölliset tekijät muodostavat yhdessä psyykkisen tasapainon (Iivanainen & Syväoja 2016, 468). Psyykinen, sosiaalinen, henkinen ja fyysinen ulottuvuus kuuluu myös mielenterveyden laajaan käsitteeseen ja kokonaisuuteen. Mielenterveys on psyykkisiä toimintoja kokonaisuutena ylläpitävä voimavara ja on siten perusta hyvinvoinnille. (Heiskanen, Salonen & Sassi 2006.) Se näkyy eheänä minäkuvana (Iivanainen & Syväoja 2016, 468). Mielenterveydestä on myös puhuttu tunne-elämän terveytenä (Karjalainen & Kukkonen 2007, 208).

Sigmund Freud on aikoinaan määritellyt psykoanalyttisen teorian mukaan, että mielenterveys on kykeneväisyys työntekoon ja kykyyn rakastaa, jotka ovat ihmisen elämän perusvoimia. Näiden perusteiden mukaan määräytyy ihmisen hyvinvointi tai pahoinvointi. (Karjalainen & Kukkonen 2007, 207.) Ihmisen psyykkiset toiminnot ovat yhteydessä tilanteeseen ja myös määräytyvät sosiaalisesti. Psyykkiseen kokonaisuuteen kuuluu ihmisen ymmärrys, tunteet ja tahto sekä yhteys fyysisiin toimintoihin. (Karjalainen & Kukkonen 2007, 17.) Ihmisen

psykkiseen jaksamiseen vaikuttaa myös tasapainoinen seksuaalisuus (Heiskanen, Salonen & Sassi 2006).

Mielenterveyteen vaikuttaa siis muun muassa sosiaaliset tekijät, yksilölliset ja perinnölliset tekijät sekä koulutus ja työmahdollisuudet. Mielenterveyteen vaikuttavat tekijät muuttuvat jatkuvasti. Tekijät, jotka mielenterveyden uudelleen mukautumiseen vaikuttavat ovat moninaiset. Mielenterveyden muuttumiseen vaikuttavat muut ihmiset, ihminen itse, kokemukset, elämäntilanteet ja olosuhteet. Mielenterveyttä vahvistavasti vaikuttaa hyvä fyysinen terveys, perimä, hyväksytyksi tulemisen kokemus, riittävän hyvä itsetunto, työ, sosiaalinen verkosto, kuulluksi tuleminen ja monet muut tekijät. (Heiskanen, Salonen & Sassi 2006, 17, 19, 21, 79.) Fyysinen sairaus vaikuttaa aina myös psyykeen, psyykkisenä kriisinä (Karjalainen & Kukkonen 2007, 207, 257). Somaattinen tai psyykinen sairaus saattavat muuttaa psyykkistä tasapainoa ja minäkuva, vähintään hetkellisesti (Iivanainen & Syväoja 2016, 468). Mielenterveyttä voi heikentää sairauksien lisäksi, huonot ihmissuhteet, itsetunnon haavoittuminen, tunne avuttomuudesta, seksuaaliset ongelmat, työttömyys ja kiusaaminen (Heiskanen ym. 2006). Vaikka ihmisellä olisi jokin sairaus, voi hän silti kokea itsensä hyvinvoivaksi ja terveeksi, jos hänen psyykinen tilansa on tasapainossa (Iivanainen & Syväoja 2016, 468).

Tutkimuksissa on todettu, että psoriasista sairastavat potilaat kärsivät samantasoisista fyysisistä ja psyykkisistä haitoista kuin syöpää, diabetesta, masennusta tai muuta pitkäaikaista sairautta sairastavat. Kroonisen ihotaudin kuten psoriasisksen kanssa eläminen on todettu olevan yhteydessä esimerkiksi ahdistukseen ja unettomuuteen. Tanskassa tehdyn tutkimuksen mukaan ihotaudeilla on syviä psyykkisiä vaikutuksia. Tutkimuksessa selvisi, että ihotauteja sairastavilla on heikentynyt elämänlaatu verrattuna muuhun väestöön. (O'Connor & Lev-Tov 2019.)

Ihon kautta ihminen oppii käsittelemään tunteitaan esimerkiksi halaamisen ja silittämisen välityksellä. Tunteiden käsittely ihon kautta alkaa jo pienellä lapsella ennen puheen kehitystä. Jos lapsen tunteiden purkaminen kehittyä vajeasti voi se myöhemmin elämässä johtaa iho-oireisiin, esimerkiksi ahdistavien ja stressaavien tunteiden vuoksi. Sen takia ihon kosketus on tärkeä aisti ja perustarve. Iho voi olla välineenä muun muassa ahdistuksen helpottamiseen. (Hannuksela 2004, 138.)

3.1 Minäkuva, itsetunto ja kehonkuva

Minäkuva tarkoittaa samaa kuin identiteetti (Iivanainen & Syväoja 2016, 485; Karjalainen & Kukkonen 2007, 180). Minäkuvalla tarkoitetaan Karjalaisen ja Kukkonen mukaan sitä, kuinka ihminen itsensä kokee. Kokemukseen vaikuttaa oman fyysisyyden ja kehonkuvan kokemuksen lisäksi joukkoon kuulumisen yhteisöllinen näkökulma myös. Sairaus voi vaikuttaa identiteettiin ja heikentää identiteettiä sairauden kautta, siihen vaikuttaa arvostuksen menettämisen pelko toisten ihmisten silmissä. Myös oman identiteetin menettämisen pelko voi kohdata sairastuneen. (Karjalainen & Kukkonen 2007, 180.) Minäkuvaan vaikuttaa ympäristön suhtautuminen

(Hannuksela ym. 2011, 270). Siihen vaikuttaa myös kokonaisnäkemys itsestä, joka muotoutuu elämän varrella. Minäkäsityksen muotoutuminen on taas yhteydessä itsetuntoon. Minäkuva vaihtelee elämänaikana, mikä taas vaikuttaa minäkäsitykseen. Minäkuvan vaihtelut vaikuttavat itsensä kokonaisnäkemykseen ja itsetuntoon, mutta eivät muuta niitä. (Kyyrönen, Mäenpää, Pohjanvirta-Hietanen 1992, 45, 51.)

Itsetunto on osa ihmisen identiteettiä eli minäkuva. Itsetunto on tunnelatausta, joka koostuu itseensä kohdistetusta arvostuksesta ja mielihyvän tunteista. Hyvä itsetunto näkyy hyvinvointina, johon kuuluu hyvä omanarvontunto, kyky innostua, nauttia ja kokea mielekkyyttä elämästä sekä kykyä arvostaa muita ihmisiä. (Iivanainen & Syväoja 2016, 485.)

Pylväläisen mukaan itsetunto on minäkäsityksen osa. Ne kuitenkin eroavat siten, että itsetunto on itsestä lähtöisin, kun minäkuva taas on ympäristön palautteeseen pohjautuva. (Pylvänäinen 2014, 3.) Itsetunnolla tarkoitetaan kokemusta omasta arvosta. Parhaimmillaan itsetunto vahvistaa itseluottamusta omiin tekemisiin ja omaan itseen. (Kyyrönen, Mäenpää, Pohjanvirta-Hietanen 1992, 45.)

Itsetunto, arvostus ja hyväksyminen sekä yhteenkuuluvuus kuuluu ihmisen perustarpeisiin ja tarkemmin sosiaalisiin tarpeisiin Maslowin mallin mukaan (Kyyrönen ym. 1992, 56). Itsetuntoon kuuluu itsekunnioitus, itserakkaus, itsensä arvostaminen, itsensä hyväksyminen ja minän lujuus. Itsetunto liittyy yksilön minään, miten arvostaa itseään ja siihen, kuinka kokee itsensä. Itsensä kokemisessa ja arvostuksessa esiintyviä tuntemuksia ovat itsensä hyväksyminen, itserakkaus, itsensä mitätöiminen tai pätevoittäminen ja itsekunnioitus. Itserakkauteen liittyy tunne itsensä olemassa olon tärkeydestä. Itsensä hyväksymisessä arvioidaan itseen kohdistuvia asenteita suhteessa johonkin tilanteeseen liittyen. Kalliopuska (1990, 10) kirjoittaa että itsensä hyväksyminen on omaan itseen kohdistuvaa tietoa suhtautumistapaa. Koska itsensä hyväksymisessä käytetään arviointia, viittaa se siksi lähelle itsearvostustakin. Itsearvostuksessa havainnoidaan ja tarkkaillaan itseä objektina toisiin. Esimerkiksi onnistumisen ja epäonnistumisen kokemukset, joiden havainnointi pohjautuu kykyihin. Tämä on myös osa itsetunnon perustaa. Kun ihminen hyväksyy itsensä, pystyy hän tarkastelemaan ja arvioimaan itseään rehellisesti. Hyvä itsearvostus muodostuu ihmisen kokemuksesta, siitä kun ihminen kokee itsensä tarpeeksi hyväksi ja kunnioittaa itseään sekä pystyy tunnistamaan, että kehittämistäkin on. Myös empatiakyky kuuluu hyvään itsetuntoon. Kun taas ihmisellä on heikko itsearvostus, tuntee hän riittämättömyyden, häpeän ja alemmuuden tunteita. Heikon itsearvostuksen omaava toivoisi olevansa erilainen kuin on. Jos itsetunto on heikko, on ihmisellä tällöin häilyvä itsekäsitys ja usein yksinäisyyden kokemus. Heikon itsetunnon piirteitä on myös haavoittuvuus, esimerkiksi kritiikille. Heikossa itsetunnossa on myös kyse siitä, että on riippuvainen siitä mitä muut itsestä ajattelee. Heikon itsetunnon omaavalle empatiakyky on haasteellista, koska on vaikeuksia asettua toisen asemaan. Itsetunto kokonaisuudessaan kertoo oman voimien kokemuksesta ja on osana psyykkistä hyvinvointia. (Kalliopuska 1990, 9-11, 54, 61.)

Kehonkuvalla tarkoitetaan sitä, millaiselta oma keho itsestä tuntuu (Kyyrönen ym. 1992, 51-53). Se on käsitys omasta kehosta, ja siitä kuinka ihminen itse kehonsa kokee, siitä muodostuu myös kehoitsetunto (Väestöliitto 2019). Kehonkuva on mielikuva itsestä, joka muodostuu, kognitiivisesta ja emotionaalisesta kuvasta. Myös kehonkuvaan vaikuttaa ympäristön suhtautuminen. Ympäristön suhtautuminen esimerkiksi sairastuessa on merkityksellistä. Sairastuessa kehonkuva voi muuttua ja vaikuttaa siten myös itsetuntoon. Kuten minäkuva vaihtelee elämän aikana, myös kehonkuva tekee näin ja on osana itsetuntoa. (Kyyrönen ym. 1992, 51-53.) Kun minäkuva sairastuessa muuttuu, voi se luoda pelkoa. Varsinkin kun sairaus muuttaa kehonkuvaa esimerkiksi ihon kautta, voi olla haasteellista tunnistaa omaa kehoaan omaksi ja tutuksi. Tämä aiheuttaa ahdistuneisuutta ja jännittyneisyyttä. (Kyyrönen ym. 1992, 158.)

Kun sairastaa atooppista ihottumaa tai psoriasisista voi se vaikuttaa negatiivisesti minäkäsitykseen, ja erityisesti minäkäsityksen kehittymiseen nuorena. Tällä voi olla vaikutuksia aikuisuuteen saakka ja jopa läpi elämän. Vaikutuksia voi olla muun muassa henkisen trauman synty ja minäkuvan kehityksen häiriintyminen. Ihopoliklinikoiden potilaista on arvioitu noin kolmasosalla oleva psyykkisiä vaikuttavia tekijöitä ihotaudin rinnalla. (Hannuksela 2004, 138.)

3.2 Stressi ja hoitoväsymys

Atooppinen ihottuma kuormittaa fyysisten piirteiden lisäksi myös sosiaalisesti ja psyykkisesti. Monilla pitkäaikainen vaikea-asteinen atooppinen ekseema aiheuttaa hoitoväsymystä. Hoitoväsymyksen aikana tukevia tekijöitä on muun muassa pitkäaikainen hoitosuhde. (Mehiläinen Oy).

Oulun yliopistollisen sairaalan kehittämisprojektin (Skarp ym. 2000, 15) tulosten mukaan, oikeita psoriaasia sairastavien potilaiden mielestä pahensi stressi. Atooppisesta ekseemasta aiheutuvat haitat vaikuttavat myös stressitasoihin, ahdistuneisuuteen, riippuvuuteen ja potilaan kotielämään (Koulu & Sipilä 2016).

Stressi vaikuttaa fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti ihmiseen. Pieni määrä stressiä laittaa ihmisen liikkeelle ja toimimaan, mutta kun stressiä on liikaa alkaa sen negatiiviset vaikutukset eri osa-alueilla. Stressin tunne voi johtua moninaisista seikoista, ympäristötekijöistä ja ihmisestä itsestään. Stressitekijöitä voi olla muun muassa kiire ja ihmissuhteet. Fyysisesti stressi voi ilmetä esimerkiksi aineenvaihdunnan häiriönä, unihäiriönä, kipuna, syömishäiriönä, sydämentykytyksenä ja huimauksena. Psyykkisesti stressi voi ilmetä ahdistuksena, masennuksena, itseluottamuksen heikkenemisenä, arvottomuuden tunteina. Sosiaalisella tasolla stressin vaikutukset liittyvät ärtyneeseen käyttäytymiseen, avuttomuuteen, mukautumiseen ja muilta turvan hakemiseen. (Karjalainen & Kukkonen 2007, 41.)

3.3 Elämänlaatu, sosiaalinen elämä ja työ

Iho on ihmisen suurin elin ja se, joka näkyy ulospäin muille ihmisille. Kun iho on tulehtunut näkyvillä alueilla, vaikuttaa se ihmiskontakteihin ja elämään, joka päivä. (Ekseemat 2004, 5.) Atooppisen ekseeman vaikutukset sosiaaliseen elämään näkyvät läheisissä ihmissuhteissa, rajoittuneissa harrastuksissa ja heikentyneessä itsetunnon (Koulu & Sipilä 2016). Ihotautiin voi olla liitännäisenä myös taudin tartuttamisen pelkoa (Hannuksela ym. 2011, 22). Ihotauti, joka esiintyy erityisesti kasvojen, hiusten, sukuelinten ja rintojen alueella vaurioittaa minäkuva. Ihosairaudet voivat myös vaikuttaa seksuaalisuuden ja haluttavuuden kokemuksiin, joka taas voi johtaa elämään vaikuttaviin sosiaalisiin pelkoihin. (Hannuksela ym. 2011, 270.)

Ihotaudin vaikuttavuudesta potilaan elämänlaatuun on olemassa muun muassa DLQI -mittari (DLQI eli dermatology life quality index), jonka potilas voi itse täyttää esimerkiksi lääkärin vastaanotolla. Tätä kyselykaavaketta käytetään erityisesti psoriasis arvioinnissa. Kysymyssarjaa voidaan käyttää mittaamaan ihon terveyteen liittyvää elämänlaatua, joka tukee vaikeusasteen arvioinnissa. Mittari on tarkoitettu ja suunniteltu aikuisille sekä yli 16 -vuotiaille. (Psoriaasi, Käypä hoito 2017.) DLQI -mittaria voidaan käyttää myös atooppisen ekseeman yhteydessä. Muita mittareita atooppiseen ekseemaan on muun muassa EASI-mittari (EASI eli Eczema Area and Severity Index), jolla kartoitetaan ihottuma-alueita. Muita mittareita, joita Duodecimin (Atooppinen ekseema: vaikutus eri elämänalueisiin) aineiston taulukossa on mainittu ovat Beck eli Beckin depressiokysely, SCORAD (Scoring of Atopic Dermatitis) eli atooppisen ihottuman pisteet, HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) eli ahdistusta ja masennusta mittaava asteikko, QoLIAD (Quality of Life Index for Atopic Dermatitis) eli elämänlaadun indeksit atooppisessa ihottumassa, DFI (Dermatitis Family Impact) eli ihottuman vaikutus perheessä, SEQ (Stigmatisation and Eczema Questionnaire) eli leimaavuus ja ihottuma kysely, FNE (the Fear of Negative Evaluation scale) eli pelko negatiivista arvostelua kohtaan -asteikko ja RSE (Rosenberg Self-Esteem scale) eli itsetunnon asteikko. (Koulu & Sipilä 2016.)

Vaikea atooppinen ekseema vaikuttaa elämänlaatuun heikentävästi sekä voi aiheuttaa työkykyyn rajoitteita (Käypähoito, Atooppinen ekseema 2016). Myös tietyt ammatit ja työt saattavat vaikuttaa ihottumaan pahentavasti (TTL 2019). Työelämään vaikutukset näkyvät ekseemaa sairastavilla poissaoloina (Ekseemat 2004, 5). Työyhteisö voi vaikuttaa parhaimmillaan itsetunnon kohenemiseen, sillä työyhteisö luo sosiaalista identiteettiä (Heiskanen, Salonen & Sassi 2006, 89). Kun ihottuma estää työntekoa, tulee silloin kouluttaa potilas uuteen ammattiin (Iivanainen & Syväoja 2016, 325). Elämänlaatua voi heikentää myös kaiken asteinen psoriasis. Vaikutukset korostuvat näkyvillä ja laajoilla alueilla esiintyvien ihottuma-alueiden kohdalla. Riski muun muassa masennukseen ja ahdistuneisuuteen on kohonnut, erityisesti vaikeasteisessa psoriasisissa. Myös itsemurhariski on tavalliseen verrattuna suurempi. (Psoriaasi, Käypä hoito 2017.)

4 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön aihe valikoitui tekijän omasta aloitteesta, jonka oppinäytetöiden koordinaattori sitten hyväksyi. Aihe on valittu siksi, koska se koskettaa monia ja on mielestäni tärkeä ja tarvitsee tarkempaa tutkimista. Asiaan tarkemmin kiinnittäneenä huomiota, olen huomannut sen yleisyyden. Tämä on myös sellainen aihe, josta monet häpeävät puhua ja haluan senkin vuoksi nostaa asian esille ja keskusteluun.

Opinnäytetyön itsenäinen suunnittelu ja ideointi vaihe alkoi jo 2018 alkuvuodesta, harjoittelusta inspiroituneena. Virallisemmin toukokuussa 2018 oli opinnäytetyön aloitus. Aiheesta keskusteltiin opettajien kanssa ja aiheanalyysi hyväksyttiin syyskuussa 2018. Aiheanalyysin jälkeen alkoi opinnäytetyön suunnitelman teko vaihe, joka tapahtui rauhallisessa tahdissa loppuvuonna 2018, ja alkuvuodesta 2019 suunnitelma hyväksyttiin sekä hyväksytettiin työelämän yhteistyökumppanilla. Maaliskuussa 2019 konsultoitii ja tavattiin työelämän yhteistyökumppanin edustaja ja käytiin keskustelua suunnitelman pohjalta. Yhteistyökumppanin toiveet, muutosehdotukset ja ideat otettiin huomioon opinnäytetyötä tehdessä. Opinnäytetyön varsinainen toteutusvaihe ja aktiivinen kirjoitus tapahtui käytännössä vuoden 2019 aikana, huhtisyyskuussa 2019, välillä taukoa kirjoituksesta pitäen, joustavalla aikataululla. Opinnäytetyön ohjaavaa opettajaa tavattiin opinnäytetyön erivaiheissa yhteensä 2 kertaa, sekä oltiin yhteydessä sähköpostilla ja puhelimitse. Valmis työ lähetettiin työelämänyhteistyökumppanille, josta saatiin lyhyt palaute sähköpostitse. Julkaisuvaihe on tapahtunut lokakuussa 2019.

5 Tutkimuskysymys, tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tutkimuskysymykseksi valikoitui se, miten psoriasis ja atooppinen ekseema on yhteydessä psyykkiseen hyvinvointiin.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ja selvittää ihotautien yhteyttä psyykkiseen hyvinvointiin. Sekä kuvata esille tulleita seikkoja kirjallisuuskatsauksen tavoin. Tarkoituksena on kerätä luotettavaa ja monipuolista tutkimustietoa aihealueesta. Tarkoituksena myös selvittää löytyykö aiheesta tutkittua kattavaa tietoa vai onko tämän aihealueen tutkimukset jääneet vähemmälle huomiolle.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa pitkäaikaisten ihotautien vaikutuksista psyykkiseen hyvinvointiin, ammattilaisten työn tueksi sekä aiheesta kiinnostuneille. Tavoitteena saada tietoa siitä, miten ja mihin pitkäaikainen ihotauti psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttaa, ja näiden tulosten perusteella yhteistyökumppani voi laatia kyselylomakkeen näistä esille nousvista teemoista, työn tueksi. Tavoitteena on että, kyselylomakkeen avulla sairaanhoitajan vastaanotolla voisi olla helpompaa nostaa psyykkisiä vaikuttavia asioita keskusteluun, joista ehkä helpompi puhua vastaanotolla, kun tiedetään ihotaudeista. Kyselylomake olisi sairaanhoitajan työn apuväline psyykkisen hyvinvoinnin keskusteluun ja arviointiin. Tästä opinnäytetyöstä tavoitteena olisi saada kyselylomakkeelle viitekehys ja teemat tulosten pohjalta.

Tavoitteena myös tietoisuuden lisääminen ihotautien yhteydestä psyykkiseen hyvinvointiin. Opinnäytetyö on ensisijaisesti suunnattu työntekijöille ja opiskelijoille. Tavoitteena saada käsitys, jota voi hyödyntää hoitotyössä potilaan tukemisessa. Tavoitteena saada ymmärrystä potilaan kannalta näkyvän sairauden lisäksi sen näkymättömiin haasteisiin.

Arjen hoitamisen näkökulmasta, olisi tavoitteena saada tukemisen mahdollistamiseksi ymmärrystä pitkäaikaista ihotautia sairastavan psyykkisistä haasteista, jotta ihotautipotilaita hoitavat ammattilaiset saavat lisää tietoa ja näin pystyy mahdollisesti tukemaan potilasta vielä enemmän. Tämän kirjallisuuskatsauksen avulla ammattilaisilla ja aiheesta kiinnostuneilla on mahdollisuus saada kerättyä tutkimustieto eri lähteistä valmiina tuloksina ja kehittää sen avulla ammatillista osaamistaan.

Ne, joilla ei ole psykiatrian puolelle kontaktia, jotka eivät helposti kerro ihotautinsa aiheuttamista haitoista voisivat hyötyä tämän opinnäytetyön pohjalta mahdollisesti kehitetyn kyselylomakkeen käytöstä vastaanotolla. Voisi laajentaa eri ihotautien pääpiirteisiin ja kehittää vastaanotolla saadun kokemuksen kautta, hyödyntäen tämän työn tutkimustuloksia kysymysten aihepiirien valitsemisessa. Jo olemassa olevia kyselykaavakkeita voisi käyttää täydentämään mahdollisesti esille nousevia teemoja ja arvioimaan tarkemmin oireiden vakavuutta.

Psoriasisikäikä hoito -suosituksessakin sanotaan: ” Potilaan mahdollinen ahdistuneisuus ja masennus tulee huomioida ja hoitaa jo varhain” (Psoriaasi, Käypä hoito 2017).

6 Tutkimusmenetelmä

Kirjallisuuskatsaus mahdollistaa hahmottamamaan kokonaisuuden jo tehdyistä tutkimuksista. Kirjallisuuskatsauksen avulla saadaan tietoa esimerkiksi siitä kuinka paljon tietystä aiheesta on tehty tutkimuksia. Kuitenkin kirjallisuuskatsauksen piirteistä on hyvä muistaa, että katsauksen tarkoitus määrittelee suurelta osin sen sisältöä ja tutkimusaineistoa. (Johansson 2007, 3.)

Tässä työssä on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen piirteitä, koska kuvataan aiempaa jo olemassa olevaa tutkimusta ja pohjataan työ siihen. Tarkempana kirjallisuuskatsauksen tyyppinä yleiskatsaus, sillä tässä työssä on tehty aiemman tutkimustiedon tiivistämistä yleisesti. Katsaustyyppit voivat myös sekoittua toisiinsa, mikä toteutuu myös tässä työssä. (Stolt ym. 2016, 9, 12.) Systematisoidussa kirjallisuuskatsauksessa valinnat opinnäytetyön aineistosta tekee yksi henkilö. Siinä ei myöskään ole vaatimusta kaiken olemassa olevan aineiston löytymisestä. (Stolt ym. 2016, 35.)

Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on esittää miten ja mistä näkökulmista tiettyä aihetta on tutkittu aiemmin. Se on teoreettinen tutkimus tutkimustyyppiltään. Ja käytännössä tutkimuksen tutkimusta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 123.) Kirjallisuuskatsaus menetelmänä sopii sen vuoksi hyvin tähän opinnäytetyöhön, sillä se mahdollistaa laajan kokonaiskuvan saamisen jo

olemassa olevista tutkimuksista aiheen ympäriltä. Se sopii myös siksi että tieto on silloin näyttöön ja tutkimuksiin perustuvaa, mikä on taas ehto hoitotyössä. Kirjallisuuskatsaus sopii tähän opinnäytetyöhön myös siksi, että tavoitteena on kehittää muun muassa teoreettista ymmärrystä. (Stolt ym. 2016, 7-8.)

6.1 Aineistonkeruu

Tutkimusaineiston kerääminen tapahtui eri kansainvälisistä ja kotimaisista tietokannoista, tutkimuksia etsimällä ja rajatuin kriteerein. Tietokannoista aineisto oli pääasiassa sähköistä ja joitakin teoksia oli saatavilla myös painettuna. Työn teoria osuuteen painetun aineiston kerääminen tapahtui eri kirjastojen tietokantojen avulla, kuten Finna, Helmet ja Helka. Painetun tiedon etsinnässä oli rajauksena ihotaudit ja vuodet 2009-2019.

Tutkimuksen aineistonkeruussa oli käytössä tietyt hakusanat, joita olivat esimerkiksi quality of life, psoriasis, atooppinen ekseema, psyyke, minäkuva, psoriasis ja well-being. Aineistonkeruu on tehty järjestelmällisellä tiedonhaun prosessilla. Ihotautiin liittyvät sanat ovat yhdistetty haussa merkillä AND yhdessä psyykkiseen hyvinvointiin liittyvien sanojen kanssa. Ihotaudin ja psyykeen aiheen ympärillä rajatut synonyymit ovat yhdistetty haussa merkillä OR. Osa sanoista jätetty auki lyhenteiden ja sanamuotojen vuoksi merkillä *, esimerkiksi psyyk*.

Sanojen ideoinnissa on mietitty aiheen piiristä sopivia termejä suomeksi ja englanniksi. Myös aihepiirin artikkeleista on löytynyt ideoita abstrakteista. Hakukokonaisuuteen kuuluu atooppinen ekseema, psoriasis, minäkuva ja psyykinen hyvinvointi.

Yhteensä hyväksytyjä teoksia koko tekstin perusteella tietokantahaussa on tuloksena 8, päällekkäisyydet huomioon ottaen lopullinen tulos hyväksytyjä yhteensä 7. Näistä valituista aineistoista 5 on hoitotieteen lehtien artikkeleja tai katsauksia, 1 laadullinen tutkimus ja 1 teoreettinen katsaus.

	AND	
OR		OR
Ihotaudit		Psyykinen hyvinvointi
Skin		Mielenterveys
Psoriasis		Minäkuva
Psoriaasi		Kehonkuva
Atooppinen ihottuma		Self-esteem
Atopic eczema		Self confidence
Atooppinen iho		Itsetunto
Atopic dermatitis		Psyyke
Atopia		Self-image
"skin diseases"		Social life
Psori		Sosiaalinen elämä
Ihopsoriasis		Stress
		Elämänlaatu

	Quality of life
	Well-being
	" quality of life"
	"psychological effects"
	Psychosocial
	Psycke
	Bodyimage
	Psychodermatology
	Seksuaalisuus
	Psychological well-being

Taulukko 1 Hakusanat

TIETO-KANTA	HAKULAUSE (ydin pysyy samana, kokeiltu eri yhdistelmillä)	RAJAUKSET (KYLLÄ: vuosien 2009-2019 tutkimukset, aikuiset, sosiaalinen elämä, minäkuva, itsetunto JA krooninen ihosairaus, atopia, psoriaasi.)	TU-LOK-SET YH-TEENSÄ	HYVÄK-SYTYT OTSIKON PERUS-TEELLA	HYVÄK-SYTYT TIIVIS-TELMÄN PERUS-TEELLA	HYVÄK-SYTYT KOKO TEKSTIN PERUS-TEELLA
FINNA.FI	ihotaudit and psyyk* (ihotau* OR skin-disease OR psori* OR atopic OR atooppinen) AND (self-esteem OR psyykkinen hyvinvointi OR itsetunto OR minäkuva OR kehonkuva OR sosiaalinen elämä OR social OR self image OR psyyke OR psyyk*) NOT ((lapset))	Tutkimukset 2009-2019 Vain psoriasis ja atooppinen ekseema Ei lastentaudit	9	1	1	0
MEDIC	(ihotau* OR atopia OR skindisease OR psori* OR atopic OR atooppinen) AND (self-esteem OR psyykkinen	Tutkimukset 2009-2019 Vain psoriasis ja atooppinen ekseema Ei lastentaudit	9	2	1	0

	hyvinvointi OR itsetunto OR minäkuva OR kehonkuva OR sosiaalinen elämä OR social OR self image OR psyyke OR psyyk* OR elämänlaatu OR stress OR seksuaalisuus OR well-being) NOT ((lapset))					
CINAL	“skin diseases” AND psychological NOT kids	Full text 2009-2019 Englannin kieliset	49	12	8	3
PRO-QUEST	psori*, atopic, quality of life, well-being NOT child	-	173	20	6	4
PUBMED	(psori* OR atopic*) AND psychological wellbeing NOT child	-	22	8	4	1
					YH-TEENSÄ HYVÄK-SYTTY	8
					PÄÄLLEK-KÄISTEN LÄHTEI-DEN HUO-MIOIMI-SEN JÄL-KEEN YH-TEENSÄ	7

Taulukko 2 Tietokantahaku

TIETO-KANTA	TEKIJÄT, VUOSI, SAATAVILLA	TEOK-SEN NIMI, MENE-TELMA	HY-VÄK-SYTTY AI-NEISTO TEKS-TIIN
CHINAL	Joseph Diane, Practice Nurse, 2010, Vol. 39, Issue 2. http://web.b.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/detail/detail?vid=3&sid=5daaadde-0ca3-46e9-86f4-3af0af46fd51%40pdc-v-sess-mgr03&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=105121562&db=c8h	The psy-cho-logical impact of skin	PSORI-ASIS elä-män-laatu

		dis-eases. Journal article	
CHINAL	<p>Parker Magina, Gaynor Headingb, Jon Adamscand Dimity Pondaa. Discipline of General Practice, Newbolds Building, University of Newcastle, University Drive, Callaghan 2308, Australia; University of Sydney, Sydney, Australia; Discipline of Social Science Related to Health, University of Queensland, Brisbane, Australia. 2010. Psychology, Health & Medicine Vol. 15, No. 4, August 2010, 454-462.</p> <p>http://web.b.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=12a001ef-4ebe-478e-a56b-57f6713f3385%40pdc-v-sessmgr06</p>	Sex and the skin: A qualitative study of patients with acne, psoriasis and atopic eczema. Qualitative study	PSORI-ASIS ATOPIA seksuaali-suus
CHINAL	<p>Helen Young, Clinical Senior Lecturer and Honorary Consultant in Dermatology, University of Manchester. British Journal of Nursing, 2017.</p> <p>http://web.b.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=10&sid=12a001ef-4ebe-478e-a56b-57f6713f3385%40pdc-v-sessmgr06</p>	Psychological effects of skin disease: the psoriasis exemplar. Article	PSORI-ASIS psyykinen hyvinvointi
PROQUEST + PUBMED	<p>Green Liz, 2010.</p> <p>https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/central/docview/763600193/825DA33454DE42EDPQ/3?accountid=12003</p> <p>&</p> <p>Green Liz. Nurs Stand. 2010 Nov 3-9;25(9):48-55; quiz 56.</p> <p>https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21141168</p>	The effect of skin conditions on patients' quality of life. Journal Article	PSORI-ASIS ATOPIA elämäntila
PROQUEST	<p>Adam Reich, Kalina Welz-Kubiak, Łukasz Rams. 2014.</p> <p>https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/central/docview/1658455671/A4E90F108964F11PQ/2?accountid=12003</p>	Apprehension of the disease	PSORI-ASIS elämäntila

		by patients suffering from psoriasis. Journal Article	
PROQUEST	Vladut, Corina Ioana; Kállay, Éva. 2010. https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/central/docview/201582190/402CB75EDE9F44E2PQ/18?accountid=12003	Psychosocial implications of psoriasis. Theoretical review	PSORI-ASIS laajasti eri vaikutuksista
PEOQUEST	Moon, Hee-sun; Mizara, Alexandra; McBride, Sandy R. 2013. https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/central/docview/1652830502/A4E90F108964F11PQ/10?accountid=12003	Psoriasis and Psycho-Dermatology. Feature / Review	PSORI-ASIS sairauksien syy/aiheuttaja, aivojen yhteys, elämänlaatu ja muut psykologiset osa-alueet laajalti

Taulukko 3 Valitut aineistot

6.2 Tutkimusaineiston sisään- ja ulosottokriteerit

Etukäteen määritellyt sisäänottokriteerit ja poissulkukriteerit määrittelevät opinnäytetyöhön hyväksyttävät tutkimukset. Sisäänottokriteereihin kuulu se, että tutkimusten tulee sisältää pitkäaikaisen ihotaudin yhteys psyykkiseen hyvinvointiin. Tarkemmin pitkäaikaisen ihotaudin eli tässä opinnäytetyössä atooppinen ekseema tai psoriasis hyväksytään. Psykkisen hyvinvoinnin käsitteeseen hyväksytään laajalti minäkuvaan, stressiin, itsetuntoon ja sosiaaliseen

elämään viittaavat työt. Kuitenkin rajataan pois jo psyykkistä sairautta sairastavat potilaat. Tähän opinnäytetyöhön hyväksytään tutkimukset aikuisista, ei lastentautien tutkimuksia. Rajatakseni aihetta kuuluu poissulkukriteereihin myös muut ihotaudit paitsi atooppinen ekseema ja psoriasis. Tärkeinä sisäänottokriteereinä ja rajauksena tutkimusten ikä kymmenen vuotta (2009-2019) ja englannin sekä suomen kieli hyväksytään.

Finna.fi hylkäyskriteerit, oli amk -opinnäytetyöt, kirjat. Yksi pro gradu löytyi, joka hyväksytty aluksi otsikon perusteella. Julkaisutyypeissä ei ollut juuri vaihtelua. Suurin osa tietokantahauissa löytyneistä materiaaleista oli lääketieteellisiä- tai hoitotieteellisiä -lehtiä. Yksi kvalitatiivinen tutkimus, yksi systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja yksi teoreettinen katsaus löytyi.

6.3 Aineiston analyysi

Aineiston analysointi tapahtuu sisällönanalysillä, jossa yhdistetään eri tutkimusten tulokset kokonaisuudeksi. Aineistoa käydään systemaattisesti läpi ja rajauksia seuraten, tutkimuskysymykseen johdonmukaisesti tietoa etsien. Aineiston analyysi vaiheessa on pyritty selkeyttämään ja tiivistämään yleiskatsauksen tavoin tietoa tutkimuskysymystä vastaamaan.

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä laadullisessa tutkimuksessa. Sisällönanalyysi on tärkeää tässä työssä, koska sen avulla aineistoja voidaan tiivistää ja tarkastella paremmin tutkittavaa asiaa. Sisällönanalyysiä voidaan käyttää moniin erilaisiin aineistoihin, minkä vuoksi sitä tässäkin työssä hyvä käyttää. Aineiston analyysissä pääkohtana on yhteisen informatiivisen ja selkeän aineiston luominen. Tämä työ on kirjallisuuskatsaus, joten aineiston analyysi on aineistolähtöinen eli induktiivinen. (Verne.)

Tässä työssä olen käynyt tutkimusaineiston lukemalla ja toiset myös kuuntelemalla läpi, ja poiminut sieltä tiedot, jotka vastaavat tutkimuskysymykseeni. Sen jälkeen olen yhdistellyt tietoa kokonaisuksiin pyrkien kuvaamaan olemassa olevaa tietoa tutkittavasta aiheesta. Yleiskatsauksessa ei tarkastella tietoa niin systemaattisesti, vaan kuvataan olemassa olevia tutkimuksia ja tutkimuskohdetta yleisemmällä tasolla (Stolt 2016, 12).

7 Tutkimuksen tulokset

Tuloksena selkeästi useissa teksteissä on tullut ilmi, että pitkäaikaisilla ihotaudeilla on negatiivinen vaikutus potilaan elämään. (Vladut & Kállay 2010.) Monessa tekstissä on tullut esiin myös, että ihotauteja hoidettaessa tulisi ehdottomasti ottaa huomioon psyykkiset vaikutukset ja psyykkisen hyvinvoinnin seuranta. Psyykkisen hyvinvoinnin kyselyt ovat tärkeitä ennaltaehkäisyssä vuoksi. (Green 2013.)

7.1 Yleisemmin ihotautien yhteys psyykkiseen hyvinvointiin

Psoriasiksella ja ekseemalla on merkittäviä vaikutuksia seksuaaliseen hyvinvointiin ja läheisyyden kapasiteettiin. Näihin ihotauteihin liittyy useimmiten seksuaalisia toimintahäiriöitä ja

vaikutuksia elämänlaadun seksuaalisiin näkökohtiin. Psoriasis ja ekseema voi aiheuttaa pelkoa torjuttuksi tulemisesta, läheisyyden ja itsensä paljastumiseen altistavissa tilanteissa. Alastomuuteen ja seksuaaliseen läheisyyteen voi liittyä häpeilyä ja se voi aiheuttaa myös stressireaktioita. Seksuaalisuuteen liittyvien vaikutusten lisäksi psoriasis ja ekseema vaikuttaa myös kehonkuvaan, viehättävyyden tunteeseen ja minäkuvaan sekä laaja-alaisesti itsearvostuksen tunteisiin. Tutkimuksissa tulokset ovatkin viitanneet näistä seikoista johtuneen käytöksen merkittävästi esiintyvän välttelynä intiimejä olosuhteita kohtaan. Alastomuuteen liittyy pelkoja, häpeää, hämmennystä, välttelyä ja ennakkointia käyttäytymisessä, etenkin uusissa seksuaalisissa suhteissa. Itsetuntoon ja seksuaaliseen minäkuvaan liittyvät vaikutukset ovat usein jatkuvia ja leviäviä. Vaikutukset suhteissa seksuaalisuuden ongelmiin esiintyvät myös pitkäaikaisissa parisuhteissa. Seksuaalisuuden haasteisiin vaikuttavia pääasiallisia psyykkisiä tekijöitä on minäkuva, itsetunto ja seksuaalinen houkuttelevuus. Ihovaurioiden fyysisellä näkyvyydellä on myös merkitystä näissä teemoissa. (Magina, Headingb, Adamsand & Pond. 2010.)

Yleisesti ihotaudeista puhuttaessa, ihotautien näkyvyyden vuoksi ulkonäkö voi vaikuttaa eri elämän osa-alueille. Kuten ihmissuhteisiin, parisuhteeseen, sosiaaliseen asemaan, koulutukseen, ura valintaan, elämänlaatuun ja psyykkiseen hyvinvointiin. Tutkimusten mukaan kroonisilla ihotaudeilla on vaikutus työllistymismahdollisuuksiin sekä elämän valintoihin. (Joseph 2010.)

Ihotaudit voivat vaikuttaa myös koti- ja perhe -elämään eri tavoin, kuten lisääntyneenä siivouksen ja vaatteiden pesun tarpeena. Vaikutukset sosiaaliseen elämään näkyvät myös lomien, lasten uimaan viemisen ja yö-kyläilyjen välttelynä, pelkona muun muassa se, ettei liikkaisi sänkyä kylässä ollessaan. Monet ihotauteja sairastavat potilaat saattavat vältellä julkisia paikkoja ja tilanteita, joissa ihotauti voi tulla esille. Tämä välttely voi johtaa eristäytymiseen ja vaikuttaa sitä kautta ihmissuhteisiin sekä ihmissuhteiden muodostamisen vaikeuksiin. (Joseph 2010.)

Potilaat tuntevat usein itsensä turhautuneeksi, vihaiseksi, epävarmaksi ja nolostuneeksi ihon kunnosta johtuen. Nämä tuntemukset voivat pahentua muiden ihmisten reaktioiden ja leimatuksi tulemisen tunteen vuoksi, mikä voi aiheuttaa häpeää. Vaikutukset psyykkiseen hyvinvointiin kuten alhaiseen itsetuntoon voi aiheuttaa toivottomuuden tunnetta mikä taas voi johtaa potilaan heikentyneeseen kykyyn hoitaa ihoa, jolla taas on yhteys myöhempään elämänlaatuun. Itsetunto ja kehonkuva ovat yhteydessä toisiinsa ja ihotaudeilla on niihin selkeästi vaikutusta. Kun kehonkuva on alentunut voi sille olla yhteys sosiaalisiin suhteisiin ja myös jälle sosiaaliseen eristäytymiseen. (Joseph 2010.)

Yleiset ihotautien psykososiaaliset vaikutukset ovat sosiaalinen vetäytyminen, alentunut itsetunto, masennus, turhautuminen, vähentynyt itsevarmuus, heikentynyt kehonkuva, häpeän tunne, vihan tunne, epävarmuus, leimatuksi tuleminen ja korkea työttömyys. (Joseph 2010.)

Psyykkiset ja sosiaaliset haasteet ihotaudeissa on listattuna myös toisessa aineistossa seuraavasti: viha, ahdistus, välttely, kiusaaminen, masennus, häpeä, uupuminen, turhautuminen, syyllisyys, avuttomuus, kasvanut alkoholin kulutus, ärtyneisyys, matala itsetunto, matala itsevarmuus, esiintymisen haasteet, heikentynyt keho kuva, ihmissuhde haasteet, katkeruus, piilottelu, seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat, unettomuus, sosiaalinen eristäytyminen, stressi, itsetuhoisuus, itsemurhariski, ärsyyntyneisyys, naljailu ja vetäytyminen. (Green 2010.)

7.2 Psoriasisin yhteys stressiin, masennukseen ja itsetuhoisuuteen

Systemaattisissa tutkimuksissa, jotka ovat käsitelleet psoriasisin psykososiaalisia vaikutuksia on todettu leimaamista, masennusta, korkeita stressi tasoja ja fyysisiä rajoitteita. (Joseph 2010.) Psoriasis voi aiheuttaa stressiä, joka voi vaikuttaa negatiivisesti myös hoidon tehoon. (Helen Young 2017.) Varmaa tietoa ei ole siitä aiheuttaako psoriasis stressiä vai stressi psoriasisista, vai molempia (Moon, Mizara & McBride 2013). Tutkimuksissa on myös tullut esiin, että myös lääketieteelliset tutkimukset tai hoito voivat aiheuttaa stressiä. Epämukavuudet esiintyvät yleensä lyhytkestoisena intensiivisenä stressinä, jolla päivittäisten vaikutusten lisäksi voi olla vaikutuksia pitkäaikaisiin tavoitteisiin, potilaan psyykkiseen, sosiaaliseen, ammatilliseen ja fyysiseen elämään. (Vladut & Kállay 2010.)

Kun psyykkisen hyvinvoinnin epämukavuutta koitetaan lievittää, se voi johtaa lieveilmiöihin kuten alkoholin, muiden päihteiden, unilääkkeiden ja masennuslääkkeiden liialliseen käyttöön. Myös Moon ym. (2013) sekä Young (2017) ovat raportoineet alkoholin ja tupakoinnin lisääntyneestä käytöstä. Näillä koitetaan tilapäisesti helpottaa stressiä, mutta pitkäkestoisesti johtaa usein tunne-elämän ja elämänlaadun vakavaan heikkenemiseen. (Vladut & Kállay 2010.)

Psoriasisesta aiheutuva suurin negatiivinen vaikutus ihmisen psyykkiseen hyvinvointiin on masennus. Kansallisen psoriasis säätiön tehdyssä tutkimuksessa vuonna 2004, yli 54% psoriasisista sairastavista on kertonut merkittäviä masentuneisuuden oireita. (Vladut & Kállay 2010.) Myös Moon ym. (2013) tekstissään kertovat, että Englannissa tehdyssä tutkimuksessa 30 prosentilla psoriasisista sairastavista on masennusta. On todettu myös, että psoriasisista sairastavilla on korkeammat masentuneisuuden esiintyvyydet kuin muulla, terveellä väestöllä. Useat tutkimukset ovat todistaneet, että ne psoriasisista sairastavat, joilla on masennuksen oireita ovat riskissä sosiaaliseen eristämiseen häpeän vuoksi, jota psoriasis on aiheuttanut. Yksi mahdollinen tekijä joka tähän ilmiöön vaikuttaa voi olla epävarmat kiintymyssuhteet lapsuudessa, joka tuloksena heijastaa negatiivisesti aikuisuuden minäkäsitykseen ja voi johtaa vetäytyneisyyden taipumukseen. Masennusoireita ja psoriasisin vaikeusasteen yhteyttä on myös tutkittu. Psoriasisista sairastavien uskomukset leimautumisesta voi vaikuttaa masennuksen tasoon. Joissain tutkimuksissa on osoitettu selviä yhteyksiä psoriasisin vaikeusasteen ja masennus oireilun välillä, mutta toisissa tutkimuksissa ei ole löydetty yhteyttä ollenkaan. Psoriasisista

sairastavalla masennuksesta aiheutuvat haasteet vaikuttavat vahvasti negatiivisesti potilaan elämänlaatuun ja haittaa hoitoon sitoutumista. (Vladut & Kállay 2010.)

Psoriasiksen arvaamattoman taudinkuvan ja kontrolloimisen haasteen vuoksi psoriasis voi aiheuttaa vihan tunteita sitä sairastavalla. Vaikka potilaat yrittävät selviytyä vihan tunteiden ja sairauden vaikutusten kanssa, psoriasista sairastavilla viha impulssit ovat huomattavasti suuremmat kuin muulla väestöllä. Usein psoriasista sairastavilla nämä vihan tunteet ovat yhteydessä häpeään, toivottomuuteen, epätoivoon ja haavoittuvaisuuteen. Psoriasiksen aiheuttamia tunteellisia reaktioita on hyvin vaikea säädellä, ja ne pahentavat sairautta. Suurella määrällä potilaista itsemurhan ajatuksia voi esiintyä näiden aiemmin mainittujen vakavien seurausten vuoksi, mikä edelleen vaikuttaa tunne-elämään ja sairautteen sopeutumiseen negatiivisesti. Masentuneisuuden oireiden kanssa yhteydessä ovat myös toivottomuuden tunne ja itsetuhoisuus sekä itsemurhan ajatukset. Yksi vakavin seuraus onkin kohonnut itsemurhariski, joka voi pitkäkestoisesti johtua näistä aiemmin mainituista reaktioista. (Vladut & Kállay 2010.) Myös Moon, Mizara & McBride tekstissään raportoivat psoriasiksen vaikuttavan masennukseen, itsetuhoisuuteen ja ahdistukseen. Aktiivista itsemurhan suunnittelua on raportoitu esiintyvän 5,5%:lla tutkimukseen osallistuneista ja 9,5%:lla on esiintynyt kuoleman toiveita. (Moon ym. 2013.) Tätä tietoa tukee myös Joseph (2010), joka kertoo tutkimuksissa tulokseksi saaduista korkeista tasoista ahdistuksessa, masennuksessa ja itsetuhoisuudessa.

7.3 Psoriasiksen yhteys seksuaalisuuteen ja minäkuvaan

Psoriasista sairastavat ovat tutkimuksissa ilmoittaneen psoriasiksen aiheuttavan ongelmia seksuaaliseen läheisyyteen, seksuaalisiin suhteisiin ja parisuhteisiin, myös seksuaalisen aktiivisuuden on mainittu alentuneen. Potilaat ovat myös kokeneet epäviehättävyyden tunteiden ja inhotuksen tunteiden ihottuma-alueista, vaikuttaneen seksuaalisuuteen psyykkisten vaikutusten lisäksi. (Magina, Headingb, Adamsand & Pond 2010.) Myös Moon ym. (2013) tekstissään raportoivat psoriasiksen vaikutuksesta seksuaalisuuteen. 120 psoriasista sairastavaan henkilöön kohdistuneessa tutkimuksessa 40% kertoi kieltäytyvänsä seksuaalisesta aktiivisuudesta sairauden ollessa aktiivisessa vaiheessa. Kieltäytymisen on tässä kohdassa kerrottu johtuvan nivelkivuista, ei psoriasiksen vakavuudesta. Toisessa tutkimuksessa, jossa osallistujia oli 936, vahvistui taudin negatiivinen vaikutus seksuaalisuuden ilmaisemiseen, siinä yli 35% raportoi seksuaalisuuden haasteista. Näihin vaikuttavia tekijöitä oli ihovauriot genitaalialueilla, erektiohäiriöt ja muut ihovauriot, ahdistus sekä leimaavuus. (Moon ym. 2013.) Joseph (2010) kertoo myös aineistossaan tutkimuksissa esiintyneen korkeita tasoja seksuaalisuuden toimintahäiriöistä.

Psoriasiksessa psykologisien toimintojen haasteet ovat useimmiten liittyneet muun muassa mielenterveyteen, tunnepohjaiseen hyvinvointiin ja minäkuvaan. Liioiteltu vääristynyt käsitys sairaudesta voi usein johtaa vääristyneeseen minäkuvaan ja itsevarmuuden puuttumiseen. Tämän vuoksi esimerkiksi minäkuvaan liittyvät haasteet voivat usein olla syynä häpeään ja

sosiaalisten suhteiden välttelyyn. Muita yleisimpiä negatiivisia reaktioita ovat ahdistus, syyllisyys, masennus ja avuttomuus, jotka johtuvat intensiivisestä huolestuneisuudesta sekä huolesta taudista ja sen vaikutuksista ympäristön reaktioihin sekä vastaanottoon. Tämä epäroivä asenne sosiaalisia kontakteja kohtaa voi tilapäisesti aiheuttaa ahdistusta ja huolta, mutta tulevaisuudessa se voi aiheuttaa lisäksi masennusta, yksinäisyyttä, vihaa ja avuttomuutta. Näillä seikoilla voi olla edelleen negatiivinen vaikutus elämänlaadun psyykkisiin ja tunne-elämän osa-alueisiin. Vääristynyt minäkuva yhdessä häpeän ja itsetunnon puutteet kanssa voi johtaa haasteisiin myös ammatillisissa ja muissa sosiaalisissa suhteissa, koska leimaantumisen kokemus sairauden vuoksi on läsnä. (Vladut & Kállay 2010.)

Myös Reich ym. (2014) kertovat, että psoriasis on yhdistetty kehon kuvan ja itsetunnon ongelmiin ja tunteisiin leimatuksi tulemisesta sekä häpeästä. Psoriasis voi aiheuttaa pelkoa syrjityksi tulemisesta ja alentunutta itsetuntoa sekä ongelmia ihmissuhteissa. Se näkyy esimerkiksi siten että, useat psoriasista sairastavat välttelevät menemästä rannalle, uima-altaisiin, kylpylöihin, kampaajalle ja käyttämästä tummia vaatteita. Useissa tutkimuksissa on vahvistettu psoriasisin negatiivinen vaikutus potilaiden hyvinvointiin. Jo rajallisemmatkin ihovauriot voivat aiheuttaa merkittävää sosiaalista vetäytymistä. (Reich, Welz-Kubiak & Rams 2014.)

Usein ajatellaan psoriasisin olevan epäesteettistä, minkä vuoksi sillä voi olla negatiivisia vaikutuksia intiimi ja henkilökohtaisiin suhteisiin. Potilaat ovat raportoineet runsasta vetäytymistä tilanteista, jotka saattavat johtaa intiimiyteen. Tämä käyttäytyminen johtuu negatiivisista vaikutuksista minäkuvaan, kehonkuvaan ja sosiaalisuuteen. (Vladut & Kállay 2010.) Myös Joseph (2010) mainitsee aineistossaan tutkimuksissa raportoiduista huonon itsetunnon korkeista tasoista.

7.4 Psoriasisin yhteys leimaavuuden kokemukseen

Psoriasisin leimaavuus voi aiheuttaa epähaluttua huomiota, välttelyä, inhottavuuden reaktioita ja julkista torjumista. Keskeisimmät teemat, jotka ovat yhteydessä leimaavuuden kokemukseen ovat torjutuksi tulemisen ennakointi, tunteet viallisuudesta, syyllisyys ja häpeä, herkkyys toisten asenteisiin ja salailu. Leimautumiseen ennustavia tekijöitä ovat hylkäämiskokemukset, nuori ikä taudin alkaessa, sairauden kesto ja laajuus sekä työllisyystilanne. Leimatuksi tulemisen kokemus on yleinen. Eräessä tutkimuksessa vuonna 2012 osallistuneista psoriasista sairastavista 78%:lla oli korkeita lukuja leimaavuuden kokemuksesta. Toisessa tutkimuksessa on osoitettu 99/100 kokeneen leimautumista ja 26% torjutuksi tulemista. On raportoitu myös nöyryytyksen kokemuksia usein tai jatkuvasti 37%:lla ja tässä häpeä oli yleisin tunne, josta kerrottiin. Nämä leimaavuuden ja häpeän kokemukset voi johtaa tilanteiden välttelyyn, kuten eri aktiviteetit, intiimit tilanteet, julkiset paikat tai muut sosiaaliset tilanteet. Leimaavuudella voi olla vaikutus myös työllisyyteen, harrastuksiin, sosiaaliseen elämään eli monille eri elämän osa-alueille. Myös sairaanhoidon piiriin hakeutumiseen voi vaikuttaa se, ettei ihoa haluta näyttää edes lääkärille. (Moon ym. 2013.) Vladut & Kállay (2010) aineistossaan

vahvistaa tietoa siitä että, leimaantumisen tunne näkyy sosiaalisten tilanteiden ennakoitina, torjituksen tulemisen pelkona, uskomuksena että poikkeaa normaalista, toisten akuuttien mielipiteiden ottamisena tosissaan, syyllisyyden tunteena, häpeän tunteena ja vastahakoisuutena sosiaaliin tilanteisiin.

Potilaiden omat käsitykset sairaudesta, kehon häpeäminen, persoonallisuuden piirteet ja selviytymisstrategiat, lisäävät tuskaa. On myös tutkittu 300 psoriasista sairastavaa, joista 33%:lla oli heikentynyt kyky ilmaista omia tunteitaan (aleksitymia). (Moon ym. 2013.) Myös Young (2017) aineistossaan toteaa, usein psoriasista sairastavilla esiintyvän aleksitymiaa.

Kärsimyksen tasot ovat esitetty olevan matalampia pidempään sairastaneilla, joka voi johtua psyykkisesti sairauden hyväksymisestä, pitkäaikaisesta sopeutumisesta ja aktiviteettien välttelystä ahdingon ennaltaehkäisyksi. Hypoteesina on esitetty, että ahdingon tunne voi aktivoitua tai edistyä kun näkee kasvoniilmeitä vastenmielisyydestä. Potilaat ovat tutkimuksissa kertoneet psoriasisankarimmaksi piirteeksi häpeällisyyden ulkomuodosta, ammattilaiset arvioivat sen taas vähiten vaikuttavammaksi piirteeksi. (Moon ym. 2013.)

7.5 Psoriasisiksen yhteys sosiaaliseen elämään, elämänlaatuun, päivittäiseen elämään ja työhön

Psoriasista sairastavilla 35%:lla on huomattavasti muuttunut työtilanne ja matalammat tulot psoriasisesta johtuen. Tällä joukolla, joilla psoriasis on vaikuttanut voimakkaammin, on myös epätodennäköisemmin koko-aika työ, kuin niillä, joilla psoriasis vaikuttaa kevyemmin. (Young 2017.) Myös Moon ym. (2013) sekä Joseph (2010), ovat todenneet psoriasisiksen vaikuttavan työllisyystilanteeseen sekä työllistymishaasteisiin.

Psoriasisiksen vaikutukset työelämään näkyy työttömyytenä, poissaoloina, taloudellisina haasteina ja sairauden aiheuttamana syrjintänä (Vladut & Kállay 2010). Vaikutukset ovat yhteydessä myös työllisyyteen ja taloudelliseen taakkaan sekä uravalintaan ja sitä kautta tuloihin. Eräässä tutkimuksessa 40% potilaista oli ilmoittanut kokevansa haasteita työelämässä ja 2% oli lopettanut työnsä psoriasisiksen vuoksi. Haastavaa psoriasista sairastavat työttömät kertoivat sairauden olevan syynä työttömyyteen. Tutkimukset ovat pystyneet todistamaan vahvan yhteyden taudin ja työkyvyn välillä (Moon ym. 2013). Reich ym. (2014) toteaa myös psoriasisiksen ja sen hoidon aiheuttavan psykososiaalista sekä taloudellista taakkaa.

Negatiiviset tunteet vaikuttavat vakavasti psoriasista sairastavan elämän laatuun pitkällä aikavälillä. Psoriasista sairastavista 75% kertoo kroonisen ja leimaavan taudin luonteen vaikuttavan negatiivisesti päivittäin askareisiin. Fyysisistä vaikutuksista kipu ja epämukavuus vaikuttaa päivittäisiin rutiineihin kuten uneen, lepoon, kylpemiseen, peseytymiseen, pukeutumiseen, työhön ja läheisiin suhteisiin. Vladut & Kállay (2010) aineistossaan kertoo, että 26% psoriasista sairastavissa on tarkasteltavassa tutkimuksessa kertonut että, heidän täytyy usein muokata päivittäisiä rutiineja ja vältellä tiettyjä tapahtumia, psoriasisiksen oireiden kuten

kivun sekä esteettisten seikkojen vuoksi. Tutkimukseen osallistuneista 40% ilmoitti, että mukavien vaatteiden valitseminen päälle laitettavaksi on vaikein toiminto jokapäiväisistä rutii-neista, ihon kunnon vuoksi. (Vladut & Kállay 2010.)

Haasteellisia tilanteita ihotauteja sairastaville ovat erilaiset tilanteet, asiat tai paikat, esi-merkiksi: vaatetus, kuntosalit, lomamatkat, hotellit, tapaamiset, juhlat, valokuvat, julkinen puhuminen, ihmissuhteet, koulut, seksuaaliset tilanteet, sosiaalinen elämä, urheilu, uima-al-taat ja työ (Green 2010). Tutkimuksessa havaittiin negatiivisia muutoksia sellaisten sosiaalis-ten kontaktien ja aktiviteettien suhteen, jotka odotetusti edellyttäisivät ihon paljastamista, kuten muun muassa auringonotto, intiimit ihmissuhteet, läheiset ystävyysuhteet ja urheilu (Vladut & Kállay 2010).

Psoriasisista sairastavat kuvailevat usein kokevansa olevansa varautuneita torjutuksi tulemisen suhteen sekä ihmiskunnan asenteita kohtaan. Psoriasisista sairastavat ovat kuvanneet myös vi-allisuuden tunteiden, syyllisyyden tunteiden sekä häpeän tunteiden, vaikuttavan merkityksel-lisesti mielenterveyteen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Sen vuoksi, usein psoriaasista sairastavat yrittävät piilotella sairauttaan peittäväillä vaatteilla ja tilanteiden välttelyllä. Mikä voi johtaa sosiaaliseen eristäytymiseen ja tunteelliseen estyneisyyteen. (Young 2017.)

Toisaalta, Vladut ja Kállay (2010) toteavat arvostavilla sosiaalisilla suhteilla olevan positiivisia vaikutuksia, kuten negatiivisten vaikutusten pieneminen. Kuitenkin potilaan usko leimatuksi tulemista, tuottaa sisäistä stressiä ja stressiä ihmissuhteista, johtuen siitä miten potilas väär-ristyneesti kokee itsensä ja uskoo itsensä tulevana kohdatuksi yhteiskunnassa. (Vladut & Kállay 2010.)

Psoriasis voi pahimmillaan vaikuttaa negatiivisesti jokaiselle alueelle henkilön elämässä ja olemisessa. (Moon ym. 2013). Psoriasisista sairastavilla on myös kohonnut todennäköisyys avio-eroihin (Young 2017). Nämä negatiiviset vaikutukset kuten sosiaalinen eristäytyminen, vialli-suus ja haavoittuvuus voivat johtaa edelleen masennukseen ja ahdistukseen (Moon ym. 2013).

7.6 Atooppisen ekseeman yhteys seksuaalisuuteen, minäkuvaan ja elämänlaatuun

Potilaat, joilla on atooppinen ihottuma ovat kertoneet taudin vaikuttavan seksielämään ja seksuaalisiin suhteisiin. (Magina, Headingb, Adamsand & Pond 2010.) Se voi ilmetä huolestu-neisuutena ulkonäöstä ja viehättävyydestä, sekä henkilökohtaisten ja seksuaalisten suhteiden ylläpidon haasteina. Atooppinen ihottuma voi aiheuttaa taloudellista stressiä koskien hoitoja ja hoitotuotteita. (Green 2010.)

8 Pohdinta

Tässä opinnäytetyössä haluttiin selvittää, millä tavoin pitkäaikaisen ihotaudin sairastaminen vaikuttaa potilaan psyykkiseen hyvinvointiin. Tuloksiin saatiin kattavasti tietoa eri vaikutuksista.

Ihminen on kokonaisuus. Siksi tulee hoidettaessa huomioida eri seikkojen vaikutukset toisiinsa. Kirjallisuutta suomen kielellä on aiheesta hyvin vähän ja kirjallisuus ei ole kovin tuorettakaan. Hyvin vähän myöskään suomenkielistä tutkimustietoa löytyi ylipäättään tästä aiheesta, eikä ollenkaan tähän työhön ja näillä hakukriteereillä.

Psyykkiset seikat tuloksissa ovat vahvasti yhteydessä toisiinsa ja hieman toistoakin tekstin teemoissa löytyy. Aineiston analyysiin haastetta toi tekstin jakaminen eri osa-alueisiin, koska ihminen on kokonaisuus ja jokainen tunne sekä haaste vaikuttaa toinen toiseen. Pyrin kuitenkin tuomaan kaiken tiedon, joka tutkimusaineistosta löytyi vastaten tutkimuskysymykseeni parhaan osaamiseni mukaan.

Useat samat teemat ja piirteet toistuivat useammassa eri tutkimuksessa. Kriteereiden täyttämää materiaalia löytyi hyvin ja monissa teoksissa toistuivat samat teemat. Samankaltaiset teokset haluttiin pitää mukana eikä rajata niitä pois, koska se tukee tietoa ja lisää tiedon luotettavuutta. Erityisesti tutkimustietoa löytyi psoriasisesta, mutta atooppisen ekseeman tutkimuksia vähemmän. Atooppinen ekseema oli kuitenkin mainittu psoriasisren rinnalla joissakin teemoissa, joten voidaan päätellä, että samankaltaisuutta tautien vaikutuksissa on psyykkisen hyvinvoinnin osa-alueisiin. Kuitenkin atopian osalta tämän katsauksen tieto olisi luotettavampaa ja monipuolisempaa, jos tutkimuksia olisi atooppisesta ekseemasta löytynyt tai tehty enemmän.

Vaikka tutkimustulokset ovatkin suurimmalta osin psoriasisesta, on oletettavasti myös niin, että samat teemat koskettavat myös muita ihotauteja sairastavia. Mielestäni tässä työssä on saatu hyvin tietoa eri lähteistä ja merkittäviä psyykkisiä vaikutuksia kasattuna samaan tekstiin melko laajastikin, jota voi soveltaa osin myös muihin pitkäaikaisiin ihotauteihin.

8.1 Luotettavuus

Luotettavuuteen voi vaikuttaa hakusanat, joihin saattaa vaikuttaa tutkijan mielipide sekä kiinnostuksen kohteet aiheesta. Tämän vuoksi onkin oltava tarkkana ja ilman ennako odotuksia, mikä luo haasteita tutkijalle. Jos aluetta lähtisi tutkimaan lisää voisi tulos poiketa, mutta oli mahdollista saada laajempi sekä luotettavampi käsitys aiheesta. Voi myös olla, että tutkimustulos olisi samankaltainen siitä huolimatta. Aineistoa löytyi hyvin ja teoksissa oli hyvin paljon samankaltaisuutta ja samoja teemoja, tuloksia sekä piirteitä. Samat toistuvat aiheet eri aineistoissa lisää tutkimuksen luotettavuutta.

Tutkimuslupaa ei tarvittu tähän opinnäytetyöhön, koska aineisto on jo olemassa. Opinnäytetyössä ei tule olla plagiointia ja lähteet on merkattu mahdollisimman huolellisesti tekijöitä kunnioittaen. Tutkimustuloksen aineistot olivat kaikki englanninkielisiä, millä saattaa myös olla vaikutusta tutkimuksen luotettavuuteen. Tutkimuksen luotettavuuteen voi olennaisesti vaikuttaa myös tekijän kokemattomuus. Tämän tutkimuksen voisi toistaa systemaattisena kirjauskatsauksena, joka mahdollistaa luotettavamman tuloksen tästä aiheesta.

8.2 Tutkimusetiikka

Tutkittua tietoa käytetään perustana hoitotyössä päätöksenteossa ja toiminnoissa. Tämän mahdollistamiseksi tulee hoitotyöntekijän tunnistaa, onko tutkimus eettisten periaatteiden mukaan luotettavasti tehty. Tutkimusetiikan perusasiat on siis tiedettävä, tärkeinä pointteina analyysin luotettavuus ja raportoinnin rehellisyys. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 360-.) Myös HTK-ohjeessa kerrotaan, että eettisesti tarkasteltuna toimintatapojen tutkimustyössä tulee olla rehellisiä ja huolellisia. Viittaukset on tehty kunnioittaen tutkijoita asianmukaisesti. (HTK-ohje 2012.)

8.3 Johtopäätökset

Psoriasiksella ja atooppisella ekseemalla on moninaisia yhteyksiä psyykkiseen hyvinvointiin, kuten myös muilla pitkäaikaisilla samankaltaisilla ihotaudeilla. Psoriasiksella ja atooppisella ekseemalla on negatiivinen vaikutus, liittyen psyykkisen hyvinvoinnin teemoihin, kuten minäkuvaan, itsetuntoon, itsevarmuuteen, seksuaalisuuteen, sosiaaliseen elämään, eristäytymiseen, välttelyyn, päivittäiseen elämään, vaatteiden valintaan, harrastuksiin, leimaavuuden kokemukseen, ihmissuhteisiin, työelämään, stressiin, masennukseen, ahdistukseen, itsetuhoisuuteen, itsemurhaan, häpeään, syyllisyyteen ja muihin tunteisiin. Kuitenkin positiiviset ihmissuhteet ja kokemukset vaikuttavat positiivisesti henkilön psyykkiseen hyvinvointiin kumoten negatiivisia vaikutuksia.

Johtopäätöksenä tästä työstä saadut tulokset olivat odotettavissa. Ja vastaa siihen oletettuun tarpeeseen, minkä vuoksi tästä aiheesta tietoa tässä työssä etsittiinkin. Tulokset olivat selkeät ja merkittävät. Pitkäaikaisella ihotaudilla voi olla vakavia ja merkittäviä vaikutuksia psyykkisen hyvinvoinnin kaikille osa-alueille ja ne tulee ehdottomasti huomioida sekä hoitaa, kuten itsetuhoisuus ja itsemurhariskin kasvu. Tulokset ovat yhteydessä teoreettiseen viitekehyykseseen havaittavasti. Teoreettisessa viitekehyyksessä kuvattujen hoitomenetelmien myötä voidaan huomata yhteys moneen tuloksissa nousevaan teemaan. Teoreettisessa viitekehyyksessä tulee selväksi se, kuinka ihmisen psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttaa ympäristö, sosiaalinen elämä, mielenterveys ja kaikki elämän osa-alueet yhtä lailla ja näihin kaikkiin tuloksissa osoitetaan pitkäaikaisilla ihotaudeilla olevan yhteys.

Tulosten perusteella selkeästi monet pitkäaikaista ihotautia sairastavat voivat erittäin huonosti psyykkisillä osa-alueilla. Tilastot itsetuhoisuudesta, eristäytymisestä, leimaavuuden

kokemuksesta ja masennuksesta ovat suuria ja niitä tulisi pyrkiä ennaltaehkäisemään. Kuten teoreettisessa viitekehyksessä tulee ilmi, että myös psyykkistä hyvinvointia tulee kuitenkin ihotautien yhteydessä hoitaa ja huomioida fyysisten, näkyvien oireiden lisäksi. Jo teoreettinen viitekehys voi antaa kuvan siitä kuinka merkittävä osa koko elämää ja ihmisen kokonaisuutta psyykinen hyvinvointi on. Tulokset vahvistavat tämän tiedon ja etenkin tässä sairausryhmässä, sairauden vaikutukset yltyvät vahvasti psyykkiseen hyvinvointiin.

8.4 Kehittämisehdotukset

Tätä tutkimusta voisi laajentaa ja syventää monellakin eri tavalla. Esimerkiksi tutkimuskysymyksenä voisi olla, miten nämä vaikutukset näkyvät, jos potilaalla onkin jo jokin psyykinen sairaus, ja miten siinä voisi tukea. Toinen kysymys, joka myös heräsi keskusteluissa työelämän yhteistyökumppanin kanssa, oli että, mihin voisi jatko-ohjata, jos tilanne vaatii tai herää epäily suuremmasta tuen tarpeesta, koska ihotautien erikoisala ei hoida psyykkisiä sairauksia. Tämä oli kuitenkin liian suuri kysymys minulle ottaa työhöni lisäksi, ja siitä pitäisi HUS-tasolla olla ohjeistukset. Tässä olisi mahdollisuus myös uudelleen palvelumuotoilun kehittämiseksi, sillä ainakin tämän katsauksen perusteella tarvetta sille olisi. Esimerkkinä mitä tukea on saatavilla ja minne ohjaus, kun psyykkisiä haasteita ilmenee. Psyykkisen hyvinvoinnin huomioiminen ajoissa ihotautien yhteydessä on kuitenkin Käypä hoito -suosituksissakin mainittu.

Sairaanhoitajan työn tueksi ja potilaiden psyykkisen hyvinvoinnin havainnointiin voisi laatia kyselyn tämän työn ja sairaanhoitajien kokemuksen perusteella. Sekä hyödyntäen muita aihealueesta tehtyjä opinnäytetöitä ja tutkimuksia. Tätä katsausta voisi hyödyntää myös tarkempaan ja laajempaan kyselylomakkeen tutkimukseen, jossa ensin laadittaisiin pätevä lomake ja tehtäisiin myös pidempi aikaisempaa tutkimusta lomakkeen hyödyistä. Tätä opinnäytetyötä voisi laajentaa myös tulevaisuuden tutkimuksissa ja palveluiden kehittämisessä. Käytäntöön apuvälineenä jatkokehityksienkin osalta. Atooppisesta ekseeman yhteydestä psyykkiseen hyvinvointiin olisi syytä tehdä lisää tutkimuksia. Kuten tästä työstä voi huomata, että psoriasis-yhteydestä psyykkiseen hyvinvointiin löytyi paljon kattavammin tietoa verrattuna atooppiseen ekseemaan.

Työelämän yhteistyökumppanilta tullessa palautteessa, tuli esille huomio, että Allergia-, Iho- ja Astmaliitto on tehnyt atopiia sairastaville kyselyn, johon osallistui 1000 henkilöä. Tutustuessani kyseiseen kyselyyn, tulokset ovat vahvasti yhteydessä tässä opinnäytetyössä saattuihin tuloksiin ja tukee näin ollen johtopäätöksiä. Kyselyn tulokset on saatavilla osoitteesta: https://www.allergia.fi/site/assets/files/21557/ihoviikon_kyselytutkimuksen_tulokset_final_8_11_18.pdf (viitattu 7.10.2019). Mielestäni tätä kyseistä kyselytutkimusta voisi mahdollisesti hyödyntää yhdessä tämän opinnäytetyön kanssa vahvistamaan tiedon luotettavuutta.

Kuten teoreettisessa viitekehyksessä tulee esille, erinäisiä hyvinvointia mittaavia kyselyitä ja mittareita on olemassa. Esimerkiksi atooppiseen ihottumaan liittyviä kyselyitä on monia,

mutta ne ovat kovin yksityiskohtaisia ja jokaiselle aiheelle on oma kyselynsä. Verrattuna näihin aiempiin kysely mittareihin, kehitettävä kysely voisi olla helposti täytettävä ja lähestyttävä, sairaanhoitajan työväline, josta kehitysehdotus tässä kappaleessa. Haluttaessa kartoittaa laajemmin kokonaiskäsitteiden saamiseksi voisi yksi kattava kysely toimia, ja sen perusteella tarkentaa tarvittavilla kyselyillä arviointia. Kuitenkaan tutkimustietoa ei tässä ole kerättyä aiempien jo olemassa olevien kyselyiden käytöstä tai toimivuudesta, mikä voisi olla tarkastelun kohteena seuraavissa tutkimuksissa.

Uuden psyykkisen hyvinvoinnin arviointi- ja seurantakyselyn voi halutessa kehittää ja hyödyntää pohjana tässä opinnäytetyössä tehtyä kirjallisuuskatsausta aiheesta. Kyselyä voi hyödyntää vuosikontrollien yhteydessä sairaanhoitajan vastaanotolla. Kyselyn tuloksia voi verrata esimerkiksi edellisvuoteen ja tarvittaessa ohjata eteenpäin, tarkentaa vointia kysymällä ja keskustella. Keskustelua fyysisten oireiden lisäksi myös psyykkisestä hyvinvoinnista ja kysely voisi helpottaa haastavienkin aiheiden puheeksi ottoa. Kyselyehdotus on oirekyselyn tyylinen ja asteikko 0-10. Kehitysidea vaatii kuitenkin tarkempia selvittelyjä, sekä mahdollisesti tutkimuslupaa ja HUS:n hyväksyntää sekä kyselykaavakkeiden menetelmään ja käyttöönottoon tutustumista. Perustelun kyselykaavakkeen tärkeyden tästä teemasta tutkimuksissa esiin nousseiden seikkojen vuoksi, sekä useammassa tekstissäkin mainittuna on, että psyykkiset osa-alueet ihotauteja hoidettaessa tulisi ehdottomasti huomioida.

Esimerkki ja kehitysehdotus:

Teoreettiseen tietoon ja materiaaliin pohjautuva, tekijän soveltama mukaelma aineiston perusteella. Opinnäytetyössä esille nousseiden teemojen pohjalta esimerkki kysely ihotaudin yhteyksistä psyykkiseen hyvinvointiin, haluttaessa kartoittaa potilaan vointia. Voisi olla käytössä esimerkiksi vuosikontrollin yhteydessä, sairaanhoitajan vastaanotolla. Seuraavalla sivulla (39) olevassa taulukossa (Taulukko 4), on kuvattuna esimerkki tutkimustulosten hyödyntämisestä käytäntöön. Taulukkoon on valittu merkityksellisiä yhteyksiä ihotautilien ja psyykkisen hyvinvoinnin välillä. Taulukkoon merkatut numerot ovat tarkoitettu arvioimaan asteikolla potilaan vointia kyseisissä teemoissa.

<u>Ihotautia sairastavan potilaan psyykkisen hyvinvoinnin seuranta ja arviointi</u>	Kyselylomake, Kirsi HUUHTANEN 2019.
Miten arvioisit seuraavia väitteitä ihosairautesi vaikutuksista psyykkiseen hyvinvointiisi?	Asteikolla 0-10, 0 = ei kuvaa lainkaan minua, 10 = kuvaa täysin minua.
Sairauteni vaikuttaa negatiivisesti seksuaalisuuteeni.	0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10
Minulla on taloudellisia vaikeuksia sairauteni johdosta.	0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10
Minulla on itsetuhoisia ajatuksia.	0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10
Välttelen sosiaalisia tilanteita sairauteni vuoksi.	0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10
Välttelen julkisia paikkoja sairauteni vuoksi.	0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10
Käytän päihkeitä, jotta oloni kevenisi.	0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10
Minulla on masentuneisuuden tunteita.	0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10
Olen stressaantunut sairauteni vuoksi.	0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10

Taulukko 4 Esimerkki, kehitysidea. Ihotautia sairastavan potilaan psyykkisen hyvinvoinnin seuranta ja arviointi, kyselylomake. (Kirsi HUUHTANEN, AMK Opinnäytetyö Psoriasisksen ja atooppisen ekseeman yhteys psyykkiseen hyvinvointiin - tietoa hoitotyön tueksi, 2019.)

Lähteet

Painetut

Hannuksela, M., Peltonen, S., Reunala, T. & Suhonen, R. 2011. Ihotaudit. 2. uudistettu painos. Porvoo: Duodecim.

Hannuksela M. 2004. Kutina on pirullista raapiminen taivaallista. 1. painos. Jyväskylä: Duodecim.

Heiskanen, T., Salonen, K. & Sassi, P. 2006. Mielenterveyden ensiapukirja. Suomen mielenterveysseura. Helsinki.

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2016. Hoida ja kirjaa. 9. painos. Sanoma Pro Oy.

Johansson, K. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. A:51. University of Turku.

Kalliopuska, M. 1990. Itsetunto. 3. painos. Kirjayhtymä Helsinki.

Karjalainen, S. & Kukkonen, P. 2007. Psykologista käyttötietoa. 1.-2. painos. Helsinki: Edita.

Kokkonen, T., Nylén, M. & Reinikainen, T. 2001. Ihopotilaan hoito ja tukeminen. Porvoo: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kyyrönen, K., Mäenpää, O. & Pohjanvirta-Hietanen, A. 1992. Kliininen psykologia. Juva: WSOY.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2010. Etiikka hoitotyössä, 5.-6. painos. Kappale 18, Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. WSOY.

Mandelin, J. 2010. Tacrolimus ointment for long-term treatment of atopic dermatitis, Academic dissertation. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Remiz, A. & Reitamo, S. 2004. Ekseemat. 1.painos. Porvoo: WSOY.

Roimola, S-M. 2009. Psoriaasia sairastavien aikuisten kokemuksia sosiaalisesta tuesta, Pro gradu. Saatavilla: Laurea Tikkurilan kirjasto

Skarp, E., Estama, T., Jämsä, J., ym. 2010. Psoriaasipotilaan ohjauksen kehittäminen, projektin loppuraportti. Oulun yliopistollinen sairaala Iho- ja sukupuolitautien klinikka. Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja. Oulu.

Stolt, M., Axelin, A., Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto.

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö tammi. Vantaa.

Sähköiset

Airola, K. 2018. Dupilumabi, Fimea. Viitattu 7.10.2019. Saatavilla https://sic.fimea.fi/verkkolehdet/2018/3_2018/palstat/dupilumabi

Allergia.fi, Allergia-, Iho- ja Astmaliitto ry. Iho. Ihosairaudet. Viitattu: 6.8.2019. Saatavilla: <https://www.allergia.fi/iho/ihosairaudet/>

Atooppinen ekseema. Käypä hoito -suositus. 2016. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen, Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen, Atopialiiton ja Iho-liiton asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 02.01.2019. Saatavilla: www.kaypahoito.fi

Euroopan komissio, kansanterveys. Viitattu: 6.8.2019. Saatavilla: https://ec.europa.eu/health/newsletter/169/focus_newsletter_fi.htm

Green, L. 2013. The effect of skin conditions on patients' quality of life. Nursing Standard, London. Saatavilla: <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/763600193?accountid=12003>

Hannuksela, M. 2012. Kuiva iho. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00246

Hannuksela, M. 2012. Spesifisen IgE:n määrittäminen seerumista. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00481

HTK-ohje 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Saatavilla http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Ihotautitalo, Mikä on käsi ihottuma? Viitattu: 6.8.2019. Saatavilla: <https://www.terveyskyla.fi/ihotautitalo/ihotaudit/k%C3%A4si-ihottuma/mik%C3%A4-on-k%C3%A4si-ihottuma>

JAMK. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. www.jamk.fi Viitattu 3.10.2019. Saatavilla <https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/kirjallisuuskatsaukset/>

Koulu, L. & Sipilä, R. 2016. Atooppinen ekseema: vaikutus eri elämäalueisiin. Artikkelin tunnus: nix02346, 2019. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix02346>

Koulu, L., Sipilä, R. 2016. Taulukko. Atooppinen ekseema: vaikutus eri elämäalueisiin. Duodecim, Käypä hoito. Saatavilla <https://www.kaypahoito.fi/nix02346>

Käypä hoito 2016. Duodecim. Siklosporiinin tehokkuus (lyhytaikaisessa) atooppisen ekseeman hoidossa. saatavilla <https://www.kaypahoito.fi/nak06669>

Lääkeinfo.fi. Viitattu 7.10.2019. Saatavilla https://laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=26309&i=SA-NOFI_DUPIXENT

Lönnrot, M. 2018. Allergiat, Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00561

Mehiläinen oy. Atooppinen ekseema. Viitattu 12.4.2019. Saatavilla: <https://www.mehilainen.fi/allergiat/atooppinen-ekseema>

Meri, S. 1994. Komplementtipuutokset, Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Saatavilla: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/1994/2/duo40042>

Meri, S. 2003. Luontainen immunitetti puolustuksen eturintamassa, Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Saatavilla: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2003/8/duo93532>

O'connor, M. & Lev-Tov, H. Quality of Life With a Skin Disease. Dermveda. Viitattu 12.4.2019. Saatavilla: <https://www.dermveda.com/articles/quality-of-life-with-a-skin-disease>

Pekkarinen, P. 2014. Komplementtijärjestelmä säätelee hankitun immunitetin ja auttaja-T-lymfosyyttien toimintaa. Terveysportti. Väitöskirja "A Complement to T Cell Immunity". Helsingin yliopistossa. Saatavilla https://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/uutis-sorvi_uusi.uutissivu?p_uutis_id=17163&p_palsta_id=23

Psoriaasi (iho ja nivelet). Käypä hoito -suositus. 2017. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 02.01.2019. Saatavilla: www.kaypahoito.fi

Psoriasisliitto. Viitattu 12.4.2019. Saatavilla: www.psori.fi

Pylvänäinen, A. 2014. Kyllä mää ilmeisesti riitän kaikille. Nuorten aikuisten antamia merkityksiä itsetunnolle. Terveyskasvatuksen pro gradu. Jyväskylän Yliopisto. Saatavilla: <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/43250>

Reitamo, S. & Remitz, A. 2003. Takrolimuusi- ja pimekrolimuusivoiteet atooppisen ihottuman hoidossa Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim;119(9):825-827. Saatavilla: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2003/9/duo93542?keyword=Takrolimuusi-%20ja%20pimekrolimuusivoiteet%20atooppisen%20ihottuman%20hoidossa%20>

Reumaliitto, Systeminen lupus erythematosus (SLE). Viitattu 15.10.2019. Saatavilla <https://www.reumaliitto.fi/fi/reuma-aapinen/lastenreuma-aapinen/systeminen-lupus-erythematosus-sle>

Reunala, T. Atooppisen ekseeman hoito. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 1993;109(5):419. Viitattu 14.5.2019. Saatavilla: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/1993/5/duo30066>

Tarnanen, K., Koulu, L., Pelkonen, A. & Sipilä, R. 2017. Atooppinen ihottuma (atooppinen ekseema), kutinaa aiheuttava yleinen ihosairaus. Käyvän hoidon potilasversiot. Saatavilla: <http://www.kaypahoito.fi/KH2017-suositukset-portlet/Tulosta?id=khp00081>

Tarnanen, K., Rantanen, T., Luosujärvi, R. & Sipilä, R. 2017. Psoriaasi (iho- ja nivelpsoriaasi) hallintaan säännöllisellä hoidolla, Käyvän hoidon potilasversiot, Duodecim. Viitattu 5.8.2019. Saatavilla: <https://www.kaypahoito.fi/khp00073>

Tays, Ihotaudit. 2017. Tampereen yliopistollinen sairaala, ihottumat ja muut ihosairaudet. Viitattu 6.8.2019. Saatavilla: https://www.tays.fi/fi-FI/Palvelut/Ihotaudit/Ihottumat_ja_muut_ihosairaudet

THL, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016. ICF-luokitus. Saatavilla <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>

Tilastokeskus, käsitteet. Viitattu 6.8.2019. Saatavilla: https://www.stat.fi/meta/kas/pitkaikainen_s.html

Työterveyslaitos (TTL), Ihottuma. Viitattu 12.4.2019. Saatavilla: <https://www.ttl.fi/toissa-terveena-ammatinvalinta-allergia-ihottuma-astma/ihottuma/>

Verne, Liikenteen tutkimuskeskus. Tampereen yliopisto. Viitattu 7.10.2019. Saatavilla <https://www.tut.fi/verne/tutkimusmenetelmat/tiedon-analysointi/>

Väestöliitto. Kehoitsetunto. 2019. Saatavilla: http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tieto_vanhemmille/pienten_lasten_vanhemmat/lapsijaseksuaalisuus/seksuaalikasvatuksen-paakohdat/kehotunnekasvatus/kehoitsetunto/

Tuloksien lähteet

Green, L. 2010. The effect of skin conditions on patients' quality of life. Saatavilla <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/central/docview/763600193/825DA33454DE42EDPQ/3?accountid=12003> The effect of skin conditions on patients' quality of life. Nurs Stand. 2010 Nov 3-9;25(9):48-55; quiz 56 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21141168>

Joseph, D. 2010. The psychological impact of skin diseases. Practice Nurse, 09536612, Vol. 39, Issue 2. Saatavilla: <http://web.b.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/detail/detail?vid=3&sid=5daaadde-0ca3-46e9-86f4-3af0af46fd51%40pdc-v-sessmgr03&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=105121562&db=c8h>

Magina, P., Headingb, G., Adamsand, J. & Pond, D. 2010. Sex and the skin: A qualitative study of patients with acne, psoriasis and atopic eczema. Discipline of General Practice, Newbolds Building, University of Newcastle, University Drive, Callaghan 2308, Australia; University of Sydney, Sydney, Australia; Discipline of Social Science Related to Health, University of Queensland, Brisbane, Australia. Psychology, Health & Medicine Vol. 15, No. 4, August 2010, 454-462. Saatavilla <http://web.b.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=12a001ef-4ebe-478e-a56b-57f6713f3385%40pdc-v-sessmgr06>

Moon, H., Mizara, A. & McBride, S. 2013. Psoriasis and Psycho-Dermatology. Saatavilla <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/central/docview/1652830502/A4E90F108964F11PQ/10?accountid=12003>

Reich, A., Welz-Kubiak, K. & Rams, L. 2014. Apprehension of the disease by patients suffering from psoriasis. Saatavilla <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/central/docview/1658455671/A4E90F108964F11PQ/2?accountid=12003>

Vladut, C. & Kállay, É. 2010. PSYCHOSOCIAL IMPLICATIONS OF PSORIASIS: THEORETICAL REVIEW. Saatavilla <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/central/docview/201582190/402CB75EDE9F44E2PQ/18?accountid=12003>

Young, H. 2017. Psychological effects of skin disease: the psoriasis exemplar. Clinical Senior Lecturer and Honorary Consultant in Dermatology, University of Manchester. British Journal of Nursing. Saatavilla <http://web.b.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=10&sid=12a001ef-4ebe-478e-a56b-57f6713f3385%40pdc-v-sessmgr06>

Kuviot

Kuvio 1 Circulus atopicus eli Atooppinen noidankehä (Hannuksela ym. 2011, 55).	11
--	----

Taulukot

Taulukko 1 Hakusanat	24
----------------------------	----

Taulukko 2 Tietokantahaku	25
---------------------------------	----

Taulukko 3 Valitut aineistot.....	27
-----------------------------------	----

Taulukko 4 Esimerkki, kehitysidea. Ihotautia sairastavan potilaan psyykkisen hyvinvoinnin seuranta ja arviointi, kyselylomake. (Kirsi HUUHTANEN, AMK Opinnäytetyö Psoriasis ja atooppisen ekseeman yhteys psyykkiseen hyvinvointiin - tietoa hoitotyön tueksi, 2019.)	39
---	----