



Yksinäisyyden tunnistaminen työikäisen terveystarkastuk- sessa

Matilda Laine

OPINNÄYTETYÖ
Maaliskuu 2023

Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystarkastajan tutkinto-ohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Terveydenhoitajan-tutkinto-ohjelma

LAINEN, MATILDA:

Yksinäisyyden tunnistaminen työikäisen terveystarkastuksessa

Opinnäytetyö 84 sivua, joista liitteitä 18 sivua
Maaliskuu 2023

Yksinäisyys on epämiellyttävä ja paljon tunteita esiin nostava tunne, jonka monet ihmiset kokevat jossain vaiheessa elämäänsä. Yksinäisyys voi olla lyhyt- tai pitkäaikaista ja se on jossain määrin myös periytyvää. Yksinäisyydellä on paljon negatiivisia vaikutuksia terveyteen psyykkisellä ja fyysisellä tasolla, sekä se lisää riskejä sairastua moniin sairauksiin. Tämän vuoksi yksinäisyyden varhainen tunnistaminen on tärkeää, jotta näiden vaikutusten kehittyminen ja paheneminen voidaan estää.

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin minkälaisilla keinoilla terveydenhoitaja voi tunnistaa yksinäisyyttä työikäisen terveystarkastuksessa. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että löydettyjen keinojen avulla terveydenhoitajat pystyvät selvittämään ja tunnistamaan työikäisen asiakkaansa yksinäisyyttä tehokkaammin. Tutkimuskysymyksenä oli ”Miten yksinäisyyttä tunnistetaan työikäisen terveystarkastuksessa?”.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineistoa kerättiin strukturoidulla tiedonhaulla Cinahl-, Medline-, Medic-, sekä Nursing & allied health tietokannoista. Tutkimusaineistossa oli 15 englanninkielistä tutkimusartikkelia, jotka valittiin käyttäen apuna opinnäytetyössä ilmoitettuja sisään- ja pois-sulkukriteereitä. Tutkimusaineistoon kuuluvissa tutkimusartikkeleissa käsiteltiin laajasti erilaisia yksinäisyyden aihealueita. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä, jonka tulokset raportoitiin opinnäytetyössä. Lisäksi tiedonhaussa käytettiin vapaalla haulla löytynyttä tietoa.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten pohjalta nousivat esiin erilaiset englanninkieliset yksinäisyyteen liittyvät kyselyt. Suomenkielisiä tutkimuksiin pohjautuvia kyselyitä ei löytänyt. Alkuperäisiä kyselyitä on vuosien aikana kehitetty lyhyemmiksi versioiksi ja niiden käytettävyyttä on arvioitu enemmän. Tulosten pohjalta muutamat kyselyt nousivat selvästi käytetyimmiksi. Nykyaikaisia kyselyitä tai vanhojen kyselyiden käytettävyyden arviota ei ole lähivuosina kuitenkaan tehty. Tulevaisuudessa voisi yksinäisyyden tunnistamiseen liittyviä kyselyitä koota yhteiseen tietokantaan, josta terveydenhoitajan olisi helppo löytää ja hyödyntää niitä työnsä tueksi.

Asiasanat: yksinäisyys, tunnistaminen, terveystarkastukset, työikäiset

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree programme in Nursing and Health Care
Option of Public Health Nursing

LAINE, MATILDA:
Recognition of Loneliness in Health Check-ups of Working Age People

Bachelor's thesis 84 pages, appendices 18 pages
March 2022

Loneliness raises many emotions. It can be long-term or short-term, and it can be heritable. It has many negative effects on one's health in both mental and physical level, and it increases the risk for many illnesses. Therefore, recognising loneliness is important, so these negative effects can be prevented.

The aim of this study was to find ways for public healthcare nurses to recognise loneliness in a health check-up of working age people. Its purpose was to make recognition of loneliness more efficient. It was executed using descriptive literature review. The data was collected from four different databases, using exclusion and intake criteria, which are noted in the study. In addition, free search was used to find data.

The results showed many different English questionnaires with different versions. Original questionnaires were developed to shorter versions, and their reliability was evaluated. A few questionnaires were found to be most used in studies. Evaluation of these questionnaires or new modern questionnaires has not been done in the near past. In the future, these tools should be added to a same database, where they would be more easily accessible.

Key words: loneliness, recognition, health check-up, working-age people

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	YKSINÄISYYS	6
	2.1 Yksinäisyys ilmiönä	6
	2.2 Yksinäisyys tilastoina	9
	2.3 Yksinäisyydelle altistavat tekijät	12
	2.4 Yksinäisyydeltä suojaavat tekijät.....	13
	2.5 Yksinäisyyden vaikutukset yksilö- ja yhteisötasolla.....	15
3	YKSINÄISYYTEEN PUUTTUMINEN TERVEYSTARKASTUKSESSA	19
	3.1 Työkäisen terveystarkastus	19
	3.1.1 Työterveystarkastus	20
	3.1.2 Työttömän terveystarkastus	21
	3.2 Yksinäisyyden tunnistaminen ja puheeksiotto	23
	3.3 Yksinäisyyden lievittämisen keinoja	26
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄ.....	29
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	30
	5.1 Menetelmälliset lähtökohdat.....	30
	5.2 Aineiston haku ja valinta	31
	5.3 Aineiston analyysi	36
	5.4 Aineiston kuvaus ja laadunarviointi	41
6	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET.....	43
	6.1 Yksinäisyyden subjektiivisten tunteiden ja sosiaalisen eristäytymisen tunteen arvioimiseen käytetyt menetelmät	43
	6.2 Psykososiaalisen hyvinvoinnin ja tuen sekä emotionaalisen tuen arvioimiseen käytetyt menetelmät.....	47
7	POHDINTA	50
	7.1 Tutkimustuloksien tarkastelu	50
	7.2 Eettisyyden arviointi	51
	7.3 Luotettavuuden arviointi	54
	7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.....	56
	LÄHTEET	58
	LIITTEET	67
	Liite 1. Taulukko kirjallisuuskatsauksessa käytettävistä artikkeleista ..	67
	Liite 2. Taulukko artikkelien alkuperäisilmaisuiden pelkistämisestä	78
	Liite 3. 20 kysymyksinen R-UCLA (Russell ym. 1980, 475).....	83
	Liite 4. De Jong Gierveld versioiden kysymykset (De Jong Gierveld & Tilburg 2006, 586).....	84

1 JOHDANTO

Yksin oleminen ja yksinäisyys tarkoittavat eri asioita. Yksin oleminen voi olla joissain määrin positiivinen tunne ja kokemus itse valittuna, mutta yksinäisyys on monesti päinvastainen tunne sen pakollisuudesta ja toivomattomuudesta johtuen (Junttila 2015, 19–20; Nyyti n.d.a). Yksinäisyys aiheuttaa paljon tunteita, jotka voivat olla sekä positiivisia että negatiivisia (Tilvis ym. 2012, 19; Junttila 2018, 79, 85, 91). Yksinäisyydellä on lisäksi tutkitusti paljon negatiivisia vaikutuksia fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen, sillä se voi lisätä riskiä esimerkiksi aivohalvaukseen ja dementiaan sekä masennukseen ja unihäiriöihin (Holwerda ym. 2014; Valtorta ym. 2016, 1015; Hayley ym. 2017, 92; Powell ym. 2022, 2232).

Yksinäisyyttä kokee moni ihminen jossain vaiheessa elämäänsä ja sen kokemus on jokaisella yksilöllistä. Yksinäisyys voi olla lyhyt- tai pitkäaikaista ja se voi kohdistua tiettyyn tilanteeseen tai ajanjaksoon. (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 110; Tiilikainen 2016b, 25, 160.) Sosiaalisten suhteiden puuttuessa yksinäiset ihmiset hakeutuvat muita ihmisiä enemmän sosiaali- ja terveyspalveluiden piiriin ja tuottavat samalla lisäkustannuksia yhteiskunnalle (Junttila, Jyrkkä & Tulmonen 2016, 23; Murto ym. 2018). Koska yksinäisyys voi olla ihmiselle hyvin arka keskustelun aihe, luottamuksellisuus vastaanottotilanteissa korostuu.

Työikäinen voi olla työssä käyvä tai työtön. Hänellä on siis oikeus käydä terveystarkastuksessa, vaikka hän olisi työterveyden ulkopuolella eli työtön (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2022b). Työterveystarkastus on lakisääteinen (Työterveys- huoltolaki 1383/2001). Terveystarkastus on oiva tilaisuus päästä keskustelemaan ja tunnistamaan työikäisen yksinäisyyttä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla, minkälaisia keinoja ja millaisilla menetelmillä terveydenhoitaja pystyy tunnistamaan työikäisen yksinäisyyttä terveystarkastuksessa. Tavoitteena on, että tarjottujen työkalujen avulla terveydenhoitajat pystyvät selvittämään ja tunnistamaan työikäisen yksinäisyyttä tehokkaammin. Opinnäytetyön tulokset ovat hyödynnettävissä kaikille terveydenhoitajille ja alan opiskelijoille. Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Työterveyslaitoksen kanssa.

2 YKSINÄISYYS

2.1 Yksinäisyys ilmiönä

Yksinäisyys ja yksin oleminen tarkoittavat eri asioita. Yksin oleminen voi tuntua toisista ihmisistä joissain määrin positiiviselta ajatukselta, sillä yksin oleminen on monesti omavalintainen päätös, jota monet ihmiset kokevat tarvitsevansa sopivissa määrissä. Yksinäisyys tuo sen sijaan monesti päinvastaisia tunteita kuin yksin oleminen sen pakollisuudesta ja toivomattomuudesta johtuen. (Junttila 2015, 19–20; Nyytin n.d.a.) Se tuo muun muassa pintaan häpeän, kärsimyksen, riittämättömyyden, ahdistuksen ja pelon tunteita sekä lisäksi se voi aiheuttaa elämän merkityksettömyyden ja tarkoituksettomuuden ajatuksia (Tilvis ym. 2012, 19; Junttila 2018, 79, 85, 91, 98). Yksinäisyys voi tuoda kuitenkin myös positiivisia näkökulmia elämään, kuten sen, että yksinäisyys antaa mahdollisuuksia itsensä kehittämiseen, halun näyttää muille, sekä se voi herättää tarpeen avun hakemisesta yksinäisyyteen (Junttila 2018, 79). Koska yksinäisyys herättää paljon tunteita ja voi olla toisille hyvin arka aiheena keskustella, on terveydenhoitajan oltava sensitiivinen vastaanotolla, jotta yksinäisyydestä uskallettaisiin keskustella avoimesti.

Yksinäisyys tunnetaan subjektiivisena kokemuksena, jonka jokainen ihminen kokee eri tavalla (Junttila 2016, 54; Junttila ym. 2016, 22). Siihen voivat vaikuttaa muun muassa erilaiset mielikuvat ja ajatukset todellisista, että toivotuista sosiaalisista tilanteista sekä sosiaalisten tilanteiden määrästä ja laadullisuudesta (Tiilikainen & Seppänen 2018, 201; Savikko, Jansson & Pitkälä 2019, 1189). Yksinäisyys luetaan myös psykososiaaliseksi stressitekijäksi (Powell ym. 2021; Powell ym. 2022, 2232). Yksinäinen ihminen voi kuvitella yksinäisyyden tietynlaisena sosiaalisena kipuna, joka joitain ihmisiä voi havahduttaa ja herättää parantamaan sekä ylläpitämään sosiaalisia suhteita. Yksin olevat ihmiset eivät välttämättä koe itseään yksinäiseksi, kun taas toiset ihmiset voivat kokea yksinäisyyden tunnetta ollessaan parhaillaan ihmisten seurassa. (Savikko ym. 2019, 1189.) Myöskään avioliitto ei estä yksinäisyyden tunteen tuntemista (Holwerda ym. 2014). Jotta ih-

minen ymmärtää mitä yksinäisyys tarkoittaa, tulee hänen pohtia sitä, mitä tärkeiden ihmisten väliset suhteet, muiden ihmisten kanssa yhteyden pitäminen sekä yhteisöön kuuluminen merkitsee hänelle (Tiilikainen & Seppänen 2018, 202).

Yksinäisyys voidaan jakaa Robert Weissin (1973) mukaan kahteen eri osa-alueeseen, jotka ovat sosiaalinen- ja emotionaalinen yksinäisyys. Lisäksi Schoenmakers (2020, 7) lisää listaan eksistentiaalisen yksinäisyyden. Sosiaalinen yksinäisyys tarkoittaa sosiaalisen verkoston puuttumista sekä sitä, että ihminen ajattelee, ettei hän kuulu mihinkään ryhmään tai kaveriporukkaan. Sosiaaliseen yksinäisyyteen voidaan luokitella esimerkiksi henkilö, joka asuu syrjäisemmällä alueella, hänellä on ympärillään pieni tukiverkosto ja sosiaalisia kontakteja hänellä on hyvin vähäisesti. Emotionaalinen yksinäisyys tarkoittaa sitä, että ihmisellä ei ole läheistä ystävää, jonka kanssa voisi keskustella haluamista asioista. Emotionaaliseen yksinäisyyteen voidaan luokitella myös yksin asuminen, leskeys, vähentyneet yhteydenpidot lapsiin ja sukulaisiin, omaishoitajana työskenteleminen sekä itsetunto-ongelmat. (Weiss 1973; Dahlberg & McKee 2014, 504.) Eksistentiaalisessa yksinäisyydessä muihin ihmisiin ei pidetä yhteyttä, joka johtaa suruun, kaipuuseen ja tyhjyyden tunteeseen. Pelot kuolemaan liittyvistä asioista nousee pintaan sekä eristäytyminen muista ihmisistä lisääntyy. (Schoenmakers 2020, 7.)

Yksinäisyyden syntyperää ja tarkoitusta on tutkittu, mutta sille ei ole löytynyt yksiselitteistä syytä (Cacioppo, Cacioppo & Boomsma 2014, 4). Yksinäisyys on jossain määrin periytyvä asia. On tutkittu, että geneettisellä perimällä on vaikutusta 60% lapsen ollessa 7-vuotias, kun taas lapsen kasvaessa luku pienenee niin, että 12-vuotiaalla luku on vain 17%. Lukuun vaikuttaa se, että mitä isommaksi lapsi kasvaa, sen tärkeämmäksi ympäristö ja siihen liittyvät asiat nousevat esille. Yksinäisillä vanhemmilla on usein yksinäisempiä lapsia muihin lapsiin verrattuna. Tähän vaikuttaa muun muassa vanhempien ominaisuudet, asenteet ja taidot sosiaalisissa suhteissa, kasvatustyyli, välittämisen näyttäminen, huolenpito ja lapsen kasvaessa ympäristö, harrastukset ja sosiaalisten tilanteiden määrä. Lapsen ollessa jo pieni, vanhempien on tärkeää antaa esimerkkiä positiivisista vuorovaikutustilanteista ja -taidoista ihmisten kanssa jo leikkien muodossa. Vanhempien yksinäisyyden tunteet, heikot sosiaaliset verkostot ja vuorovaikutustaidot sekä näistä johtuvat vanhemmuuden heikkouden tunteet vaikuttavat kouluikäisen lapsen yksinäisyyden tunteen luomiseen ja pysymiseen. (Junttila 2015, 129–133.)

Myös Panulan ym. (2020, 3004, 3007) tutkimuksessa tuodaan esille, että lasten sosiaalisilla taidoilla ja vanhempien yksinäisyydellä on yhteyttä toisiinsa. Tämä on huomattu siinä, että mitä yksinäisempi vanhempi on, sen heikommalla lapsella on vähäisten sosiaalisten kontaktien vuoksi. Mikäli molemmat vanhemmat kokevat itsensä yksinäiseksi, vaikuttaa se heikentävästi lapsen omiin yhteistyötaitoihin ja sen kehittymiseen vähentyneiden sosiaalisten tilanteiden ja samalla niiden harjoitusmahdollisuuksien takia. (Panula ym. 2020, 3011–3012.)

Yksinäisyys on yleistä ja paljon julkisuudessa puhuttua tällä hetkellä. Ihmiset uskaltavat nykyään enemmän puhua ääneen yksinäisyydestä, siitä johtuvasta pahasta olostaan, sen vaikutuksista sosiaalisiin suhteisiin sekä työelämässä että opiskeluaikana (Junttila 2015, 10). Varsinkin koronapandemia on myös lisännyt ympäri maailmaa ihmisten yksinäisyyden tunnetta ja on vähentänyt sosiaalisia vuorovaikutustilanteita huomattavasti (Neves, Colón-Cabrera, Sanders & Warren 2023, 7). Pandemian vuoksi monen ihmisen arki muuttui radikaalisti etäopiskelijan ja -työntekijän myötä sekä lomautusten, työttömyyden, erilaajusten rajoitusten, palveluiden ja kohtaamispaikkojen sulkujen tultua. Lisäksi lievien flunssaoireidenkin tultua ihmiset jouduttiin määräämään eristykseen pitkiksi ajoiksi. (Kestilä, Kapiainen, Mesiäislehto & Rissanen 2022, 4.)

Edellä mainittujen tekijöiden vuoksi osalla väestöstä myös mielenterveysongelmia sekä psyykkistä oireilua on alkanut näkymään enemmän, vaikka näitä on jo ennen pandemia-aikaakin ollut. Mielenterveysvaikutukset ovat olleet pandemian aikana työikäisillä lievempiä kuin verrattaessa nuorilla. Psyykkinen kuormittuneisuus eroaa aikuisväestössä väestöryhmien mukaan. (Kestilä ym. 2022, 4.) Mielenterveysvaikutuksiin liittyen COVID-19-pandemia on lisännyt Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tekemän asiantuntijaraportin mukaan työikäisten yksinäisyyttä 26%:lla. Noin viidenneksellä työikäisistä ihmisistä koronapandemia on myös lisännyt univaikeuksia ja painajaisia. (Kestilä, Härmä & Rissanen 2020, 24.) Nämä puolestaan vaikuttavat ihmisen mielialaan ja sitä kautta voivat vaikuttaa yksinäisyyden tunteen lisääntymiseen.

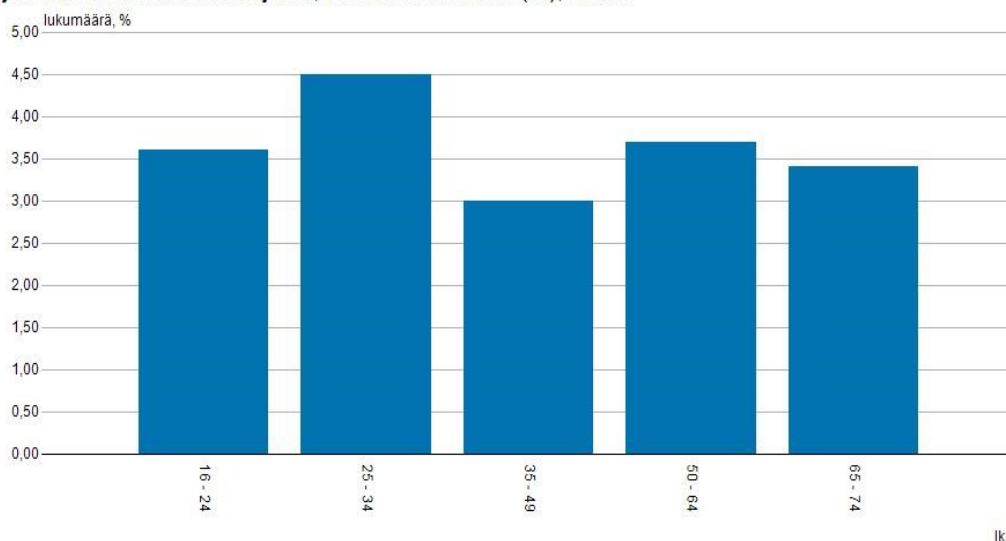
2.2 Yksinäisyys tilastoina

Suomessa tehdään yksinäisyyteen liittyen erilaisia tilastoja. Suomalaisista ihmisistä tehtyjä luotettavia ja puolueettomia tilastoja löytyy esimerkiksi tilastokeskuksen sivuilta, jotka ovat vapaasti kaikkien nähtävillä (Tilastokeskus 2022). Lisäksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos tuottaa ja julkaisee tilastoja sosiaali- ja terveystieteiden alaan liittyen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos n.d.). Seuraavaksi aiheeseen liittyen avataan yhtä tilastokeskuksen tekemää tutkimusta ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemää FinTerveys-tutkimusta, joka käsittelee myös yksinäisyyttä.

Tilastokeskuksen (n.d.c) elinolotutkimuksen mukaan 4%, eli noin 180 000 ihmistä, 16 vuotta täyttäneistä vastanneista on kokenut yksinäisyyttä jatkuvasti tai suurimman osan ajasta. Joskus yksinäisyyttä on tuntenut 17,2 % ihmistä, eli noin 770 000 ihmistä. Kyselyyn oli vastannut kaikkiaan n. 4,5 miljoonaa ihmistä. Kyselyssä kysyttiin henkilön yksinäisyyden tunnetta viimeisen neljän viikon ajalta vastausvaihtoehdoilla ”jatkuvasti tai suurimman osan ajasta”, ”joskus” ja ”harvoin tai ei koskaan”. (Tilastokeskus n.d.c.) Yksinäisyydellä ja syrjäytymisellä on havaittu olevan yhteyksiä toisiinsa. Yksi syrjäytymiseen viittaavista merkeistä on havaittu olevan jatkuvat tai toistuvat ajatukset ja tunteet yksinäisyyteen liittyen (Leemann ym. 2018, 42). Yksinäisyyttä kokee siis monet ihmiset ja yhdessä syrjäytymisriskin nousemisen kanssa tilanteen voidaan todeta olevan huolestuttava.

Kuvassa 1 on tilastokeskuksen elinolotutkimus ”Yksinäisyyden tunne neljän viikon aikana 16 vuotta täyttäneessä väestössä ihmissuhteisiin tyytyväisyyden mukaan” esitettynä pylvästaulukon muodossa. Se visualisoi, miten paljon ikä voi vaikuttaa yksinäisyyden tunteeseen. 35–49-vuotiaista yksinäisyyttä jatkuvasti tuntee 3%, mikä on kaikista ikäluokista vähiten. Eniten yksinäisyyttä tuntevat 25–34-vuotiaat 4,5%:lla. (Tilastokeskus n.d.c.)

Yksinäisyyden tunne neljän viikon aikana 16 vuotta täyttäneessä väestössä muuttujina ikä. Koko ajan tai suurimman osan ajasta, Henkilöiden osuus (%), 2018.

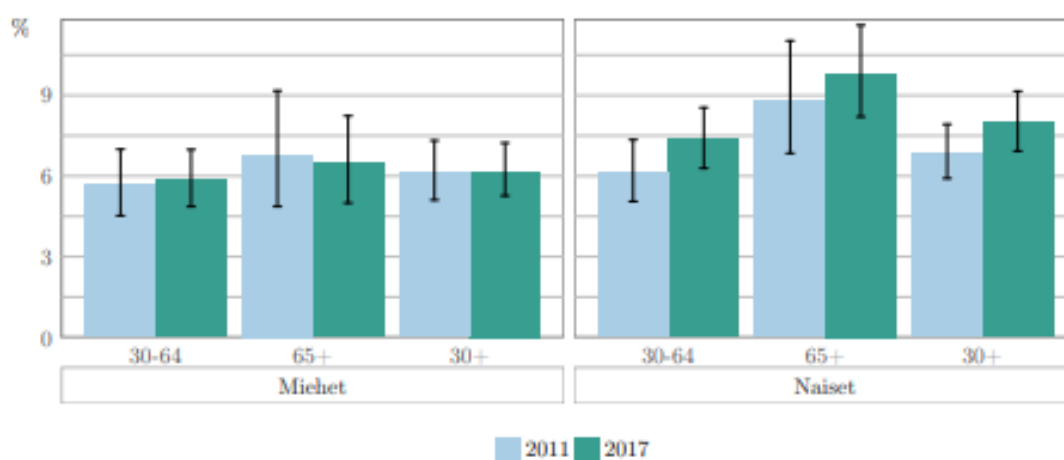


KUVA 1. Yli 16 vuotta täyttäneiden koko ajan tai suurimman osan ajasta yksinäiseksi tuntevien osuus (%) vuonna 2018, muuttujana ikä (Tilastokeskus n.d.c).

Tilastokeskus on lisäksi tutkinut kotitalouden elinvaiheen vaikutuksia yksinäisyyden tuntemiseen. Yksin asujista 10% ja yksinhuoltajista 8% koki suurimman osan ajasta tai koko ajan itsensä yksinäiseksi, kun taas muissa elinvaiheissa olevilla prosenttiluku oli vain 1-2% (Tilastokeskus n.d.b). Tämän vuoksi ainoana aikuisena kotitaloudessa asuvien yksinäisyyden tunnistamiseen tulisi kiinnittää erityistä huomiota, sillä joka kymmenes yksin asuja kokee itsensä jatkuvasti yksinäiseksi. Yksinäinen ihminen on myös usein pienituloinen (Bosma ym. 2015, 186). Mikäli elinolot ja rahatilanne laskee, se voi vaikuttaa ihmisen sosiaalisiin kanssakäymisiin ja nostaa kynnystä lähteä kotoa muualle ihmisten ilmoille tekemään jotain. Koska monet tekemiset vaativat rahan kulutusta, voi se näin estää kotoa lähtemästä minnekään sosiaalisiin tilanteisiin ja näin lisätä yksinäisyyden tunnetta monilla ihmisillä.

Kuva 2 on indikaattori Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemän kansallisen FinTerveys 2017-tutkimuksen tuloksista itsensä yksinäiseksi tuntevien osuudesta tilastovuosina 2011 ja 2017. Indikaattorissa on kuvattu prosentuaalisella määrällä itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus jatkuvasti tai melko usein (Martelin ym. 2018, 124; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019). Näiden lisäksi vastausvaihtoehtoina oli ”joskus”, ”melko harvoin” tai ”en koskaan” (Terveyden ja hyvin-

voinnin laitos 2019). Tutkimukseen osallistuvilta kysyttiin: ”Tunnetteko itsenne yksinäiseksi?” (Martelin ym. 2018, 124; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019). Kuvan 2 osallistujat olivat sekä naisia että miehiä ja he asuivat ympäri Suomea. Näiden tietojen vuoksi tutkimuksesta on luotu useampia kaavioita tarkennetusti eri maakunnittain. Lisäksi luokituksia on tehty koulutustason mukaan, jotka ovat jaettu perusasteeseen, keskiasteeseen sekä korkea-asteeseen. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019.) Osuuksien luottamusväliksi FinTerveys-tutkimuksessa on laskettu 95 % ala- ja ylärajoiksi (Martelin ym. 2018, 13).



KUVA 2. Itsensä jatkuvasti tai melko usein yksinäiseksi kokevien osuus (%) sukupuolten välinen ero vuosina 2011 ja 2017 (Martelin ym. 2018, 127).

Kuvan 2 indikaattorissa on jaettu miehet ja naiset kolmeen ikäryhmään: 30–64-, yli 65- ja yli 30-vuotiaisiin (Martelin ym. 2018, 127). Kuvasta 2 voidaan nähdä, että miehillä yksinäisyyden kokemuksen tunteet jatkuvasti tai melko usein eivät radikaalisti muutu 65 ikävuodelle siirryttäessä. Myöskään vuosina 2011 ja 2017 muutokset ovat pieniä, lukujen ollen 6 %:n molemmin puolin (Martelin ym. 2018, 127). Sen sijaan naisilla muutokset ovat suurempia, sillä naisilla vuosien 2011 ja 2017 välissä yksinäisyyden tunteet jatkuvasti tai melko usein nousivat noin 1,5 %:lla per ikäluokka. Lisäksi yksinäisyys lisääntyy naisilla noin 3 %:lla 65 vuotta täyttäneillä verraten 30–64-vuotiaisiin. Vuonna 2017 30–64-vuotiailla naisilla jatkuvasti tai melko usein yksinäiseksi tuntevien prosenttiosuusluku oli 7,4 % ja yli 65-vuotiailla 9,8 % sekä yli 30-vuotiailla 8,0 % (Martelin ym. 2018, 125, 127). FinTerveys- tutkimustuloksista tehdyn kaavion mukaan voidaan tulkita, että yksi-

näisyyden tunnetta on enemmän naisilla kuin miehillä. Sukupuolierot yksinäisyyden tuntemisessa kuitenkin vaihtelevat tutkimusten mukaan. Tilasto kuvaa luotettavasti suomalaisten yksinäisyyttä, koska se on tehty Suomessa.

2.3 Yksinäisyydelle altistavat tekijät

Yksinäisyydelle voidaan määritellä useita eri tekijöitä, jotka voivat lisätä riskiä yksinäisyydelle. Holt-Lunstad (2017, 129) kertoo, että yksin asuminen, naimattomuus, läheisen ihmisen menettäminen ja leskeys altistavat yksinäisyydelle. Myös toiselle paikkakunnalle muuttaminen tai suuret muutokset läheisten elämässä voi nostaa yksinäisyyden, ulkopuolisuuden, häpeän ja tarpeettomuuden tunteita esille, jolloin saattaa huomaamattaan jättäytyä pois sosiaalisten suhteiden luomisesta ja ylläpitämisestä (Tiilikainen 2016a, 147). Lisäksi heikentyneen psyykkisen hyvinvoinnin on todettu olevan yhteyksissä yksinäisyyteen ja masennusoireisiin (Kestilä ym. 2020, 18).

Pienet ystäväpiirit ja tukiverkosto sekä vähäiset sosiaaliset kontaktit lisäävät yksinäisyyden ja ahdistuneisuuden tunteita sekä lisäksi myös psyykkistä kuormittuneisuutta ja stressiä (Holt-Lunstad 2017, 129; Kestilä ym. 2020, 114; Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2020; Kestilä ym. 2022, 8, 193). Ystäväpiirin ja tukiverkoston kokoaminen ei ole kaikille itsestään selvää. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohankkeen, eli Sokran, toteuttamassa tutkimuksessa ilmeni, että lähes 17% vastanneista kertoi, ettei heillä ole läheistä ystävää lainkaan (Leemann ym. 2018, 43). Mikäli ihminen kokee paljon negatiivisia tunteita ja siksi irtaantuu muista ihmisistä, yksinäisyyden riski on suuri (Bastian ym. 2015).

Sosiaaliseen eristäytymiseen ja siihen liittyviin riskeihin Holt-Lunstad (2017, 129) on luetellut eläkkeelle jäämisen ja erilaiset fyysiset rajoitteet ja vammat kuten kuulon heikkeneminen ja liikkuvuuteen liittyvät haasteet. Lisäksi toisten ihmisten ennakkoluulot toimintakyvyn heikkenemiseen liittyen voivat tuoda eriarvoisuuden tunnetta ja samalla lisätä yksinäisyyden tunnetta. Tämä on harmillista, sillä esimerkiksi kuulon heikkenemiseen ihmiset eivät voi aina vaikuttaa (Holt-Lunstad 2017, 129). Heikkenevästä toimintakyvystä kärsivälle ihmiselle ihmissuhteiden luominen voi siis olla erittäin hankalaa, jos hän kokee negatiivista vuorovaikutusta

ennakkoluulojen takia, sillä se alentaa itsetuntoa paljon. Huono itsetunto voi suurentaa kynnystä tutustua ihmisiin, sillä sen on tutkittu vahvasti olevan yhteydessä yksinäisyyteen (Teneva & Lemay 2020, 772).

Myös tulotasot vaikuttavat yhtenä riskitekijänä yksinäisyyteen liittyen, osoittaa Bosma ym. (2015) tutkimuksessaan. Ero oli tutkimuksessa selkeä, sillä pienituloisilla ihmisillä on yli kolme kertaa suurempi riski yksinäisyyden kehittymiseen verrattuna korkeamman tulotason ihmisiin. Sukupuolella tai iällä ei tutkimuksen mukaan ollut vaikutusta tuloihin. Pienituloisuuden ja yksinäisyyden yhdistävät suhteet ovat osittain selitettävissä avioerolla ja työkyvyttömyydellä. (Bosma ym. 2015, 186.) Ihmisen omat ominaisuudet eivät pelkästään vaikuta siihen, että yksinäisyys jatkuu pidempään vaan se, että ihmistä on syrjitty tai hän on kokenut tulleensa ohitetuksi joissain asioissa jossain vaiheessa elämää (Tiilikainen 2016a, 147).

2.4 Yksinäisyydeltä suojaavat tekijät

Yksinäisyydeltä suojaavat tekijät ovat yksinkertaisia asioita, joihin jokainen pystyy vaikuttamaan arkipäiväisilläkin asioilla. Itsensä hyväksyminen sellaisena kuin on ja hyvä itsetunto voi lieventää yksinäisyyden tunnetta (Teneva & Lemay, 779). Kaikki ihmiset, myös yksin viihtyvät ja yksinäiset, tarvitsevat muita ihmisiä esimerkiksi tueksi, turvaksi ja sosiaalisten taitojen ylläpitämiseksi. Myös erilaiset mieleiset tekemiset ovat tärkeitä jokaiselle ihmiselle yksinäisyyden suojaavana tekijänä sekä mielialaa ylläpitävinä asioina. Yksinäisyyden ehkäisyn ja samalla aivojen terveyden sekä mielen vireyden kannalta ylläpitäviä asioita ovat merkitykselliset sosiaaliset tunnekokemukset sekä muut mieleiset tekemiset ja aktiviteetit kuten harrastukset, liikunta, askartelu ja käsityöt. (Müller & Lehtonen 2016, 91–95.) Näiden vuoksi monipuolista ja mieleistä tekemistä olisi hyvä siis kehittää päivittäin.

Osallistumalla esimerkiksi erilaisiin yhteisöllisiin tapahtumiin ja muihin arjen elämän mahdollistamiin muutoksiin, joissa sosiaalisia suhteita ylläpidetään ja kehitetään, vähentää yksinäisyyden riskejä (Müller & Lehtonen 2016, 95; Tiilikainen

2016a, 148). Sosiaalista vuorovaikutusta voi myös ylläpitää erilaisissa vertaistukimahdollisuuksissa. Vertaistukitoimintaan olisi hyvä osallistua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ennaltaehkäisevänä toimintana etenkin uusien tai suurien muutoksien aikana, ettei yksinäisyyden tunnetta pääsisi muodostumaan (Tiilikainen 2016a, 148).

Mikäli ihminen huomaa, ettei hän saa elämässään sosiaalisia kontakteja omasta mielestään riittävästi ennen kuin hän kokee itsensä varsinaisesti yksinäisesti, voi hän osallistua edellä mainittuihin tapahtumiin esimerkiksi matalan kynnyksen paikoissa, joita voi ylläpitää esimerkiksi erilaiset järjestöt ja seurakunnat (Leemann & Hämäläinen 2015, 1, 5). Myös ennaltaehkäisevästi ehkäisevän- ja yhteisösosiaalityön tekijät voisivat mahdollistaa erilaisia keskusteltuapuja ja ohjausta erikoisille ryhmille sekä yksilöllisesti sitä kaipaavalle ennen kuin ihminen kokee varsinaisesti yksinäisyyden tunnetta (Kestilä ym. 2020, 126). Osallistumalla tällaisiin erilaisiin keskusteluhetkiin, jokainen ihminen saa tunteen tulla kuulluksi, hyväksytyksi ja vahvistettua osallisuuden tunnettaan (Leemann ym. 2018, 42; Kestilä ym. 2020, 126).

Osallisuuden tunne on tärkeä tunne yksinäisyyden tunteen ehkäisyn kannalta, jonka ihminen voi rakentaa pienilläkin asioilla, kuten olemalla osana erilaisissa ryhmissä ja yhteisöissä, joissa kokee itsensä tulevan kuulluksi (Leemann ym. 2018, 42; Kestilä ym. 2020, 126). Yhteisö voi olla esimerkiksi ystäväpiiri tai harrastusporukka, jossa voi puhua yhdelle tai useammalle läheisellekin ystävälle haluamistaan asioista sen verran kuin itse haluaa. Kun ihminen saa kertoa asioistaan toiselle ihmiselle, jonka kokee luotettavana ihmisenä, hän saa muun muassa kuulluksi tulemisen kokemuksen, ymmärrystä, kunnioitusta ja mahdollisesti neuvoja kertomiinsa asioihin.

Yksinäisyyden suojaavana tekijänä voi hyödyntää sosiaalisissa suhteissa myös naapurustoa. Mikäli sosiaalisia suhteita ei ole paljon esimerkiksi ystävien tai perheen kanssa, voi niitä yrittää hankkia naapuristosta. Tilastojen mukaan tunne siitä, että kuuluu johonkin naapurustoon, tuo ihmisille turvallisuuden tunnetta ja auttaa huomaamatta rakentamaan sosiaalisia suhteita ehkäisten samalla yksinäisyyttä. 50–54-vuotiaista ihmisistä 69 % on kokenut naapuruston tärkeäksi ja merkitykselliseksi. Kyseinen prosenttiluku nousee ikäluokkien mukaan hiljalleen

ylöspäin niin, että yli 70- vuotiaiden prosenttiluku on 84%. (Lofts 2013, 1–2; Linehan ym. 2014, 10.)

2.5 Yksinäisyyden vaikutukset yksilö- ja yhteisötasolla

Yksinäisyys voi haitata ihmisen kokonaisvaltaista terveyttä. Herkästi voidaan ajatella, että yksinäisyyteen liittyy vain henkilön omia psyykkisiä oireita, sillä se on yleensä nopeammin kehittyvää kuin fyysinen oireilu. Fyysinen oireilu on myös vakavasti otettava asia. Yksinäisyys vaikuttaa myös yhteisötasolla muun muassa suurina kustannuksina.

Yksinäisyyden negatiivisia vaikutuksia psyykkiseen terveyteen kuten mielenterveyshäiriöihin ja itsetuntoon on tutkittu (Linehan ym. 2014, 9; Valtorta ym. 2016, 1009). On huomattu, että yksinäisyys ennustaa masennusta, kipua ja väsymystä sekä näiden samanaikaista oireilua. Mitä vakavammaksi yksinäisyys koetaan, sitä suurempi todennäköisyys on saada edellä mainittuja oireita yksi tai useampi. (Powell ym. 2022, 2229.) Yksinäisyydellä ja masennuksella on tutkittu yksittäisinä tekijöinä olevan eniten yhteyksiä toisiinsa kognitiivispsykososiaalisten tilojen takia, sillä ne molemmat kuuluvat niihin (Holwerda ym. 2014; Powell ym. 2021). Sen sijaan väsymys ja kipu kuuluvat somaattisiin oireisiin ja näin voidaan yhdistää yksinäisyyteen (Powell ym. 2021). Yksinäisyys voidaan tuntea joka päivä masennusta aiheuttavana ja hyvin stressaavana, jonka vuoksi se voi vaikuttaa myös heikentävästi vastustuskykyyn Zhongin, Chenin ja Conwellin (2016, 7) mukaan. Lisäksi yksinäisyyden tunne vaikuttaa tunnetaitoihin, sillä se rajoittaa muun muassa omien tunteiden ymmärtämistä, säätelyä ja kehittämistä (Müller & Lehtonen 2016, 91–92).

Yksinäisyyden negatiiviset vaikutukset fyysiseen terveyteen ovat vakavia. On tutkittu, että riski sairastua sepelvaltimotautiin ja aivohalvaukseen lisääntyy yksinäisillä ihmisillä (Valtorta ym. 2016, 1015). Yksinäisyydestä johtuva stressi vaikuttaa elimistön sokeritasapainoon, sydämen toimintaan sekä vastustuskykyyn (Kauhanen 2016, 113). Sen on myös tutkittu nostattavan verenpaineita seuraavien vuosien aikana. Mitä voimakkaampi yksinäisyyden tunne on, sen korkeammaksi verenpaineet nousevat ajan edetessä. (Hawkley, Thisted, Masi & Cacioppo 2010,

132, 135.) Mikäli yksinäisyyttä ja eristäytymistä on vanhemmilla aikuisilla pidempään, voi se nostaa riskiä myös haurastuttamalla ihmistä ikääntyessään ja edistää haurastumisen etenemistä (Gale, Westbury & Cooper 2018, 396).

Yksinäisyys voi myös vaikuttaa negatiivisesti elämäntapojen muutoksiin, joiden takia elimistö kärsii enemmän. Tällaisia heikentäviä elämäntapoja ovat muun muassa vähäinen liikunta, epäterveellinen ruokavalio, erilaisten päihteiden käyttö ja tupakan polttaminen. (Kauhanen 2016, 112–113.) Savikko ym. (2019, 1191) kertovat katsauksessaan, että alkoholin riskikäyttäjät ovat raportoineet juomisensa syyksi muun muassa yksinäisyyden. Tästä voidaan siis päätellä, että yksinäisellä on suurentunut riski alkoholin käyttöön sekä sen liikakäyttöön, yrittäessään helpottaa yksinäisyyden tunnetta.

Hajek & Köning (2019, 138) ovat todenneet tutkimuksessaan, että liikalihavuudella on yhteyksiä yksinäisyyden lisääntymiseen etenkin miessukupuolisilla ihmisillä. Tästä voidaan siis päätellä, että painon laskeminen voi vaikuttaa yksinäisyyteen positiivisesti. Yksinäisyyden ja sosiaalisten eristäytymisten psyykkiset ja fyysiset riskit ovat liikalihavuuden asteiden 2 ja 3 kanssa samanlaiset (Holt-Lunstad ym. 2015, 236). 2. aste tarkoittaa sitä, että ihmisen painoindeksi eli BMI on 35–39,9 välillä ja 3. asteessa lukema on 40 tai sitä suurempi. Normaalikokoisen ihmisen painoindeksi on 18,5–24,9. (Flegal, Kit, Orpana, Graubard 2013, 71–72.) Tämän vuoksi painonkehitykseen ja siihen liittyvään ohjaamiseen on syytä kiinnittää huomiota muun muassa ruokavalion, liikunnan ja unen muodossa.

Yksinäisyys ja siihen liittyvät tunteet vaikuttavat myös uneen, nukahtamiseen ja unen määrään sekä unessa pysymiseen. Tutkimus osoittaa, että taustalla vaikuttava psykologinen häiriö on selityksenä sosiaalisen yksinäisyyden yhteydelle nukkumisvaikeuksiin, mutta sen sijaan emotionaalisessa yksinäisyydessä on havaittu olevan mahdollinen suora yhteys. Jos yksinäisyyden tunteita onnistuttaisiin minimoimaan, sillä pystyttäisiin tutkijoiden mukaan vähentämään nukkumishäiriöiden haittavaikutuksia uniterveyteen ja psykologiseen hyvinvointiin. (Hayley ym. 2017, 91–92, 98.)

Tighe, Dautovich ja McCrae (2016, 321) ovat todenneet tutkimuksessaan, kuinka vähentynyt nukkumisaika on yhteydessä päiväaikaiseen yksin toimimiseen. Nukkumismäärällä ei kuitenkaan ole todettu olevan vaikutusta yksinäisyyden aiheuttamiin vaikutuksiin (Hawkley, Preacher & Cacioppo 2010, 124). Tighe ym. (2016) tutkimuksen mukaan yksin oleva ihminen ilman sosiaalista vuorovaikutusta suorittajien erilaisten tehtävien ja toimintojen seurauksena nukkumiseen käytetty aika lyhenee, ja valveillaoloaika pitenee. Tutkimuksessa todettiin myös, että aktiivinen yhdessä tekeminen toisen ihmisen parantaa koko nukkumisaikaa, kun taas passiivinen läsnäolo ei. Tutkijoiden mielestä yksinäisen ihmisen toiminnallinen yhteys vähentyneeseen nukkumiseen vaikuttaa erityisesti iäkkäämpiin ihmisiin. (Tighe ym. 2016, 318, 321–322.)

Lisäksi on tutkittu, että yksinäisyyden tunne lisää kognitiivisten taitojen heikkenemistä ja dementian riskiä myöhemmällä iällä enemmän kuin yksin oleminen (Holwerda ym. 2014; Zhong ym. 2016, 6–7). Sosiaalinen eristäytyminen ei kuitenkaan lisää dementian riskiä. Yksinäisyyden tunne voi olla myös ensimmäinen oire dementiasta. (Holwerda ym. 2014.) Yksinäisyyden tunteesta ja siihen liittyvästä liitännäisyydestä dementian puhkeamiseen voidaan todeta, että sosiaalisten kiintymysten havaittu puute lisää riskiä kognitiiviselle heikkenemiselle ja rappeutumiselle (Holwerda ym. 2014; Global Council on Brain Health 2017, 6).

Mikäli yksinäisyys pitkittyy, voi se vaikuttaa myös aivojen terveyteen negatiivisesti. Mikäli yksinäisellä ihmisellä on jo aiemmin todettu diagnoosi sairauten tai vammaan liittyen, voi se voimistaa yksinäisyyden tunnetta. Esimerkiksi mikäli ihminen ei pysty tekemään kaikkia fyysisiä asioita kuten ennen, voi hänelle tulla sosiaalisen sitoutumisen puutetta, joka taas voi lisätä yksinäisyyden tunnetta. (Global Council on vaikuttavat Brain Health 2017, 6–7.)

Lisäksi yksinäisyys lisää riskiä ennenaikaiselle kuolleisuudelle. Kuolleisuuteen liittyviä todennäköisyyksiä on todettu keskimääräisesti sosiaalisissa eristäytymisissä 29%, yksinäisyydessä 26% ja yksin asumisessa 32%. (Holt-Lunstad ym. 2015, 233.) Sosiaalisten suhteiden puuttumisesta aiheutunutta kuolleisuusriskiä voidaan verrata vakiintuneisiin kuolemaan liittyviin riskitekijöihin kuten tupakoimi-

seen ja alkoholin juomiseen (Holt-Lunstad, Smith, & Layton 2010, 12). Pitkääikäisessä yksinäisyydessä on myös todettu suurempaa riskiä tehdä itsemurha (Bastian ym. 2015).

Yksinäisyys vaikuttaa myös yhteiskuntaan aiheuttamalla yhteiskunnalle paljon kuluja ja kustannuksia, jonka vuoksi yksinäisyys ja siitä johtuvat muun muassa syrjäytymiset tulevat yhteiskunnalle kalliiksi. Taloudellisia kustannuksia ja muita yhteiskunnan menetyksiä kertyy erilaisista korvaavista palveluista, tulonsiirroista ja menetetyistä verotuloista (Hilli, Ståhl, Merikukka & Ristikari 2017, 675). Nuorten syrjäytyminen näkyi aiemmin yhteiskunnassa, sillä peruskoulun käyneet nuoret aiheuttivat yhteiskunnalle koko elämän aikana keskimäärin jopa 370 000 euron lisäkustannuksia verrattaessa koulutuksen käyneisiin ihmisiin (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022a). Vuonna 2021 oppivelvollisuus nostettiin 18 ikävuoteen, mikä ennaltaehkäisee myös nuorten syrjäytymistä (Opetushallitus n.d.).

Pelkästään se, että ihminen pääsee nuorena koulutus- ja työllisyyspoluille, tuo yhteiskunnalle vuosittain 5 000–7 000 euron taloudellisen hyödyn. Tämä summa koostuu vähentyneistä tulosiirroista ja lisääntyneistä verotuloista sekä muista kustannuksista. Koko työuran kustannuksien eroksi laskettiin noin 240 000 euroa koulutuksen saaneeseen henkilöön. (Merikukka ym. 2021, 66.) Tämän perusteella voidaan päätellä, että työtön ihminen tuo enemmän kustannuksia yhteiskunnalle, sillä hänen jäljellä olevia työvuosia on vähemmän, mikä pienentää maksettujen verojen määrää elämän aikana.

Aikuisten terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimuksessa (ATH) on kerrottu, että yksinäiset ihmiset turvautuvat muita samanikäisiä ihmisiä enemmän käyttämään sosiaali- ja terveystalouteihin kuuluvia palveluita, mikä lisää kustannuksia yhteiskunnalle (Murto ym. 2018). Kustannuksia voi tulla myös yhteiskunnan lisäksi yhtiöille ja työnantajille ja muille sektoreille esimerkiksi silloin, jos sairaslomapäiviä tai muita poissaolopäiviä kertyy yksinäisyydestä johtuvien oireiden vuoksi. Lisäkustannuksia tulee myös, mikäli yksinäinen joutuu esimerkiksi masennuksen takia jäämään työkyvyttömyyseläkkeelle. Nämä toisaalta voivat lisätä yksinäisyyden tunnetta entisestään, sillä sosiaalisia vuorovaikutustilanteita tulee vähemmän ihmisen ollessa pois töistä, joka taas pahentaa yksinäisyyden tunnetta ja samalla lisää siitä aiheutuvia kustannuksia.

3 YKSINÄISYYTEEN PUUTTUMINEN TERVEYSTARKASTUKSESSA

3.1 Työikäisen terveystarkastus

Tilastokeskus (n.d.a) määrittelee työikäisen väestön 15–74-vuotiaisiin ihmisiin. Opinnäytetyössä rajattiin työikäiset 18–64-vuotiaisiin. Alaikä 18 vuotta johtuu op- pivelvollisuuden laajentamisesta 18-vuotiaaksi asti (Opetushallitus n.d). Tämä tarkoittaa siis sitä, että alle 18-vuotias kuuluu koulu- ja opiskeluterveydenhuollon piiriin. Työntekijän eläkelain (395/2006) mukaan ylempi eläkeikäraja on 68 vuotta, alimman vanhuseläkeiän ollen 65 vuotta 1962–1964 syntyneille. Alin vanhuselä- keikä nousee kuitenkin vuosittain. Yli 68-vuotiaat ovat näin oikeutettuja eläkeläis- ten palveluihin.

Kaikilla työikäisillä on oikeus terveystarkastuksiin. Työikäisen terveystarkastukset voidaan jakaa työterveystarkastuksiksi ja työttömien terveystarkastuksiksi. Ter- veystarkastuksia yhdistää kokonaisvaltaisuus, yksilöllisyys, ihmisen kokonaisval- taisen terveyden huomiointi, johon sisältyy fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen terveys. Yksinäisyyden puheeksiotto ja samalla sen tunnistaminen voidaan sisäl- lyttää kaikkiin tarkastuksiin, esimerkiksi sosiaalisuudesta ja psyykkisestä hyvin- voinnista puhuttaessa. Terveystilaa ja toimintakykyjen muotoja voidaan arvi- oida haastattelemalla, kliinisillä tutkimuksilla sekä tarvittaessa muilla menetel- millä kuten kyselyillä (Työterveyslaitos n.d.). Terveystarkastukset tehdään aina yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa itsemääräämisoikeuteen vedoten (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992; Työterveyshuoltolaki 1383/2001).

Terveystarkastus on oivallinen ja ehkä ainoa tilaisuus työikäiselle ihmiselle päästä keskustelemaan yksinäisyyden tunteestaan. Yksinäisyys ei välttämättä tule työikäiseltä suoraan kerrottuna, jonka vuoksi terveydenhoitajan on osattava ottaa yksinäisyys puheeksi ja tunnistettava yksinäisyyden merkkejä ja vaikutuk- sia. Työssäkäyvän terveystarkastuksessa voidaan käydä vielä enemmän ja tar- kemmin työikäisen mielen päällä olevia asioita läpi ja kiinnittää huomiota yksilöl- lisesti työkuormitus- ja työkyky asioihin ja pohtia tukimuotoja edellä mainittuihin

asioihin, sillä ne voivat olla syitä yksinäisyyden tunteeseen. Myös työttömän terveystarkastuksessa voidaan yksinäisyydestä käydä monipuolista keskustelua yksinäisen omien toiveiden ja mielen päällä olevien asioiden pohjalta.

3.1.1 Työterveystarkastus

Terveydenhoitajat ja työterveyshoitajat tekevät pääasiassa tasapuolisesti työterveystarkastuksia lääkäreiden kanssa. Lisäksi tarkastuksia voi toteuttaa myös fysioterapeutit fyysisen toimintakyvyn osalta sekä psykologit psyykkisen hyvinvoinnin osalta. (Sarparanta 2022, 12, 44; Työterveyslaitos n.d.) Terveystarkastuksissa on tarkoitus selvittää, onko työkäinen sopiva työtehtäväänsä eli arvioida asiakkaan työ- ja toimintakykyä sekä tukea niitä mahdollisimman hyvin, ehkäistä kansansairauksia, edistää mielenterveyttä ja elämänhallintaa, pohtia työn tuomia terveystarkastuksia sekä keskustella riskien välttämistä samalla keskustellen asiakkaan elämäntavoista ja tarvittaessa ohjata voimavarojen mukaisesti niiden muutokseen (Työsuojelu 2021; Työterveyslaitos n.d.).

Työterveystarkastus on lakisääteinen (Työterveyshuoltolaki 1383/2001). Lisäksi terveystarkastuksia toteutetaan määräaikaisten tarkastuksina, joita tehdään yleensä 1–3 vuoden välein (Valtioneuvoston asetus terveystarkastuksista... 2001). Lakisääteisten tarkastusten lisäksi työntekijä voi anoa ylimääräisiä terveystarkastuksia tai työnantaja voi niitä tarjota. Kuten työsuhteen alkuvaiheessa tehtävästä terveystarkastuksesta, myös määräaikaisten terveystarkastuksista kirjoitetaan työnantajalle todistus, jossa osoitetaan asiakkaan terveydelliset edellytykset hoitaa työnsä asianmukaisesti. (Työsuojelu 2021.) Terveystarkastuksissa olisi hyvä kartoittaa yksinäisyyden tunnetta, sillä kaikki ihmiset eivät kerro yksinäisyyteen liittyvistä tunteista itsenäisesti sen negatiivisten tunteiden ja stigman ajatuksen vuoksi. Keskustelulle ja vastauksien kuuntelemiselle on hyvä varata aikaa (Savikko ym. 2019, 1192). Mikäli ihmiselle on noussut yksinäisyyden tunteita tai hänellä on suuret riskit kokea niitä, olisi tärkeää keskustella avoimesti aiheesta, jotta yksinäisyys ei pahentuisi tai muodostuisi. Yksinäisyys voi vaikuttaa myös työkykyyn, mikäli tunne on voimakas tai kestänyt pidemmän aikaa.

Jos työntekijä irtisanotaan ja hän on työskennellyt saman työnantajan alaisena vähintään viisi vuotta sekä työpaikassa on vähintään 30 työntekijää, hänellä on oikeus käyttää työterveyden palveluja puolen vuoden ajan irtisanomisesta työnantajan luvalla. Oikeus päättyy, kun uusi työsuhde syntyy, jossa työntekijällä on oikeus työterveyspalveluihin. (Työterveyshuoltolaki 1383/2001.) Jos työntekijä irtisanomistilanteessa tulee käymään terveydenhoitajan luona, on tärkeää ottaa huomioon ja puheeksi muutokset sosiaalisissa suhteissa, sillä työpaikka on saatanut olla ihmisen ainoa hetki päivässä, kun hän näkee muita ihmisiä. Irtisanomisen jälkeen yksinäisyyden tunne voi herkemmin nousta pintaan sosiaalisten tilanteiden vähennyttyä, jonka vuoksi asiasta olisi tärkeää keskustella irtisanotun ihmisen kanssa.

3.1.2 Työttömän terveystarkastus

Työttömillä ihmisillä on työelämässä olevia ihmisiä enemmän terveydellisiä vaikeuksia ja monet ongelmat sekä riskit terveydellisiin asioihin kasvavat etenkin työttömyyden jatkuessa pidempään. Tämän vuoksi on tärkeää ohjeistaa jo mahdollisuuksien mukaan ennaltaehkäisevästi työtön ihminen terveystarkastukseen, jossa voidaan huolehtia sekä ohjata terveyttä ja työkykyä ylläpitävien sekä palauttavien palveluiden äärelle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 1–2.) Tämä nopeuttaa varhaista tunnistamista sekä se tulee halvemmaksi ja taloudellisemmaksi vaihtoehdoiksi yhteiskunnalle kuin sairauksien puhkeaminen ohjauksen puutteen vuoksi, sillä ne voivat aiheuttaa suuriakin hoitokustannuksia eri osapuolille (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022a). Ennaltaehkäisevä työ on siis kustannustehokkaampaa ihmiselle, jos sairauksien syntyminen ja yksinäisyyden aiheuttamat vaivat voidaan estää. Nopea yksinäisyyden puuttuminen vähentää myös ihmisen kärsimystä.

Työttömillä työnhakijoilla on oikeus päästä maksuttomaan terveystarkastukseen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022b). Terveystarkastus on säädetty Terveydenhuoltolaissa (1326/2010), jossa ei aseteta muita palvelurajoituksia kuin sen tarpeellisuus. Työttömän terveystarkastuksessa on luontevaa ottaa yksinäisyys puheeksi ja käydä avointa keskustelua aiheesta. Terveystarkastukseen voi ha-

keutua itse tai esimerkiksi työ- ja elinkeinohallinnon eli TE-toimiston, sosiaalitoimen tai Kelan työntekijöiden läheteellä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 2; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022b). Yhteistyö voi olla lähettävän tahon kanssa hyvin tiivistä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 3). Tämän vuoksi terveydenhoitajan on siis tärkeä tuntea yhteistyötahojensa tehtävät, jotta hän pystyy perustelemaan omaa toimintaansa työttömälle sekä kertomaan tarvittavat tiedot työttömästä oikeille tahoille hänen luvallaan.

Terveystarkastuksen pitää terveydenhoitaja sekä tarvittaessa lääkäri, mikäli työkykyä tai kuntoutustarvetta halutaan arvioida laajemmin (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022b). Työttömien työ- ja toimintakykyä olisi hyvä arvioida tasaisesti eri työttömyyden vaiheissa pääasiassa perusterveydenhuollossa, mutta tarvittaessa työtön ihminen lähetetään erikoissairaanhoidon palveluiden piiriin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 1). Näissä työkykyä tarkastelevissa tarkastuksissa olisi hyvä ottaa puheeksi myös yksinäisyyden tunteet, sillä se muuttuu ja vaihtelee samalla tavalla kuten työkykykin.

Jos työtön tulee läheteellä tarkastukseen, on lähettävä taho kirjannut tarkastukselle omat tavoitteensa yhdessä työttömän kanssa (Työ- ja elinkeinoministeriö... 3067/2011; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022b). Terveystarkastuksen tekijä muokkaa tarkastuksen kulkua työttömän, lähettävän tahon ja tarkastuksessa ilmenevien tarpeiden mukaan, kuitenkin noudattaen sosiaali- ja terveysministeriön (STM) sekä työ- ja elinkeinoministeriön (TEM) asettamia vaatimuksia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 6; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022b). Tavoitteena voi tulla ilmi yksinäisyydestä keskusteleminen, jolloin terveydenhoitajalla tulee olla taidot tunnistaa ja ottaa puheeksi yksinäisyys.

Tarkastuksen alussa käydään läpi esitietolomake. Tämän lisäksi erilaisia mittareita ja kyselylomakkeita voidaan käyttää. Tärkeää on saada selville työttömän sairaus- ja terveydentila, yleinen hyvinvointi, elintavat ja terveystottumukset, työ- ja toimintakyky, aiemmin käydyistä koulutuksistaan ja ammateistaan, taloudellisesta tilanteestaan sekä työnhakuun liittyvistä asioista. Näiden tietojen avulla saadaan arvioitua erilaisten palveluiden tarvetta, samalla kuullen työttömän omat odotukset ja tavoitteet. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022b.) Näiden asioiden lomassa yksinäisyyttä voidaan kartoittaa moneen osa-alueeseen sisällytettynä.

Tarkastuksessa voisi käyttää erilaisia mittareita ja kyselylomakkeita, kuten BDI-13 kyselyä, jolla saataisiin helposti kuva työttömän mielenterveydestä. Lisäksi yksinäisyyden tunnistamisen keinona voisi olla hyvä käyttää jotain mittaria tai kyselyä. Haastattelun lisäksi fyysistä terveydentilaa arvioidaan erilaisin kliinisin mittauksin ja menetelmin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 1).

Työttömän yksinäisyyden tunteen vähentämisen kannalta olisi tärkeää tunnistamisen ja puheeksioton jälkeen luoda asiakaslähtöisesti tavoitteita käynnillä nousvista asioista. Lisäksi on huolehdittava, että työttömällä on mahdollisuus arvioida tavoitteidensa toteutumista myöhemmin jatkokäynnillä joko terveydenhoitajan tai mahdollisen jatkohoitopaikan kanssa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022b.) Vastuu jatkohoidon järjestämisestä ja tavoitteiden toteutumisen arvioinnista on siis tarkastuksen tekevällä terveydenhoitajalla. Jos henkilökohtaisten tavoitteiden lisäksi ilmentyy tarve tukitoimista tai palveluista, tehdään työttömän kanssa suunnitelma jatkosta. Suunnitelmaan kirjataan jatkopalvelut, niiden tavoitteet, tiheys ja suunnitelman toteutumisen seuranta. Työttömän kanssa olisi hyvä arvioida moniammatillisen yhteistyön tarve suunnitelmaa kirjoittaessa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022b.) Mikäli yksinäisyyden tunteen vähentämisestä tehdään suunnitelmaa, olisi tärkeää tarkastella yksinäisyyttä myöhemmin uudelleen ja tunnistaa yksinäisyyden voimakkuutta ja sen vaikutukset.

3.2 Yksinäisyyden tunnistaminen ja puheeksiotto

Varhainen yksinäisyyden tunnistaminen on tärkeää. Jotta yksinäisyydestä uskallettaisiin avoimesti keskustella vastaanotolla arasta aiheesta huolimatta, tulisi luottamussuhde saada luotua terveydenhoitajan ja yksinäisen välillä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Luottamusta voi luoda yksinkertaisilla asioilla, kuten katsekontaktilla, rauhallisella ilmapiirillä, tasavertaisuuden luomisella ja arkisnaston käyttämisellä ammattitermien sijasta (Juujärvi 2022, 495). Mitä enemmän terveydenhoitaja saa tietoa työkäisestä asiakkaastaan ja hänen yksinäisyydestään jo alkuvaiheessa, asiakkaalle pystytään tarjoamaan ja ohjaamaan oikeita ja asiakaslähtöisiä palveluja mahdollisimman varhain (Koivisto & Tiirinki 2020, 90). Yksinäisyyden ja sen mahdollisia tunnusmerkkejä olisi tärkeää tunnistaa ajoissa, jotta työkäisen ongelmien ja elämänhaasteiden kasautuminen voitaisiin estää.

Samalla voidaan ehkäistä sitä, ettei yksinäisyydestä aiheutuisi enempää haitallisia vaikutuksia kuten työkyvyttömyyttä tai sairastumisia. (Tiitola ym. 2016, 4, 11; Koivisto & Tiirinki 2020, 90.) Tunnistamista varten tarvitaan kansallisten, alueellisten ja paikallisten tasojen linjauksien sekä periaatteiden lisäksi tukevia toimintamalleja ja työkaluja (Koivisto & Tiirinki 2020, 87).

Yksinäisyyden puheeksiotto kuuluu myös tärkeäksi osaksi vastaanottotilannetta. Tällä tavalla yksinäisyydestä voidaan keskustella tarkemmin yhdessä yksinäisen kanssa. Sen avulla terveydenhoitaja voi kartoittaa yksinäisyyden tunteen voimakkuutta sekä tilanteen vakavuutta ja pohtia yksinäisen kanssa jatkohoitoon liittyviä asioita läpi. Lisäksi keskustelun aikana yksinäinen ihminen saa aikaa miettiä omaa tilannettaan ja sisäistää sitä. Yksinäisyydestä keskustellessa on hyvä käydä vähintään seuraavat neljä aihetta läpi yksinäisyyteen liittyen. Nämä keskusteluaiheet ovat yksinäisyyden syyt, yksinäisyyden tunteminen, yksinäisyydestä aiheutuvat vaikutukset sekä yksinäisyyden käsitteleminen. (Schoenmakers 2020, 8–11.) Kun puheeksiotto on toteutunut luottamuksellisessa suhteessa hyvin, on terveydenhoitajalla paremmat mahdollisuudet tarjota erilaisia yksinäisyyden lievittämiseen liittyviä keinoja, joita yksinäinen voi kokeilla rauhassa oman mielen mukaan.

Suomessa järjestöt ja liitot osallistuvat aktiivisesti yksinäisyyden vähentämiseen. Esimerkiksi Nyyti ry ja HelsinkiMissio ovat luoneet valtakunnallisen Yksinäisyystyö korkeakouluissa- hankkeen, joka järjestetään vuosien 2022–2024 välillä. Hankkeen tavoitteena on vähentää yksinäisyyttä opiskelijoiden keskuudessa sekä lisätä opiskelijoiden kanssa työskentelevien tietoa, osaamista ja valmiuksia toimia opiskelijoiden yksinäisyyden tunteiden kanssa. Hanke tarjoaa opiskelijoille verkkovälitteisesti vertaistukiryhmiä, kahdenkeskeisiä tukikeskustelukäyntejä sekä verkkokurssin, joka käsittelee yksinäisyyden vähentämiseen liittyviä työskentelyvinkkejä. (Nyyti n.d.b.) Opiskelijoiden olisi hyvä hyödyntää opittuja asioita myös tulevaisuudessa ja jakaa saamiaan havaintoja ja vinkkejä toisten ihmisten kanssa, jotta tieto yksinäisyyteen liittyvistä asioista leviäisi mahdollisimman paljon eteenpäin. Samalla keskustelujen ja tiedon levittämisen avulla lievitettäisiin kynnystä keskustella yksinäisyydestä toisten ihmisten kanssa.

Kaikille opiskelijoiden kanssa työskenteleville Yksinäisyystyö korkeakouluissa-hanke tarjoaa puheeksiottokoulutuksen, jonka nimi on Yksinäisyys puheeksi-koulutus. Se sisältää tunnin mittaisen verkkovälitteisen luennon yksinäisyyden kokemuksista. Luentojen jälkeen voi valita osaamisen syventämiseksi menetelmäkoulutuksen tai Yksinäisyyden työkalupakki -koulutuskokonaisuuden. (Nyyti 2022; Nyyti n.d.b.) Hankkeen yhteistyökumppaneita on useampia eri tahoja esimerkiksi eri yliopistot ympäri Suomea, Tampereen ammattikorkeakoulu ja Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö YTHS (Nyyti n.d.b). Kyseisen hankkeen tarjoaman koulutuksen terveydenhoitaja voisi käydä sekä kannustaa muitakin opiskelijoiden kanssa työskenteleviä ihmisiä osallistumaan koulutukseen. Koulutuksesta saatujen tietojen ja materiaalien pohjalta voi terveydenhoitaja hyödyntää työssään saamiaan vinkkejä ja muita hyötyjä myös työikäisten yksinäisyyteen, sillä opiskelijat voivat kuulua myös työikäisiin ihmisiin.

Robert Weussin (1973) yksinäisyysteorian pohjalta sekä yksinäisyyden osa-alueiden tunnistamiseen ja arvioimiseen on koottu suomalaisten aikuisten sosiaalisen ja emotionaalisen yksinäisyyden mittaamiseen kysely. Kyselyssä on jaettu erikseen kuusi kysymystä sosiaalisen yksinäisyyden arvioimiseen sekä kuusi kysymystä emotionaalisen yksinäisyyden arvioimiseen. Kysymykset ovat väittämiä, joita arvioidaan asteikolla 1–4, kuinka usein kyseisiä asioita tuntee: 1= ei koskaan, 2= harvoin, 3= joskus, 4=usein. Kysymysten pohjalta saadaan viitteitä siitä, kuinka voimakkaasti yksinäisyyden osa-alueet korostuvat. Minimi pistemäärä kokonaisessa testissä on 12, kun taas maksimi pistemäärä on 48. Mikäli sosiaalisesta yksinäisyys- osasta on saanut pisteitä yli 13, kertoo se todennäköisestä sosiaalisesta yksinäisyydestä. Emotionaalisen yksinäisyyden todennäköisyydestä kertoo, mikäli nainen saa yli 11 pistettä ja mies yli 13 pistettä (Junttila 2018, 204–205; Asunto ensin 2021.) Kysely on mahdollista tulostaa Asunto ensin (2021) nettisivuilta, sillä STEA:n rahoittaman yksinäisyyden vähentämiseen tavoitteleva Yksi Meistä- hankkeen (2020–2022) koordinoija on ollut Y-Säätiö.

Vaikka yksinäisyys tunnistetaan, otetaan puheeksi ja siitä keskustellaan yksinäisen ihmisen kanssa, on tärkeää miettiä yhdessä yksinäisen omien voimavarojensa mukaan palvelupolkua ja sen etenemistä. Tällöin voidaan ennakoivasti miettiä monialaista palvelutarvetta ja sen käyttämistä tarjoten varhaista tukea mo-

nista erilaisista vaihtoehdoista. (Koivisto & Tiirinki 2020, 13.) Yksinäisyyden tunnistamisen ja siitä käydyn keskustelun jälkeen terveydenhoitaja voi kertoa oman kaupungin tai kunnan tarjoamista yksinäisyyden lievittämisen keinoista, joita paikkakunnalla tarjotaan. Tällaisia vaihtoehtoja ovat esimerkiksi erilaiset yhteisölliset toiminnot, tapahtumat ja muut tekemiset, matalan kynnyksen palvelut ja vertaistukimahdollisuudet, joissa arjen tyypilliset asiat sekä niihin liittyvät rutiinit ja suhteet saavat erilaisia muutoksia arjen elämään. Tällöin yksinäisyyttä ja yksinäisyyden tunnetta vähennetään pikkuhiljaa huomaamatta. (Tiilikainen 2016a, 148.) Paikkakunnan tarjoamista keinoista on hyvä antaa kirjallinen lappu mukaan, josta yksinäinen ihminen voi rauhassa lukea ja kertailla kotona erilaisista vaihtoehdoista, joista terveydenhoitajan kanssa on aiemmin keskusteltu.

3.3 Yksinäisyyden lievittämisen keinoja

Yksinäisyyden lievittämiseen liittyviä keinoja on tarjolla ympäri Suomea kaiken ikäisille ihmisille, joita terveydenhoitaja voi käyttää työvälineenään. Eri kaupungeissa ja kunnissa on esimerkiksi matalan kynnyksen palveluiden tarjoamia kohtaamispaikkoja sekä harrastustoimintaa, joihin kuka tahansa voi mennä ja osallistua matalalla kynnyksellä. Tällaisia matalan kynnyksen paikkoja ylläpitää esimerkiksi seurakunnat ja erilaiset järjestöt. (Leemann & Hämäläinen 2015, 5–6.) Matalan kynnyksen palveluilla tarkoitetaan erilaisia palveluita, joihin on helpompi ja vaivattomampi osallistua normaaleihin palveluihin verrattuna. Niiden saavutettavuutta pidetään mahdollisimman alhaisena, jotta myös palvelujärjestelmän ulkopuolelle jääneet ihmiset, kuten fyysisten tai psyykkisten esteiden takia, monien samanaikaisten ongelmien tai palveluiden vaikean saaminen vuoksi, voisivat osallistua ja lisätä sosiaalisia kokemuksiaan. Asiakasryhmät kootaan yleensä pieniksi, kohderyhmien tarpeiden mukaisesti. Matalan kynnyksen palveluissa pyritään auttamaan ihmistä omien tarpeiden mukaan kokonaisvaltaisesti ja heidät yritetään saada oikeiden palveluiden piiriin. (Leemann & Hämäläinen 2015, 1–4.)

Edellä mainituissa matalan kynnyksen paikoissa voi siis kuka tahansa käydä keskustelemassa ja viettämässä aikaa juuri sen verran kuin itse tykkää. Tällaisissa paikoissa voi vapaasti jutella juuri sellaisista asioista kuin haluaa esimerkiksi arkisista asioista tai mieltä askarruttavista asioista. Lisäksi yksinäinen ihminen voi

osallistua oman kunnan, kaupungin tai seurakunnan järjestämiin kerhotoimintoihin ja ryhmätapaamisiin sekä järjestöjen tarjoamiin vapaaehtoistoimintoihin, joihin kaikki kiinnostuneet osallistujat otetaan iloisin mielin vastaan. Osallistumalla mahdollisimman usein esimerkiksi edellä mainittuihin tapahtumiin ja keskusteluhetkiin voidaan lisätä sosiaalisia kontakteja ja vuorovaikutusta samalla ehkäisten muun muassa ihmisen kognitiivista heikkenemistä, muistisairauksien etenemistä sekä yksinäisyyden tunnetta (Zhong ym. 2016, 2, 9; Kestilä ym. 2020, 114, 126; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020; Kestilä ym. 2022, 8, 193).

Tapaamisia ja tapahtumia suunnitellessa ja järjestäessä tulee ottaa huomioon monet asiat yksinäisten ihmisen kannalta, jotta mahdollisimman moni osallistuisi niihin pienellä kynnyksellä. Tapahtumia ja muita tapaamisia tulisi järjestää turvalisissa ja esteettömissä paikoissa, joihin jokainen pääsisi kulkemaan. Myös yksinäisten omia toiveita olisi hyvä kuunnella ja ottaa vastaan, jotta monet osallistuisivat. Tapaamiskäyntejä olisi kannattavaa mahdollistaa eri tavoilla kuten kasvotusten, puhelimitse, videovälitteisesti ja chat-palveluina. Tietyissä paikassa toistuvat tapaamiset kasvotusten saattavat toisilla, etenkin syrjemmällä alueella asuvilla ihmisillä, tuottaa hankaluuksia kulkemisen suhteen, jolloin muut vaihtoehdot kuin kasvotusten tapaaminen mahdollistaisi osallistumisen useammin. Osallistumalla erilaisiin keskusteluhetkiin, yksinäinen ihminen saa ajanvietettä, saa tunteen tulla kuulluksi ja hyväksytyksi sekä vahvistettua osallisuuden tunnettaan (Leemann ym. 2018, 42; Kestilä ym. 2020, 126).

Yksinäisyyden lievittämiseen on myös tarjolla erilaisia keskustelumahdollisuuksia kaiken ikäisille ihmisille, joihin terveydenhoitaja voi ohjata yksinäisiä ihmisiä. Vertaistukiryhmien löytäminen eri elämäntilanteissa lievittävät yksinäisyyden tunnetta (Tiilikainen 2016a, 148). Myös ehkäisevän- ja yhteisösosiaalityön tekijät voivat yksinäisille ihmisille mahdollistaa ohjausta ja keskusteluapua erikokoisille ryhmille sekä yksilömuotoisena apuna sitä tarvitsevalle (Kestilä ym. 2020, 126). Näihin terveydenhoitaja voi ohjata ennaltaehkäisevästi esimerkiksi suuressa yksinäisyyden riskissä olevia ihmisiä, joilla yksinäisyyden tunne ei ole vielä varsinaisesti muodostunut.

Lisäksi keskusteluapua on tarjolla ympäri Suomea esimerkiksi HelsinkiMission yksinäisyystyöllä (2022), jossa tarjotaan keskusteluavun lisäksi tehtäviä valtakunnallisesti yli 18-vuotiaille yksinäisille ihmisille, jotka ovat yksinäisyydestä kiinnostuneita. HelsinkiMission yksinäisyystyö (2022) tarjoaa viisi ammattilaisen kanssa käytävää keskustelua ilmaiseksi sekä yksinäisyys-tehtäväkirjan, jonka voi tehdä itsenäisesti keskustelujen välissä tai yksin pelkästään. Kyseinen tehtäväkirja on muun muassa ladattavissa ilmaiseksi HelsinkiMission yksinäisyystyön nettisivuilta. Keskustelujen sekä tehtävien avulla yksinäinen ihminen oppii ymmärtämään omia kokemuksiaan, ajatuksiaan ja toimintatapojaan, saamaan vinkkejä erilaisista keinoista yksinäisyyden lievittämiseen sekä löytämään uusia näkökulmia ihmissuhdeasioihin (HelsinkiMissio 2022). Terveystoimittaja voi vastaanotolla tarjota HelsinkiMission tarjoamaa tukea eri puolella Suomea kaikille yksinäisille ihmisille. Tällaista apua on tarjolla ilmaiseksi ja verkkovälitteisesti, jolloin rahallinen tilanne tai välimatkat eivät ole esteenä osallistumiseen.

Yksinäisyyttä voidaan lievittää myös sosiaalisen median avulla. On tehty tutkimuksia, joissa iäkkäämmillä ihmisillä on tutkittu internetin ja tietokoneiden käytön vaikutuksia yksinäisyyteen ja sen lievittämiseen. Tutkimukset osoittivat, että näiden käyttäminen lievensi yksinäisyyden tunnetta tehokkaasti. Syy yksinäisyyden lievittymiselle on se, että internetissä iäkkäät ihmiset pystyvät kehittämään ja ylläpitämään sosiaalisia vuorovaikutustaitojaan, tapaamaan ihmisiä helpommin sosiaalisen median avulla ja samalla antamaan sosiaalista tukea internetin välityksellä toisille ihmisille. (Choi, Kong & Jung 2012, 196; Jinmoo ym. 2015; Szabo, Allen, Stephens & Alpass 2019, 59, 64–65.) Lisäksi huomattiin, että internettiä käyttävillä iäkkäillä ihmisillä psyykinen hyvinvointi ja elämän tyytyväisyys kasvoivat (Jinmoo ym. 2015). Vaikka internetin ja tietokoneen käyttöä on tutkittu iäkkäiden yksinäisyyden lievittämisen näkökulmasta, voisi tätä hyödyntää hyvin myös työikäisten yksinäisyyden lievittämisessä ja keskustella näistä asioista terveydenhoitajan vastaanotolla.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla, minkälaisia keinoja terveydenhoitajalla on tunnistaa työikäisen asiakkaansa yksinäisyyttä terveystarkastuksessa. Opinnäytetyön tavoitteena on tarjota terveydenhoitajille tehokkaampia keinoja tunnistaa ja selvittää työikäisen yksinäisyyttä.

Opinnäytetyön tehtävänä on vastata seuraavaan tutkimuskysymykseen: Miten yksinäisyyttä tunnistetaan työikäisen terveystarkastuksessa?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

5.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi useasta tutkimusmenetelmästä, jota hyödynnetään useissa hoito- ja terveystieteellisissä tutkimuksissa. Se pohjautuu tutkimuskysymykseen, johon etsitään vastauksia aineiston pohjalta. Aineistosta tarkastellaan aikaisempien tutkimuksien tuloksia, vahvistetaan, analysoidaan ja kyseenalaistetaan tutkimuksissa nousevia kysymyksiä sekä muodostetaan laajoja päätelmiä aineistosta. Lisäksi siinä tunnistetaan tutkitun tiedon ristiriitoja ja tiedossa havaittuja puutteita. Näin ollen käsiteltävästä alkuperäisestä aineistosta on mahdollista löytää kuvaileva, laadullinen vastaus sekä löytää uusia, tuoreita näkökulmia. (Kangasniemi ym. 2013, 292, 294, 298–299.) Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella kerätyn aineiston pohjalta, minkälaisia keinoja terveydenhoitajalla on tunnistaa työikäisen asiakkaansa yksinäisyyttä terveystarkastuksessa. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus valikoitui menetelmäksi, koska se vaikutti hyvältä vaihtoehdolta tämän aiheen käsittelemiseen, sillä siinä voidaan koota ja tiivistää olemassa olevaa tietoa yhteen eri tutkimustuloksista (Kangasniemi ym. 2013, 297).

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus menetelmänä voidaan jakaa neljään eri vaiheeseen eli tutkimuskysymyksen muodostamiseen, aineiston valitsemiseen, kuvailun rakentamiseen ja tuotetun tuloksen tarkastelemiseen. Nämä neljä vaihetta voivat edetä myös ajoittain hieman päällekkäisten tässä menetelmässä. (Kangasniemi ym. 2013, 294.)

Tutkimuskysymys ohjaa aineiston valinnassa alusta alkaen. Tutkimuskysymys on pääsääntöisesti kysymysmuodossa oleva kysymys, joka on täsmällinen ja rajattu, jolloin aihetta voidaan tutkia tarkemmin ja perusteellisemmin. Se voi olla myös väljempi, jolloin tutkittavaa ilmiötä voidaan katsoa laajemmin eri näkökulmista. (Kangasniemi ym. 2013, 294–295.) Tutkimuskysymyksen määrittelyssä hyödynnettiin PICO- rakennetta, jonka tarkoituksena on määrittellä tutkimuksen kohdepopulaatio, tutkittava aihe ja sen sisältö sekä tulokset. Tutkimuskysymyksen ta-

voitteena on löytää aineisto, joka vastaa mahdollisimman hyvin tutkimuskysymykseen. Aineiston valinnassa korostuu aineistolähtöisyys ja ymmärrettävyys. Aineistoa valittaessa tarkastellaan esimerkiksi sitä, miten aineisto vastaa tutkimuskysymykseen ja mistä näkökulmasta sekä millainen aineiston löydetty tieto on muihin löydettyihin aineistoihin verrattuna. Aineisto haetaan pääsääntöisesti digitaalisista tieteellisistä tietokannoista tai manuaalisella haulla tieteellisistä julkaisuista. Tulosten tarkastelu sisältää sisällöllisen ja menetelmällisen pohtimisen sekä tutkimuksen etiikan ja luotettavuuden arvioimisen, jossa kerätään ja tiivistetään kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keskeiset tulokset. (Kangasniemi ym. 2013, 295, 297.)

5.2 Aineiston haku ja valinta

Tiedonhaku aloitettiin tekemällä harjoitusmielessä koehakuja eri tietokannoista, jolloin saatiin tutustua tietokantojen toimintaan. Koehakujen avulla saatiin myös viitteitä siitä, mistä tietokannoista opinnäytetyön aiheeseen liittyen löytyisi tutkimusartikkeleita. Lisäksi koehakujen avulla pystyttiin tutkimaan millaisia käsitteitä ja termejä opinnäytetyön aiheesta on käytetty esimerkiksi abstraktissa, jonka avulla saatiin vinkkejä hakusanojen löytämiseen (Lehtiö & Johansson 2016, 37). Aineiston kerääminen suoritettiin koehakuja tehdyistä terveysalojen tietokannoista, jotka olivat Medic, CINAHL, Medline ja Nursing & allied health database. Tämän lisäksi aineistoa kerättiin tutkimusartikkeleissa käytetyistä lähteistä. Tiedonhaut tehtiin vuoden 2022 syksyn aikana.

Hakusanat valittiin opinnäytetyön keskeisten käsitteiden pohjalta. Keskeiset käsitteet tässä opinnäytetyössä olivat yksinäisyys, työikäiset, tunnistaminen ja terveystarkastus. Tämän jälkeen keskeisten käsitteiden pohjalta alettiin miettimään sopivia hakusanoja ensimmäisenä suomen kielellä ja sen jälkeen englannin kielellä. Hakusanojen teossa käytettiin apuna YSO-, MeSH- ja FinMeSH- sanastoja. Näiden avulla saatiin suomen- ja englanninkielisiä hakusanoja liittyen käsitteisiin yksinäisyys, työikäiset ja tunnistaminen. Terveystarkastukseen liittyviä termejä ei näissä sanastoissa ollut. Hakusanojen etsimisessä käytettiin lisäksi MOT- kieli-palvelua apuna, josta esimerkiksi terveystarkastukseen liittyviä englanninkielisiä

sanoja löytyi. Kirjallisuuskatsaukseen löytyneet hakusanat ovat lueteltuna taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Kirjallisuuskatsauksessa käytettyjä hakusanoja

Käsitteet	Hakusanat suomeksi	Hakusanat englanniksi
Yksinäisyys	Yksinäisyys	Loneliness
Työikäiset	Nuori, aikuinen, keskiikäiset, työkänen	Adolescent, adult, middle aged, working age people
Tunnistaminen	Identifikaatio, tunnistaminen	Recognition, identification
Terveystarkastus	Terveystarkastus	Health check, health examination

Edellä mainittujen hakusanojen avulla muodostettiin hakulausekkeita, jotka pyrittiin pitämään eri tietokantojen välillä mahdollisimman samanlaisina. Pieniä eroavaisuuksia hakulausekkeissa jouduttiin tekemään, jotta tuloksia saatiin riittävästi kaikista tietokannoista. Hakulausekkeissa käytettiin sanojen katkaisumerkkiä, sulkeita sekä Boolean operaattoreita AND ja OR, jotta hakutuloksia olisi mahdollisimman paljon koskien opinnäytetyön aihetta. AND- operaattorin avulla pystyttiin yhdistelemään hakukokonaisuuksia toisiinsa sekä OR- operaattorilla yhdistettiin eri vaihtoehtosanoja hakulausekkeen sisällä (Lehtiö & Johansson 2016, 38–39). Esimerkiksi Medline-tietokannassa hakulauseke oli seuraavanlainen: *lonel* AND (adolescent OR adult OR "middle age*") AND (identific* OR recognition)*.

Kirjallisuushakua tehdessä huomattiin, että terveystarkastukseen liittyvät sanat eivät vaikuttaneet hakutuloksiin ja niiden määrään. Tämän vuoksi hakulausekkeista poistettiin terveystarkastukseen liittyvät hakusanat. Myös Medic- tietokantahaakuun käytettiin ensin tunnistamiseen liittyviä hakusanoja, mutta tulokset lasivat heti nolnaan. Tästä syystä Medic- tietokantahaussa ei ole mainittu tunnistamiseen liittyvää sanaa suoraan. Taulukossa 2 esitetään kirjallisuuskatsauksen hauissa käytetyt hakulausekkeet tietokantojen mukaan. Ne on muodostettu taulukossa 1 esitettyjä hakusanoja apuna käyttäen. Ennen hakua määriteltiin, että tutkimusten julkaisuvuosi on vuosina 2012–2022, tutkimustekstin kieli on suomi

tai englanti ja tutkimukset ovat vertaisarvioituja. Tällöin esimerkiksi Medline- tietokannassa hakutuloksia tuli yhteensä 174 kappaletta.

TAULUKKO 2. Kirjallisuuskatsauksen toteutuksessa käytetyt hakulauseet.

Tietokanta	Hakusanat
Medic	Yksinäi* lonel* AND aikui* adult* työikäi* työterv* "middle aged" keski-ikäi* Nuor*
CINAHL	lonely loneliness adolescent adult middle-aged identification recognition
Nursing & allied health database	Lonel* adolescent adult* middle-aged identific* recognition
Medline	Lonel* AND (Adolescent OR adult OR "middle age**") AND (identific* OR recognition)

Aineistoa valittaessa oli tärkeää, että artikkelit oli julkaistu 10 vuoden sisään, koska yli 10 vuotta vanha tieto on vaikeammin sovellettavissa tämänhetkiseen yhteiskuntaan ja voi sisältää todennäköisemmin jo vanhentunutta tietoa. Lisäksi tärkeää oli myös se, että artikkelit olivat maksuttomia ja tekstit avautuivat kokonaisuudessaan vähintäänkin Tampereen ammattikorkeakoulun tarjoamalla käyttöoikeuksilla. Kohderyhmänä artikkelien valinnassa rajattiin 18–64-vuotiaisiin työikäisiin ihmisiin. Lisäksi yksittäinen kohderyhmä soveltui valinnaksi, mikäli tietoa pystyi soveltamaan työikäisiin ihmisiin. Taulukossa 3 on lueteltuna sisäänotto- ja poissulkukriteerit, joiden perusteella kirjallisuuskatsauksen aineisto valittiin.

TAULUKKO 3. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Aineiston julkaisuvuosi 2012–2022.	Aineisto on julkaistu ennen vuotta 2012.
Aineiston kieli on suomi tai englanti.	Aineiston kieli on muu kuin suomi tai englanti.
Aineisto on saatavilla ilmaiseksi internetistä.	Aineisto on saatavilla maksullisena internetissä tai aineisto ei ole saatavilla internetistä.

Aineisto on vertaisarvioitu.	Aineisto ei ole vertaisarvioitu.
Aineisto on saatavilla kokonaisena tekstinä Tampereen ammattikorkeakoulun tarjoamilla käyttöoikeuksilla.	Aineistoa ei ole saatavilla kokonaisena tekstinä Tampereen ammattikorkeakoulun tarjoamilla käyttöoikeuksilla.
Aineiston kohderyhmä on 18–64-vuotiaat työkäiset ihmiset. Yksittäinen ikäryhmä esimerkiksi nuoret tai keskiikäiset hyväksytään kohderyhmänä, mikäli tietoa voidaan soveltaa koko työkäisten ikäryhmään.	Aineisto käsittelee muita kuin 18–64-vuotiaita ihmisiä ja on vahvasti sidoksissa vain yhteen suppeampaan ikäryhmään kuten koululaisiin tai opiskelijoihin tai vanhuus eläkkeellä oleviin, jolloin tietoa ei voi soveltaa kaikkiin työkäisiin.

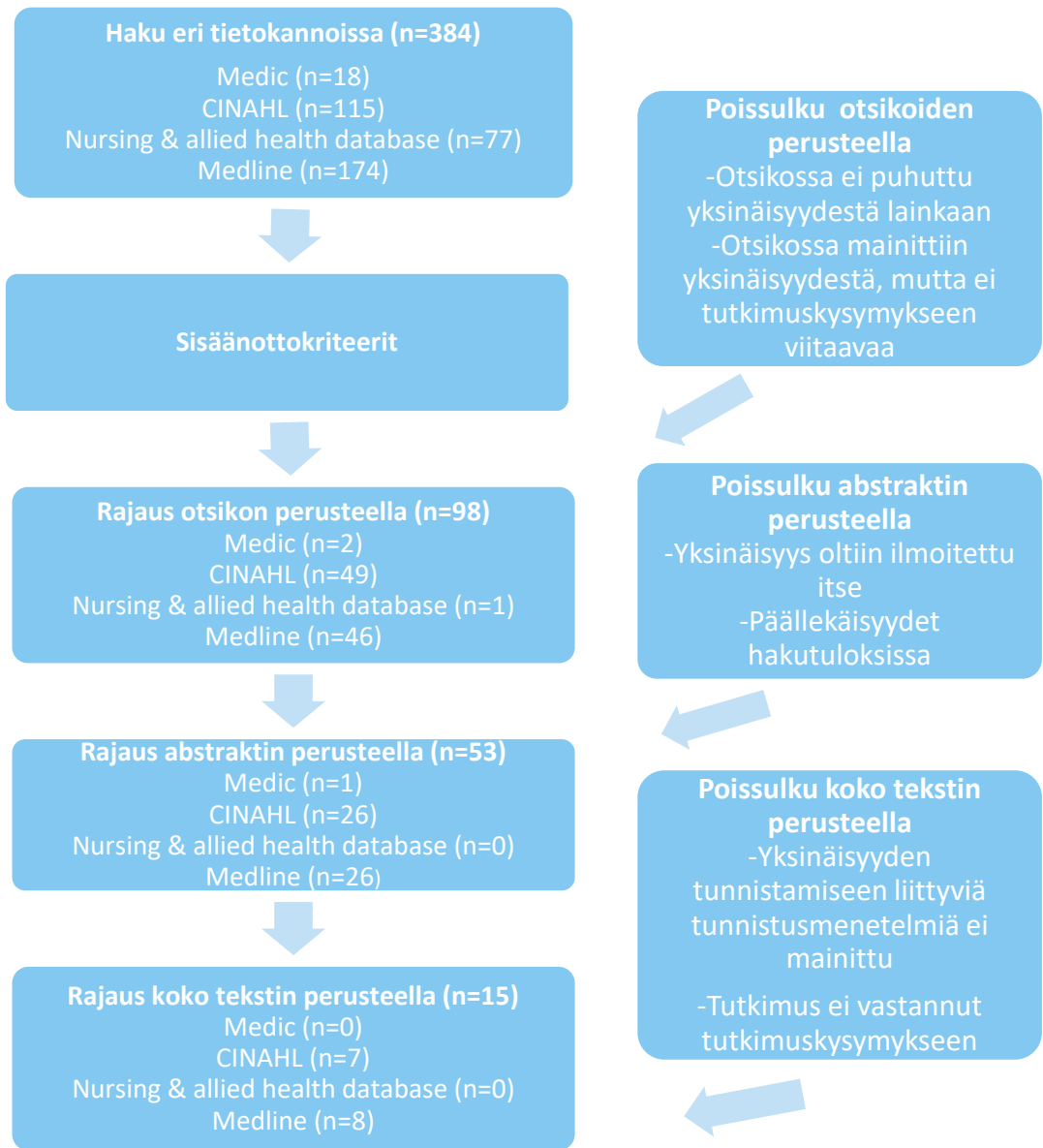
Tiedonhakuja tehtiin useammasta tietokannasta, jotta saatiin mahdollisimman laajaa ja kattavaa tietoa kirjallisuuskatsaukseen liittyen (Lehtiö & Johansson 2016, 42). Kirjallisuuskatsauksen tiedonhakuja tehtiin neljästä eri tietokannasta, jotka olivat Medic, CINAHL, Nursing & allied health database ja Medline. Lopullisten hakulausekkeiden ja rajausten jälkeen tuloksia tuli yhteensä 384 artikkelia. Artikkelit käytiin läpi ensin otsikkotasolla, joiden perusteella valitut artikkelit luettiin sitten abstraktitasolla. Tämän jälkeen valitut artikkelit luettiin kokonaan läpi. Artikkelien otsikkotasolla poissulkaa rajasi eniten se, ettei siinä mainittu yksinäisyyttä. Rajausta tehtiin myös silloin, kun otsikossa oli mainittu yksinäisyydestä jokin hyvin tarkka tutkimusaihe, kuten teknologia yksinäisyyttä ehkäisemässä, joka ei vastaa tutkimuskysymykseen. Abstraktin perusteella rajautui pois tutkimukset, joissa yksinäisyys ilmoitettiin itse, jolloin tarkempaa yksinäisyyden seulomista tai tunnistamista ei ole tehty tarkemmin. Kokotekstin perusteella poissuljettiin tutkimukset, joissa yksinäisyyden tunnistamismenetelmää ei ollut. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui lopulta 15 artikkelia: CINAHL (n=7) ja Medline (n=9).

Tiedonhakuja tehtäessä eri tietokannoista hakutulokset olivat erilaisia, vaikka hakulauseet pyrittiin pitämään melko samalaisina kaikissa tietokannoissa. Kaksi hakutietokannoista ei osoittautunut sopiviksi tietokannoiksi tiedonhakuprosessin aikana. Esimerkiksi Medic-tietokannan hakutulokset käsitelivät pääsääntöisesti yksinäisyyden hoitoa. Moni artikkeli käsittelee myös jonkun tietyn sairauden, kuten

reuman ja aivoverenkiertohäiriön, vaikutuksia sairastuneen sosiaalisiin suhteisiin ja yksinäisyyden tunteeseen. Tämä oli syy lähes kaikkien artikkeleiden poissulkemiseen otsikkotasolla. Tiedonhakuja tehtiin Medic-tietokannassa vielä uudelleen myöhemmässä vaiheessa samoilla sekä eri hakusanoilla kuin aiemmin, mutta parempia tuloksia ei tullut vastatakseen kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykseen. Nursing and Allied Health Database- tietokanta sen sijaan tuotti paljon tuloksia, mutta yhtä artikkelia lukuun ottamatta ne karsiutuivat otsikoita lukiessa. Tämä haku oli myös hyvin hoitopainotteinen ja siinä oli monta artikkelia teknologiasta ja kuntoutusmenetelmistä, jonka vuoksi se karsittiin myös pois.

Tietokantahakujen jälkeen päätettiin laajentaa hakutuloksia manuaalisella hakemisella. Manuaalisella haulla tarkoitetaan alkuperäistutkimusten hakemista käsin erilaisista lähteistä (Kääriäinen & Lahtinen 2006). Manuaalisen haun tulokset toivat lisätietoa muun muassa menetelmien alkuperästä ja pisteytyksistä. Tämän vuoksi osa manuaalisen haun artikkeleista ovat yli 10-vuotta vanhoja.

Liitteeseen 1 on numeroitu kaikki kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet artikkelit, mukaan lukien manuaalisen haun artikkelit. Liitteeseen on merkitty ensin kaikki 15 artikkelia, jotka valikoituivat lopulta kirjallisuuskatsaukseen poissulkujen jälkeen. Näiden artikkelien perään on merkitty kirjallisuuskatsauksen hakujen ulkopuolelta viisi artikkelia, joita löydettiin manuaalisella haulla tarkastellessa tutkimusartikkeleissa käytettyjä lähteitä. Liitteessä kerrotaan tutkimuksen perustiedot, tarkoitus, aineiston keskeiset tulokset sekä käytetty tunnistamisen menetelmä ja laadunarviointi. Kuvioon 1 on puolestaan avattu aineiston hakuprosessin eteneminen kokonaisuudessaan. Kuvioon on avattu jokaisen poissulun jälkeen jääneet artikkelien lukumäärät tietokantakohtaisesti sekä määritelty mitä asioita otsikko-, abstrakti- ja koko tekstien tasolla on rajattu pois.



KUVIO 1. Aineiston valintaprosessi

5.3 Aineiston analyysi

Kirjallisuuskatsauksen aineiston analysointimenetelmäksi valikoitui induktiivinen sisällönanalyysi. Induktiivinen eli aineistolähtöinen sisällönanalyysi valittiin menetelmäksi, sillä se vaikutti sopivammalta analysointimenetelmältä verrattuna deduktiiviseen sisällönanalyysiin, koska kirjallisuuskatsauksen aiheesta tuntui löytyvän vähänlaisesti aikaisempaa tietoa. Induktiivinen sisällönanalyysi eroaa deduktiivisesta sisällönanalyysistä sillä, että induktiivisessä analyysissä edetään aineiston ehdoilla, kun taas deduktiivisessä analyysissä analyysirunko perustuu

aikaisempaan tietoon aiheesta (Kyngäs ym. 2011, 139). Sisällönanalyysin tavoitteena on tuottaa tietoa tutkittavasta aiheesta kerätyn aineiston pohjalta. Tarkoituksena ei ole analysoida kaikkea kerättyä tietoa, vaan analyysissä haetaan vastauksia tutkimuksen tarkoitukseen sekä yhteen tai useampaan tutkimuskysymykseen. (Kylmä & Juvakka 2012, 112–113.) Sisällönanalyysin lopputulokseksi voi muodostua esimerkiksi käsitteitä tai kuvaavia kategoita tutkittavasta aiheesta (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4).

Induktiivisessa sisällönanalyysissä päättelyn logiikka etenee tutkimuksessa johdonmukaisesti yleiseen asiaan yksittäisistä, pienemmistä asioista. Aikaisemmillä havainnoilla, tiedoilla tai teorioilla ei kuuluisi olla merkitystä analyysin tekemisen kanssa, koska sen tulisi olla pelkästään aineistolähtöistä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 80.) Induktiivisen aineiston analysointi voidaan jakaa aineiston pelkistämiseen eli redusointiin, ryhmittelyyn eli klusterointiin ja teoreettisten käsitteiden muodostamiseen eli abstrahointiin (Tuomi & Sarajärvi 2018, 91). Ensimmäisessä vaiheessa eli pelkistämisessä kerätyn aineiston alkuperäisilmaisuista kehitetään yksinkertaisia, pelkistettyjä ilmaisuja, jotka liittyvät olennaisesti tutkimuksen tehtävään ja kysymykseen. Toisessa vaiheessa eli ryhmittelyssä edellisen vaiheen pelkistetyistä ilmaisuista yhdistetään toisiinsa kuuluvia asioita. Kolmannessa vaiheessa eli käsitteellistämisvaiheessa kehitetään yleiskäsitteiden avulla kuvaus tutkittavasta kohteesta. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4–6.)

Luokiteltu aineisto voidaan esitellä taulukon muodossa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 79). Taulukoiminen helpottaa esimerkiksi aineiston lajittelussa, jäsentämisessä ja analysoinnissa samalla auttaen arvioimaan sen luotettavuutta. Lisäksi sen avulla pystytään tunnistamaan käytettyjen lähteiden sisällöllistä tarjontaa suhteessa tutkimuskysymykseen ja muihin valikoituihin tutkimuksiin. (Kangasniemi ym. 2013.) Tässä kirjallisuuskatsauksessa hyödynnettiin useammassa analysoinnin vaiheessa taulukointia apuna. Esimerkiksi analysoinnin ensimmäisessä vaiheessa eli pelkistämisessä alkuperäisilmaisu taulukoitiin ja niiden vierelle avattiin alkuperäisilmaisuuden käännetty versio sekä niistä tehdyt pelkistykset, mikä helpotti hyvin paljon pelkistämisen prosessia. Sen lisäksi muun muassa ryhmittelyt alaluokista yläluokkiin sekä yläluokista pääluokkiin merkittiin taulukoihin, jotta kirjallisuuskatsaus olisi mahdollisimman selkeä ja johdonmukaisesti luettava.

Kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit luettiin tarkasti läpi ja niistä valittiin ilmaiset. Nämä ilmaiset valikoituivat niistä kohdista, miten artikkelissa mainittiin yksinäisyyden tunnistamiseen soveltuvan menetelmän käyttäminen. Kaikki artikkelit tarkastettiin yksitellen läpi useamman kerran, jotta niistä saatiin löydettyä kaikki kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykseen vastaavat alkuperäisilmaiset. Tämän jälkeen jokainen alkuperäisilmaisuus käännettiin suomeksi englannin kieleltä, jotta pelkistäminen omana prosessinaan olisi helpompaa. Pelkistämisen tavoitteena oli muodostaa alkuperäisilmaiset mahdollisimman yksinkertaiseen ja ymmärrettävään muotoon, jossa tulee selkeästi ilmi käytetty yksinäisyyden tunnistamisen menetelmä. Taulukossa 4 on esitetty muutamia esimerkkejä artikkelien alkuperäisilmaisuista, sen suomentamisesta ja niiden pelkistyksistä. Kaikki vaiheet alkuperäisilmaisuista pelkistämiseen saakka löytyvät liitteestä 2.

TAULUKKO 4. Esimerkkejä alkuperäisilmaisuja suomentamisesta ja niiden pelkistämisestä.

Alkuperäisilmaisuus	Suomentaminen	Pelkistetty ilmaisuus
“Mental health problems, both externalizing and internalizing symptoms, were assessed with the self-report form of the Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ).” (Artikkeli 2)	”Mielenterveysongelmia, sekä ulkoisia että sisäisiä oireita, arvioitiin Vahvuudet ja vaikeudet (SDQ) itsevastattavalla kyselylomakkeella.”	Käytetty SDQ- eli vahvuudet ja vaikeudet- lomaketta.
“Loneliness was measured using the 6-Item (Short) De Jong Gierveld Loneliness Scale.” (Artikkeli 4)	”Yksinäisyys mitattiin kuuden kohdan (lyhyellä) De Jong Gierveldin yksinäisyysasteikolla.”	Käytetty kuuden kohdan De Jong Gierveld- versiota.
“To evaluate the three dimensions of loneliness, one typically uses the R-UCLA Loneliness scale (either the 20-item, 9-item, or 3-item version).” (Artikkeli 9)	”Yksinäisyyden kolmen ulottuvuuden arvioimiseksi käytetään tyypillisesti R-UCLA yksinäisyysasteikkoa (joko 20-, 9- tai 3-kohdan versiota).”	Käytetty 20 kohdan R-UCLA- versiota. Käytetty yhdeksän kohdan R-UCLA- versiota. Käytetty kolmen kohdan R-UCLA- versiota.

Ryhmittelyn tarkoituksena on löytää pelkistettyjen ilmaisujen yhtäläisyyksiä ja erilaisuuksia. Samaan alaluokkaan lisätään samaa tarkoittavia ilmaisuja ja se nimitetään sisältöä kuvaavalla nimellä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 6.) Kirjallisuuskatsauksen pelkistysvaiheesta luotuja pelkistettyjä ilmaisuja alettiin tarkastelemaan sellaisella periaatteella, mitkä niistä voivat liittyä toisiinsa ja muodostaa keskenään oman alaluokkansa. Pelkistystä yhdistelemällä ja liittämällä toisiinsa muodostui yhteensä 15 alaluokkaa, jotka vastasivat kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykseen. Alaluokkien nimiksi muodostuivat artikkeleissa käytettyjen asteikkojen ja lomakkeiden nimet, esimerkiksi UCLA-3 ja SDQ. Joidenkin nimien perään on merkitty sulkumerkkien sisään numero, esimerkiksi R-UCLA (9) ja R-UCLA (20). Tällä sulkumerkkien sisäpuolella olevalla numerolla tarkoitetaan kyseisen kyselyn sisältävien kysymysten lukumäärää, mikäli aineistossa on käytetty saman nimisen kyselyn laajuuksia useampia erilaisia. Taulukossa 5 on esitetty aineiston ryhmittelyn vaihe pelkistyksistä alaluokkiin.

TAULUKKO 5. Aineiston ryhmittely pelkistämisestä alaluokiksi.

Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka
Käytetty UCLA Loneliness Scale- versiota.	UCLA Loneliness Scale
Käytetty kolmen kohdan UCLA Loneliness Scale- versiota.	UCLA-3 UCLA (8)
Käytetty kahdeksan kohdan UCLA Loneliness Scale- versiota.	ULS-8 RULS-8
Käytetty kahdeksan kohdan UCLA Loneliness Scale (ULS-8) - versiota.	R-UCLA (3) R-UCLA (4)
Käytetty 11 kohdan Revised University of California Los Angeles- versiota.	R-UCLA (9) R-UCLA (11)
Käytetty RULS-8- versiota.	R-UCLA (20)
Käytetty 20 kohdan R-UCLA- versiota.	
Käytetty yhdeksän kohdan R-UCLA- versiota.	
Käytetty neljän kohdan R-UCLA- versiota.	
Käytetty kolmen kohdan R-UCLA- versiota.	
Käytetty kokemusotosmenetelmää ESM.	ESM
Käytetty kuuden kohdan De Jong Gierveld- versiota.	De Jong Gierveld (6) De Jong Gierveld (11)
Käytetty 11 kohdan De Jong Gierveld- versiota.	

Käytetty OSLO-3- versiota.	OSLO-3
Käytetty SDQ- eli vahvuudet ja vaikeudet- loma- ketta.	SDQ

Alaluokista muodostetaan yläluokkia, joille annetaan alaluokkien tapaan niitä kuvaava nimi. Nimeämisessä hyödynnetään usein deduktiivista päättelyä eli yläluokalle annetaan tuttu käsite nimeksi. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 6–7.) Pelkistettyjen ilmaisujen ryhmittelyn jälkeen muodostuneita alaluokkia aloitettiin yhdistelemään yläluokiksi miettien samalla yläluokkien nimiä. Lopulta yläluokkia muodostui viisi, jotka olivat UCLA- versiot, R-UCLA-versiot, Kokemusotosmenetelmä, De Jong Gierveld- versiot ja muut versiot. Taulukossa 6 on esitetty kaikki alaluokat ja niiden pohjalta muodostuneet yläluokat.

TAULUKKO 6. Alaluokkien ryhmittely yläluokiksi.

Alaluokat	Yläluokat
UCLA Loneliness Scale UCLA-3 UCLA (8) ULS-8 RULS-8	UCLA- versiot
R-UCLA (3) R-UCLA (4) R-UCLA (9) R-UCLA (11) R-UCLA (20)	R-UCLA- versiot
ESM	Kokemusotosmenetelmä
De Jong Gierveld (6) De Jong Gierveld (11)	De Jong Gierveld- versiot
OSLO-3 SDQ	Muut versiot

Käsitteellistämisessä eli abstrahoinnissa jatketaan eteenpäin alkuperäisten ilmaisujen pohjalta teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Koko prosessin ajan seurataan alkuperäisen aineiston yhteyttä nykyiseen aineistoon, jotta se säilyy. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 93.) Käsitteellistämistä jatketaan luokkia yhdistelemällä

mahdollisimman pitkälle niin, että se on kuitenkin järkevää ja mahdollista toteuttaa aineiston pohjalta (Kyngäs & Vanhanen 1999, 7). Kirjallisuuskatsauksessa yläluokkia yhdisteltiin ja ryhmiteltiin vielä toisiinsa niin, että niistä muodostui kaksi pääluokkaa: ”Yksinäisyyden subjektiivisten tunteiden ja sosiaalisen eristäytymisen tunteen arvioimiseen käytetyt menetelmät” ja ”Psykososiaalisen hyvinvoinnin ja tuen sekä emotionaalisen tuen arvioimiseen käytetyt menetelmät”. Nämä pääluokat avaavat tarkemmin sen, mitä alaluokkien ja yläluokkien sisältävillä menetelmällä voidaan arvioida. Taulukossa 7 on esitetty yläluokkien ryhmittely pääluokiksi.

TAULUKKO 7. Yläluokkien ryhmittely pääluokiksi.

Yläluokat	Pääluokat
UCLA- versiot R-UCLA- versiot Kokemusotosmenetelmä	Yksinäisyyden subjektiivisten tunteiden ja sosiaalisen eristäytymisen tunteen arvioimiseen käytetyt menetelmät
De Jong Gierveld- versiot Muut versiot	Psykososiaalisen hyvinvoinnin ja tuen sekä emotionaalisen tuen arvioimiseen käytetyt menetelmät

5.4 Aineiston kuvaus ja laadunarviointi

Kirjallisuuskatsauksen aineistoon valikoitui hakutietokantojen avulla yhteensä 15 alkuperäisartikkelia. Lisäksi tietokantahakujen jälkeen haettiin lisää tietoa alkuperäisistä artikkeleista tietokantojen ulkopuolelta manuaalisella haulla, jotta kirjallisuuskatsauksen aiemmin määriteltyyn tutkimuskysymykseen saataisiin tarkempia tietoja. Manuaalisella haulla löytyviä artikkeleita valittiin yhteensä viisi. Sekä tietokantahakujen tulokset että manuaalisella haulla löydetty tulokset ovat vertaisarvioituja. Kaikki artikkelit oli tehty Italiassa, Unkarissa, Yhdysvalloissa, Iso-Britanniassa, Singaporessa, Australiassa, Puolassa ja Alankomaissa.

Aineisto koostui kokonaisuudessaan useammista alkuperäistutkimuksista, tutkimusartikkeleista ja tutkimusprotokollista sekä lisäksi yhdestä kliinisestä tutkimuksesta. Aineiston tutkimukset olivat laadullisia eli kvalitatiivisia tutkimuksia ja mää-

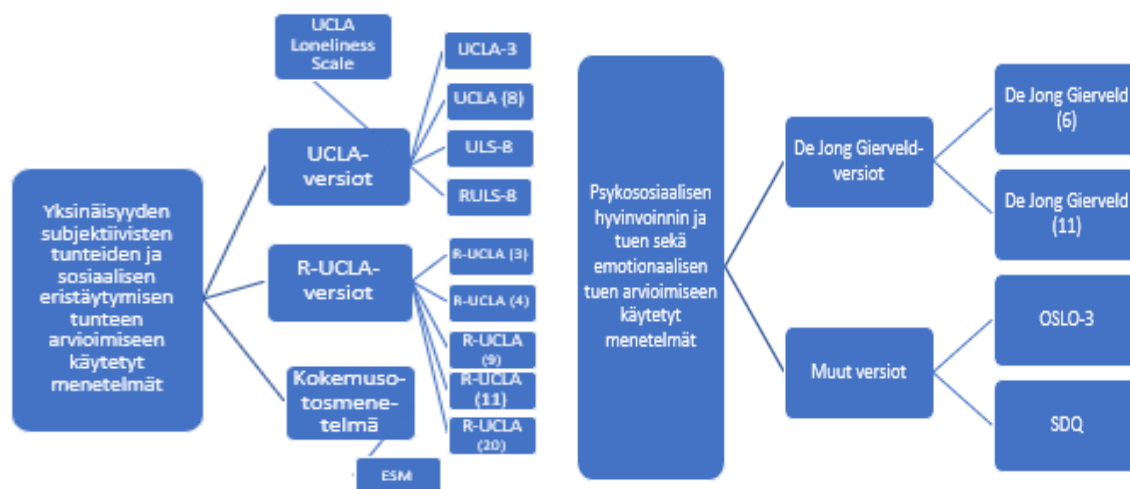
rällisiä eli kvantitatiivisia tutkimuksia. Laadullisessa tutkimuksessa on tarkoituksena lisätä ymmärrystä kokonaisvaltaisesti sekä tuoda uusia näkökulmia ja tietoja tutkittavasta aiheesta huomioiden samalla aineiston laadun ja muut ominaisuudet. Määrällisessä tutkimuksessa tarkastellaan tutkitun aiheen muuttujien mitaamista ja niiden välisiä yhteyksiä hyödyntäen tilastoja ja numeroiteja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 55, 61, 66, 74, 110.)

Aineistoon kuuluvia tutkimuksia suoritettiin erikokoisissa osallistujamäärissä. Nämä määrät vaihtelivat karkeasti 90–26 342 välillä eri tutkimuksissa. Pääasiassa tutkimuksiin osallistuneita ihmisiä oli 214–1 839 välillä. Suuremmissa osallistujamäärissä käytettiin usein De Jong Gierveld- yksinäisyysasteikkoa. Kaikissa aineiston tutkimuksissa mainittiin myös osallistujien ikähaitari tai kohderyhmä, joista jokainen kohdistui kokonaan tai osittain työikäisten ihmisten määritelmän sisälle.

Aineiston laatuun kiinnitettiin huomiota hakuprosessin alusta alkaen sisäänotto- ja poissulkukriteerien määrittämisellä. Näiden avulla kaikki tietokantahakujen tulokset olivat aiemmin määriteltujen sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaisia. Sen sijaan manuaalisella haulla valitut tutkimukset eivät olleet täysin sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaisia. Tämä johtui siitä, että manuaalisen haun tuloksiin valittiin sellaisia alkuperäisiä artikkeleita, jotka toivat lisätietoa yksinäisyyden tunnistamiseen liittyviin menetelmiin. Tämän vuoksi osa manuaalisen haun alkuperäistutkimukset ovat sisäänottokriteerien mukaiset lukuun ottamatta julkaisu- vuotta. Lisäksi aineiston laatua arvioitiin sillä, miten aineistossa perusteltiin yksinäisyyden tunnistamiseen käytettävän menetelmän käyttöä. Liitteessä 1 on avattu jokaisen artikkelin kohdalla laadunarviointi.

6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

Kirjallisuuskatsauksen tulokset olivat pääasiassa tutkimuksia, joissa hyödynnettiin yksinäisyyden arviointiin erilaisia kyselyjä. Lisäksi tuloksista löytyi tutkimusartikkeli, joka tarkasteli yksinäisyyden erilaisia arviointimenetelmiä (Cacioppo ym. 2015, 238). Kirjallisuuskatsauksen tulosten pohjalta nousseet menetelmät jaettiin kahteen pääluokkaan. Ensimmäinen pääluokka on ”Yksinäisyyden subjektiivisten tunteiden ja sosiaalisen eristäytymisen tunteen arvioimiseen käytetyt menetelmät”, joka sisältää yläluokat ”UCLA-versiot”, ”R-UCLA-versiot” ja ”Kokemusotosmenetelmä” sekä niiden sisältämät alaluokat. Toinen pääluokka on ”Psykososiaalisen hyvinvoinnin ja tuen sekä emotionaalisen tuen arvioimiseen käytetyt menetelmät”, joka puolestaan sisältää yläluokat ”De Jong Gierveld-versiot” ja ”Muut versiot” sekä niiden sisältämät alaluokat. Kuvioon 2 on esitetty kirjallisuuskatsauksen tulokset.



KUVIO 2. Kirjallisuuskatsauksen tulokset.

6.1 Yksinäisyyden subjektiivisten tunteiden ja sosiaalisen eristäytymisen tunteen arvioimiseen käytetyt menetelmät

UCLA- versiot

UCLA- yksinäisyysasteikko tulee sanoista University of California, Los Angeles Loneliness Scale (Dahlberg & McKee 2014, 505). Kyseistä asteikkoa on hyödynnetty monissa kirjallisuuskatsauksien artikkeleissa yksinäisyyden arvioimiseen

liittyen, kuten Guastafierro ym. (2022) ja Essau, Torre-Luque, Lewinsohn & Rohde (2020) tutkimuksissa. Kirjallisuuskatsauksen artikkeleissa kyseisen asteikon nimeä lyhennettiin eri tavoilla. Esimerkiksi Essau ym. (2020) ja Guastafierro ym. (2022) tutkimuksissa käytettiin terminä "the UCLA- Loneliness Scale" sekä Malhotra ym. (2021) tutkimuksessa "Three-Item Loneliness Scale". Koska UCLA- asteikkoja on eri pituisia, voidaan asteikon nimenä käyttää lyhennettä UCLA ja sen perään merkitä numerolla asteikon pituus. Esimerkiksi Le ym. (2019, 112627) artikkelissa kolme kysymystä sisältävä asteikko nimettiin UCLA-3.

UCLA- asteikoilla saadaan mitattua subjektiivisia arvioita sosiaalisesta yhteydestä, sosiaalisten suhteiden vetäytymisestä ja siitä, kuinka ihmiset näkevät sosiaalisen tilanteensa (McIntyre ym. 2018; Le ym. 2019, 112627). UCLA- asteikossa on alun perin ollut 20 kysymystä (UCLA-20), joka vuosien aikana on tiivistynyt ensin 11:een kysymykseen (UCLA-11) ja siitä kolmeen kysymykseen (UCLA-3) (Dahlberg & McKee 2014, 505). Lisäksi UCLA- asteikosta on tehty kahdeksan kysymyksinen versio (UCLA-8) (Dingle ym. 2022, 1387). UCLA-8 voidaan ilmaista myös ULS-8- kyselynä, kuten McIntyre ym. (2018, 232) tutkimuksessa on nimetty. UCLA- asteikot pisteytetään seuraavalla tavalla: (0=ei koskaan), 1=harvoin, 2= joskus ja 3=usein (Dingle ym. 2022, 1387). Yhteenlasketut kokonaispistemäärät vaihtelevat kyselyn pituuden mukaan. Esimerkiksi UCLA-3 - kyselyn kokonaispistemääräksi voi kertyä enintään yhdeksän pistettä (Campaign to End Loneliness n.d., 17), kun taas UCLA-8 - kyselystä voi saada enintään 24 pistettä (Dingle ym. 2022, 1387).

UCLA-3 on kolme kysymystä sisältävä lyhyt, helppo ja nopea yksinäisyyttä kartoittava kysely. Se on hyvin yleinen ja käytössä oleva yksinäisyyden tunnistamiseen kartoitettu kysely. Nämä kolme kysymystä ovat suomennettuna "Kuinka usein sinusta tuntuu, että sinulta puuttuu kumppani?", "Kuinka usein tunnet itsesi ulkopuoliseksi?" ja "Kuinka usein tunnet olevasi eristäytynyt muista?". Kysymykseen voi vastata "harvoin", "joskus" tai "usein". Saadut pisteet lasketaan lopuksi yhteen, jonka pohjalta voidaan arvioida yksinäisyyden tunteen määrää. Mitä enemmän kyselystä saa pisteitä, sitä yksinäisempi ihminen on. Pisterajoina voidaan pitää karkeasti viittä pistettä. Mikäli kyselyyn vastaaja saa pisteitä viisi tai alle, hän ei ole yksinäinen, mutta mikäli pistemäärä on kuusi tai enemmän, hän on yksinäinen. (Campaign to End Loneliness n.d., 17.)

Malhotra ym. (2021, 3094, 3099) tutkimuksessa käytettiin kolmea kysymystä yksinäisyyden arvioimisessa, jotka olivat samat kuin UCLA-3- kyselyssä. Malhotran ym. (2021) tutkimuksessa pisteytys oli kuitenkin hieman erilainen alkuperäisen UCLA-3- kyselyn pisteytyksestä. Tässä pisteytykset olivat kysymystä kohden 0–4 (0= ei koskaan, 1= harvoin, 2= satunnaisesti, 3= melko usein ja 4= aina) välillä. Pisteytyksen mukaan nolla pistettä saanut ihminen ei koe olevansa koskaan yksinäinen, yhdestä kolmeen pistettä saanut kokee joskus olevansa yksinäinen ja neljästä kahteentoista pistettä saanut kokee enimmäkseen yksinäisyyttä. (Malhotra ym. 2021, 3094.)

RULS-8 tulee sanoista 8-item Roberts UCLA Loneliness Scale (Hayes ym. 2022, 708). Kirjallisuuskatsauksen artikkeleissa RULS-8 kyselyä käytettiin kerran, joka viittaa siihen, että tämä kysely ei ole vielä kovin tunnettu. Tämä kysely sisältää kahdeksan kysymystä yksinäisyyteen liittyen, joista kaksi on käänteisessä muodossa. Nämä kaksi kysymystä ovat käännettynä ”Olen ulospäin suuntautunut ihminen” ja ”Voin löytää seuraa, kun haluan”. Jokaiseen kysymykseen vastataan asteikolla 1–4 (1=ei koskaan, 4=aina). Yhteenlasketun kokonaispistemäärän vaihteluväli on siis 8–32. Tuloslukua tarkastellaan niin, että mitä suurempi luku on, sitä suuremmaksi yksinäisyys koetaan. (Hayes ym. 2022, 708.)

R-UCLA- versiot

R-UCLA tulee sanoista Revised University of California, Los Angeles Loneliness Scale (Rote, Hill, & Ellison 2013, 43), joka nimensä mukaan tarkoittaa UCLA-version uudistettuja versioita. Kirjallisuuskatsauksen artikkeleissa kyseistä asteikon nimeä lyhennettiin myös eri tavoilla. Esimerkiksi Russel, Peplau & Cutrona 1980, 472) ja Hughes, Waite, Hawley, & Cacioppo (2004, 657) tutkimuksissa käytettiin asteikon nimenä ”The Revised UCLA Loneliness Scale”. Kyseinen asteikko tunnetaan myös lyhennettynä R-UCLA:na, kuten Rote ym. (2013, 43) tutkimuksessa on mainittu.

R-UCLA versioita on useampia kehitetty vuosien aikana. Kirjallisuuskatsauksen artikkeleissa käytettiin R-UCLA- versioista kolmen (R-UCLA (3)), neljän (R-UCLA (4)), yhdeksän (R-UCLA (9)), 11:n (R-UCLA (11)) ja 20:n (R-UCLA (20)) kysymyksen kyselyjä (Russel ym. 1980; Hughes ym. 2004; Rote ym. 2013; Cacioppo

ym. 2015; Kumar ym. 2020). Pisteytykset ja vastausvaihtoehdot vaihtelevat kyselyn pituuden mukaan. R-UCLA kyselyn kehittäjät eivät kerro artikkelissaan yksinäisyyden määrittelyyn soveltuvista pisteytysrajoista (Russell ym. 1980).

R-UCLA (20) on itsevastattavaksi kehitetty kysely, joka koostuu 20:stä kysymyksestä, joista puolet mittaavat tyytyväisyyttä ja puolet tyytymättömyyttä sosiaalisiin suhteisiin (Russell ym. 1980, 474; Hughes ym. 2004, 657). 10 kysymystä ovat alkuperäisiä, negatiiviseen sävyyn kysytyjä kysymyksiä. Loput 10 kysymystä ovat käännetty positiiviseen sävyyn, jolloin vastauksien pisteytykset ovat myös käännteisiä. Tämä tarkoittaa sitä, että jos ihminen saa käännettävästä kysymyksestä esimerkiksi yhden pisteen, lasketaan se neljänä pisteenä kokonaispisteitä laskiessa. (Russell ym. 1980, 474–475.) Tämän vuoksi pisteiden laskeminen vaatii tarkkuutta. 20 kysymystä sisältävässä R-UCLA:ssa kysymykset ovat pisteytetty 1–4 (1= ei koskaan, 2= harvoin, 3= joskus ja 4= usein) (Russell ym. 1980, 475). Russell ym. (1980, 479) tutkimuksessa todettiin, että R-UCLA (20) - kyselyn tulokset ovat verrattavissa alkuperäisen, UCLA-20 Loneliness Scale, kyselyn tuloksiin. Samassa tutkimuksessa myös todettiin, että uudistettua R-UCLA versiota voi käyttää, vaikka aiemmin olisi käytetty alkuperäistä versiota (Russell ym. 1980, 479). Liitteessä 3 on 20 kysymystä sisältävä R-UCLA - kyselylomake.

Hughes ym. (2004) alkoivat tutkia R-UCLA (20) - version sopivuutta puhelinhaastattelussa. He totesivat, että 20 kysymystä on liian pitkä ja monimutkainen puhelinhaastattelun ohelle, jonka vuoksi he kehittivät siihen tarkoitukseen soveltuvan kolmen kysymyksen (R-UCLA (3)) mittaisen kyselyn mittaamaan yksinäisyyttä yleisesti. Kyselyn kysymykset ovat suomennettuna ”Kuinka usein sinusta tuntuu, että sinulta puuttuu kumppani?”, ”Kuinka usein tunnet itsesi syrjäytyneeksi?” ja ”Kuinka usein tunnet olevasi eristäytynyt muista?” Vastausvaihtoehdot ja pisteytykset menevät niin, että ”tuskin koskaan” vastuksesta saa yhden pisteen, ”joskus” vastuksesta kaksi pistettä ja ”usein” vastuksesta kolme pistettä. Mitä enemmän kyselystä saa pisteitä, sen voimakkaampaa yksinäisyys on. Tutkimuksessa tuodaan esille, että kysely on yhtä luotettava puhelinhaastattelussa ja kasvokkain haastateltaessa. Kolmen kysymyksen tuloksia voidaan verrata pidempiin kyselyihin. (Hughes ym. 2004, 657–661, 668.)

R-UCLA (4) on neljäosainen kyselyversio, joka koostuu kahdesta positiivisesti ja kahdesta negatiivisesti muotoillusta kysymyksestä. Nämä ovat 20 kohtaisesta R-UCLA kyselystä kohdat 1, 13, 15 ja 18 (Russel ym. 1980, 474). Rote ym. (2013) artikkelissa avattiin sitä, kuinka tutkimuksessa kartoitettiin samoja asioita kuin alkuperäisessä UCLA-3:ssa. Lisäksi he halusivat lisätä yksinäisyyden mittaamisen luotettavuutta kysymällä, kuinka usein vastaaja on kokenut yksinäisyyden tunnetta viimeisen viikon aikana. Vastausvaihtoehtoina olivat 0–3 (0= harvoin, 1= joskus, 2=satunnaisesti ja 3= suurimman osan ajasta). (Rote ym. 2013, 43.)

R-UCLA (11) on kyselyversio, jossa on 11 johdonmukaisesti esitettyä kysymystä. Tässä versiossa on seitsemän positiivisesti ja neljä negatiivisesti muotoiltua kysymystä liittyen yksinäisyyden ulottuvuuksiin. Vastausvaihtoehdot olivat asteikolla 1 (usein) - 3 (tuskin koskaan / ei koskaan). Positiivisesti muotoillut kysymysten vastaukset käännetään samalla tavalla kuin aiemmissakin R-UCLA versioissa. Kokonaispistemääräksi voi siis saada 11–33. (Kumar ym. 2020, 555.)

Kokemusotosmenetelmä

Kirjallisuuskatsauksen aineistossa nousi myös arkielämän yhteydessä toteutettua yksinäisyyden tunnistamista ESM- kokemusotosmenetelmän avulla. ESM tulee sanoista “the experience sampling method (ESM)”. Siinä tarjoaa tietoa siitä, että miten sosiaaliset odotukset voivat vaikuttaa yksinäisyyden tunteeseen. Menetelmässä tutkitaan ihmisen tunteiden vaihtelua päivän aikana. Menetelmässä ihmiselle annetaan puhelin, joka piippaa 10 kertaa päivässä viikon ajan klo 10–22 välillä. Puhelimen piipattua tulee ilmoittaa, kuinka monta prosenttia (0–100%) hän tuntee seuraavia tunteita sillä hetkellä: viha, suru, stressi, ahdistus, masennus ja yksinäisyys. (Bastian ym. 2015.) Tällä tavalla voidaan laskea yksinäisyyden tunteesta keskiarvo (Bastian ym. 2015).

6.2 Psykososiaalisen hyvinvoinnin ja tuen sekä emotionaalisen tuen arvioimiseen käytetyt menetelmät

De Jong Gierveld- versiot

De Jong Gierveld- Loneliness Scale voidaan lyhentää DJGLS (Grygiel, Humenny & Rębisz 2019, 151). De Jong Gierveld Loneliness Scale kyselyssä arvioidaan

sosiaalista ja emotionaalista yksinäisyyden tunnetta luotettavasti (Hyland ym. 2019, 1091). Kirjallisuuskatsauksen monissa artikkeleissa oli käytetty yksinäisyyden tunnistamiseen De Jong Gierveld versioita, kuten Jaspal & Breakwell (2022) ja Hyland ym. (2019) tutkimuksissa. De Jong Gierveld on 1980-luvun alussa kehitetty arviointikysely, jossa on ollut alkujaan 11 kysymystä. Näistä kuusi kysymystä arvioi emotionaalista yksinäisyyttä ja viisi kysymystä sosiaalista yksinäisyyttä. Kaikki kysymykset ovat osoittautuneet päteviksi ja luotettaviksi mittausmenetelmiksi. (De Jong Gierveld & Tilburg 2006, 584.) Sosiaaliseen yksinäisyyteen liittyvät kysymykset ovat muotoiltu positiivisesti ja emotionaaliseen yksinäisyyteen liittyvät kysymykset negatiivisesti (Hyland ym. 2019, 1091). Yhdessäkään kysymyksessä ei kuitenkaan käytetä yksinäisyys sanaa (Grygiel ym. 2019).

Vastausvaihtoehdot ja niiden määrät voivat vaihdella eri tutkimuksissa, joka vaikuttaa myös pisteytyksiin. Yleensä 11 osaisessa De Jong Gierveld versiossa vastausvaihtoehtoja on kolme: kyllä; enemmän tai vähemmän; ja ei. Kyselyn kokonaispistemäärällä luokitellaan ei yksinäisyyteen (0–2 pistettä) ja kohtalaiseen/vakavaan yksinäisyyteen (3–11 pistettä). (Franssen, Stijnen, Hamers & Schneider 2020, 1121.) De Jong Gierveld & Tilburg (2006) tutkimuksessa vastausvaihtoehdot annettiin sen mukaan, miten ja missä kysely toteutettiin. Vastausvaihtoehdoiksi annettiin ”Kyllä!”, ”Kyllä”, ”Enemmän tai vähemmän”, ”Ei” ja ”Ei!” tai ”Kyllä”, ”Enemmän tai vähemmän” ja ”Ei”. (De Jong Gierveld & Tilburg (2006, 586.)

11 osaisesta De Jong Gierveld versiosta on myöhemmin kehitetty lyhyempi kysely, joka koostuu kuudesta kysymyksestä. Kolme kysymystä pohjautuu arvioimaan emotionaalista yksinäisyyttä ja toiset kolme sosiaalista yksinäisyyttä. Nämä kuusi kysymystä ovat valittu 11 osaisesta De Jong Gierveld versiosta, jonka vuoksi lyhyemmässä kyselyssä sosiaalisen yksinäisyyden tunteisiin liittyvät kysymykset ovat muotoiltu positiivisesti ja emotionaalisen yksinäisyyden tunteisiin liittyvät kysymykset negatiivisesti. (Hyland ym. 2019, 1091.) Vastausvaihtoehdot ja pisteytykseen liittyvät asiat vaihtelivat kirjallisuuskatsauksen artikkelien kesken. Esimerkiksi Jaspal & Breakwell (2022, 159) tutkimuksessa pisteytyksestä kerrottiin niin, että tutkimuksen asteikko oli 1 (ei koskaan) – 5 (koko ajan). Sen sijaan Hyland ym. (2019) tutkimuksessa vastausvaihtoehtoja annettiin kolme: ”Eritäin samaa mieltä”, ”Jonkin verran samaa mieltä” ja ”En ole samaa mieltä”. Pisteytykset annettiin yhdestä kolmeen pistettä edellä mainitussa järjestyksessä.

Kuusikohtaiselle De Jong Gierveld- yksinäisyysasteikolle ei ole määritelty raja-arvoja yksinäisyyden tunnistamiseksi. (Hyland ym. 2019, 1091–1092.)

Liitteessä 4 on De Jong Gierveld yksinäisyysasteikkojen kysymykset. Liitteessä on jaoteltu ja merkitty x- merkintänä emotionaalisen ja sosiaalisen puolen kysymykset 11 sekä kuusi kysymystä sisältävissä asteikoissa.

Muut versiot

SDQ tulee sanoista the Strength and Difficulties Questionnaire (Reinhardt, Horváth, Morgan & Kökönyei 2020, 97), joka tarkoittaa suomennettuna vahvuudet ja vaikeudet- kyselyä. Kirjallisuuskatsauksen artikkeleista vain Reinhardt ym. (2020) tutkimuksessa käytettiin SDQ kyselyä, joka kertoo siitä, ettei tätä kyselyä pidetä kovin yleisenä yksinäisyyden tunnistamisen menetelmänä. Reinhardt ym. (2020) tutkimuksessa käytettiin unkarilaista versiota, koska tutkimus tehtiin Unkarissa. SDQ- kysely koostuu 25:stä kysymyksestä, jotka ovat jaettu viiteen eri kategoriaan. Nämä kategoriat ovat emotionaaliset oireet, käyttäytymisongelmat, hyperaktiivisuus / tarkkaamattomuus, vertaissuhdeongelmat ja prososiaalinen käyttäytyminen. SDQ-kyselyssä pisteytys määritellään 0–2 (0= ei totta, 1= jokuksenkkin totta ja 2= varmasti totta). Korkeat pisteet prososiaalista käyttäytymistä lukuun ottamatta viittaavat vakavampiin ongelmiin, kun taas prososiaalisen käyttäytymisen kategoriassa korkeat pisteet viittaavat prososiaalisempaan toimintaan. (Reinhardt ym. 2020, 97.)

Guastafierro ym. (2022) tutkimuksessa käytettiin myös OSLO-3 asteikkoa. OSLO-3 sisältää kolme kysymystä, jotka liittyvät koettuun sosiaaliseen tukeen ja yksinäisyyden mittaamiseen. (Guastafierro ym. 2022, 1765.) Guastafierro ym. (2022) tutkimuksessa ei avattu OSLO-3 kyselyä tämän tarkemmin. Kirjallisuuskatsauksen artikkeleista vain Guastafierro ym. (2022) tutkimuksessa käytettiin OSLO-3 kyselyä, joka kertoo siitä, ettei tämä kysely ole yleinen yksinäisyyden tunnistamisen menetelmänä.

7 POHDINTA

7.1 Tutkimustuloksien tarkastelu

Jokainen ihminen kokee yksinäisyyden erilaisena, sillä se on yksilöllinen tunne. Yksinäisyyteen on vaikea löytää oikeaa lähestymistapaa ja tarjota erilaisia apukeinoja sen lievittämiseen, jos ei osata tunnistaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa yksinäisyyden muotoja ja luonnetta, yksilöllisiä merkityksiä ja erilaisia syitä, jotka ovat kunkin ihmisen yksinäisyyden takana. (Dahlberg & McKee 2014, 504; Tiilikainen 2016b, 4, 181; Schoenmakers 2020, 7.) Tämän vuoksi yksinäisyyden tunnistaminen on tärkeää. Tunnistamiseen voi hyödyntää apuna erilaisia menetelmiä, kuten asteikkoja ja kyselyjä.

Kirjallisuuskatsauksen aineiston pohjalta nousivat erityisesti englanninkielisinä yksinäisyyden tunnistamiseen liittyvinä menetelminä erilaiset asteikot ja kyselyt. Suomenkielisiä tutkimuksiin pohjautuvia kyselyitä ei löytynyt. Dahlberg & McKee (2014, 505) artikkelissa tuodaan esille kaksi yleisimmin käytettyä menetelmää yksinäisyyden tunnistamisessa, jotka ovat UCLA- ja De Jong Gierveldin yksinäisyysasteikot. Kirjallisuuskatsauksen aineistoista nousivat myös nämä edellä mainitut kyselyt käytetyimmiksi menetelmiksi R-UCLA:n lisäksi. Vaikka alkuperäiset kyselyt ovat antaneet hyviä tuloksia tunnistamisen apuna, on niitä kehitetty vuosien aikana lyhyemmiksi ja helppokäyttöisemmiksi. Myös nykyajan tuomaan puhelinhaastatteluun on kiinnitetty huomiota kyselyiden kehittämisessä. Esimerkiksi Hughes ym. (2004) kehittivät 20 kysymystä sisältävästä R-UCLA versiosta kolme kysymystä sisältävän version, kun he tutkivat ensimmäisen version olevan liian monimutkainen ja pitkä puhelinhaastattelutyöskentelyssä. Kehitettyjen kyselyiden käytettävyyttä on arvioitu enemmän, mutta niiden tai alkuperäisten kyselyiden käytettävyyden arviota ei ole lähivuosina kuitenkaan tehty.

Kirjallisuuskatsauksen aineistosta löytyi myös vastaanottotilanteesta erottuva menetelmä, joka oli kokemusotosmenetelmä ESM. ESM voidaan hyödyntää esimerkiksi silloin, mikäli halutaan arvioida arjen tilanteissa eri tunnetilojen voimakkuuksia. Samalla yksinäisyyden tunteesta, sen voimakkuudesta ja sosiaalisten odotuksien vaikutuksista saadaan arvioitua (Bastian ym. 2015).

Robert Weiss (1973) jakoi yksinäisyyden tunteen kahteen eri osa-alueeseen, jotka ovat sosiaalinen- ja emotionaalinen yksinäisyys. Niiden pohjalta kehitettiin De Jong Gierveld Loneliness Scale- kysely, jossa arvioidaan sosiaalista ja emotionaalista yksinäisyyden tunnetta (Hyland ym. 2019, 1091). Vaikka kirjallisuuskatsauksen aineiston pohjalta nousseet yksinäisyyden tunnistamisen menetelmät ovat kyselyitä ja asteikkoja, yhdessäkään kysymyksessä ei mainita suoraan ”yksinäisyys” sanaa (Grygiel ym. 2019).

Yksinäisyyden ehkäisyyn, mielen vireyden ja aivojen terveyden kannalta ylläpitäviä asioita ovat merkitykselliset sosiaaliset tunnekokemukset sekä muut mieleiset tekemiset ja aktiviteetit kuten harrastukset, ulkoilu ja käsityöt. Yksinäisyydessä tällaisia tunnekokemuksia ja muita aktiviteetteja ei juuri synny. Myöskään ilman sosiaalisia vuorovaikutustilanteita sosiaalisia taitoja ei voi harjoitella ja ylläpitää. (Müller & Lehtonen 2016, 91–95.) Sosiaaliin taitoihin liittyen kehitettiin UCLA-asteikot, joiden avulla voidaan mitata subjektiivisia arvioita sosiaalisesta yhteydestä, sosiaalisten suhteiden vetäytymisestä ja siitä, kuinka ihmiset näkevät sosiaalisen tilanteensa (McIntyre ym. 2018; Le ym. 2019, 112627). Myös 20 kysymystä sisältävässä R-UCLA- kyselyssä arvioidaan sosiaalisten suhteiden tyytyväisyyttä ja tyytymättömyyttä (Russell ym. 1980, 474).

7.2 Eettisyyden arviointi

Opinnäytetyön tekemisessä on otettava huomioon eettiset näkökulmat tutkimusprosessin jokaisessa vaiheessa (Kylmä & Juvakka 2007, 137). Tämä tarkoittaa sitä, että eettisyyteen liittyvät asiat otetaan huomioon opinnäytetyön suunnitteluvaiheesta sen julkaisemiseen saakka. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti tutkimuksen tulee noudattaa tiedeyhteisön toimintatapoja tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioimissa. Nämä toimintatavat ovat huolellisuus, rehellisyys ja tarkkuus. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Eettisyyteen liittyvien asioiden lisäksi on myös erilaiset lait ja asetukset otettava huomioon tutkimusta tehdessä. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan mukaan muun muassa Suomen

perustuslaki (731/1999) ja Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) säätelevät terveystutkimusta (Kylmä & Juvakka 2007, 137–139). Erityisesti hoitotieteellisiä tutkimuksia ohjaavat lisäksi esimerkiksi Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta (488/1999) ja Henkilötietolaki (523/1999) (Kankkunen & Vehviläinen-Julkuinen 2017, 212–214).

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisussa ”Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa” (2012) määritellään eettinen ja luotettava tieteellinen käytäntö, jota voidaan myös soveltaa tässä opinnäytetyön tutkimusprosessissa alusta alkaen. Hyvien tieteellisten käytäntöjen noudattaminen on perusedellytys sille, että tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksytty ja luotettava. Se on edellytys myös kerättyjen tulosten uskottavuudelle. Tutkimuseetiikassa on myös tärkeää huomioida ja kunnioittaa muiden tutkijoiden työtä ja saavutuksia asianmukaisilla tavoilla sekä kertoa heidän sidonnaisuuksistaan tutkimustuloksia julkaistaessa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6–7). Tämän opinnäytetyön hyvä tieteellinen käytäntö näyttäytyi prosessin alusta alkaen huolellisella ja tarkalla työskentelyllä hyödyntäen tieteellistä tietoa. Käytettyjä tutkimuksia ja niiden alkuperää kunnioitettiin rehellisesti merkitsemällä asianmukaisesti tutkimusten tekijät tekstiviitteisiin ja lähdeluetteloon. Tutkimustulokset analysoitiin ja raportoitiin huolellisesti sekä avattiin opinnäytetyöhön. Opinnäytetyön palautusvaiheessa tuotos tarkistettiin plagioinnin tunnistusohjelmalla.

Opinnäytetyö tehtiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jonka eettisyys nousee esiin jo sen aiheen valitsemisesta lähtien. Kirjallisuuskatsauksen tutkimustulosten kuuluu lisätä terveystieteiden tietoperustaa, jonka vuoksi tutkijoiden oma uteliaisuus ei riitä. Yksi eettinen tekijä tutkimusta tehdessä on yhteiskunnallinen ulottuvuus, jonka vuoksi muiden ihmisten on hyödyttävä tutkimuksesta ja sen kokoamista tiedoista. Tieteen tehtäväksi on määritelty uuden tiedon tuottaminen ilman sensuuria. (Kylmä & Juvakka 2007, 144.) Tämä opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Työterveyslaitoksen kanssa, joten aiheen valintaan vaikuttivat myös yhteistyökumppanin toiveet. Kirjallisuuskatsauksen tulokset hyödyttävät kaikkia terveydenhoitajia ja alan opiskelijoita, jotka haluavat asiakaskontaktien ja yksinäisyyden haastattelujen tueksi keinoja. Lisäksi opinnäytetyön tekijät hyötyvät valmistumisen jälkeen terveydenhoitajina kirjallisuuskatsauksen tulok-

sista. Opinnäytetyö julkaistaan Theseuksessa julkisesti, jonka jälkeen kuka tahansa voi hyödyntää tämän kirjallisuuskatsauksen koottua tietoa tulevaisuudessa.

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa eettiset kysymykset liittyvät myös tutkimuskysymysten muotoilemiseen sekä tutkimusetiikan noudattamiseen koko prosessin aikana (Kangasniemi ym. 2013, 292). Tämän takia opinnäytetyön tutkimuskysymystä pohdittiin huolellisesti myös eettisistä näkökulmista. Tämän opinnäytetyön tekemisessä noudatettiin tutkimuseettisiä periaatteita prosessin alusta alkaen tutkijoille tehdyn kahdeksan kohdan eettisen vaatimuksen listan pohjalta. Sen pohjalta tutkijan on oltava todella kiinnostunut uuden tiedon hankkimisesta ja työskennellä alusta loppuun asti rehellisesti. Tutkijan on keskityttävä tunnollisesti omaan alaansa, jotta hankittu tieto on mahdollisimman eettistä ja luotettavaa. Tutkimustyötä tehdessä tulee pidättäytyä kohtuutonta haittaa tuottavasta tutkimuksesta. Yleisellä tasolla ihmisarvoa tulee kunnioittaa ja toisiin tutkijoihin suhtaudutaan arvostavalla tavalla. Sosiaalisen vastuun vaatimuksen mukaisesti tutkijan tulee vaikuttaa omalta osaltaan siihen, että tieteellistä tietoa käytetään eettisten vaatimusten mukaan. Ammattitaidon kehittäminen on myös yksi tutkijan tehtävä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 211–212.)

Eettisten ohjeiden mukaan tutkimustietoa ei saa väärentää tai luoda tyhjästä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 212). Tässä opinnäytetyössä käytettiin paljon erilaisia lähteitä ja niihin viitattiin Tampereen ammattikorkeakoulun kirjallisen raportoinnin- oppaan mukaisesti. Opinnäytetyön aiheeseen pohjautuvaa tietoperustaa tai kirjallisuuskatsauksen tuloksia ei keksitty tai muokattu eri tavalla. Mahdollisten käännösvirheiden takia alkuperäisten lähteiden sisältö on voinut kuitenkin vähän muuttua, vaikkei sitä ollut tarkoitus tehdä.

Eettisyyteen viitaten on opinnäytetyötä tehdessä tärkeää ottaa huomioon ja pohtia aiheen sensitiivisyyttä, joka voi perustua opinnäytetyön aiheen arkaluontoisuuteen kuten stigmatisoituihin ja emotionaalisesti herkkiin aiheisiin (Kylmä & Juvakka 2007, 145). Yksinäisyyden kokeminen ja siitä nousevat keskustelut koetaan monesti arkana aiheena ja stigmaavana, joten opinnäytetyön aihetta pohdittiin muun muassa sensitiivisyydenkin kautta. Opinnäytetyö tehtiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jolloin yksinäisyydestä nousi paljon eri asioita ilmi

eri näkökulmista. Koska kirjallisuuskatsauksen aihe liittyy yksinäisyyden tunnistamiseen ja siihen liittyviin keinoihin, oli siihen tärkeää tuoda esille yksinäisyyden tuomat monet tunteet eri ihmisissä, jotta tunnistamista osataan ottaa tulevaisuudessakin herkkänä ja arkana aiheena puheeksi. Opinnäytetyön tuloksissa tuotiin esille sensitiivisiä keinoja, joilla terveydenhoitaja voi tunnistaa yksinäisyyttä.

Lisäksi eettisiin toimintatapoihin kuuluu tarvittaessa tutkimuslupien hankkiminen sekä rahoituslähteistä tai merkityksellisistä sidonnaisuuksista ilmoittaminen raportoinnin yhteydessä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Tässä opinnäytetyöprosessissa ei kuitenkaan hankittu tai hyödynnetty salassa pidettäviä tietoja, koska opinnäytetyö perustui jo olemassa olevaan tietoon, jolloin tutkimuslupia ei tarvittu. Opinnäytetyön tekijä vastasi opinnäytetyön kustannuksista itse, joten rahoitusta ei myöskään ollut. Sidosryhmänä opinnäytetyössä toimi Työterveyslaitos, jonka vuoksi yhteistyötaho on tuotu esille tekstissä.

Opinnäytetyötä tarkasteltiin useasti prosessin aikana sidosryhmän kanssa. Prosessin aikana tapaamisia järjestettiin etätapaamisina säännöllisesti. Opinnäytetyön kehittämisen kannalta pyydettiin palautetta kirjallisessa ja suullisessa muodossa. Palautetta saatiin sidosryhmän lisäksi ohjaavalta opettajalta sekä nimeytyiltä vertaisarvioijilta. Palautteita tarkasteltiin kriittisesti sekä niiden pohjalta tehtiin tarvittaessa muutoksia. Työtä esiteltiin opinnäytetyöprosessin aikataulun mukaisissa seminaareissa. Opinnäytetyön tekijä on tyytyväinen valmiiseen opinnäytetyöhön.

7.3 Luotettavuuden arviointi

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta voidaan arvioida tutkimuskysymyksen ja valitun aineiston perusteella, kuvailun argumentoinnin vakuuttavuudella sekä koko prosessin johdonmukaisuudella (Kangasniemi ym. 2013, 292). Luotettavuutta pyrittiin lisäämään etsimällä laaja-alaisesti tietoa aluksi määriteltyjen hakusanojen avulla useammasta tietokannasta sekä löytämään vastauksia aiemmin määriteltyyn tutkimuskysymykseen. Luotettavuuden kannalta oli myös tärkeää, että tutkimuskysymys on selkeä ja ymmärrettävä (Kangasniemi ym. 2013,

297). Lisäksi prosessin alkuvaiheessa määritellyt sisään- ja poissulkukriteerit, nähtävillä oleva koko tutkimusprosessin johdonmukainen eteneminen sekä tulosten raportoiminen selkeästi ja avoimesti lisäsivät kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta.

Opinnäytetyön eri vaiheiden kuvailu on tärkeää sen luotettavuuden ja eettisyyden arvioinnissa. Opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta tukee esimerkiksi läpinäkyvä tiedonhaun ja aineiston analysoinnin prosessi. Tiedonhaku, analysointi ja niiden pohjalta saadut tulokset ovat seurattavissa tarkasti. Tiedonhaku tehtiin ennalta suunniteltujen sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaisesti, jolloin kaikkien aineistojen sattumanvaraisille valikoimisille tai kirjoittajien omille tulkinnoille oli aineiston keruussa pienempi rooli (Vilka 2021, 154–155). Koko tiedonhaun prosessi on raportoitu tarkasti vaiheittain nähtäville tekstimuodossa sekä taulukko- ja kuviomuodoissa. Tämä mahdollistaa tiedonhaun toistettavuuden ja eettisen tarkastelun kestämisen. Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksena olevaan tietoon ja tuloksiin kiinnitettiin huomiota, jotta ne ovat luotettavasti vahvistettavissa.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisäävät myös suorat lainaukset ja tekstiviitteet. Ne auttavat lukijaa tietämään, mistä alkuperäisaineistosta teksti on muodostunut. Sisällönanalyysin haasteina on pidetty tutkijan omina subjektiivisina näkemyksinä saatuja tutkimustuloksia sekä hänen taitojaan pelkistää ja muodostaa kategoriat kerätyn aineiston pohjalta niin, että ne kuvaavat tutkimuskohteen ilmiötä mahdollisimman luotettavasti. Luotettavuuden kannalta on tärkeää, että tutkija pystyy todentamaan aineiston ja tuloksen välisen yhteyden. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10.) Luotettavuuden sekä rehellisyyden näkökulmista opinnäytetyössä merkittiin artikkelien tekijät tekstiviitteissä ja lähdeluettelossa asianmukaisella tavalla, koska opinnäytetyö ei ole varsinainen oma tutkimuksensa vaan tiedot koottiin kirjallisuuskatsauksessa kerättyjen aineistojen tekemistä havainnoista ja tuloksista. Omia ennakkokäsityksiä kirjallisuuskatsauksen aiheesta yritettiin alusta alkaen minimoida ja erotella analyysi- ja raportointivaiheissa.

Kaikki kirjallisuuskatsauksen aineistoon valitut artikkelit olivat saatavilla tieteellisten julkaisujen tietokannoissa, jolloin kaikki artikkelit ovat käyneet läpi tieteellisten julkaisujen tarkastus- ja hyväksymismenettelyn ennen kuin ne julkaistiin

tieteellisiin lehtiin. Lisäksi manuaalisella haulla valittiin vain tutkimuksia, jotka olivat vertaisarvioituja. Tällöin voidaan olla varmoja siitä, että artikkelit sisältävät luotettavaa tutkittua tietoa, jota opinnäytetyössä voitiin hyödyntää luotettavuutta vähentämättä. Kirjallisuuskatsauksen aineistoon sisältyi yksittäisiä ja useamman kerran käytettyjä yksinäisyyden tunnistamiseen liittyviä asteikkoja ja kyselyjä. Enemmän käytettyjen asteikkojen ja kyselyjen luotettavuutta voitiin pitää vahvempana niihin kyselyihin verrattuna, joita käytettiin vain kerran.

Opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnissa on otettava huomioon opinnäytetyön kirjoittajan aikaisempi kokemattomuus kirjallisuuskatsauksen tekemisessä. Luotettavuutta on voinut myös heikentää tekstin kääntämävaiheen yhteydessä olevat kielelliset haasteet. Tätä on pyritty kuitenkin minimoimaan käyttämällä luotettavia sanakirjoja apuna.

7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Yksinäisyys on melko yleistä Suomessa, mutta stigmaavan tunteen takia siitä ei uskalleta avoimesti keskustella ja tuoda esille. Yksinäisyys herättää paljon tunteita, mutta jokainen kokee sen silti yksilöllisesti eri tavalla. Terveystieteiden on tärkeää osata tunnistaa ja huomioida yksinäisyyden vaikutuksia ja siihen liittyviä riskitekijöitä, joiden pohjalta voidaan keskustella tarkemmin yksinäisyyteen liittyvistä asioista ja tunteista. Avoin keskustelu on tärkeää, sillä yksinäinen ihminen ei välttämättä osaa yhdistää oireitaan yksinäisyyteen. Ennaltaehkäisy yksinäisyyteen liittyen on myös tärkeää, jonka vuoksi mahdollisimman varhainen tunnistaminen on olennaista.

Yksinäisyyden tunteen lievittäminen on tärkeää, mutta se vaatii ennen sitä terveydenhuollon ammattilaiselta taitoa tunnistaa yksinäisyys. Terveystieteillä on hyvä mahdollisuus tunnistaa ja kartoittaa yksinäisyyttä ja siihen liittyviä tunteita jokaisessa työikäisen terveystarkastuksessa. Yksinäisyyden puheeksiotto on tärkeää tehdä rutiininomaisesti kaikilta työikäisiltä ihmisiltä vastaanotto-tilanteissa, jotta jokaiselta ihmiseltä tulisi asiasta kysyttyä. Yksinäisyyden tunteet

voivat nousta pintaan nopeastikin, jonka vuoksi jokaisessa tarkastuksessa asiasta tulisi kysyä. Ei siis saa luottaa siihen, että vaikka edellisessä tarkastuksessa asiasta ei ole noussut huolta, ei yksinäisyyttä olisi tälläkään hetkellä.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksien pohjalta nousi erityisesti muutamat asteikkokyselyt yksinäisyyden tunnistamisen menetelmänä. Yksinäisyyden tunnetta voidaan kartoittaa yksittäisillä kysymyksillä terveystarkastuksen ohella tai terveydenhoitaja voi antaa työikäiselle täytettäväksi erillisen lomakkeen, jossa kartoitetaan muun muassa yksinäisyyden tunteen riskiä. Terveystarkastuksen lomassa yksittäisinä kysymyksinä voidaan aluksi kartoittaa sensitiivisesti ennemmin esimerkiksi sosiaalisia suhteita yleisesti kuin, että kysyisi suoraan yksinäisyyden tunteesta ja sen tuomista kokemuksista. Kysymyksiä voidaan soveltaa tilanteeseen sopivalla tavalla ja niiden pohjalta terveydenhoitaja voi kysellä tarkentavia kysymyksiä yksinäisyyteen liittyen. Ennen yksinäisyyteen liittyvää keskustelua on tärkeää, että terveydenhoitaja on saanut luotua luottamuksen hänen ja työikäisen ihmisen välillä, jotta asiasta voidaan keskustella luontevasti ja rehellisesti. Tämän jälkeen yksinäisellä on mahdollisuus saada tarvitsemaansa apua ja ohjausta.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää ja soveltaa Suomen terveydenhuollossa. Tuloksista on erityisesti hyötyä kaikille terveydenhoitajille ja alan opiskelijoille, jotka tarvitsevat työikäisen terveystarkastuksessa asiakaskontaktien ja haastatteluiden tueksi muita työkaluja yksinäisyyden tunnistamiseen liittyen.

Jatkotutkimusehdotuksina voidaan esittää esimerkiksi opinnäytetyön toteuttamista liittyen yksinäisyyden puheeksiottoon ja sen vaikutuksiin yksinäisyyden lievittämisessä, sillä yksinäisyyden puheeksiotto on myös tärkeä osa tunnistamisprosessia. Tämän lisäksi voitaisiin luoda tutkimuksiin pohjautuvia suomenkielisiä menetelmiä yksinäisyyden tunnistamiseen englanninkielisten lisäksi, joita voitaisiin hyödyntää työikäisten terveystarkastuksissa. Tulevaisuudessa voisi myös yksinäisyyden tunnistamiseen liittyviä kyselyitä ja muita menetelmiä koota yhteiseen tietokantaan, josta terveydenhoitajan olisi helppo löytää ja hyödyntää niitä työnsä tukena.

LÄHTEET

Asunto ensin. 2021. Yksinäisyys puheeksi -työkalu. Asunto ensin 24.05.2021. Viitattu 09.12.2022. <https://asuntoensin.fi/yksinaisyys-puheeksi-tyokalu/>

Bastian, B., Koval, P., Erbas, Y., Houben, M., Pe, M. & Kuppens, P. 2015. Sad and Alone: Social Expectancies for Experiencing Negative Emotions Are Linked to Feelings of Loneliness. *Social Psychological and Personality Science* 6 (5), 496–503.

Bosma, H., Jansen, M., Schefman, S., Hajema, K. & Feron, F. 2015. Lonely at the bottom: a cross-sectional study on being ill, poor, and lonely. *Public Health* 129 (2), 185–187.

Cacioppo, J., Cacioppo, S. & Boomsma, D. 2014. Evolutionary mechanisms for loneliness. *Cognition and Emotion* 28 (1), 3–21.

Cacioppo, S., Grippo, A., London, S., Goossens, L. & Cacioppo, J. 2015. Loneliness: Clinical Import and interventions. *Perspectives on Psychological Science* 10 (2), 238–249.

Campaign to End Loneliness. n.d. Measuring your impact on loneliness in later life. Verkkosivu. Viitattu 01.03.2023. <https://www.campaigntoendloneliness.org/wp-content/uploads/Loneliness-Measurement-Guidance1.pdf>

Choi, M., Kong, S. & Jung, D. 2012. Computer and Internet Interventions for Loneliness and Depression in Older Adults: A Meta-Analysis. *Healthcare Informatics Research* 18 (3), 191–198.

Dahlberg, L. & McKee, K. 2014. Correlates of social and emotional loneliness in older people: evidence from an English community study. *Aging & Mental Health* 18 (4), 504–514.

De Jong Gierveld, J. & Tilburg, T. 2006. A 6-Item Scale for Overall, Emotional, and Social Loneliness Confirmatory Tests on Survey Data. *Research on Aging* 28 (5), 582–598.

Dingle, G. Sharman, L., Hayes, S., Chua, D., Baker, J., Haslam, C., Jetten, J., Haslam, S., Cruwys, T. & McNamara, N. 2022. A controlled evaluation of the effect of social prescribing programs on loneliness for adults in Queensland, Australia (protocol). *BMC Public Health* 22 (1), 1384-1391.

Essau, C., Torre-Luque, A., Lewinsohn, P. & Rohde, P. 2020. Patterns, predictors, and outcome of the trajectories of depressive symptoms from adolescence to adulthood. *Depression and anxiety* 37 (6), 565–575.

Flegal, K., Kit, B., Orpana, H. & Graubard, B. 2013. Association of All-Cause Mortality With Overweight and Obesity Using Standard Body Mass Index Categories. A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA* 309 (1), 71–82.

- Franssen, T., Stijnen, M., Hamers, F. & Schneider, F. 2020. Age differences in demographic, social and health-related factors associated with loneliness across the adult life span (19–65 years): a cross-sectional study in the Netherlands. *BMC Public Health* 20 (1), 1118–1129.
- Gale, C., Westbury, L. & Cooper, C. 2018. Social isolation and loneliness as risk factors for the progression of frailty: the English Longitudinal Study of Ageing. *Age and Ageing* 47 (3), 392–397.
- Global Council on Brain Health. 2017. Social Engagement and Brain Health. The Brain and Social Connectedness: GCBH Recommendations on Social Engagement and Brain Health. Washington, DC: Global Council on Brain Health.
- Grygiel, P., Humenny, G. & Rębisz, S. 2019. Using the De Jong Gierveld Loneliness Scale With Early Adolescents: Factor Structure, Reliability, Stability, and External Validity. *Assessment* 26 (2), 151–165.
- Guastafierro, E., Rocco, I., Quintas, R., Corso, B., Minicuci, N., Vittadello, F., Andreotti, A., Denitto, F., Crepaldi, V., Forgione, M., Leonardi, M. & Sattin, D. 2022. Identification of determinants of healthy ageing in Italy: results from the national survey IDAGIT. *Ageing of Society* 42 (8), 1760–1780.
- Hajek, A. & Köning, H-H. 2019. Obesity and loneliness. Findings from a longitudinal population-based study in the second half of life in Germany. *Psychogeriatrics The Official Journal of the Japanese Psychogeriatric Society* 19 (2), 135–140.
- Hawkey, L., Preacher, K. & Cacioppo, J. 2010. Loneliness Impairs Daytime Functioning but Not Sleep Duration. *Health Psychology* 29 (2), 124–129.
- Hawkey, L., Thisted, R., Masi, C. & Cacioppo, J. 2010. Loneliness predicts increased blood pressure: 5-year cross-lagged analyses in middle-aged and older adults. *Psychology and Aging* 25 (1), 132–141.
- Hayes, S., Carlyle, M., Haslam, S., Haslam, C. & Dingle, G. 2022. Exploring links between social identity, emotion regulation, and loneliness in those with and without a history of mental illness. *British Journal of Clinical Psychology* 61 (3), 701–734.
- Hayley, A., Downey, L., Stough, C., Sivertsen, B., Knapstad, M. & Øverland, S. 2017. Social and emotional loneliness and self-reported difficulty initiating and maintaining sleep (DIMS) in a sample of Norwegian university students. *Scandinavian Journal of Psychology* 58 (1): 91–99.
- HelsinkiMissio. 2022. Ammattiapua ja välineitä yksinäisyyden lievittämiseen. Verkkosivu. Viitattu 20.10.2022. <https://www.helsinkimissio.fi/tarvitsetko-apua/aikuisille/yksinaisyystyo/>
- Hilli, P., Ståhl, T., Merikukka, M. & Ristikari, T. 2017. Syrjäytymisen hinta – case investoinnin kannattavuuslaskelmasta. *Yhteiskuntapolitiikka-lehti* 82 (6), 663–675.

Holt-Lunstad, J. 2017. The Potential Public Health Relevance of Social Isolation and Loneliness: Prevalence, Epidemiology, and Risk Factors. *Public Policy & Aging Report* 27 (4), 127–130.

Holt-Lunstad, J., Smith, T., Baker, M., Harris, T. & Stephenson, D. 2015. Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality: A Meta-Analytic Review. *Perspectives on Psychological Science* 10 (2), 227–237.

Holt-Lunstad, J., Smith, T. & Layton, J. 2010. Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review. *PLoS Medicine* 7 (7), e1000316.

Holwerda, T., Deeg, D., Beekman, A., Tilburg, T., Stek, M., Jonker, C. & Schoevers, R. 2014. Feelings of loneliness, but not social isolation, predict dementia onset: results from the Amsterdam Study of the Elderly (AMSTEL). *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry* 85 (2), 135–142.

Hughes, M., Waite, L., Hawkey, L. & Cacioppo, J. 2004. A Short Scale for Measuring Loneliness in Large Surveys: Results From Two Population-Based Studies. *Research on Aging* 26 (6), 655–672.

Hyland, P., Shevlin, M., Cloitre, M., Karatzias, T., Vallières, F., McGinty, G., Fox, R. & Power, J. 2019. Quality not quantity: loneliness subtypes, psychological trauma, and mental health in the US adult population. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 54 (9), 1098–1099.

Jaspal, R. & Breakwell, G. 2022. Socio-economic inequalities in social network, loneliness and mental health during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Social Psychiatry* 68 (1), 155–165.

Jinmoo, H., Sanghee, C., Sunwoo, L., Kyung, H. & Junhyoung, K. 2015. Internet Use and Well-Being in Older Adults. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking* 18 (5), 268–272.

Junttila, N. 2015. *Kavereita nolla. Lasten ja nuorten yksinäisyys*. Helsinki: Tammi.

Junttila, N. 2016. *Yksinäisyyden ulottuvuudet*. Teoksessa Saari, J. (toim.) *Yksinäisten Suomi*. Helsinki: Gaudeamus, 52–72.

Junttila, N. 2018. *Kaiken keskellä yksin. Aikuisten yksinäisyydestä*. Helsinki: Tammi.

Junttila, N., Jyrkkä, J. & Tolmunen, T. 2016. *Lääkkeitä yksinäisyyteen. Sic! Fimea*. Viitattu 10.11.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130682/2_16%2022-25%20Laakkeita%20yksinaisyteen.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Juujärvi, S. 2022. Sosiaalisesti syrjäytyneiden ryhmien digituki. Empatiaa ja käytännön ongelmanratkaisua. *Yhteiskuntapolitiikka* 87 (5–6), 491–501.

- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4). 291–301.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3.–5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kauhanen, J. 2016. Yksinäisen terveys. Teoksessa Saari, J. (toim.) Yksinäisten Suomi. Helsinki: Gaudeamus, 96–113.
- Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Kestilä, L., Härmä, V. & Rissanen, P. 2020. Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Asiantuntija-arvio, syksy 2020. Raportti 14/2020. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140661/URN_ISBN_978-952-343-578-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Kestilä, L., Kapiainen, S., Mesiäislehto, M. & Rissanen, P. 2022. Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Asiantuntija-arvio, kevät 2022. Raportti 4/2022. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144268/THL_Rap4_2022_Covid-seuranta_kevat2022_vs2.pdf?sequence=7&isAllowed=y
- Koivisto, J. & Tiirinki, H. 2020. Monialaisen palvelutarpeen tunnistaminen sosiaali-, terveys- ja työvoimapalveluissa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2020:38. Helsinki: Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162382/VNTEAS_2020_38.pdf
- Kumar, R., Ornstein, K., Bollens-Lund, E., Watson, E., Ankuda, C., Kelley, A. & Dams-O'Connor, K. 2020. Lifetime history of traumatic brain injury is associated with increased loneliness in adults: A US nationally representative study. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 35 (5), 553–563.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. 1.–2. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23 (2), 138–148.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällönanalyysi. *Hoitotiede* 11 (1), 3–12.
- Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18 (1), 37–44.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 19.10.2022.

<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Le, T., Cowan, T., Schwartz, E., Elvevåg, B., Holmlund, T., Foltz, P., Barkus, E. & Cohen, A. 2019. The importance of loneliness in psychotic-like symptoms: Data from three studies. *Psychiatry Research* 282, 112625–112633.

Leemann, L. & Hämäläinen, R. 2015. Matalan kynnyksen palvelut. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke (Sokra). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkosivu. Viitattu 15.10.2022. https://thl.fi/documents/966696/3775621/Tietopaketti_Matalan_Kynnyksen_Palvelut.pdf/97b1aef8-b8ca-4ec3-ac4c-b80d3e754cec

Leemann, L., Isola, A-M., Kukkonen, M., Puromäki, H., Valtari, S. & Keto-Tokoi, A. 2018. Työelämän ulkopuolella olevien osuus ja hyvinvointi. Kyselytutkimuksen tuloksia. Työpaperi 17/2018. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136551/URN_ISBN_978-952-343-119-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Lehtiö, L. & Johansson, E. 2016. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. 2. korjattu painos. Turku: Turun yliopisto, 35–55.

Linehan, T., Bottery, S., Kaye, A., Millar, L., Sinclair, D. & Watson, J. 2014. 2030 vision. The best - and worst - futures for older people in the UK. Advice and support for older age Independent Age. Verkkosivu. Viitattu 04.12.2022. <https://ilcuk.org.uk/wp-content/uploads/2018/10/2030-vision-report.pdf>

Lofts, H. 2013. Measuring National Well-being - Older People's Neighbourhoods, 2013. Office for National Statistics. Verkkosivu. Viitattu 10.08.2022. https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/ukgwa/20160105160709/http://www.ons.gov.uk/ons/dcp171766_302966.pdf

Malhotra, R., Tareque, I., Saito, Y., Ma, S., Chiu, C-T. & Chan, A. 2021. Loneliness and health expectancy among older adults: A longitudinal population-based study. *Journal of the American Geriatrics Society* 69 (11), 3092–3102.

Martelin, T., Nieminen, T., Sainio, P., Koskinen, S. & Tiikkainen, P. 2018. Sosiaalinen toimintakyky. Teoksessa Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A., Sääksjärvi, K. & Koskinen, S. (toim.) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. FinTerveys 2017-tutkimus. Raportti 4/2018. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 123–128. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap_4_2018_FinTerveys_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y

McIntyre, J., Worsley, J., Corcoran, R., Woods, P. & Bentall, R. 2018. Academic and non-academic predictors of student psychological distress: the role of social identity and loneliness. *Journal of Mental Health* 27 (3), 230–239.

Merikukka, M., Hartman, M., Ristikari, T., Hilli, P., Juutinen, A., Keski-Säntti, M. & Virtanen, P. 2021. Vamos-nuortenpalvelun vaikuttavuustutkimus. Itlan tutkimukset 2021:3. Helsinki. <https://itla.fi/tutkimus-kiireeton-kohtaaminen-on-vaikuttava-keino-saada-nuoret-takaisin-koulu-ja-tyopoluille/>

Murto, J., Kaikkonen, R., Pentala-Nikulainen, O., Koskela, T., Virtala, E., Härkänen, T., Koskenniemi, T., Jussmäki, T., Vartiainen, E. & Koskinen, S. 2018. Aikuisten terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimus ATH:n perustulokset 2010–2017. Verkkosivu. Viitattu 12.11.2022. www.thl.fi/ath

Müller, K. & Lehtonen, J. 2016. Yksinäisyys, aivot ja mieli. Teoksessa Saari, J. (toim.) Yksinäisten Suomi. Helsinki: Gaudeamus, 73-95.

Neves, B., Colón-Cabrera, D., Sanders, A. & Warren, N. 2023. Pandemic diaries: Lived Experiences of Loneliness, Loss, and Hope Among Older Adults During COVID-19. *The Gerontologist* 63 (1), 120–130.

Nyyti. n.d.a. Yksinäisyys. Verkkosivu. Viitattu 20.11.2022. <https://www.nyyti.fi/opiskelijoille/opi-elamantaitoa/yksinaisyys/>

Nyyti. n.d.b. Yksinäisyystyö korkeakouluissa -hanke. Verkkosivu. Viitattu 22.12.2022. <https://www.nyyti.fi/hankkeet/yksinaisyystyo-korkeakouluissa-hanke/>

Nyyti. 2022. Yksinäisyys puheeksi -puheeksiottokoulutus klo 12–14. Verkkosivu. Viitattu 22.12.2022. <https://www.nyyti.fi/tapahtuma/yksinaisyys-puheeksi-puheeksiottokoulutus/>

Opetushallitus. n.d. Oppivelvollisuuden laajentaminen. Verkkosivu. Viitattu 14.05.2022. <https://www.oph.fi/fi/kehittaminen-ja-kansainvalisyys/oppivelvollisuuden-laajentaminen>

Panula, V., Junttila, N., Aromaa, M., Rautava, P. & Räihä, H. 2020. Parental Psychosocial Well-Being as a Predictor of the Social Competence of a Child. *Journal of child and family studies* 29 (11), 3004–3019.

Powell, V., Abedini, N., Galecki, A., Kabeto, M., Kumar, N. & Silveira, M. 2021. Unwelcome Companions: Loneliness Associates with the Cluster of Pain, Fatigue, and Depression in Older Adults. *Gerontology and Geriatric Medicine* 7, 2333721421997620.

Powell, V., Kumar, N., Galecki, A., Kabeto, M., Clauw, D., Williams, D., Hassett, A. & Silveira, M. 2022. Bad company: Loneliness longitudinally predicts the symptom cluster of pain, fatigue, and depression in older adults. *Journal of the American Geriatrics Society* 70 (8), 2225-2234.

Reinhardt, M., Horváth, Z., Morgan, A. & Kökönyei, G. 2020. Well-being profiles in adolescence: psychometric properties and latent profile analysis of the mental health continuum model – a methodological study. *Health and Quality of Life Outcomes* 18 (1), 95-104.

Rote, S., Hill, T. & Ellison, C. 2013. Religious Attendance and Loneliness in Later Life. *The Gerontologist* 53 (1), 39–50.

Russel, D., Peplau, L. & Cutrona, C. 1980. The Revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and Discriminant Validity Evidence. *Journal of Personality and Social Psychology* 39 (3), 472–480.

Sarparanta, T. (toim.) 2022. Kelan työterveyshuoltotilasto 2020. Kela. Verkkosivu. Viitattu 18.12.2022. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022060643434>

Savikko, N., Jansson, A. & Pitkälä, K. 2019. Yksinäisyys on kognition heikkene-
misen merkittävä riskitekijä ikääntyneellä. *Suomen lääkirlehti* 74 (19), 1189–
1196.

Schoenmakers, E. 2020. WHY AND HOW TO TALK ABOUT LONELINESS. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice* 29 (4), 4–18.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Työttömien terveydenhuollon järjestäminen. Verkkosivu. Viitattu 28.11.2022. [https://stm.fi/docu-
ments/1271139/1365032/Ty%C3%B6tt%C3%B6mien+terveydenhuol-
lon+j%C3%A4rjest%C3%A4minen/3b1979ea-c36c-4114-9399-6c45e49b40b1](https://stm.fi/documents/1271139/1365032/Ty%C3%B6tt%C3%B6mien+terveydenhuollon+j%C3%A4rjest%C3%A4minen/3b1979ea-c36c-4114-9399-6c45e49b40b1)

Szabo, A., Allen, J., Stephens, C. & Alpass, F. 2019. Longitudinal Analysis of the Relationship Between Purposes of Internet Use and Well-being Among Older Adults. *The Gerontologist* 59 (1), 58–68.

Teneva, N. & Lemay, E. 2020. Projecting loneliness into the past and future: im-
plications for self-esteem and affect. *Motivation and Emotion*, 44 (5), 772–784.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. n.d. Tilastot ja data. Verkkosivu. Viitattu 13.2.2023. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Lisätiedot osoittimesta. Itsensä yksi-
näiseksi tuntevien osuus (%). Verkkosivu. Viitattu 23.10.2022. [https://www.ter-
veytemme.fi/finterveys/notes/m_ft17_11_49_2lk.htm](https://www.terveytemme.fi/finterveys/notes/m_ft17_11_49_2lk.htm)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Sosiaalihuollon tilannekuvan viikkoseu-
ranta. Verkkosivu. Viitattu 03.12.2022. [https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittami-
nen/tutkimukset-ja-hankkeet/koronaepidemian-sosiaaliset-vaikutukset-heikoim-
massa-asemassa-oleviin-asiakkaisiin-ja-heidan-palveluihinsa/sosiaalihuollon-
tilannekuvan-viikkoseuranta](https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/koronaepidemian-sosiaaliset-vaikutukset-heikoimassa-asemassa-oleviin-asiakkaisiin-ja-heidan-palveluihinsa/sosiaalihuollon-tilannekuvan-viikkoseuranta)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022a. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen
kustannusesimerkit. Verkkosivu. Viitattu 03.12.2022. [https://thl.fi/fi/web/hyvin-
voinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/vaikutukset-
ja-kustannukset/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-kustannusesimer-
kit#syryajytymisenhint](https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/vaikutukset-ja-kustannukset/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-kustannusesimerkit#syryajytymisenhint)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022b. Työttömän terveystarkastus. Verkkosivu. Viitattu 27.11.2022. [https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-kehittami-
nen/tyottoman-terveystarkastus](https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-kehittaminen/tyottoman-terveystarkastus)

Tighe, C., Dautovich, N. & McCrae, C. 2016. Daily Social Contact in Relation to Sleep: The Role of Age. *Behavioral Sleep Medicine* 14 (3), 311–324.

Tiilikainen, E. 2016a. Polkuja yksinäisyyteen. Teoksessa Saari, J. (toim.) *Yksinäisten Suomi*. Helsinki: Gaudeamus, 129–148.

Tiilikainen, E. 2016b. Yksinäisyys ja elämäntilanne. Laadullinen seuranta tutkimus ikääntyvien yksinäisyydestä. Sosiaalitieteiden laitos. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellisen tiedekunnan julkaisuja 2016:4. Väitöskirja. Viitattu 20.11.2022. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-1054-1>

Tiilikainen, E. & Seppänen, M. 2018. Yksinäisyys afaattisten henkilöiden kokemana – Tarkastelukohteena yksinäisyyden koetut syyt ja yksinäisyyden sen lievittäminen. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 55 (3), 200–211.

Tiitola, K., Takala, E-P., Rentto, T., Tulenheimo-Eklund, E. & Kaukiainen, A. 2016. Työkyvyn heikkenemisen varhainen tunnistaminen. Toimia. Verkkosivu. Viitattu 27.10.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132172/5_Tyokyvyn_heikkenemisen_varhainen_tunnistaminen.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Tilastokeskus. n.d.a. Työkäinen väestö. Verkkosivu. Viitattu 09.05.2022. https://www.stat.fi/meta/kas/tyokain_vaesto.html

Tilastokeskus. n.d.b. Yksinäisyyden tunne neljän viikon aikana 16 vuotta täyttäneessä väestössä henkilön kotitalouden elinvaiheen mukaan, 2018. Verkkosivu. Viitattu 12.12.2022. https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin_eot/statfin_eot_pxt_11zc.px/chart/chartViewColumn/

Tilastokeskus. n.d.c. Yksinäisyyden tunne neljän viikon aikana 16 vuotta täyttäneessä väestössä ihmissuhteisiin tyytyväisyyden mukaan, 2018. Verkkosivu. Viitattu 12.12.2022. https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin_eot/statfin_eot_pxt_11zd.px/

Tilastokeskus. 2022. Tietoa meistä. Verkkosivu. Viitattu 13.2.2023. <https://www.stat.fi/org/index.html>

Tilvis, R., Routasalo, P., Karppinen, H., Strandberg, T., Kautiainen, H. & Pitkälä, K. 2012. Social isolation, social activity and loneliness as survival indicators in old age; a nationwide survey with a 7-year follow-up. *European Geriatric Medicine* 3 (1), 18–22.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkosivu. Viitattu 27.12.2022. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Työ- ja elinkeinoministeriö: Työ- ja elinkeinoministeriön ohje työttömien työkyvyn arvioinnista ja terveystarkastuksiin ohjaamisesta 22.12.2011

TEM/3067/07.02.01/2011. Viitattu 27.10.2022. <https://www.finlex.fi/fi/viranomaiset/normi/540001/38378>

Työntekijän eläkelaki 19.5.2006/395. Viitattu 02.08.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20060395>

Työsuojelu. 2021. Lakisääteiset ja muut terveystarkastukset työkyvyn tukena. Verkkosivu. Viitattu 31.10.2022. <https://www.tyosuojelu.fi/tyoterveys-ja-tapaturmat/tyoterveyshuolto/terveystarkastukset>

Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383. Viitattu 03.12.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383#L2P5>

Työterveyslaitos. n.d. Terveystarkastukset. Verkkosivu. Viitattu 10.05.2022. <https://www.ttl.fi/teemat/tyoterveys/tyoterveyshuolto/terveystarkastukset>

Valtioneuvoston asetus terveystarkastuksista erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavissa töissä 27.12.2001/1485. Viitattu 05.12.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011485>

Valtorta, N., Kanaan, M., Gilbody, S., Ronzi, S. & Hanratty, B. 2016. Loneliness and social isolation as risk factors for coronary heart disease and stroke: systematic review and meta-analysis of longitudinal observational studies. *Heart* 102 (13), 1009–1016.

Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. 5.painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Weiss, R. 1973. Loneliness. The experience of emotional and social isolation. Cambridge: The MIT Press.

Zhong, B-L., Chen, S-L. & Conwell, Y. 2016. Effects of Transient Versus Chronic Loneliness on Cognitive Function in Older Adults: Findings From the Chinese Longitudinal Healthy Longevity Survey. *The American Journal of Geriatric Psychiatry* 24 (5), 389–398.

LIITTEET

Liite 1. Taulukko kirjallisuuskatsauksessa käytettävistä artikkeleista

Artikkelin numero	Tekijät, vuosi, otsikko, toteutusmaa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineiston keskeiset tulokset	Tutkimuksessa käytetty tunnistamisen menetelmä ja laadunarviointi
1	<p>Guastafierro, E., Rocco, I., Quintas, R., Corso, B., Minicuci, N., Vittadello, F., Andreotti, A., Denitto, F., Crepaldi, V., Forgiione, M., Leonardini, M. & Sattin, D. 2022.</p> <p>Identification of determinants of healthy ageing in Italy: results from the national survey IDAGIT. <i>Ageing of Society</i> 42 (8), 1760–1780.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tuoda esille alustavia tuloksia yli 18-vuotiaiden italialaisten aktiivisesta ja terveestä ikääntymisestä.</p>	<p>Tutkimuksessa selvitettiin, että asuinympäristö ja sen viihtyvyys olivat suuressa asemassa terveen ikääntymisen mahdollistamiseksi. Turvallinen ympäristö lisäsi terveyden tunnetta, mutta rikoksen aikaisemmin kokee neet ihmiset kokivat terveytensä keskimääräistä huonommaksi. Huonon ekonominen taustan todettiin lisäävän ikääntymiseen liittyvien</p>	<p>Tutkimus täyttää opinnäytetyön sisäänottokriteerit. Tutkimuksessa on käytetty tunnistamisen menetelmänä OSLO-3 ja UCLA-loneliness scale kyselyjä. Menetelmien valinta ei ole perusteltu.</p>

			sairauksien ilmaantumista.	
2	Reinhardt, M., Horváth, Z., Morgan, A. & Kökönyei, G. 2020. Well-being profiles in adolescence: psychometric properties and latent profile analysis of the mental health continuum model – a methodological study. <i>Health and Quality of Life Outcomes</i> 18 (1), 95-104.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa nuorten hyvinvointiprofiileja ja niiden ominaisuuksia. Lisäksi tutkimuksen tarkoituksena oli testata MHC-SF-asteikon kilpailevia ratkaisuja.	Naisten ja tyttöjen hyvinvointi oli huonompi verrattuna miesten ja poikien terveyteen, erityisesti nuorten opiskelijoiden terveys oli huonompaa verrattuna nuoriin, opiskelijoihin ja aikuisiin erillisinä kategorioina.	Tutkimus täyttää opinnäytetyön sisäänottokriteerit. Tutkimuksessa on käytetty tunnistamisen menetelmänä SDQ kyselyä. Menetelmän valinta perusteltiin kyselyn käytettävyyttä arvioivalla lähteellä.
3	Essau, C., Torre-Luque, A., Lewinsohn, P. & Rohde, P. 2020. Patterns, predictors, and outcome of the trajectories of depressive symptoms from adolescence to adulthood. <i>Depression and anxiety</i> 37 (6), 565–575.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää masennusoireiden kehittymistä, sen luonnetta aikuisikään asti ja tutkia ennakoivia tekijöitä murrosiässä.	Nuoruudessa koetut masennuksen oireet lievittyivät ajankuluessa. Sosiaalidemografisissa ja terveydellisissä eroavaisuuksissa oli merkittävä vaikutus tuloksiin, mutta vaikutus ei ollut tutkimuksen kannalta merkittävä.	Tutkimus täyttää opinnäytetyön sisäänottokriteerit. Tutkimuksessa on käytetty tunnistamisen menetelmänä UCLA- Loneliness Scale-kyselyä. Menetelmän valinta perusteltiin kyselyn käytettävyyttä arvioivalla lähteellä.

4	Jaspal, R. & Breakwell, G. 2022. Socio-economic inequalities in social network, loneliness and mental health during the COVID-19 pandemic. <i>International Journal of Social Psychiatry</i> 68 (1), 155–165.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella yksinäisyyttä, mielenterveyttä ja sosiaalisten verkostojen sosioekonomisia koronapandemian aikana.	Keski-ikäisillä esiintyi enemmän mielenterveyden ongelmia ja heillä oli keskimäärin huonompi sosiaalinen verkosto verrattuna nuorempiin. Pitkäaikaisairaajat kokivat itsensä myös useammin yksinäiseksi.	Tutkimus täyttää opinnäytetyön sisäänottokriteerit. Tutkimuksessa on käytetty tunnistamisen menetelmänä De Jong Gierveld Loneliness Scale-kyselyä. Menetelmän valinta perusteltiin kyselyn käytettävyyttä arvioivalla lähteellä.
5	Malhotra, R., Tareque, I., Saito, Y., Ma, S., Chiu, C-T. & Chan, A. 2021. Loneliness and health expectancy among older adults: A longitudinal population-based study. <i>Journal of the American Geriatrics Society</i> 69 (11), 3092–3102.	Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida ihmisten elin- ja terveysodotuksia yksinäisillä aikuisilla ihmisillä.	Ihmisellä, joka koki yksinäisyyttä vain harvoin, oli korkeampi elinikä odote ja parempi terveys kuin ihmisellä, joka koki itsensä yksinäiseksi usein.	Tutkimus täyttää opinnäytetyön sisäänottokriteerit. Tutkimuksessa on käytetty tunnistamisen menetelmänä ”Three-Item Loneliness Scale” kyselyä. Menetelmän valinta perusteltiin kyselyn käytettävyyttä arvioivalla lähteellä.
6	McIntyre, J., Worsley, J., Corcoran, R.,	Tutkimuksen tarkoituksena oli tunnistaa	Johonkin kaverriryhmään kuuluvat opiskelijat	Tutkimus täyttää opinnäyt-

	Woods, P. & Bentall, R. 2018. Academic and non-academic predictors of student psychological distress: the role of social identity and loneliness. <i>Journal of Mental Health</i> 27 (3), 230–239.	opiskelijoiden mielenterveydellisten oireiden keskeisiä sosiaalisia tekijöitä.	kokivat huomattavasti vähemmän stressiä verrattuna yksinäisyyttä kokeviin opiskelijoihin. Vahvat sosiaaliset suhteet vähensivät suoritukseen liittyvää stressiä.	työn sisäänottokriteerit. Tutkimuksessa on käytetty tunnistamisen menetelmänä ULS-8 kyselyä. Menetelmän valintaa ei ole perusteltu. Lähteenä oli käytetty toista tutkimusta, jossa on käytetty samaa menetelmää.
7	Kumar, R., Ornstein, K., Bollens-Lund, E., Watson, E., Ankuda, C., Kelley, A. & Dams-O'Connor, K. 2020. Lifetime history of traumatic brain injury is associated with increased loneliness in adults: A US nationally representative study. <i>International Journal of Geriatric Psychiatry</i> 35 (5), 553–563.	Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida traumaattisen aivovaurion (TBI) ja yksinäisyyden tunteen välisiä yhteyksiä sekä tunnistaa niiden välittäjiä.	Aivotapahtumat kuten infarkit ja päänahan kohdistuneet onnettomuudet lisäsivät yksinäisyyttä ja sen tunnetta.	Tutkimus täyttää opinnäytetyön sisäänottokriteerit. Tutkimuksessa on käytetty tunnistamisen menetelmänä R-UCLA kyselyä. Menetelmän valinta perusteltiin kyselyn käytettävyyttä arvioivalla lähteellä.

8	<p>Hayes, S., Carlyle, M., Haslam, S., Haslam, C. & Dingle, G. 2022. Exploring links between social identity, emotion regulation, and loneliness in those with and without a history of mental illness. <i>British Journal of Clinical Psychology</i> 61 (3), 701–734.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää tunnesäätelyn, sosiaalisen identiteetin ja yksinäisyyden välisiä yhteyksiä mielenterveysongelmia olevilla ja ei sairastavilla ihmisillä.</p>	<p>Tunnesäätely ja sosiaalinen identiteetti vaikuttivat yksinäisyyden kokemiin, vaikka henkilöllä ei olisi mitään mielenterveysongelmia.</p>	<p>Tutkimus täyttää opinnäytetyön sisäänottokriteerit. Tutkimuksessa on käytetty tunnistamisen menetelmänä 8-item Roberts UCLA-Loneliness Scalea (RULS-8) kyselyä. Menetelmän valinta perusteltiin tutkimuksella, joka tutkii kyselyn käytettävyyttä nuoriin, kun taas tämän artikkelin kohde-ryhmä käsitteli kaikki ikäluokat.</p>
9	<p>Cacioppo, S., Grippo, A., London, S., Goossens, L. & Cacioppo, J. 2015. Loneliness: Clinical Import and interventions. <i>Perspectives on Psychological</i></p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella yksinäisyyteen liittyviä erilaisia arviointimenetelmiä sekä hoitojen tehokkuutta.</p>	<p>Tutkimuksessa käsiteltiin erilaisia yksinäisyyden tyyppisiä vaikutuksia ja keinoja, millä yksinäisyyttä voitiin lievittää. Lisäksi yksinäisyyden</p>	<p>Tutkimus täyttää opinnäytetyön sisäänottokriteerit. Tutkimuksessa on käytetty tunnistamisen menetelmänä R-UCLA kyselyä. Menetelmän valinta</p>

	Science 10 (2), 238–249.		hoitotehokkuuksia käsiteltiin tutkimuksessa.	perusteltiin kyselyn käytettävyyttä arvioivalla lähteellä.
10	Dingle, G. Sharman, L., Hayes, S., Chua, D., Baker, J., Haslam, C., Jetten, J., Haslam, S., Cruwys, T. & McNamara, N. 2022. A controlled evaluation of the effect of social prescribing programs on loneliness for adults in Queensland, Australia (protocol). BMC Public Health 22 (1), 1384–1391.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia ryhmäpohjaisen sosiaalisen lääkemääräyksen vaikutuksia perusterveydenhuollon palvelujen tarjontaan	Australiassa tehdyssä tutkimuksessa tarkasteltiin erilaisia ryhmäkuntoutuksia, jotka voivat vähentää yksinäisyyttä.	Tutkimus täyttää opinnäytetyön sisäänottokriteerit. Tutkimuksessa on käytetty tunnistamisen menetelmänä 8-item UCLA-Loneliness Scale-kyselyä. Menetelmän valinta perusteltiin tutkimuksella, joka tutkii kyselyn käytettävyyttä nuoriin, kun taas tämän artikkelin kohde-ryhmä käsitteli kaikki ikäluokat.
11	Hyland, P., Shevlin, M., Cloitre, M., Karatzias, T., Vallières, F., McGinty, G., Fox, R. & Power, J. 2019. Quality not	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia yksinäisyyden alatyyppeiden esiintymistä ja niiden yhtäläisyyksiä mie-	Yksinäisyys jaettiin erilaisiin alatyyppeihin ja niiden esiintyvyys vaihteli. Yksinäisyydellä on todettu olevan yhteyksiä	Tutkimus täyttää opinnäytetyön sisäänottokriteerit. Tutkimuksessa on käytetty tunnistamisen menetelmänä De Jong Gier-

	quantity: loneliness subtypes, psychological trauma, and mental health in the US adult population. <i>Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology</i> 54 (9), 1098–1099.	lenterveydellisiin muutoksiin.	mielenterveydellisiin muutoksiin.	veld Loneliness Scale-kyselyä. Menetelmän valinta perusteltiin kyselyn käytettävyyttä arvioivalla lähteellä.
12	Le, T., Cowan, T., Schwartz, E., Elvevåg, B., Holmlund, T., Foltz, P., Barkus, E. & Cohen, A. 2019. The importance of loneliness in psychotic-like symptoms: Data from three studies. <i>Psychiatry Research</i> 282, 112625–112633.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia yksinäisyyden ja psykoosin kaltaisten oireiden välisiä yhteyksiä skitsotyypisissä häiriöissä.	Ihmisillä, jolla oli skitsotyyppisen häiriön oireita, huomattiin yksinäisyyden lisäävän psykoottisia oireita.	Tutkimus täyttää opinnäytetyön sisäänottokriteerit. Tutkimuksessa on käytetty tunnistamisen menetelmänä UCLA-3 kyselyä. Menetelmän valinta perusteltiin kyselyn käytettävyyttä nuoriin arvioivalla artikkelilla, kun artikkelin kohde-ryhmä on skitso-tyypisistä oireista kärsivät ihmiset.
13	Grygiel, P., Humenny, G. & Rębisz, S. 2019. Using the De Jong Gierveld	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia De Jong Gierveld Loneliness	Tutkimus arvioi De Jong Gierveld Loneliness Scalen käytet-	Tutkimus täyttää opinnäytetyön sisäänottokriteerit. Tutkimuksessa

	Loneliness Scale With Early Adolescents: Factor Structure, Reliability, Stability, and External Validity. <i>Assessment</i> 26 (2), 151–165.	Scalen luotettavuutta, teki-järakenteita, validiteettia, invarianssia sekä vakautta kouluikäisillä lapsilla.	tävyyttä ja luotettavuutta nuorten kanssa.	on käytetty tunnistamisen menetelmänä De Jong Gierveld Loneliness Scale-kyselyä. Tutkimus itsessään arvioi menetelmän luotettavuutta.
14	Franssen, T., Stijnen, M., Hamers, F. & Schneider, F. 2020. Age differences in demographic, social and health-related factors associated with loneliness across the adult life span (19–65 years): a cross-sectional study in the Netherlands. <i>BMC Public Health</i> 20 (1), 1118–1129.	Tutkimuksen tarkoituksena oli seurata 19–65-vuotiaiden ihmisten itse määritellyä terveyttä eri osa-alueista suljettujen kysymysten avulla.	Nuoremmat ihmiset kokivat enemmän yksinäisyyttä verrattaessa keski-ikäisiin. Nuoret yhdistivät yksinäisyyden keski-ikäisiä enemmän yhteydenottojen tiiviyteen muiden ihmisten kanssa.	Tutkimus täyttää opinnäytetyön sisäänottokriteerit. Tutkimuksessa on käytetty tunnistamisen menetelmänä De Jong Gierveld Loneliness Scale-kyselyä. Menetelmän valinta perusteltiin kyselyn käytettävyyttä arvioivalla lähteellä.
15	Rote, S., Hill, T. & Ellison, C. 2013. Religious Attendance and Loneliness in Later Life. <i>The Gerontologist</i> 53 (1), 39–50.	Tutkimuksen tarkoitus oli tutkia teoreettista mallia, joka viittaa sosiaalisen integraation ja -tuen olevan	Johonkin uskonnolliseen seurakuntaan kuuluvat olivat vähemmän yksinäisiä.	Tutkimus täyttää opinnäytetyön sisäänottokriteerit. Tutkimuksessa on käytetty tunnistamisen menetelmänä

		avainmekanis- meja uskon- nollisuuden ja yksinäisyyden yhdistävänä tekijänä.		R-UCLA kyse- lyä. Menetel- män valinta perusteltiin ky- selyn käytettä- vyyttä arvioi- valla lähteellä.
16	Russel, D., Pep- lau, L. & Cu- trona, C. 1980. The Revised UCLA Loneli- ness Scale: Concurrent and Discriminant Va- lidity Evidence. Journal of Per- sonality and So- cial Psychology 39 (3), 472–480.	Tutkimusten tarkoituksena oli käsitellä al- kuperäisen UCLA yksinäi- syyssasteikon mahdollisia ongelmia ja tarjota selven- nystä yksinäi- syyden luon- teesta.	Tutkimuksessa arvioitiin R- UCLA kyselyn luotettavuutta. Tutkimuksessa selvisi, että uusi lyhennetty ver- sio on yhtä luo- tettava kuin 20 kysymystä si- sältävä kysely. Tutkijat totesi- vat, että siirryt- täessä lyhyem- pään R-UCLA kyselyyn, aikai- semmat UCLA kyselyllä saadut tulokset ovat vielä käyttökel- poisia.	Tutkimus täyt- tää julkaisu- vuotta lukuun ottamatta opinnäytetyön sisäänottokri- teerit. Tutki- muksessa on käytetty tun- nistamisen menetelmänä R-UCLA kyse- lyjä. Tutkimus itsessään ar- vioi menetel- mien luotetta- vuutta.
17	De Jong Gierveld, J. & Tilburg, T. 2006. A 6-Item Scale for Overall, Emotional, and Social Loneli- ness Confirma- tory Tests on Survey Data.	Tutkimuksen tarkoituksena oli testata em- piirisesti ly- hennettyä ver- siota as- teikosta kah- den tutkimuk- sen tiedoilla.	Tutkimuksessa tutkittiin 11 koh- taisesta kyse- lystä lyhennet- tyä, kuusi koh- taista, De Jong Gierveld Loneli- ness Scale- ky- selyn toimi- vuutta. Kuusi	Tutkimus täyt- tää julkaisu- vuotta lukuun ottamatta opinnäytetyön sisäänottokri- teerit. Tutki- muksessa on käytetty tun- nistamisen

	Research on Aging 28 (5), 582–598.		kohtaista versiota verrattiin myös UCLA-Loneliness Scaleen. Lyhennetyin kyselyn todettiin olevan hyvä ja kustannustehokas vaihtoehto pidemmälle kyselylle, mutta tutkijat toteavat lyhennetyin kyselyn tarvitsevan vielä tarkempaa laadunarviota.	menetelmänä De Jong Gierveld Loneliness Scale-kyselyjä. Tutkimus itsessään arvioi menetelmien luotettavuutta.
18	Hughes, M., Waite, L., Hawkey, L. & Cacioppo, J. 2004. A Short Scale for Measuring Loneliness in Large Surveys: Results From Two Population-Based Studies. Research on Aging 26 (6), 655–672.	Tutkimusten tarkoituksena oli luoda puhelinhaastatteluun soveltuva kysely.	Kolmen kysymyksen kysely on yhtä luotettava puhelinhaastatteluna ja kasvokkain haastateltaessa. Tutkijat toteavat lyhyen kyselyn helpotavan laajojen kyselyotantojen toteuttamista ja sen tulosten olevan verrattavissa pidempiin kyselyihin. Vertailussa käytettiin R-UCLA- 20 kyselyä.	Tutkimus täyttää julkaisuvoittoa lukuun ottamatta opinnäytetyön sisäänottokriteerit. Tutkimuksessa on käytetty tunnistamisen menetelmänä R-UCLA kyselyjä. Tutkimus itsessään arvioi menetelmien luotettavuutta.

19	Dahlberg, L. & McKee, K. 2014. Correlates of social and emotional loneliness in older people: evidence from an English community study. <i>Aging & Mental Health</i> 18 (4), 504–514.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata analyseja, joilla pyrittiin tuottamaan esimerkkejä vanhusien sosiaalisesta ja emotionaalista yksinäisyydestä eri muuttujien avulla.	Yksinäisyyttä lisääviä riskitekijöitä ovat muun muassa leskeys, heikko hyvinvointi, alhainen itsetunto ja vähäinen kontakti perheeseen sekä ystäviin.	Tutkimus täyttää opinnäytetyön sisäänottokriteerit. Tutkimuksessa on käytetty tunnistamisen menetelmänä De Jong Gierveld Loneliness Scale-kyselyä. Menetelmän valinta perusteltiin kyselyn käytettävyyttä arvioivalla lähteellä.
20	Bastian, B., Koval, P., Erbas, Y., Houben, M., Pe, M. & Kuppens, P. 2015. Sad and Alone: Social Expectancies for Experiencing Negative Emotions Are Linked to Feelings of Loneliness. <i>Social Psychological and Personality Science</i> 6 (5), 496–503.	Tutkimusten tarkoituksena oli tutkia sosiaalisten paineiden vaikutuksia tunneitsensä yksinäiseksi.	Sosiaaliset odotukset liittyvät merkittävästi kroonisen yksinäisyyden sekä merkitysettömästi päivittäisen yksinäisyyden kanssa. Vuorovaikutukseen liittyvät odotukset ja masennusoireet tai päivittäiset negatiiviset tunteet eivät liity krooniseen tai päivittäiseen yksinäisyyteen.	Tutkimus täyttää opinnäytetyön sisäänottokriteerit. Tutkimuksessa on käytetty tunnistamisen menetelmänä ESM kokeemusotosmenetelmää. Menetelmän valinta perusteltiin kyselyn käytettävyyttä arvioivalla lähteellä.

Liite 2. Taulukko artikkelien alkuperäisilmaisuiden pelkistämisestä

Artikkelin numero	Englanninkielinen ilmaus	Ilmaisun käännös suomeksi	Pelkistys
1	“Perceived social support and loneliness were measured as the mean of the three items of the validated OSLO-3 Social Support Scale and UCLA Loneliness Scale respectively.”	”Koettu sosiaalinen tuki ja yksinäisyys mitattiin keskiarvoksi kolmen kohdan validoidun OSLO-3 sosiaalisen tuen asteikkoa ja UCLA- yksinäisyysasteikkoa vastaavaksi.”	Käytetty OSLO-3-versiota. Käytetty UCLA Loneliness Scale-versiota.
2	“Mental health problems, both externalizing and internalizing symptoms, were assessed with the self-report form of the Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ).”	”Mielenterveysongelmia, sekä ulkoisia että sisäisiä oireita, arvioitiin Vahvuudet ja vaikeudet (SDQ) itsevastattavalla kyselylomakkeella.”	Käytetty SDQ- eli vahvuudet ja vaikeudet- lomaketta.
3	“Questionnaires used at baseline included: the UCLA Loneliness Scale (UCLA) ...”	”Lähtötilanteessa käytettyjä kyselylomakkeita olivat: UCLA yksinäisyysasteikko (UCLA) ...”	Käytetty UCLA Loneliness Scale-versiota.
4	“Loneliness was measured using the 6-Item (Short) De Jong Gierveld Loneliness Scale.”	”Yksinäisyys mitattiin kuuden kohdan (lyhyellä) De Jong Gierveldin yksinäisyysasteikolla.”	Käytetty kuuden kohdan De Jong Gierveld-versiota.
5	“The Three-Item Loneliness Scale, comprising the items, How often do you feel that you lack companionship? How often do you feel left out?”	”Kolmen kohdan yksinäisyysasteikko, joka sisältää asiat, Kuinka usein sinusta tuntuu, että sinulta puuttuu kumppani? Kuinka usein tun-	Käytetty kolmen kohdan UCLA Loneliness Scale-versiota.

	How often do you feel isolated from others? ...”	net itsesi ulkopuo- liseksi? Kuinka usein tunnet olevasi eristäytynyt muista? ...”	
6	“The eight-item UCLA Loneliness Scale (ULS-8) assesses how withdrawn people are from social relationships and companionship (e.g., “I feel lonely from others” and “people are around me but not with me”).”	”Kahdeksankohmainen UCLA yksinäisyysasteikko (ULS-8) arvioi ihmisten vetäytymistä sosiaalisista suhteista ja kumpu-panuudesta (esim. ”Tunnen oloni yksinäiseksi muista” ja ”ihmiset ovat ympärilläni, mutta eivät kanssani”).”	Käytetty kahdeksan kohdan UCLA Loneliness Scale (ULS-8) - versiota.
7	“We characterized loneliness using the 11-item Revised University of California Los Angeles (R-UCLA) Loneliness Scale.”	”Luonnehdimme yksinäisyyttä käyttämällä 11-kohtaista uudistettua Kalifornian yliopiston Los Angelesin (R-UCLA) yksinäisyysasteikkoa.”	Käytetty 11 kohdan R-UCLA- versiota.
8	“Loneliness was measured using the RULS-8.”	”Yksinäisyys mitattiin käyttämällä RULS-8 menetelmää.”	Käytetty RULS-8- versiota.
9	“To evaluate the three dimensions of loneliness, one typically uses the R-UCLA Loneliness scale (either the 20-item, 9-item, or 3-item version).”	”Yksinäisyyden kolmen ulottuvuuden arvioimiseksi käytetään tyypillisesti R-UCLA yksinäisyysasteikkoa (joko 20-, 9- tai 3-kohdan versiota).”	Käytetty 20 kohdan R-UCLA- versiota. Käytetty yhdeksän kohdan R-UCLA- versiota. Käytetty kolmen kohdan R-UCLA- versiota.

10	"Loneliness will be assessed via the 8-item brief UCLA Loneliness Scale (e.g., 'how often do you feel left out?') ..."	"Yksinäisyyttä arvioidaan kahdeksan kohdan lyhyellä UCLA yksinäisyysasteikolla (esim. 'kuinka usein tunnet itsesi ulkopuoliseksi?') ..."	Käytetty kahdeksan kohdan UCLA Loneliness Scale- versiota.
11	"The six-item De Jong Gierveld Loneliness Scale was used to measure feelings of social and emotional loneliness, each measured by three items."	"Kuuden kohdan De Jong Gierveld yksinäisyysasteikkoa käytettiin mittaamaan sosiaalisen ja emotionaalisen yksinäisyyden tunteita, joista kutakin mitattiin kolmella kohdalla."	Käytetty kuuden kohdan De Jong Gierveld- versiota.
12	"The UCLA Loneliness Scale, Version 3 (UCLA-3) was used to measure the subjective appraisals of social connectedness and how people perceive their social situation rather than focus on the quantity of friends an individual has (e.g., How often do you feel...that your relationships with others are not meaningful?)."	"UCLA yksinäisyysasteikon kolmatta versiota (UCLA-3) käytettiin mittaamaan subjektiivisia arvioita sosiaalisesta yhteydestä ja siitä, kuinka ihmiset näkevät sosiaalisen tilanteensa sen sijaan, että he keskittyisivät yksilön ystävien määrään (esim. Kuinka usein sinusta tuntuu, että suhteesi muihin eivät ole merkityksellisiä?)."	Käytetty kolmen kohdan UCLA- versiota.
13	"The DJGLS (De Jong Gierveld Loneliness Scale) consists of 11 items, to which interviewees respond using a 4-point scale ranging from 1 (yes) to 4 (no)."	"DJGLS (De Jong Gierveld yksinäisyysasteikko) koostuu 11 kohdasta, joihin haastateltavat vastaavat 4-pisteen asteikolla 1 (kyllä) - 4 (ei)."	Käytetty 11 kohdan De Jong Gierveld- versiota.

14	<p>“The 11-item De Jong Gierveld Loneliness Scale was used to measure loneliness, the outcome measures of the current study.”</p>	<p>“11- kohtaista De Jong Gierveldin yksinäisyysasteikkoa käytettiin yksinäisyyden mittaamiseen, jonka tulokset mitattiin nykyisestä tutkimuksesta.”</p>	<p>Käytetty 11 kohdan De Jong Gierveld- versiota.</p>
15	<p>“Respondents were asked questions from a shortened version of the Revised University of California, Los Angeles Loneliness Scale (R-UCLA).”</p>	<p>“Vastajille esitettiin kysymyksiä Kalifornian yliopiston Los Angelesin yksinäisyysasteikon (R-UCLA) lyhennetystä versiosta.”</p>	<p>Käytetty neljän kohdan R-UCLA- versiota.</p>
16	<p>“Revised UCLA Loneliness Scale. Prior to data analysis, it was decided that the new scale should consist of 20 items, half reflecting satisfaction with social relationships and half reflecting dissatisfaction.”</p> <p>“From the current data, we have also developed a 4-item survey version of the UCLA Loneliness Scale, consisting of two positively worded and two negatively worded items.”</p>	<p>”R-UCLA yksinäisyysasteikko. Ennen tietojen analysointia päätettiin, että uuden asteikon tulisi koostua 20 kohdasta, joista puolet kuvastaa tyytyväisyyttä sosiaalisiin suhteisiin ja puolet tyytymättömyyttä.”</p> <p>“Nykyisistä tiedoista olemme myös kehittäneet UCLA Loneliness Scalen (R-UCLA) 4-kohdaisen kyselyversion, joka koostuu kahdesta positiivisesti ja kahdesta negatiivisesti muotoillusta kohteesta.”</p>	<p>Käytetty 20 kohdan R-UCLA- versiota.</p> <p>Käytetty neljän kohdan R-UCLA- versiota.</p>
17	<p>“The 6-item De Jong Gierveld Loneliness Scale is a reliable and valid measurement instrument for overall,</p>	<p>”Kuuden kohdan De Jong Gierveld yksinäisyysasteikko on luotettava ja pätevä yleisen, emotionaalisen ja sosiaalisen</p>	<p>Käytetty kuuden kohdan De Jong Gierveld- versiota.</p>

	emotional, and social loneliness that is suitable for large surveys.”	yksinäisyyden mittausmenetelmä, joka soveltuu laajoihin tutkimuksiin.”	
18	“The R-UCLA was designed to be self-administered; it has 20 items... Such a scale is too long and too complex for a telephone interview... we developed a three-item loneliness scale for use on a telephone survey.”	”20 kohtainen R-UCLA oli kehitetty itsevastattavaksi... Vastaava asteikko on liian pitkä ja vaikeaselkoinen puheluhaastattelulle... Kehitimme kolme kohtaisen yksinäisyysasteikon käytettäväksi puhelinhaastattelussa.”	Käytetty kolmen kohdan R-UCLA-versiota.
19	“Loneliness was measured by the de Jong-Gierveld Loneliness Scale.”	“Yksinäisyyttä mitattiin de Jong-Gierveldin yksinäisyysasteikolla.”	Käytetty 11 kohdan De Jong Gierveld-versiota.
20	“To examine these aspects in people’s daily lives, we employed the experience sampling method (ESM)...”	“Tutkiaksemme näitä näkökohtia ihmisten jokapäiväisessä elämässä käytimme kokemusotosmenetelmää (ESM)...”	Käytetty kokemusotosmenetelmää ESM.

Liite 3. 20 kysymyksinen R-UCLA (Russell ym. 1980, 475)

Directions: Indicate how often you feel the way described in each of the following statements. Circle one number for each.

Statement	Never	Rarely	Sometimes	Often
1. I feel in tune with the people around me ^a	1	2	3	4
2. I lack companionship	1	2	3	4
3. There is no one I can turn to	1	2	3	4
4. I do not feel alone ^a	1	2	3	4
5. I feel part of a group of friends ^a	1	2	3	4
6. I have a lot in common with the people around me ^a	1	2	3	4
7. I am no longer close to anyone	1	2	3	4
8. My interests and ideas are not shared by those around me	1	2	3	4
9. I am an outgoing person ^a	1	2	3	4
10. There are people I feel close to ^a	1	2	3	4
11. I feel left out	1	2	3	4
12. My social relationships are superficial	1	2	3	4
13. No one really knows me well	1	2	3	4
14. I feel isolated from others	1	2	3	4
15. I can find companionship when I want it ^a	1	2	3	4
16. There are people who really understand me ^a	1	2	3	4
17. I am unhappy being so withdrawn	1	2	3	4
18. People are around me but not with me	1	2	3	4
19. There are people I can talk to ^a	1	2	3	4
20. There are people I can turn to ^a	1	2	3	4

Note. The total score is the sum of all 20 items.

^a Item should be reversed (i.e., 1 = 4, 2 = 3, 3 = 2, 4 = 1) before scoring.

Liite 4. De Jong Gierveld versioiden kysymykset (De Jong Gierveld & Tilburg 2006, 586)

**Items of the 11-Item (original) and 6-Item (short)
De Jong Gierveld Loneliness Scales**

Statement	Original Emotional Subscale	Original Social Subscale	Short Emotional Subscale	Short Social Subscale
1. There is always someone I can talk to about my day-to-day problems ^a		X		
2. I miss having a really close friend	X			
3. I experience a general sense of emptiness	X		X	
4. There are plenty of people I can rely on when I have problems ^a		X		X
5. I miss the pleasure of the company of others	X			
6. I find my circle of friends and acquaintances too limited	X			
7. There are many people I can trust completely ^a		X		X
8. There are enough people I feel close to ^a		X		X
9. I miss having people around	X		X	
10. I often feel rejected	X		X	
11. I can call on my friends whenever I need them ^a		X		

Note: The introduction read, "Please indicate for each of the statements, the extent to which they apply to your situation, the way you feel now. Please circle the appropriate answer." Answer categories ("yes!" "yes," "more or less," "no," and "no!" or "yes," "more or less," and "no") differed for face-to-face interviews, telephone interviews, and mail questionnaires. In self-administered questionnaires, an example may be added between the introduction and the items.

a. Item should be reversed before scoring.