

Opinnäytetyö (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK
2014

Maria Haltia

IKÄÄNTYNEEN YKSINÄISYYDEN LIEVENTÄMISKEINOT

– systemaattinen kirjallisuuskatsaus



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Sairaanhoidaja AMK

Joulukuu 2014 | 46 + 3

Ohjaaja: Arja Nylund

Maria Haltia

IKÄÄNTYNEEN YKSINÄISYYDEN LIEVENTÄMISKEINOT

Ikääntyneiden yksinäisyys on kansanterveydellisesti merkittävä ongelma. Myös yksinäisyyteen liittyvät ongelmat heikentävät elämänlaatua ja lisäävät palveluiden käyttöä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli aikaisempien tutkimustulosten ja näistä tehtyjen artikkeleiden avulla löytää tietoa siitä, millä keinoin iäkkäiden ihmisten yksinäisyyttä voidaan lievittää. Tavoitteena oli löytää keinoja, joilla on saatu aikaan hyviä tuloksia ja näin auttaa osaltani hahmottamaan palvelutarpeiden kohdentamisessa.

Opinnäytetyö toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena, jossa käytettiin ulkomaalaisia ja suomalaisia hoitoalan internet-pohjaisia viitetietokantoja. Tämän menetelmän avulla etsittiin aihetta käsitteleviä tutkimuksia ja tutkimusartikkeleita. Lopulliseen analyysiin, seulan läpi valikoitui 11 tutkimusta sekä tutkimusartikkelia. Tutkimuksen tulokset analysoitiin sisällön analyysia apuna käyttäen.

Tulosten mukaan yksinäisyyttä lieventämään sopivat parhaiten psykososiaaliset interventiot, joissa tuetaan sekä sosiaalisia että toiminnallisia osa-alueita. Tulokset osoittivat että näiden interventioiden yksinäisyyttä lieventävä vaikutus jatkui vielä intervention jälkeenkin.

Tästä tutkimuksesta saatuja tuloksia voi hyödyntää iäkkäiden yksinäisyyden ehkäisemisessä ja lievittämisessä. Mahdollisesti myös palvelurakennetta uudelleen järjesteltäessä, niin että sosiaalinen kanssakäyminen voisi olla luontevasti joka päiväistä yhteisten kokoontumisten ja hoitohenkilökunnan mitoituksen osalta.

Jatkotutkimusaiheena olisi hyvä tarkastella sitä miten yksinäisyyden tunteen lieventäminen jatkuisi vielä intervention jälkeen ja millaisilla keinoilla tämä onnistuisi.

ASIASANAT:

Ikääntyneet, yksinäisyys, lievittää, interventio.

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in nursing | Nurse

December 2014 | 46 + 3

Instructor: Arja Nylund

Maria Haltia

RELIEVING THE LONELINESS OF THE ELDERLY

Loneliness of the elderly is a significant problem in public health system. The problems associated with the loneliness also decrease the quality of life and increase the use of the care services.

Purpose of this thesis was to find information on what kind of means or interventions can be used to relieve the loneliness of the elderly. Gathered information was based on previous research results and research articles. The aim was to find interventions that have generated good results for relieving the loneliness. This will help to understand the service needs in the future.

The thesis was carried out as a systematic literature survey. Both international and Finnish internet-based reference databases of the care sector were used in the survey. Using this method, research studies and research articles about the loneliness of the elderly were searched. The final analysis included 11 research studies and research articles. The results of the study were analyzed using a content analysis.

According to the results, psycho-social interventions relieve the loneliness most effectively. This method supports both social and functional areas. The results showed that the impact of these interventions continued, even after the intervention.

The results of this thesis can be utilized in preventing and relieving the loneliness of the elderly. Also by reorganizing the service structure natural social interactions between the elderly and the nurses could be achieved. This would require gathering daily get-togethers and the appropriate amount of nurses.

As a further research on this subject, it would be a good idea to study how the sense of loneliness evolves after the intervention and what kind of means are needed for the intervention to be successful also afterwards.

KEYWORDS:

Elderly, loneliness, relieve, intervention

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 IKÄÄNTYNEEN YKSINÄISYYS	7
2.1 Ikääntynyt vai vanhus?	7
2.2 Ikääntyminen	8
2.3 Yksinäisyys	9
2.4 Sosiaalisen tuen merkitys ikääntyneelle	11
2.5 Yksinäisyyden tuomat haasteet ikääntyneelle	12
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA OPINNÄYTETYÖTÄ OHJAAVA KYSYMYS	15
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	16
4.1 Kirjallisuuskatsauksen vaiheet	17
4.1.1 Kirjallisuushaku viitetietokannoista	18
4.1.2 Hakusanat ja rajaukset	19
4.2 Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheiden toteutuminen	21
4.3 Sisällön analyysi	27
5 TULOKSET	29
5.1 Iäkkäiden yksinäisyyden lieventämiskeinot	29
5.1.1 Emotionaalisen yksinäisyyden lievittämisen interventio	29
5.1.2 Sosiaalinen interventio yksinäisyyden lievittäjänä	30
5.1.3 Psykososiaalinen interventio yksinäisyyden lievittäjänä	32
6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	37
7 POHDINTA	39
LÄHTEET	42

LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukko

TAULUKOT

Taulukko 1. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheet	17
Taulukko 2. Opinnäytetyössä käytetyt elektroniset tietokannat	18
Taulukko 3. Sisäänotto ja poissulkukriteerit	21
Taulukko 4. Otsikon ja tiivistelmän perusteella valitut tutkimukset tai hoitotieteelliset artikkelit tietokannoittain.	26

1 JOHDANTO

Vuonna 2012 Suomen väestöstä yksinasuvia oli yli miljoona (Euroopan komissio 2013). 65 - vuotta täyttäneistä noin puolet asuivat yhdenhengen asuntokunnissa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, SOTKANet 2005 - 2013).

lääkäiden yksinäisyys on edelleen haaste niin terveyden- kuin sosiaalihuollon näkökulmasta, vaikka yksinäisyyden tunteen on todettu vähentyneen viime vuosikymmenien aikana. Väestön ikääntyessä, eliniänodotteen kasvaessa ja palvelurakenteen muuttuessa, laitoshoidtoa vähentäen, yksinäisyyden ja turvattomuuden ennustetaan lisääntyvän. Iäkkäiden yksinäisyydestä ja sen vaikutuksesta terveyteen sekä toimintakykyyn on saatu kiistaton näyttö, kuten kirjallisuuskatsaus osoittaa.

Tutkimusten mukaan omaisen tai ystävän saatavilla olon helpottavan kotona selviytymistä, mutta vuonna 2008 joka kolmannelta vanhukselta on puuttunut tämä turva. Selkeästi aktiivisimmin iäkkään kotona selviytymistä kotihoidon lisäksi, tukevat lapset tai puolison lapset. (Tilvis ym. 2010, 83.) Pidemmän aikaa jatkuessaan yksinäisyys saattaa johtaa toimintakyvyn heikkenemiseen, sairasteluun ja sosiaaliseen eristyneisyyteen. Sen on todettu lisäävän myös dementian todennäköisyyttä, masentuneisuutta ja itsemurhariskiä. (Finne-Soveri 2010.) Voidaankin siis todeta että sosiaalinen verkosto vaikuttaa myönteisesti iäkkäiden psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin.

Yksinäisyys on yksilöllinen, kokemusperäinen asia ja tämän vuoksi räätälöidyt sekä yksilölliset auttamismenetelmät ovat avainasemassa. Yksinäisyyden kokemusta on tarkasteltu laajasti ja yksinäisyyden lieventämiseksi on kehitetty erilaisia kognitiivisia menetelmiä sekä käytetty hyväksi tekniikan tuomia mahdollisuuksia. Muun muassa näihin edellä mainittuihin keinoihin perehdyn systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla. Tarkoituksena on koota parasta luotettavinta ja ajankohtaisinta tietoa siitä, miten iäkkään yksinäisyyttä voidaan parhaiten lievittää.

2 IKÄÄNTYNEEN YKSINÄISYYS

EU-maiden tämän aikakauden suurimpia sosiaalisia ja taloudellisia haasteita on väestön ikääntyminen (Euroopan komissio 2013). Suomalaisista ikääntyneistä 80 - 85 vuotiaista, kolmasosa koki yksinäisyyttä jossain määrin ja kymmenellä prosentilla yksinäisyyden tunteita oli usein tai aina (Tiikkainen 2006, 64). Iäkkäiden kokemaan yksinäisyyteen nähdään liittyvän monia terveysongelmia, kuten masennus, ahdistus, eristäytyneisyys ja kognition heikentyminen (Hauge & Kirkevold 2012., VanderWeele, Hawkey & Cacioppo 2012.) Amerikkalainen tutkimus on osoittanut, että jo vuoden kestävä yksinäisyyden kokemus vaikuttaa koettuun hyvinvointiin sekä eliniän odotteeseen negatiivisesti (VanderWeele, Hawkey & Cacioppo 2012.) Terveiden ja hyvinvointilaitoksen vuonna 2011 tekemien tilastojen mukaan suomalaisesta eläkeikäisestä väestöstä (65-84-vuotiaat) terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi kokee 49,4 % vastaavan ikäiseen väestöön verraten (Holstila ym. 2012).

2.1 Ikäännytynyt vai vanhus?

Tässä opinnäytetyössä on päädytty käyttämään termiä ikäännytynyt, koska tämän termin havaittiin esiintyvän useimmiten uusimmissa tutkimuksissa, sanan vanhus sijasta. Myös tarkastellessa valtakunnallisia poliittisia säädöksiä tai – ohjelmia, iältään vanhaa ihmistä kuvaamaan käytetään pääosin termejä ikäännytynyt tai iäkäs. Tätä terminologiaa tarkasteltiin myös Kotuksen virallisilla internetpohjaisilla sivustoilla, jossa kumpikin termi on edelleen virallisessa käytössä, mutta sana vanhus saattaa herättää nyky-yhteiskunnassa negatiivisia tunteita. Kotimaisten kielten keskus (Kotus) on laatinut kielipoliittisen ohjelman, joka ohjailee valtakunnallisen Suomen kielen kielilautakunnan kannanottoja ja näin vaikuttaa siihen, millaisena aikakautemme näkee nykyisin vallitsevat oikeakielisyyden ratkaisut (Kotimaisten kielten keskus 2014). Myös Ikäinstituutin johtaja Anneli Sarvimäki toteaa kolumnissaan sanan ”vanhus” tuovan esiin ristiriitaisia reaktioi-

ta ja siihen yleensä liitetään assosiaatio huonokuntoisuudesta, kuolemasta sekä raihnaisuudesta. (Sarvimäki 2011).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos määrittelee tilastopalvelussaan ikääntyneen yli 75 - vuotta täyttäneeksi. Sanaa ”vanhus” ei etsintäindikaattoreissa ole valittavissa, vaan tilalla käytetään termiä ”ikääntynyt”. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2014.)

lääkäiden oikeuksia turvaamaan säädetty Vanhuspalvelulaki, joka sekin tunnetaan nykyiseltä nimeltään lakina ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista. Se tukee ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. Lain 3§:ssä määritellään keskeiset käsitteet, jossa ikääntynyt väestö tarkoittaa kaikkia eläkeiän saavuttaneita, 63 vuotta täyttäneitä. Iäkäs henkilö määritellään puolestaan toimintakyvyltään heikentyneeksi yli 63 vuotiaaksi. Tämä laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista edellyttää, että palvelut toteutetaan niin, että iäkäs henkilö voi kokea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi, sekä osallistua hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään toimintaan. Tämä taataan turvaamalla sosiaalinen vuorovaikutus omaisiin ja ystäviin sekä mahdollistetaan seurustelu muiden ihmisten kanssa. Henkisen hyvinvoinnin saavuttamiseksi tarjotaan mahdollisuus ulkoiluun ja liikuntaan sekä mahdollisuus osallistua oman vakaumuksensa mukaiseen hengelliseen toimintaan. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista 3§, Finlex 2012., Sosiaali- ja terveystministeriö, Suomen Kuntaliitto 2013, Muistio lain toimeenpanon ja tulkinnan tueksi.)

2.2 Ikääntyminen

Väestön ikääntymistä ei selitä yksinomaan suurten ikäluokkien vanheneminen, vaan tärkein syy on eliniän odotteen piteneminen. Tämä mielletään myönteisenä asiana, koska se nähdään väestön parempana terveydentilana. Kuitenkin lääkkeiden käyttö, lääkäriissä käynnit, sairaanhoidot ja monien muiden terveyst-

palvelujen käyttö lisääntyy ikääntyessä. Sairaalahoitoa vuoden aikana tarvitsevia, 75 vuotta täyttäneitä on yli puolet. (Lehto 2004.)

Ihmisen elämänkulku voidaan mieltää kumulatiivisena prosessina, jonka aikana mukaan tarttuu monia erinäisiä asioita ja kokemuksia, jotka joko lisäävät voimavaroja tai kuluttavat niitä. Myönteisinä vanhenemiseen liittyvinä seikkoina nähdään kokemus, viisaus, moninaisten taitojen lisääntyminen. Se on myös seesteisyyden sekä erilaisten vapauksien aikakautta. Hyvään vanhenemiseen liitetään toimintakyvyn sekä terveyden säilymistä, aktiivista sosiaalista osallistumista yhteiskuntaan, oman elämän vapaata hallintaa ja kohtuullisen toimeentulon saamista. Toisille vanheneminen taas saattaa merkitä kielteistä elämänvaihetta, johon kuuluvat menetykset, elämänvaikeuksien kasaantuminen ja syrjäytyminen useammalta elämän alueelta. Vanhenemista tutkinut emeritusprofessori Simo Koskinen nostaa esiin käsitteen ”tuottava vanheneminen”, joka merkitsee ikääntyvien henkilöiden erilaisia yhteiskuntaa hyödyttäviä ja tuottavia aktiviteetteja, kuten järjestötoiminta, uskonnollinen ja poliittinen osallistuminen, kotityö, lastenhoito, vapaaehtoistyö sekä omaishoito. Tuottavaan vanhenemiseen luetaan kuuluvaksi myös koulutuksen ja taitojen hankinta näiden tehtävien suorittamiseksi. Tämän käsitteen kautta ikääntyvän yhteiskunnan voimavarat pyritään saamaan hyödyksi luomalla laajempi katsantoinen, positiivisempi sekä uudet mahdollisuudet huomioiva kuva ikääntymisen käsitteelle. (Koskinen 2004.)

2.3 Yksinäisyys

Yksinäisyyttä on vaikea määritellä. Yksinäisyys on kokemusperäinen, tilannesidonnainen tai kulttuurisidonnainen asia. Se ei määräydy ystävien lukumäärän tai asumispaikan mukaan. (Nevalainen 2009,10 - 17.) Yksinäisyyden kokemus ei myöskään ole selkeästi kytköksissä yksittäisiin yhteiskunnan rakenteellisiin piirteisiin ja vaikutukset koettuun hyvinvointiin ovat asteittaisia tai suhteellisia (Saari 2009, 25).

Routasalo määrittelee yksinäisyyden karkeasti myönteiseksi yksinäisyydeksi (Solitude) sekä kielteiseksi yksinäisyydeksi (Loneliness). Myönteinen yksinäi-

syys on vapaaehtoista, rentouttavaa ja edistää luovuutta ja tällöin on mahdollista tarkastella omaa elettyä elämää rauhassa omalla elämäkokemuksella. Kielteinen yksinäisyys on puolestaan pakottavaa, ahdistavaa ja sitovaa, eikä tilannetta saa selvitettyä omin voimin. Se voi ilmentyä suurten elämän muutosten kohdatessa, kuten läheisen kuoleman, toimintakyvyn heikkenemisen seurauksena tai asuinympäristön muutoksesta. Nämä yksinäisyyden kaksi eri muotoa voivat ilmetä myös yhtä aikaisesti. Esimerkkinä omaishoitajan roolissa oleva puoliso, joka kokee sekä helpotusta ja ikävää hoidettavan siirtyessä laitoshoittoon tai kuollessa. Kuitenkin kun yleisesti puhutaan ikääntyneiden yksinäisyydestä, sillä tarkoitetaan nimenomaan kielteistä yksinäisyyttä. (Routasalo 2010, 411 - 412)

lääkäiden oma kuva yksinäisyydestä on ikäsidonainen asia. Yksinäisyys yhdistetään suoraan ikääntymiseen ja sen kautta tuleviin elämänmuutoksiin. (Palkein 2005, 107.) lääkäreiden yksinäisyys lisääntyy leskeyden, yksinasumisen, huonoksi koetun terveydentilan sekä harvojen puhelinkontaktien myötä. (Tiikkainen 2006, 36 Routasalo 2010, 413).

Yksinäisyys, sosiaalinen eristäytyneisyys ja masentuneisuus ovat liitoksissa toisiinsa, mutta jokaiseen osa-alueeseen tarvitaan erilaiset vaikutuskeinot. Yksinäisyyden tunnistaminen koetaan hyvin haasteelliseksi, eikä se suinkaan ole pysyvä tila. Se koetaan hävettäväksi asiaksi koska se luo kuvan, ettei ihmisellä ole kykyä pitää yllä sosiaalisia suhteita. Mikäli yksinäisyyteen liittyy masennusta, eivät voimat välttämättä riitä puhumiseen. (Routasalo. 2010, 411 - 412). Jotkut iäkkäät kokevat yksinäisyyden jopa niin vaikeana, että tarvitsevat kiireellistä apua selviytyäkseen. (Hauge & Kirkevold 2011.)

Yksinäisyyteen liittyy vahvasti tunne turvattomuudesta. Koettu yksinäisyys, yksin asuminen ja turvattomuus ovat keskeiset tekijät, kun tarkastellaan ikääntyvien toimintakyvyn ja kognition heikkenemistä. Kognition heikkeneminen puolestaan johtaa lisääntyneeseen avun tarpeeseen, sekä kuormittaa palvelutaloja ja laitoshoidoa. Toisin kuin voisi ajatella, palvelutalossa asuvat ikääntyneet kokevat enemmän turvattomuutta kuin kotona asuvat. Samassa rakennuksessa fyysisesti olevan auttajan on todettu luovan enemmän turvattomuutta kuin se että

auttaja tulisi tarvittaessa kauempaa. (Savikko ym. 2006, 198.) Tätä asiaa saattaa puolestaan selittää se, että heikoksi koettu terveys ja toimintakyvyn heikkeneminen ovat pääsyitä yksinäisyyden tunteeseen. (Routasalo 2010, 413).

Tunteina turvattomuus ja yksinäisyys ovat puolestaan selkeässä yhteydessä masennukseen, heikompiosaisuuteen, sairastamiseen, toimintakyvyn heikkenemiseen sekä naissukupuoleen. (Savikko ym. 2006, 198.) Yksinäisyyden taustalla voi olla myös häpeän tunne. Häpeän tunne voimistuu herkästi, mikäli liikumisen apuvälineenä on pyörätuoli tai kävelykeppi. Se saatetaan kokea hävetävänä avuttomuuden ja vajavuuden symbolina, mitä edelleenkin nykymaailmassa usealle ihmiselle symbolisoi. (Siltala 2013, 26 - 27.) Muita yksinäisyyden kokemusta selittäviä tekijöitä ovat tarpeettomuuden tunne, pessimistinen elämänsäsenne, ystävien tai lasten tapaamisiin liittyvien odotusten toteutumattomuus (Routasalo 2010, 413 - 414.)

Kansanterveysohjelman vuonna 2012 julkaistun väliarvioinnin mukaan koettu turvattomuuden tunne, jonka tutkijat liitettävät vahvasti yksinäisyyden kokemukseen, on viime vuosina vähentynyt. Tämän selvityksen mukaan pääasialliset turvattomuutta aiheuttavat tekijät ovat olleet eläketulojen niukkuus, toisten avusta riippuvaiseksi joutuminen ja muistin heikkeneminen. (Terveys 2015 – kansanterveysohjelman väliarviointi 2012).

2.4 Sosiaalisen tuen merkitys ikääntyneelle

Sosiaalinen tuki on laaja sekä yleisluontoinen käsite jonka voi rajata usealla eri tavalla. Rajaus voi koskea vain henkilön sosiaalisen verkoston kokoa tai ainoastaan ihmisen kokemaan tunnetta että hänestä välitetään. Sosiaalisten suhteiden merkityksellä on osoitettu olevan suora yhteys eliniän pitenemiseen ja parempaan terveyteen. Tämä ei liity ystävyysuhteiden synnyttämään hyvinolontunteeseen, vaan tärkein asia on konkreettinen tekeminen yhdessä sukulaisten ja ystävien kanssa. (Friedman & Martin 2011, 235 - 236, 239.) Sosiaalisilla suhteilla on merkittävä rooli ikääntyneiden terveydelle ja hyvinvoinnille (Nummela

2009). Mitä heikommaksi sisäinen turvallisuudentunne koetaan, sitä tärkeämmäksi muodostuvat pysyvät ihmissuhteet ja tarjolla oleva monipuolinen huolenpito. Etenkin muistisairauksista kärsivien kohdalla pysyvien ihmissuhteiden tärkeys korostuu. (Siltala 2013, 17 - 18.) Ihmissuhteen ovat terveyden kannalta tärkeitä. Muiden ihmisten antama tuki suojaa sairauksilta, edistää terveyttä ja auttaa toipumaan sairaudesta. (Huttunen 2012.)

Pirkko Siltala korostaa vuorovaikutuksen merkitystä tärkeänä osana kohtaamisessa. Merkityksien luomisen, merkityksien yhdistämisen, oman sisäisen maailman ja ympäristön tutkimista pitäisi vaalia myös vanhuudessa. Tämän ehtona on onnistunut ja aito vuorovaikutussuhde. Molemminpuolinen luova suhtautuminen ja kommunikointi, saa vanhuksen tuntemaan elämänsä elämisen arvoiseksi. Ikääntyneen ihmisen tulee saada olla läsnä ja osallistua reagoiden sekä vastalauseita esittäen. Ulkopuolinen osallistumiseen pakottaminen ei on väärä keino auttaa. Se tuottaa kokemuksen tunteen, jossa kaikki on turhaa ja merkityksetöntä. (Siltala 2013, 21 - 24.)

2.5 Yksinäisyyden tuomat haasteet ikääntyneelle

Yksinäisyydellä itsellään on myös haittavaikutuksia. Sen on todettu lisäävän alkoholin ja lääkkeiden käyttöä. Yksinäisyys aiheuttaa uniongelmia, ravitsemustila saattaa heikentyä sekä itsemurhariski suurenee. (Routasalo 2010, 413 – 414.) Tutkimusten mukaan yksinäisyys lisää kuolleisuutta lähes yhtä paljon kuin tupakointi. Sen on todettu lisäävän myös sydän- ja verisuonitautien riskiä, huonontavan elimistön puolustusmekanismeja ja lisää riskiä sairastua neurologisiin sairauksiin. Ruuskasen mukaan Cacioppo työryhmineen on osoittanut muun muassa että yksinäisyydestä kärsivillä ihmisillä tulehdusta säätelevät geenit alkavat toimimaan väärin ja näin ollen tulehdussolut aktivoituvat. Tästä johtuen yksinäiset ovat alttiimpia virusinfektioille sekä korkean verenpaineen riski on suurentunut. He kokevat myös enemmän stressiä elämäntilanteensa vuoksi, jonka takia syljen kortisolimäärä on selkeästi kohonnut. Kortisolimäärän nousu elimistössä aiheuttaa sen, että yksinäisyydestä kärsivät ihmiset ovat väsyneitä

aamulla vaikka yöunet ovat olleet tuntimäärältään riittävät. Yksinäisyys on konkreettisesti havaittavissa myös kuvantamistutkimuksissa, jossa tarkastellaan aivojen toimintaa. Kuvauksessa ilmenneet perifrontaalisen aivokuoritoiminnan häiriöt selittävät syömisen tai alkoholinkäytön huonon hallinnan yksinäisillä ihmisillä. (Ruuskanen 2011.)

Myös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa todetaan sosiaalisen syrjäytymisen ja huonon sosiaalisen aseman liittyvän suurempaan sairastavuuteen sekä aiemmin heikentävään toimintakykyisyyteen (Terveys 2015 – kansanterveysohjelma 2001).

Yksinäisyyden lievittämisen terveydelliset haasteet, kuten kuulon ja näön heikkeneminen, sekä kognitiivisen kyvyn heikkeneminen ovat yksinäisyyttä lisääviä tekijöitä (Routasalo 2010, 413). Itse yksinäisyyden taas on osoitettu heikentävän iäkkään älyllisiä ja psykologia toimintoja, sosiaalisten kontaktien vähetessä tai puuttuessa kokonaan. (Hauge & Kirkevold 2012.) Täten näiden ihmisten yksinäisyyden lieventämiseen tulisikin kiinnittää enemmän huomiota ja resursseja.

Palvelurakenne on muutoksessa ja tavoitteena on nyt tukea ikääntyneiden itsenäistä elämää ensisijaisesti heidän omassa kodissaan sekä tukea aktiivista osallistumista yhteiskuntaan (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2011:5). Suurin osa iäkkäistä, yli 90 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä, asuu vielä omassa kodissaan. Vanhuspalvelulain mukaan pitkäaikainen hoito ja huolenpito pitää järjestää ensisijaisesti kotona tai kodinomaisessa asuinympäristössä. Kotihoito on hyvä toteuttaa omaishoidon tuen avulla aina silloin, kun iäkkäällä henkilöllä on omaishoitajaksi halukas ja kykenevä omainen tai läheinen. Niin sanottua välimuotoista palvelua voisi olla kunnan järjestämä monimuotoinen päivätoiminta tai yhteisöllinen asuminen eri muodoissaan. Myös omaishoito on hyvä vaihtoehto. Kunnat ovat vasta vähitellen muuttaneet palvelurakenteitaan ja vähentäneet laitoshoidon, mutta muutos on ollut varsin maltillista. Sosiaali- ja terveysministeriö on korostanut ohjauksessaan iäkkään ihmisen oikeutta kodikkaaseen asuinympäristöön ja hyvään arkeen silloinkin, kun hän tarvitsee hoitoa ympäri vuorokauden. Laitoshoidon pitäisi päätyä vain siinä tapauksessa, että siihen on lääketieteelliset perusteet tai turvallista hoitoa ei voida muuten järjestää. Tällä

hetkellä Sosiaali- ja terveysministeriössä on valmistelussa vanhuspalvelulain muutos, jolla edelleen korostetaan avopalveluiden ensisijaisuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 210/2014.)

Ympäristöministeriön ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelma vuosille 2013 - 2017 on jo osaltaan keskittynyt panostamaan siihen, että ikääntyneet voivat asua turvallisesti kodeissaan toimintakykyisinä tai varallisuudesta riippumatta (Ympäristöministeriö 2012).

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA OPINNÄYTETYÖTÄ OHJAAVA KYSYMYS

Opinnäytetyön tarkoituksena oli koota olemassa olevasta kirjallisuudesta tietoa siitä, millä keinoin iäkkäiden ihmisten kokemaa yksinäisyyttä voidaan lieventää ja näin parantaa heidän elämänlaatuaan. Yksinäisyyden tunteen lieventämiseen soveltuvat interventiot koottiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla yhteen ja tarkasteltiin niitä lähemmin.

Tavoitteena oli tuoda esille millaisia keinoja olisi mahdollista käyttää jatkossa yksinäisyyden lieventämiseen. Näitä koottuja tietoja olisi jatkossa mahdollista soveltaa niin ”ruohonjuuri tasolla” kuin korkeammalla päätöksenteon tasolla. Eli toisin sanoen yksinäisyyden lieventämisen keinoja voisi käyttää onnistuneesti arkisessa käytännön hoitotyössä, asukas-/potilashoidossa, kuin myös palveluja suunniteltaessa.

Opinnäytetyötä ohjaava kysymys:

Miten ikääntyneen yksinäisyyttä voidaan lieventää?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, jossa kootaan tietoa rajatulta aihealueelta ja sen tarkoitus on vastata johonkin kysymykseen eli tutkimusongelmaan. Sen edellytyksenä on että aiheesta on saatavilla riittävästi tutkittua tietoa. (Leino-Kilpi 2007, 2.)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena, jossa etsittiin tutkimusongelmaan vastaavaa tietoa aiemmin tehdyistä tutkimuksista. Aineisto kerättiin Turun ammattikorkeakoulun Nelli-portaalista, joka sisältää Turun ammattikorkeakoulun kirjaston tarjoamat verkkoaineistot. Tässä opinnäytetyössä käytetty Nelli-portaali sisältää muun muassa tietokannat, hakuteokset ja kirjastoluettelot. Saatu tieto hakuprosesseineen koottiin ja raportoitiin tarkasti sekä kattavasti.

Kirjallisuuskatsauksessa tulisi käyttää vain alkuperäisjulkaisuja, jotka haetaan järjestelmällisesti terveysalan viitetietokannoista. Näistä tärkeimmät ovat kansainväliset Medline, Cinahl ja Medic. Haussa keskitytään yksittäisiin, tieteellisesti tasokkaisiin tutkimuksiin ja tutkimusjulkaisuihin sekä pyritään löytämään paras ja ajankohtaisin tieto. Tarkoituksena on saada vastaus tarkkaan kliiniseen kysymykseen eli tutkimusongelmaan (Elomaa & Mikkola 2010). Katsausten käyttöarvoa muun muassa hoitotyön tukena lisää se, että suurin osa näistä noudattaa tietynlaista systematiikkaa. Käytettävien julkaisujen luotettavuus arvioidaan ja tällä tavoin lukija pystyy yksityiskohtaisesti tarkastelemaan saatuja tuloksia. (Leino-Kilpi 2007, 2.)

Kirjallisuuskatsaukseen tietoa haettiin järjestelmällisesti kattavista viitetietokannoista ja aineiston luotettavuutta pyrittiin arvioimaan mahdollisimman tarkasti. Haussa keskityttiin kattavasti suomalaisiin sekä kansainvälisiin hoitoalan tutkimuksiin ja tutkimusjulkaisuihin sekä pyrittiin löytämään mahdollisimman monipuolista ja ajankohtaisinta tietoa. Tarkoituksena oli saada vastaus esitettyyn tutkimusongelmaan.

4.1 Kirjallisuuskatsauksen vaiheet

Systemaattinen kirjallisuuskatsauksen jokainen vaihe on tarkkaan määritelty ja kirjattu. Tällä tavoin minimoidaan virheet ja pystytään tarvittaessa toistamaan katsaus uudelleen. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus eroaa muista kirjallisuuskatsauksista, koska siinä spesifin tarkoituksen myötä, tarkan valinnan, analysoinnin ja syntetisointiprosessin avulla pyritään parhaaseen mahdolliseen laatuun ja luotettavuuteen. (Johansson 2007, 4-5.)

TAULUKKO 1. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheet

SYSTEMAATTISEN KIRJALLISUUSKATSAUKSEN PROSESSI	
I.	Tutkimuskysymyksen laatiminen
II.	Tietokantojen ja hakutermien valinta
III.	Seulan laatiminen (kieli, ajanjakso, sisältö)
IV.	Systemaattinen tiedon keruu hakukriteerien avulla
V.	Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen suorittaminen, analysointi
VI.	Tiedon raportointi
VII.	Löydösten selittäminen, laadun ja tutkimustarpeen kuvaus

(Salminen 2011.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus sisältää seitsemän vaihetta. (Taulukko 1.) Ensimmäisenä laaditaan tutkimuskysymys. Toisena vaiheena on tietokantojen sekä hakutermien valinta, jossa päätetään mistä ja millaisilla sanoilla hakua lähetään suorittamaan. Kolmannessa vaiheessa määritellään seula sisällön, kielen ja ajan jakson osalta. Neljäs vaihe on tiedon keruu, jota seuraa viides vaihe eli katsauksen suorittaminen. Tällöin valitaan seulan läpi päässeet ja tutkimuskysymykseen vastaavat aineistot. Kuudennessa vaiheessa tieto raportoidaan tutkimukseen ja lopuksi seitsemännessä vaiheessa selitetään kuudennen vaiheen löydökset, niiden laadun sekä tutkimustarpeen kuvaukset. (Salminen 2011.)

4.1.1 Kirjallisuushaku viitetietokannoista

TAULUKKO 2. Opinnäytetyössä käytetyt elektroniset tietokannat

Tietokanta	Kuvaus
Cochrane Library (terveysportti)	Sisältää systemoituja katsauksia eli näyttöön perustuvaa tietoa eri hoitomenetelmien vaikuttavuudesta.
Chinal (EBSCOhost)	The Cumulative Index to Nursing and Allied Health, EBSCO, EbscoHost Hoitotyön ja hoitotieteen kansainvälinen artikkeliviitetietokanta. Tietokannassa on myös artikkelien tiivistelmiä sekä linkkejä kokotekstiartikkeleihin.
Medic	Sisältää viitteitä suomalaisista lääke- ja hoitotieteellisistä artikkeleista, kirjoista, väitöskirjoista, kokousjulkaisuista ja yliopistojen ja tutkimuslaitosten raporteista.
Arto	Kotimaisten artikkeleiden viitetietokanta, jossa on aineistoa kattavimmin 1990-luvun alusta lähtien, mutta myös vanhempaa artikkeliaineistoa koskevia viitteitä on runsaasti. Artoon rekisteröidään artikkelit n. 600 jatkuvasti ilmestyvästä aikakausledestä.
Aleksi (BTJ)	Kotimainen artikkeliviitetietokanta, joka sisältää viitetietoja aikakauslehtien ja sanomalehtien artikkeleista ja arvoste- luista. Aikakauslehtiartikkelien viitteitä on vuodesta 1982 ja sanomalehtien vuodesta 1996 lähtien.
Ovid-tietokannat	Sisältää terveys-, lääke- ja hoitotieteen tietokannat Medline sekä YourJournals@Ovid ja The Joanna Briggs Institute EBP Database.

(Nelliportaali, Turun AMK 2014.)

Kirjallisuuskatsauksessa käytettiin elektronisia tietokantoja, jotka sisältävät tutkimusjulkaisuja sekä aikakauslehtiä ja kirjoja. Haussa keskityttiin luotettaviin ja arvostettuihin hoitoalan julkaisuihin.

Käytetyissä tietokannoissa on kahdenlaisia tietokantoja, joista viitetietokanta sisältää vain tiedot dokumenteista. Kokotekstitietokanta puolestaan sisältää koko dokumentin, joka on useimmiten myös mahdollista sekä tallentaa että tulostaa. Useimmiten samasta viitetietokannasta löytyy limittäin molempia tiedostoja, sekä kokotekstiä että pelkkää viitetietoa. (Mäkinen 2005 s. 64- 65.)

Tässä tutkimuksessa käytetyt kokoteksti- ja viitetietokannat olivat: Cochrane, Chinal, Medic, Arto, Aleksi ja Ovid. (Taulukko 2). Nämä tietokannat löytyvät vaittomasti opinnäytetyötä tekeväälle Turun ammattikorkeakoulun ylläpitämän Nelli-portaalin kautta.

4.1.2 Hakusanat ja rajaukset

Tiedon haku on syytä rajata tarkoin resurssien mukaisesti, koska tietoa on haettavissa loputon määrä. On päätettävä mistä, millä tavoin ja kuinka paljon aikaa tiedonhakuun käytetään. Lisäksi tehdään päätös kuinka vanhoja tutkimuksia hyväksytään mukaan tutkimukseen. (Metsämuuronen 2005, 38 – 39.)

Tietoa haettiin Medic, Aleksi, Arto, Cochrane, EBSCO Chinal ja Ovid -tietokannoista ja tutkimukset, sekä tutkimusartikkelit rajattiin korkeintaan 10 vuoden ikäisiin terveysalan julkaisuihin tai vuosiin 2004 - 2014. Haku edellä mainittuihin tietokantoihin toteutettiin maalisi- ja huhtikuussa sekä lisäksi Ovid -tietokantaan haku suoritettiin ja raportoitiin uudelleen syyskuussa vuonna 2014.

Suosittelavaa on käyttää oikeanlaisten tutkimustulosten löytämiseksi oikeanlaisia termejä eli kuvailusanoja sekä löytää niille vastaavat vieraskieliset vastineet. Apuna voi käyttää esimerkiksi Yleistä Suomalaista Asiasanastoa. (Mäkinen 2005, 74.) Yleinen suomalainen asiasanasto kattaa kaikki tieteen- ja tiedonalan yleissanastot ja yleisimmin käytössä olevat terminologiat. Se on tarkoitettu käy-

tettäväksi kirjojen, artikkeleiden, elektronisen aineiston ja muiden aineistotyyppien indeksointiin sekä tiedonhakuun. (Finto 2014.)

Asiasanojen muodostamisessa käytettiin apuna Yleistä Suomalaista Asiasanas-toa (YSA). Tämän avulla löytyivät kuvailusanat, jotka kattavat kaiken haettavan materiaalin mahdollisimman tarkasti. Palvelun avulla määritellyt kuvailusanat käännettiin myös englanniksi kansainvälisiä hakukoneita varten. Opinnäytetyössä käytettävät tutkimukset ovat sekä suomalaisia että kansainvälisiä hoitotieteellisiä julkaisuja.

Tässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa käytettiin hakusanoina seuraavia termejä: ikääntyneet, elderly, vanhukset, aged, ehkäisy, prevention, apu, lievittää, decrease, interventio, interventions.

Useimmissa tietokannoissa haku perustuu Boolean logiikkaan ja Boolean operaattorien (AND, OR, NOT) käyttöön. Tässä yhdistetään kaksi tai useampi hakusana toisiinsa ja näin saadaan paras hakutulos määrätyillä säännöillä. (Mäkinen 2005, 78 – 79, 81.) Systemaattisessa haussa apuna käytetään hakusanan katkaisua, joka varmistaa sen että tietokannasta löytyy myös ne sanat, jotka ovat eri taivutusmuodoissa. (Mäkinen 2005, 81.)

Tässä opinnäytetyössä myös sanan katkaisua on käytetty systemaattisessa haussa apuna, koska näin varmistettiin käytettyjen hakusanojen esiintyvyys monessa eri taivutusmuodossa.

Ehkäistäkseen systemaattisia virheitä, tulee valintakriteerien olla tarkkaan valikoidut ja täsmälliset, eli toisin sanoen määritetään millaiset tutkimukset halutaan hyväksyä mukaan. Valinta- ja sisäänottokriteerit on kuvattava tarkasti, johdonmukaisesti ja täsmällisesti sekä niiden oltava tarkoituksen mukaiset tutkittavan aiheen kannalta. (Metsämuuronen 2005, 38 - 39. Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 48.)

Sisäänotto ja poissulkukriteerit esitellään tarkemmin seuraavalla sivulla, taulukossa 3. (Taulukko 3.).

Taulukko 3. Sisäänotto ja poissulkukriteerit

sisäänottokriteerit	poissulkukriteerit
Valitut aineistot on julkaistu vuosien 2004 - 2014 aikana.	Julkaisut, jotka on julkaistu ennen vuotta 2004
Kielenä suomi tai englanti.	Kielenä muu kuin suomi tai englanti
Ikäkriteerinä yli 60-vuotiaat.	Alle 60-vuotiaita käsittelevät aineistot
Näkökulma hoidollinen ja joilla tutkimuksen mukaan on mahdollista vaikuttaa iäkkään yksinäisyyteen.	Aineisto joka ei tuo esille yksinäisyyden lieventämiseen tarkoitettuja interventioita.
Yksinäisyyden lieventäminen ikääntyneillä iän tuomien terveydellisine muutoksineen.	Spesifistä sairaudesta tai vammasta johtuva iäkkään yksinäisyyden lieventäminen
Käytettävän tietokannan aineisto on määrällisesti hallittavissa ja on mahdollista ottaa resurssien puitteissa mukaan.	Käytettävän tietokannan aineisto ei rajoituksista huolimatta ole käytettävissä olevien resurssien mukainen. AMK-tasoiset tutkimukset
Tietokannan aineisto on kokonaisuudessaan käytettävissä tai vaihtoehtoisesti helposti saatavissa ja maksuton.	Tietokannan aineiston kokotekstit maksullisia tai viitetietojen perusteella eivät ole käytettävissä lähialueen kirjastoissa.

4.2 Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheiden toteutuminen

Hakustrategian tarkoituksena on löytää kaikki katsauksen kannalta olennaiset tutkimukset. Kriittisin vaihe systemaattisen kirjallisuuskatsauksen onnistumiselle on nimenomaan hakuprosessi ja siinä tehdyt valinnat. Virheet hakuprosessissa voivat johtaa tulosten harhaisuuteen ja näin antaa epäluotettavan kuvan itse tutkimuksesta. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 49.)

Kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttävien ja poissuljettavien tutkimusten valinta tapahtuu vaiheittain. Seulan antamia tuloksia tarkastellaan siten, että vastaa-

vatko hauissa saadut tutkimukset asetettuja sisäänottokriteerejä. Vastaavuutta tarkastellaan otsikko-, abstrakti- ja koko teksti tasolla. (Stolt & Routasalo 2007, 59.)

Hakuprosessi aloitettiin kokeellisella haulla eri tietokantoihin hakusanoja testaamalla. Sanojen *elderly* ja *aged* antoivat erikseen käytettynä suppeamman otannan, riippuen siitä kumpaa termiä tutkimuksessa oli käytetty. Tämän vuoksi nämä kaksi sanaa päätettiin yhdistää hakuja tehdessä. Myös sana *lievittää* tai englannin *vastine degrease* ei yksin auttanut tuomaan esille niitä keinoja tai menetelmiä, joilla yksinäisyyttä voidaan lievittää. Tästä syystä päätettiin käyttää lisäksi sanaa *ehkäistä*, *preventio* ja näin saavutettiin kattavampi hakutulos. Sana *interventio* on käytetty laajasti kuvaamaan nimenomaan yksinäisyyden lieventämiseen tarkoitettuja keinoja ja tämä termi esiintyi useassa suomalaisessa tutkimuksessa ja artikkelissa, joten termi päätettiin ottaa mukaan seulaan. Kokeellinen haku osoitti valittujen termien tuottavan tutkimuksen kannalta varsin kattavan tuloksen, mutta koska hakukoneet toimivat erilailla, on tämän vuoksi valittuja hakusanoja sovellettu hakuportaalin ehtojen mukaisiksi.

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus edellyttää laatijaltaan tarkkaa tutkijaotetta, jossa prosessi suunnitellaan ja kuvataan tarkasti, jotta se voidaan toistaan samanlaisena kuvauksen perusteella. (Metsämuuronen 2005, 39.)

Hakuprosessi aloitettiin käymällä systemaattisesti läpi jokainen, tutkimussuunnitelmassa mukaan valittu hakukone. Ensimmäiseksi määriteltiin perushakuehdot, joina kaikissa hakuportaaleissa olivat kielenä suomi tai englanti ja julkaisuaikana vuodet 2004 - 2014.

Haku aloitettiin aina mahdollisimman laajasta, mutta jo valmiiksi rajatustahausta. Aiempi koehaku oli osoittanut yksinäisyydestä löytyvän runsaasti tietoa, joten tiedon rajaaminen katsottiin tarpeelliseksi jo ensimmäistä haku suorittaessa. Täten haku rajattiin koskemaan ikääntyneen yksinäisyyttä. Ulkomaalaisissa tietokannoissa tietokannan tulosta rajattiin mahdollisuuksien mukaan vain saatavissa oleviin kokoteksteihin (Full Text available) ja niin että kaikki hakusanat esiintyvät joko otsikossa (Title), tiivistelmässä (Abstract) tai asiasanoissa (

Keywords). Suomalaisissa hakukoneissa hyväksyttiin mukaan myös viitetiedot, joiden perusteella tutkimus tai artikkeli oli helposti löydettävissä kirjastosta. Maksullisia tutkimuksia tai artikkeleita ei hyväksytty mukaan tutkimukseen. Näin pyrittiin saavuttamaan hallittavissa oleva, mielekäs ja asiasisällöltään tutkimusongelmaa vastaava aineisto.

Ensimmäinen haku toteutettiin Medic – tietokantaan. Rajauksena vuodet 2004 – 2014. Käytössä oli sanan katkaisu tähdellä (*), jolloin haku pystyttiin suorittamaan mahdollisimman kattavasti. Sanoina käytettiin termejä ikäännytynyt tai vanhus ja yksinäisyys, jotka hakukoneeseen kirjoitettiin muodossa (ikä* OR vanh*) AND yksinäisyys*. Tämä haku tuotti 24 osumaa. Lisättiin sana lievittää muodossa (liev*) ja tulos oli 2 osumaa. Vaihdettiin sana apu, kirjoitettu hakukoneeseen (apu*) tuloksena 2 osumaa. Poistettiin sana apu ja tilalle kokeiltiin sanaa ehkäisy (ehkäis*) tuloksena 0 osumaa. Poistettiin edelleen sana ehkäisy ja kokeiltiin sanaa (interven*) tarkoittaen interventiota. Tulos 2 osumaa. Pienen osumamäärän vuoksi päädyttiin käymään läpi kaikki 24 alkuperäistä osumaa otsikkotasolla, joista valittu 10 tutkimuskysymyksiin vastaavuuden perusteella tarkempaan tarkasteluun. Mukaan tutkimukseen valittiin lopulta 3 elektronista artikkelia, sekä viitetietona 2 tutkimusta, jotka haettiin viitetiedon perusteella manuaalisesti kirjastosta. Poissuljetut osumat olivat joko maksullisia, eivät olleet saatavissa kirjastossa tutkimustyön tekoon varattuna aikana tai huomattiin kirjastossa että sama viitetieto oli käytettävissä myös toisessa hakutuloksessa.

Toinen haku toteutettiin Aleksi tietokantaan, joka käyttää yleisen suomalaisen asiasanaston, YSA:n määrittämiä sanoja. Hakusanaksi valittiin ikäänntyneet / vanhukset ja yksinäisyys. Julkaisuaika rajattiin vuosille 2004 – 2014. Hakutulos 120 osumaa. Hakua rajattiin edelleen ja lievittää sanan korvaavina synonyymeinä käytettiin sanoja apu tai ehkäisy. Sana apu lisättiin hakuun ja tulokseksi saatiin 6 osumaa. Otsikon perusteella valittiin kaikki osumat mukaan tutkimukseen. Vaihdettiin sana apu sanaan ehkäisy ja näin osumia kertyi 27. Myös näistä osumista kaikki valittiin otsikon perusteella mukaan. Näistä yhteenlasketuista 33 osumasta 14 olivat viitetiedostoja erilaisiin hoitoalan lehtiin jotka analysoitiin läpi kirjastossa. Tarkempi perehtyminen julkaisuihin paljasti, että näistä 8 käsit-

teli yksinäisyyden lieventämiskeinoja, mutta tutkimuksen kannalta käsittely oli liian pinnallista, eivätkä julkaisut tuoneet selkeästi esille intervention vaikutusta yksinäisyyteen. 2 artikkelia näistä hylätyistä ei ollut analysointiin varatulla ajalla saatavissa lähikirjastossa. Viitetiedostojen lisäksi löytyi myös internet julkaisuja, joista 6 osumaa käsitteli yksinäisyyden kokemuksesta, ottamatta kantaa sen lievitämiseen. 13 osumaa olivat sekä maksullisia että osan havaittiin tarkemmassa tarkastelussa olevan jo mukana tutkimuksessa Medic - tietokannasta löytyneiden osumien perustella. Aleksi-tietokannasta ei täten otettu julkaisuja tutkimukseen.

Kolmas haku suoritettiin Arto - tietokantaan. Haku rajattiin vuosiin 2004 - 2014. Artossa hakusanat katkaistaan kysymysmerkillä (?), jotta saadaan kattavampi hakutulos. Samoin kuin Aleksi – tietokannassa, on myös Artossa käytössä asiasanat. Hakusanoina olivat niin ikään ikään ikäänäntynyt, vanhus ja yksinäisyys hakukoneeseen kirjoitetussa muodossa (ikä? vanh?) AND (yksinäi?). Osumia 82. Hakuun lisäti sanat lievittää tai apu (lievit? apu?) tuloksena 4 osumaa, jotka otsikon perusteella tarkasteltiin paremmin, näistä 1 osuma vastasi tutkimuskysymykseen, mutta oli jo valittuna mukaan tutkimukseen toisesta tietokannasta. Arto-tietokannasta ei tullut osumia sanoille intrentio (interv?) tai sanalle ehkäisee, ehkäistä (ehkäis?), jotka olivat rajaamassa hakua lievit? tai apu? sanojen tilalla.

Neljäs haku suoritettiin Cochrane – tietokannassa, jossa sanojen taivutusmuodot ja sanojen eri variaatiota olivat käytössä. Hakusanoina käytettiin (elderly OR aged) and loneliness. Julkaisuajankohta rajattiin vuosiin 2004 – 2014 ja hakusanojen haluttiin esiintyvän title, abstract tai keyword – rajauksella. Osumia tuli yhteensä 56, jotka olivat ryhmitelty Cochrane - terveystieteissä seuraavasti: 2 osumaa Cochrane reviews, 3 osumaa other reviews, 49 osumaa trials, 1 osuma technology assessments ja 2 osumaa economic evaluations. Hakua rajattiin edelleen ja lisäti sanat (decrease or prevention). Tästä tuloksena 15 osumaa. Edelleen Cochrane ryhmitteli nämä osumat seuraavasti: Cochrane reviews 1 osuma, joka otsikon perusteella käsitteli autismia. Trials 14 osumaa, joista otsikon perusteella mukaan valittiin 3 tutkimusta. Näistä tutkimuksista abstraktin

perusteella 2 havaittiin jo olevan mukana tutkimuksessa ja yksi tutkimus oli maksullinen. Poistettiin hakusanat (decrease OR prevention) ja tilalle vaihdettiin hakusana intervention tuloksena 37 osumaa. Osumat oli jälleen jaettu. 2 osumaa Cochraine reviews, jotka käsittelevät edelleen sairauksia, kuten autismia ja masennusta. 3 osumaa Other reviews, joista 2 oli systemaattisia kirjallisuuskatsauksia yksinäisyyden lieventämiskeinoista ja tämän vuoksi karsiutuivat pois tutkimuksesta. 1 käsittelee tietokonepohjaista interventiota, tämä tiedosto ei ollut saatavilla. Haku antoi 32 Trials osumaa ja näistä valikoitui otsikon perusteella mukaan 6 osumaa, joista abstraktin perusteella selvisi, että 3 oli jo mukana tutkimuksessa. Lopuista 3 osumasta ainoastaan yksi tutkimusartikkeli oli saatavilla ja abstraktin perusteella tämä valikoitui mukaan tutkimukseen.

Viides haku suoritettiin EBSCO Chinal – tietokantaan. Haku rajattiin seuraavasti: Linked Full Text, Abstrakti saatavilla, kielenä englanti, julkaisuaika 2004 – 2014, yli 65 – vuotiaiden ikäryhmä, sanojen synonyymit käytössä. Hakumoodina toimi Boolean/Phrase. Hakusanat (elderly OR aged) AND loneliness antoi 122 osumaa. Hakua lähdettiin rajaamaan ja lisättiin sanat (decrease OR prevention) ja tulokseksi saatiin 24 osumaa. Korvattiin (decrease OR prevention) sanalla interventions ja saatiin tulokseksi 14 osumaa. Näistä yhteenlasketuista 38 osumasta otsikon perusteella valikoitui 11 osumaa, abstraktin lukemisen jälkeen tutkimuskysymyksiin vastasi vain 8 osumaa, jotka kaikki otettiin mukaan tutkimukseen. Kolme hylättyä tutkimusta käsittelevät ennemminkin tutkittavien omia keinoja ja voimavaroja tulla toimeen yksinäisyyden tunteen kanssa. Lisäksi yksi tutkimus oli jo valittuna mukaan tutkimukseen toisesta tietokannasta.

Kuudes haku toteutettiin kansainväliseen ja julkaisumäärältään laajaan Ovid-tietokantaan. Tietokannan lähteiksi valittiin kaikki julkaisut: Journals at Ovid Full Text, Your Journals at Ovid, The Joanna Briggs institute EBD Database, Ovid Medline ja Ovid Nursing Database. Haku toteutettiin Multi-field search hakuna, joka mahdollisti boolean phrase toiminnon. Hakurajauksina käytettiin: Abstracts, Full Text, Ovid Full Text Available, english language, articles whit abstracts, julkaisuvuosi 2004 - 2014. Ikäryhmäksi valikoitiin yli 64 vuotiaat, check tags: humans, Subject area nodes: aged care. Julkaisutyyppiä tai niin kutsuttu-

jen ammattilehtien aihealueita ei sen tarkemmin määritelty. Haku aloitettiin sanoilla "elderly" AND "loneliness" OR "aged" AND "loneliness". Koska kummankin ikää mittaavan termin käyttö koehaussa todettiin tuottavan paremmin hakutuloksia, kirjoitettiin ne omina sanoina hakukenttään. Tuloksena 874 osumaa. Hakuun lisättiin sana "prevention" OR "decrease", tuloksena 788 osumaa. Kokeiltiin vielä vaihtaa näiden sanojen tilalle termiä "intervention", jolla saatiin 716 osumaa. Osumien määrän todettiin olevan hakurajauksista huolimatta liian suuritöinen, koska otsikkotasolla läpikäytävien artikkeleiden lukumäärä kaiken kaikkiaan oli 1504 osumaa. Todettiin myös että yksinäisyyden lieventämiskeinoista oli myös jo kattavasti tietoa hankittua. Tämän vuoksi Ovid - tietokannasta ei otettu mukaan yhtään julkaisua.

TAULUKKO 4. Tutkimukset tai hoitotieteelliset artikkelit tietokannoittain.

Tietokanta	vanhukset/ ikääntyneet AND yksinäisyys elderly/ aged AND loneliness	lievittää OR apu OR ehkäisy decrease OR preventi- on	interventio interventi- on	otsikon perusteella	abstraktin tai kokotekstin perusteella	koko- teksti
Cochrane	56	15	37	9	1	1
Chinahl	122	24	14	11	8	7
Medic	24	2	2	10	5	3
Arto	82	4	-	1	0	0
Aleksi	120	33	-	33	0	0
Ovid	874	788	716	-	-	0
Yhteensä	1278	866	769	64	14	11

Lopulta kaikista hakukoneista saaduista 14 tutkimuksesta vain 11 tutkimusta täyttivät vaaditut sisäänottokriteerit, koska tarkemmassa tarkastelussa kävi ilmi, että kolme hylätyistä tieteellisistä artikkeleista kuvasivat samaa tutkimusta. (Taulukko 4.)

4.3 Sisällön analyysi

Kerättyä aineistoa analysoitiin koko hakuprosessin ajan opinnäytetyötä ohjaavan kysymyksen avulla. Valitut tutkimukset luettiin huolellisuutta noudattaen useaan otteeseen ja englanninkieliset tutkimukset käännettiin tarkasti. Opinnäytetyötä ohjaavaa kysymystä toistaen analysoitiin myös valittujen tutkimusten sisältö.

Toteutuksessa käytetään apuna aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, jossa aineisto on järjestetty tiiviiseen ja selkeään muotoon, kuitenkin kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Tämä on tärkeää silloin kun tutkijalla on hyvin paljon tutkimuksia, joissa olevaa tietoa hänen pitäisi koota ja tiivistää. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95, 123 - 124.)

Aineiston klusteroinnissa eli ryhmittelyssä aineistosta käsitteet ja asiasanat käydään läpi tarkasti. Tällä tavoin aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi sekä nimitetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Nämä sisällönanalyysillä saadut luokat ovat apukeino tarkasteltaessa tutkimuksessa olevaa tietoa. Varsinainen systemaattinen kirjallisuuskatsauksen tulos hahmottuu vasta sitten, kun saatujen luokkien sisällä tarkastellaan lähteitä tukena käyttäen, millaisia kuvauksia kyseisestä aiheesta tutkimuksessa esitetään. (Tuomi & Sarajärvi 2009. 110, 123 - 124.)

Klusterointia suoritettaessa apuna käytettiin taulukointia sekä värimerkkejä jotka helpottivat aineiston hahmottamisessa. Aineisto jaettiin interventioiden mukaan kolmeen eri kategoriaan: emotionaalinen interventio, sosiaalinen interventio ja psykososiaalinen interventio. Lisäksi luokiteltiin interventioille neljä erilaista vai-

kuttavuus luokkaa: ei merkittävää vaikutusta tai vaikutus vähäinen, vaikutus kohtalainen, vaikutus hyvä, vaikutus erittäin hyvä.

5 TULOKSET

Tämän tutkimuksen kirjallisuuskatsauksen aineisto koostui 11 tutkimuksesta, joista kolme on suomalaisia tutkimuksia ja kahdeksan kansainvälistä tutkimusta eri maista. Opinnäytetyöhön valikoituneet aineistot sekä niiden keskeiset tulokset esitellään tutkimustaulukossa, jossa aineiston ydintiedot ja keskeiset tulokset ovat selkeästi tiivistettynä. (Liite 1.)

Tulosten esittelyssä valittiin käytettäväksi tuloksia kuvaavia laadullisia termejä (ei merkittävää / vähäinen -, kohtalainen -, hyvä - ja merkittävä vaikutus yksinäisyyden lieventymiseen), jotta tutkimustulokset saatiin yhtenäistettyä ja niiden lukeminen olisi vaivattomampaa.

5.1 Iäkkäiden yksinäisyyden lieventämiskeinot

Yksinäisyyden lieventämiskeinoina systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa nousi esille emotionaalisia-, sosiaalisia- ja psykososiaalisia interventioita. Yksinäisyyden lieventämiskeinoina esitettiin ryhmäliikuntaa, ryhmäterapiaa, taide- ja viriketoimintaa, vertaistukea, interaktiivista toimintaa, puhelimesta tarjottavaa tukea, puutarhan hoitoon keskittyvää toimintaa sekä ikääntyneille kohdennetun radio-ohjelman kuuntelua.

5.1.1 Emotionaalisen yksinäisyyden lievittämisen interventio

Austraalia-alainen radio-ohjelma Silver Memories oli suunniteltu erityisesti sosiaalisesti eritäytyneille, yksinäisille sekä ikääntyneille ihmisille. Radio-ohjelman lähetys alkoi vuonna 2008. Ohjelma ja musiikki oli suunniteltu siten, että se sisällyksessään on suosittuja elementtejä aikakausilta 1920 - 1950, jolloin nämä ikäihmiset olivat olleet nuoria. Tutkimuksen ajanjakso oli 3kk ja tutkittavat iältään yli 60 vuotiaita. Tutkittavien keski-ikä oli 79,9 vuotta ja tutkimustulokset saatiin 108 tutkittavalta. Tutkimustuloksista ilmeni, ettei yksinäisyys juurikaan lieventynyt,

mutta radio-ohjelma toi paremman mielen ja toi apua muistisairaudesta kärsiville. (Travers & Bartlett 2011.)

5.1.2 Sosiaalinen interventio yksinäisyyden lievittäjänä

Vertaistukea yksinäisyyden kokemuksen lievittämisessä on tutkittu Alankomaissa, leskeksi jääneiden yli 65 vuotiaiden naisten keskuudessa. Tämä tutkimus perustuu Phyllis R. Silvermanin Widow - to - Widow - malliin, jonka pohjalta koulutetut vapaaehtoiset, leskeksi jääneet yli 55 vuotiaat, antoivat vertaistukea kahden vuoden ajan. Interventiota kutsuttiin nimellä "Visiting service". Tutkimuksen otos käsitti 216 osallistujaa, joista 110:lle sosiaalisesta yksinäisyydestä kärsiville leskille tarjottiin vertaistukea heidän omassa koti ympäristössään vuoden ajan. Loput 106 kuuluivat vertaisryhmään. Haastatteluja kerättiin puolen vuoden ja vuoden kohdalla. Tutkimuksen mukaan yksinäisyys lievittyi jonkin verran, mutta ei tehokkaasti. Parhaiten yksinäisyyden lievittyminen nousi esille niiden yksinäisyyttä kokevien kohdalla, jotka olivat alhaisemmin koulutettuja, joilla ei ollut omaa sosiaalista verkostoa tai olivat korkeammassa riskissä sairastua psyykkisesti. Tutkimusta voidaan kuitenkin pitää vain suuntaa antavana, sillä haastattelutulokset ovat keränneet koulutetut vapaaehtoiset ilman tutkijoiden valvontaa. (Onrust, S. ym. 2010.)

Sosiaalista tukea yksinäisyyteen tarjoaa myös CareTV interventio, jota on tutkittu 130 käyttäjän osalta Alankomaissa 2008 - 2010 välisenä aikana. CareTV on reaaliaikainen vastaanotin. Tämän avulla voi kommunikoida hoitajan kanssa 24 tuntia päivässä, 7 päivää viikossa. Vastaanottimeen kuuluu myös kaukosäädin, johon voitiin ohjelmoida erilaisia toimintoja, kuten esimerkiksi hälytystoiminto, jolla voi tarvittaessa hälyttää apua tai kutsua hoitajaa. Laite mahdollisti yhteydenpidon omaan kotihoito-organisaatioon, erilliseen hyvinvointiin ja kotitalouden keskittyvään palveluun, josta sai ohjeita arkisten asioiden hoitoon. Käytetty ominaisuus oli myös videotekniikalla luotu yhteydenpitomahdollisuus ystäviin ja omaisiin. Säännöllisiä lähetyksiä olivat aamu ja iltalähetykset sosiaalista tukea antavine ohjelmineen. Keski-ikä tutkittavilla oli 73,2 vuotta. Tutkimuksen lopus-

sa täydellinen aineisto saatiin vain 85 osallistujalta. Tutkimus osoitti merkittävää yksinäisyyden lieventymistä vuoden ajanjaksolla, jolloin tutkimusta tehtiin. Yksinäisyys jaettiin tutkimuksessa emotionaaliseksi ja sosiaalseksi tunteeksi ja kumpaakin tarkasteltiin erikseen. Tulokset osoittivat emotionaalisen yksinäisyyden tunteen lievittyvän 85 %:lla ja sosiaalisen yksinäisyyden tunteen lievittyvän 54 %:lla tutkittavista. Tutkijat kuvaavat CareTV intervention olevan merkittävä tekijä yksinäisyyden lievittämisessä, mutta ei sovellu kaikille iäkkäille sen teknisten ominaisuuksien vuoksi. Menetelmä on todettu hyväksi tukitoimeksi yksinäisyyttä lievennettäessä. (van der Heide, ym. 2012.)

TV -vastaanottimen välityksellä tapahtuvaa videoneuvottelua on hyödynnetty apuvälineenä yksinäisyyden lieventämisessä myös Taiwanissa tehdyssä tutkimuksessa, johon osallistui 14 Taiwanilaista hoitokotia. Mukaan valittiin 57 asukasta, joista 24 osallistui kerran viikossa lyhyeen viiden minuutin mittaiseen videoneuvotteluun perheenjäsentensä kanssa 3kk ajanjaksolla. Ohjelmana oli käytössä joko MSN tai Skype. Tutkimus toteutettiin haastattelututkimuksena ja analysoinnissa käytettiin kansainvälisiä mittareita. Yksinäisyyttä tutkimuksessa mitattiin käyttäen ”University of California Los Angeles Loneliness Scale” mittaria. Haastateltavien keski-ikäsi muodostui 74,2 vuotta. Tuloksissa havaittiin yksinäisyyden tunteen lievittymisen olevan merkittävästi parempi kuin kontrolliryhmässä olevilla, jotka saivat vain normaalia hoitokodin antaa hoitoa ja sosiaalista tukea. Videoneuvottelujen havaittiin toimivan hyvin yksinäisyyttä lieventäessä ja mitä pidempään videoneuvotteluja on mahdollisuus jatkaa, sitä enemmän yksinäisyyden kokemus lievenee. (Hsiu-Hsin ym. 2010.)

”Call in Time Programme” käsitti kahdeksan puhelintukiprojektia ympäri Englantia ja Skotlantia. Vapaaehtoiset työntekijät soittivat puhelimella ikääntyneille säännöllisesti ja ennalta sovittuina aikoina. He tarjosivat tukea, kuuntelivat sekä keskustelivat yhteisesti valitusta aiheesta. Tutkimuksessa oli mukana 40 ikäihmistä ja tulokset kerättiin haastattelemalla. Telephone befriending centeriä käyttäneet iäkkäät kokivat kuuluvansa johonkin ja kertoivat sen tuovan tunteen, ettei heitä ollut unohdettu. Puhelut toivat itseisarvoa ja kunnioitusta omaa itseään kohtaan. Koettiin myös että on olemassa ystävä johon voi luottaa ja puhelin-

työntekijöille puhuttiin usein arkaluotoisia asioita, joista ei omien omaisten kanssa voinut keskustella. Puhelut antoivat monelle linkin ulkomaailmaan, koska puhelujen sisältö räätälöitiin niin, että voitiin keskustella myös uusista tai tuntemattomista nykypäivän tapahtumista tai yhteiskunnallisista asioista. Tutkijoiden mukaan yksinäisyys lievittyi merkittävästi ja palvelua tarvitsivat yhtäläisesti itsensä yksinäiseksi tunteneet kuin sosiaalisesti yhteiskunnasta eristäytyneet. Tutkimus osoittaa, että matalan kynnyksen, vähäkustanteisen, matala riskisen intervention käyttö voi olla hyvinkin tehokas. (Cattan ym. 2011.)

Internet-at-home eli koti internetin käyttöä yksinäisyyden lieventäjänä arvioitiin pienimuotoisessa haastattelututkimuksessa, joka tehtiin Alankomaissa fyysisestä vammasta tai kroonisesta sairaudesta kärsivien yksinasuvien iäkkäiden keskuudessa. Tutkimus kesti kolmen vuoden ajan (9/2001 - 9/2004) ja alkuperäisessä otoksessa mukana oli 15 tutkittavaa, joiden keski-ikä oli 66 vuotta. Tietotekniset sekä terveydelliset ongelmat vaikuttivat tutkimuksen kulkuun siten, että osa tutkittavista korvaantui uusilla henkilöillä ja lopulta otokseen jäljelle jäi 12 henkilöä. Tutkittavat saivat kotiinsa Esc@pe laitteen johon sisältyivät: internetyhteys, monitori, kaiuttimet ja tulostin. Tässäkin tutkimuksessa tarkasteltiin erikseen sosiaalista ja emotionaalista yksinäisyyttä. Tulosten perusteella voidaan sanoa yksinäisyyden lievittyneen jonkin verran, ei kuitenkaan merkittävästi. Emotionaalinen yksinäisyys lievittyi sosiaalista yksinäisyyttä paremmin, sosiaalisen yksinäisyyden tunteen lievittyminen jäikin hyvin vähäiseksi. Korkeammin koulutetuilla oli kyky käyttää tietotekniikan sovelluksia matalammin koulutettuja tehokkaammin ja näin saivat myös matalammin koulutettuja paremmin lievitystä yksinäisyyden tunteeseen. (Fokkema, T. & Knipscheer, K. 2007.)

5.1.3 Psykososiaalinen interventio yksinäisyyden lievittäjänä

Psykososiaalisena kuntoutuksena ryhmäliikuntaa ja ryhmäkeskusteluja on tutkittu teemahaastatteluna, jossa myös kartoitettiin ryhmätoiminnan jälkeistä yksinäisyyden kokemusta. Tutkimus liittyy laajaan Ikääntyneen yksinäisyys-hankkeeseen. Liikuntainterventiot toteuttivat fysioterapeutti ja sairaanhoitaja,

joilla oli vankka työkokemus ikääntyneiden hoidosta. Ryhmät kokoontuivat kolmen kuukauden aikana yhteensä 12 kertaa. Ryhmät olivat suljettuja, kahdeksan hengen ryhmiä. Tutkimuksen teemahaastatteluun osallistujat olivat 75 vuotta täyttäneitä, jotka kärsivät yksinäisyydestä joko toisinaan tai usein. Haastatteluun osallistuneista 15:sta ikääntyneestä 11 koki yksinäisyyden poistuneen, mutta kolmasosa pelkäsi kuitenkin yksinäisyyden tunteen tulevan uudestaan intervention loputtua. Nämä 4 tutkittavaa jotka ilmoittivat, ettei yksinäisyys poistunut, kokivat sen kuitenkin lievittyneen. Yksinäisyyden lievittyminen ilmeni sosiaalisen, psyykkisen ja fyysisen hyvinvoinnin lisääntymisenä, arkipäivän rikastumisena sekä tulevaisuuteen suuntautumisena. Sosiaalisen hyvinvoinnin lisääntymisestä ja yksinäisyyden lieventymisestä kertoo myös se, että tutkimuksen aikana tapahtui ryhmäntymistä, eli solmittiin uusia ja ylläpidettiin vanhoja ystävyyssuhteita. (Hytönen ym. 2007.)

Senioripysäkin ryhmäterapia on niin ikään samaan ikääntyneiden yksinäisyys-hankkeeseen liittyvä projekti. Tutkimusryhmiin osallistui 24 henkilöä, keski-ikänsä 80-vuotiaita. Liki 80 % oli yksin asuvia ja leskiä kaksi kolmasosaa. Kaikki asuivat kotona, palvelutalossa asuvia ei ollut mukana tutkittavien joukossa. Tutkimusryhmät olivat kahdeksan hengen ryhmiä ja ryhmiä oli kolme. (Savikko ym. 2005, 43 - 46). Keskeinen yhteinen kokemus oli yksinäisyys. Tutkimusryhmien ohjaamisessa oli käytetty psykoanalyttistä viitekehystä, vapaata assosiaatiota, jossa keskusteluihin ei anneta varsinaista teemaa. Ryhmäläisten keskuudesta nousi esille nimenomaan sosiaalinen yksinäisyys, koska mukana oli usea toimintakykynsä heikoksi kokeva sekä leskeksi jääneitä iäkkäitä. Myös yksinäisyys aiheena oli noussut yhdeksi ryhmäkeskustelun aiheeksi. (Tummavuori 2005, 65 - 66.) Palautetta kerättiin kahdessa vaiheessa. Ensimmäinen palaute saatiin avoimin kysymyksin. Ryhmäterapien lopuksi kysely suoritettiin myös osin avoimin ja osin strukturoiduilla kysymyksillä. Vastausten saamisessa käytettiin kyseilylomakkeita, joiden perusteella 75 % koki yksinäisyyden tunteen lievittyneen ryhmätoiminnan aikana ja 50 % koki että yksinäisyyden tunteen lievittyminen jatkui sen jälkeenkin. Kaikki vastaajista olivat sitä mieltä, että heille oli tärkeää nähdä muita ihmisiä. Suurin osa halusi myös tällöin jakaa omia kokemuksiaan ja olivat valmiita osallistumaan vastaavanlaiseen ryhmään uudelleen. Uusia ys-

tävyysuhteita saivat 50 % vastanneista. Tutkijat totesivat tavoitteen yksinäisyyden lieventämisestä saavutetun erittäin hyvin. (Routasalo ym. 2005. 125, 128 - 132.)

Ikääntyneiden yksinäisyys projektin taide- ja virikeryhmien ryhmäinterventioiden tavoitteena oli erilaisten taide- ja viriketoimintojen avulla lievittää ryhmäläisten kokemaa yksinäisyyttä sekä antaa valmiuksia ja tukea uusien ystävyysuhteiden solmimiseen. Taidekokemuksella haluttiin luoda elämyksellinen yhteinen kokemus, jonka pohjalta omia tunteitaan ja kokemuksia jakaen ystäväystytään ja opitaan käsittelemään yksinäisyyden tunnetta paremmin. Taidemuotoina käytettiin muun muassa musiikkia, runoja, elokuvia, kuvataidetta, maalausta, leipomista ja tanssia. Kantavina teemoina toimivat yksinäisyys ja ystävyys. (Routasalo & Pitkälä 2004, 66 - 69) Taide- ja virikeryhmät psykososiaalisena kuntoutuksena, tutki 75 vuotta täyttäneiden taiteesta ja erilaisista viriketoiminnoista kiinnostuneita yksinäisyyttä kokeva iäkkäitä. Poissulkukriteereinä osallistumiseen oli keskivaikea tai vaikea dementia sekä aistivammat, joihin luettiin sokeus ja kuurous. Mukaan tutkimukseen valittiin ikääntyneitä kolmelta eri paikkakunnalta, joissa kussakin järjestettiin kaksi erillistä ryhmää. Otos käsitti kaiken kaikkiaan 95 henkilöä, joista puolet kuuluivat kontrolliryhmään. Keski-ikä oli 80 – vuotta. Kukaan heistä ei asunut palvelutalossa ja neljä viidestä asui yksin. Hoitoryhmään kuuluneet kävivät taide- ja virikeryhmässä kerran viikossa, kolmen kuukauden ajan. Tutkimustulokset kerättiin haastattelemalla, jossa kartoitettiin yksinäisyyden lievittymistä yhtenä omana osa-alueena. Haastattelu tehtiin vielä kolmen kuukauden kuluttua interventoryhmien loppumisen jälkeen. (Savikko ym. 2004, 55 - 58). Tuloksista ilmeni, että kaikilla erityisesti ryhmän vaikutus yksinäisyyteen oli merkittävä, sillä vastaajista 92 % koki että yksinäisyyden tunnetta ymmärrettiin ryhmässä. Yksinäisyys pysyi poissa ryhmän kokoontumisen aikana ja lieventyi muina aikoina ryhmätapaamisten edetessä. 89 % vastaajista koki yksinäisyyden tunteen lievittyneen vielä kolmen kuukauden kuluttua ryhmän loppumisesta. Suurin osa osallistujista (69 %) oli onnistunut solmimaan uusia ystävyysuhteita muiden ryhmäläisten kanssa. Taideinterventiot nostivat esiin joillekin muunlaisia, lähinnä arvostukseen liittyviä negatiivisia tunteita, joita käytiin läpi yhteisissä ryhmäkeskusteluissa. Nämä tunteet haavoittivat koko

ryhmän dynamiikkaa ja taiteen terapeuttinen tarkoitus menetti arvonsa. Näistä negatiivisista tunteista oli kuitenkin päästy irti ajan kuluessa ja haastatteluhetkellä niihin suhtauduttiin jo huumorilla. Lähes kaikki (97%) olisivat olleet valmiita lähtemään uudelleen mukaan samankaltaiseen ryhmäinterventioon, koska se toi mahdollisuuden nähdä muita ihmisiä ja toi elämyksiä sekä iloa elämään. (Routasalo & Pitkälä 2004, 104 - 110. Routasalo ym. 2004, 113 - 121).

Ulkomaalaisista psykososiaalisia interventioita käsitteleviä tutkimuksia löytyi kaksi. Niistä toinen tutkimus käsitteli puutarhan hoitoa ja toisessa tarkasteltiin ryhmäleikkien- ja tietovisojen sekä fyysisen aktiviteetin tuomia hyötyjä yksinäisyyden kokemuksen lieventymiseen.

Amerikkalainen a Cognitive Enhancement Programme (CEP) intervention, oli kognitiivinen interventio hoitokodissa asuville ja se käsitti kolmesti viikossa tapahtuvan ryhmätoiminnan. Ryhmätoiminnassa harjoitettiin toiminnallista aktiiviteettia ja sosiaalista kanssakäymistä, stimuloitiin muistia sekä kehitettiin aivo-toimintaa erilaisin peleihin, kertomuksiin ja päättelyihin. Esimerkiksi muistipeliä pelattiin asukkaiden vanhoilla, omilla kuvilla ja virkistysmatkoja tehtiin mm. seniorikeskukseen. Otokseen kuului 58 henkilöä, joista puolet olivat kontrolliryhmässä, eivätkä saaneet osallistua toteutettuun interventioon. Keski-ikä tutkittavilla oli 82 vuotta. Kukaan heistä ei sairastanut vaikea-asteista muistihäiriötä. Otokseen valittujen henkilöiden kokemaa yksinäisyyttä arvioitiin UCLA Loneliness Scale testin avulla, ennen ja jälkeen tutkimuksen. Tutkimus toteutettiin haastatteluna. Tutkijat havaitsivat kaikilla ryhmäläisillä merkittävää yksinäisyyden lieventymistä, mutta ryhmän päätyttyä yksinäisyyden lieventyminen ei enää jatkunut. Tulokset kuitenkin osoittavat että hoitokodissa asuvat iäkkäät hyötyvät ryhmäpohjaisesta interventiosta, joka on suunniteltu antamaan sosiaalista tukea ja parantamaan kognitiivisia taitoja. (Winningham & Pike 2007.)

Kiinalaisessa tutkimuksessa; Therapeutic effects of an indoor gardening programme for older people living in nursing homes, hoidettiin sisäpuutarhan kasveja ja tutkittiin intervention vaikutusta yksinäisyyden kokemukseen. Interventiossa saatiin tietoa kasvien hoidosta, istutettiin ja hoidettiin sekä valmiiksi istutettuja kasveja/kukkia että itse kylvettyjä kasveja / kukkia. Omista kasveista pidettiin

myös päiväkirjaa ja otettiin valokuvia. Kasvit olivat sijoiteltu hoitokotien toimintahuoneisiin, jossa jokainen hoiti omia kasvejaan annettujen ohjeiden mukaisesti. Ryhmätapaamisissa kerrottiin omia kasvien hoitoon liittyviä kokemuksia ja keskusteltiin sekä jaettiin tietoa. Tutkimukseen osallistui 53 hoitokodin asukasta neljästä eri hoitokodista Hong Kongin alueelta. Puolet heistä kuuluivat kontrolliryhmään, jotka eivät osallistuneet interventioon. Tutkimuksessa kartoitettiin elämään tyytyväisyyden lisääntymistä, koetun yksinäisyyden lievittymistä, sosiaalista verkostoitumista sekä fyysisen aktiviteetin paranemista 8 viikon ajanjaksolta. Keski-ikä tutkittavilla oli 85v. Tuloksia kerätessä apuna on käytetty UCLA Loneliness Scale -mittaria. Tuloksena oli merkittävä yksinäisyyden lieventyminen, myös muut osa-alueet kohenivat. Huolestuttavana tutkijat pitivät lähtötilannetta, jossa tutkimukseen osallistuvat iäkkäät havaittiin erittäin yksinäisiksi ja sosiaaliset kontaktit olivat vähäisiä. (Tse 2010.)

6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimusetiikan periaatteena ja lähtökohtana tutkimukselle on sen hyödyllisyys. Tutkimuksen eettisyys vaatii tutkijalta kiinnostusta uuden informaation hankkimiseen, tunnollisuutta, kollegiaalisuutta, rehellisyyttä, ihmisarvon kunnioitusta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen. 2013, 211 - 217.)

Kirjallisuuskatsaus osoittaa, että ikääntyneiden yksinäisyyden lieventäminen kansanterveydellisesti erittäin merkittävä aihe. Yksinäisyyden tuomat ongelmat on jo tunnistettu sekä yksinäisyyttä on saatu jo onnistuneesti lievennettyä, kuten kansanterveysohjelman vuonna 2012 julkaistu väliarviointi osoittaa. Opinnäytetyön tarkoituksena on löytää uutta tietoa sekä uusia menetelmiä, joita olisi mahdollisuus hyödyntää yksinäisyyden tunnetta lieventäessä.

Eettisellä ajattelulla tarkoitetaan sitä, että on kyky pohtia omien että yhteisön arvojen kautta, mikä on oikein tai väärin (Kuula 2006, 21 - 22). Myös tämän opinnäytetyön tekemisessä tutkija on noudattanut tutkimusetiikkaa ja pyrkinyt eettisiin ratkaisuihin.

Tutkimusetiikka jaetaan kahteen osa-alueeseen. Tieteen sisäiseen, jossa viitataan kyseessä olevan tieteenalan totuudenmukaisuuteen ja luotettavuuteen. Sekä ulkopuoliseen jolloin tarkastellaan miten alan ulkopuoliset seikat, kuten rahoitus, vaikuttavat tutkimusaiheen valintaan ja siihen miten asiaa tutkitaan. Perusvaatimuksena on, ettei tutkimusaineistoa plagioida tai luoda tyhjästä Tutkimusta ohjaavat myös erilaisten eettisten ohjeiden lisäksi kansallinen lainsäädäntö ja Helsingin julistus (1964), joka on laadittu lääketieteellisen tutkimuksen tarpeisiin. Tutkimusetiikan haasteena ovat tänä päivänä tiedon keruun lähteenä käytettävät erilaiset mediat, näiden lähteiden eettisyyteen ohjeistaa e-research ethics. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211 - 217).

Opinnäytetyötä edeltäen tutkija on perehtynyt tutkimusetiikkaa sääteleviin lakeihin ja julistukseen sekä kirjallisuuteen. Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen otettiin mukaan tutkimuksia ja julkaisuja, jotka ovat Turun ammattikorkeakoulun

antamien ohjeiden mukaisesti haettu Turun ammattikorkeakoulun ylläpitämän Nelli-portaalin kautta. Mukaan on otettu ainoastaan ne tutkimukset ja aineistot, jotka ovat olleet maksuttomia ja helposti saatavilla. Tällöin lähteiden tarkastus sekä koko-tekstien haku lukijalle on ilmaista. Tutkittava aineisto on käyty läpi huolella, eikä sitä ole plagioitu vaan tutkimuksista on pyritty kertomaan totuudenmukaisesti omin sanoin.

Lähdekritiikillä, eli harkinnalla kirjallisuuden valinnassa, pyritään kriittisyyteen. Aineistoa pyritään tarkastelemaan kriittisesti ottamalla huomioon kirjoittajan tunnettuus ja arvostettuus sekä lähteen ikä. Tutkimusten on oltava puolueettomia ja huomioitava on myös lähteen julkaisijan arvovaltaisuus sekä vastuu. (Hirsjärvi, ym. 2009, 178, 216 - 217).

Opinnäytetyön lähteet on rajattu 10 vuotta vanhoihin kansainvälisiin tutkimuksiin ja julkaisuihin. Tutkija on pyrkinyt ottamaan mukaan tunnettuja ja arvostettuja kirjoittajia, joiden julkaisuihin ei liity sidonnaisuuksia. Viittauksessa toisen tekemään tutkimukseen, on alkuperäinen tutkimus tai artikkeli pyritty kokonaisuudessaan löytämään, jotta viittauksen oikeellisuus on pystytty todentamaan. Kerättyä aineistoa on tarkasteltu kriittisesti ja aineisto on esitetty, niin että aineiston luotettavuus on systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa kerrottu, mikäli tutkimustulos on ollut tutkimuksen tulosten kannalta vähäinen. Kuitenkin kattavan kokonaiskuvan saamiseksi on ollut tarpeen tuoda esille myös useampi, merkitykseltään vähäisempi tutkimustulos.

7 POHDINTA

Opinnäytetyöntekijän oma kiinnostus ja aiheen yhteiskunnallinen tärkeys motivoivat syventymään tarkemmin aihealueeseen. Aihealue oli haastava, koska tutkittavana on kokemusperäinen asia / tunne, jota on vaikea mitata tai tulkita täysin luotettavasti. Tarkoitukseni oli pyrkiä alustamaan tutkimuksen tärkeyttä kartoittamalla kirjallisuuskatsauksessa erilaisia, mutta toisiaan tukevia katsantokantoja aiheeseen.

Tutkimusmenetelmäksi valittiin systemaattinen kirjallisuuskatsaus, koska tutkimusmenetelmään syventyminen hyödyttää tutkijaa myös mahdollisissa jatko-opinnoissa. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä oli opinnäytetyöntekijälle aloitusvaiheessa täysin vieras, eivätkä kirjallisuudesta saadut tiedot olleet helppolukuisia. Myöskään koulutus ei ole antanut täysiä valmiuksia systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen tarvittavan tiedon validiuden arvioimiseen, joten opinnäytetyö on saattanut jäädä joiltain osiltaan puutteelliseksi. Opinnäytetyön prosessi on edistänyt ammatillista kasvua sekä kehittänyt näyttöön perustuvan tiedon etsintää ja antanut valmiudet tarkastella tietoa kriittisesti. Myös opettajalta sekä opponenteilta saatu ohjaus on auttanut viemään opinnäytetyötä eteenpäin.

lökkäiden yksinäisyyttä on tutkittu paljon ja tietoa löytyy runsaasti, mutta lieventämiskeinojen vertailusta tai koonnasta ei löytynyt hakujen yhteydessä kuin muutama kansainvälinen systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja yksi kotimainen yliopistotasoinen tutkimus. Haasteeksi muodostui se, että erilaisista yksinäisyyden lieventämiskeinoista suuri osa oli maksullisia tiedostoja.

Mielenkiintoisia ja tutkimuskysymyksiin vastaavia ammattikorkeakoulutasoisia tutkimuksia Theseus - verkkokirjastosta löytyi paljon, mutta niiden validius ei täyttänyt tutkimuksen kriteerejä. Vertailuun päätyi näin ollen paljon samankaltaisia tutkimuksia, joissa käsiteltiin yksinäisyyden lievittymistä psykososiaalisten interventioiden avulla. Suomalaisia tutkimuksia mukana on varsin vähän ja nämä kaikki tutkimukset käsittelevät nimenomaan psykososiaalisia interventioita ja

pohjautuvat kaikki samaan tutkimusmenettelyyn sekä ovat pitkälti samojen tutkijoiden tekemiä. Ulkomaalaiset tutkimukset puolestaan tuovat esille monipuolisempia interventioita sekä tutkimusmenetelmät vaihtelevat, tämä osaltaan hankaloittaa tutkimusten vertailua intervention tuoman avun suhteen.

Niin omien tutkimustulosten kuin aiempien systemaattisten kirjallisuuskatsausten perusteella tarkasteltuna näyttäisi siltä, että nimenomaan psykososiaaliset interventiot ovat tehokkaimpia keinoja lievittämään koettua yksinäisyyttä, luovat uusia ihmissuhteita ja auttavat myös jatkossa lieventämään yksinäisyyttä parhaiten. Tämä ilmenee Savikon vuonna 2008, Cattanin että Whiten, Bondin ja Learmouthin vuonna 2005 sekä Dickensin, Richardsin, Greaves ja Campbellin vuonna 2011 julkaistuista tutkimuksista.

Ohjatun toiminnan ja yhdessäolon yhdistäminen näyttää lievittävän ikääntyneen yksinäisyyttä merkittävästi. Se antaa virikkeitä ja pitää yllä tai jopa parantaa ikääntyneen heikentynyttä toimintakykyä. Yksinäiset saavat mahdollisuuden ryhmässä luoda halutessaan uusia ystävyysuhteita tai vähintään tehdä tuttavuutta ja näin saavat tunteen kuuluvansa johonkin. Psykososiaalisten interventioiden ryhmäläiset usein pitivät myös kokoontumisten välillä yhteyttä toisiinsa ja jatkoivat yhdessä oloa vielä ryhmätapaamisten loputtua. Sekä suomalaiset tutkimukset että ulkomaalaiset tutkimukset päätyivät samoihin johtopäätöksiin ja tuloksiin.

Myös tietotekniikan käyttö apuvälinenä yksinäisyyttä lievittämään näyttäisi toimivan. Tietokonevastaanottimen tai tietokoneen internetyhteyden avulla voidaan mahdollistaa sosiaalinen yhteydenpito niin omaisiin kuin hoitohenkilökuntaan. Yhteydenpito on tällöin reaaliaikaista ja vuorovaikutteista. Se mahdollistaa myös yhdessä tekemisen, esimerkiksi liikunnallisen aktiviteettiharjoitteen kuten yksinkertaisen tuolijumpan. Hoitohenkilökunnan näkökulmasta tällä saadaan kohdennettua myös henkilöstön resursseja niin että yhdellä hoitajalla on enemmän aikaa useammalle iäkkäälle hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevalle iäkkäälle. Tällöin päivälääkkeiden otostakin on mahdollista ilmoittaa käymättä varsinaisella kotikäynnillä. Se että hoitajan saa kiinni mihin vuorokauden aikaan tahansa

internetpohjaisella sovelluksella, lisää turvallisuuden tunnetta, elämän hallinnan tunne lisääntyy ja yksinäisyys lievittyy.

Vähäistä, ei kuitenkaan tilastollisesti merkittävää, apua iäkkäiden yksinäisyyden lieventämiseen on havaittu iäkkäille suunnatun radio-ohjelman kuuntelijoilla. Tämän intervention nähtiin kuitenkin tuovan myös vanhoja surullisiakin muistoja mieleen, joskin vanhat silloiset nuoruuden aikaiset kappaleet loivat suurimmalle osalle hyvän mielen.

Kohtalaisen avun saivat puhelinrinkiin osallistuneet iäkkäät, joille vapaaehtoiset työntekijät soittivat säännöllisesti ja yhdessä puhelimesta oloaika käytettiin ennalta sovitun aiheen käsittelemiseen. Tämä puhelinkontakti auttoi monia iäkkäitä aivan tavallisten, arkisten käytännön asioiden hoitamisessa ja näin ollen loi turvallisuuden tunnetta. Tämän kaltainen vähän resursseja vaativa interventio olisi helppo ja vähällä vaivalla toteutettavissa, joskin intervention vaikutus yksinäisyyteen loppui pian puhelinringin loputtua.

Sosiaalisesti interventioksi luokitellulla vertaistuellalla, jota lesket antoivat toisilleen tarkoituksena lieventää yksinäisyyttä, näyttäisi olevan myös hyvä keino, etenkin alemmin koulutetuille ja heikommassa yhteiskunnallisessa asemassa oleville.

Yhteenvetona voisi todeta, ettei yksinäisyyttä riitä parantamaan se että pistäydytään tarkistamaan aika ajoin miten yksinäisyydestä kärsivä ikääntynyt voi. Yksinäisyyden lieventämisessä näyttäisi toimivan nimenomaan pitkäkestoinen, säännöllinen, ryhmässä järjestettävä kognitiivinen käyttäytymisterapia. Tämä ohjaa yksinäisyydestä kärsivän iäkkään ajatuksia ja tulkintoja positiivisempaan suuntaan. Tarkastelluissa tutkimuksissa ilmeni myös, että jokaisen tulisi itse yrittää hoitaa yksinäisyyden tunnetta olemalla avoin ja olla muiden tavoitettavissa. Näin mahdollistuu uusien ihmissuhteiden mahdollisuus syntyä ja vanhat, jo aiemmin solmitut ihmissuhteet tukevat omaa selviytymistä.

LÄHTEET

Cattan, M., Kime, N. & Bagnall, A-M. 2011. The use of telephone befriending in low level support for socially isolated older people – an evaluation. *Health and Social Care in the Community* (2011) 19(2), 198–206. Viitattu 27.4.2014. <http://dx.doi.org.ezproxy.turkuamk.fi/10.1111/j.1365-2524.2010.00967.x>

Cattan, M., White, M., Bond, J., Learmouth, A. 2005. Preventing social isolation and loneliness among older people: a systematic review of health promotion interventions. *Ageing and Society*. 2005/25. 41-67. Viitattu 19.4.2014. <http://journals.cambridge.org/action/displayFulltext?type=6&fid=280500&jid=ASO&volumeld=25&issuelid=01&aid=270366&bodyId=&membershipNumber=&societyETOCSession=&fulltextType=RA&fileId=S0144686X04002594>

Dickens, A., Richards, S., Greaves, C. & Campbell, J. 2011. Interventions targeting social isolation in older people: a systematic review. *BMC Public Health*. 2011;11:647. Viitattu 19.4.2014. <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/11/647/abstract>

Elomaa, L. & Mikkola, H. 2010. Näytön jäljillä: Tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 12. 5. uudistettu painos. Turun ammattikorkeakoulu. Turku.

Euroopan komissio. Viitattu 5.12.2013. http://ec.europa.eu/health/ageing/policy/index_fi.htm

Finlex 2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista. Viitattu 11.4.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Finne-Soveri 2010. Teoksessa: Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. 2010. Geriatria. 2. uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim. Porvoo.

Finto, Suomalainen asiasanasto- ja ontologiapalvelu / Ysa - Yleinen suomalainen asiasanasto. Viitattu 8.12.2014. <http://www.finto.fi/ysa/fi/>

Fokkema, T. & Knipscheer, K. 2007. *Aging & Mental Health*, 2007 Sep; 11 (5): 496-504. (26 ref) Viitattu 27.4.2014. <http://search.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=2009697934&site=ehost-live>

Friedman, H. & Martin, L. 2011. Pitkän iän salaisuus: Kahdeksan vuosikymmenen tutkimus paljastaa yllättäviä polkuja terveyteen ja pitkään ikään. Suomentanut Hellsten, R. Basam Books Oy. Helsinki.

Hauge, S. & Kirkevold, M. 2012. Variations in older persons' descriptions of the burden of loneliness. Viitattu 23.1.2014. <http://search.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/login.aspx?direct=true&db=afh&AN=78233851&site=ehost-live>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. Kariston kirjapaino Oy. Hämeenlinna.

Holstila, A-L., Helakorpi, S. & Uutela, A. 2012. Eläkeikäisen väestön terveystalvetyminen ja terveys keväällä 2011 ja niiden muutokset 1993-2011. THL Raportti: 2012_056. Viitattu 8.12.2014. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-716-5>

Hsiu-Hsin, T., Yun-Fang, T., Hsiu-Hung, W., Yue-Cune, C. & Hao Hua, C. 2010. Videoconference program enhances social support, loneliness, and depressive status of elderly nursing

home residents. *Aging & Mental Health*. Vol. 14, No. 8, November 2010, 947–954. Viitattu 27.4.2014.

<http://search.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=2010860060&site=ehost-live>

Huttunen, J. 2012. Tietoa potilaalle: Mistä terveys syntyy? *Lääkärikirja Duodecim* 15.8.2012. Viitattu 25.9.2014.

http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=dlk00928&p_haku=yksinäisyys

Hytönen, E., Routasalo P. & Pitkälä, K. 2007. Millä tavoin psykososiaalinen ryhmäliikuntainterventio vaikuttaa ikääntyneen yksinäisyyteen? *Gerontologia* 21/1, 17-25.

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset: huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Turku.

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

Kontio, E. & Johansson, K. 2007. Systemaattinen tarkastelu alkuperäistutkimuksen laatuun. Teoksessa Johansson, K.; Axelin, A.; Stolt, M. & Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja: Tutkimuksia ja raportteja A:51. 101-108.

Koskinen, S. 2004. Ikääntyneiden voimavarat. Teoksessa Ikääntyminen voimavarana, Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 33/2004. Viitattu 11.11.2014. <http://vnk.fi/julkaisukansio/2004/j33-ikaantyminen-voimavarana/pdf/fi.pdf>

Kotus, Kotimaisten kielten keskus 2014. Kotimaisten kielten tutkimuskeskuksen kielipoliittinen ohjelma. Viitattu 30.9.2014. www.kotus.fi/index.phtml?s=2064

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Lehto, J. 2004. Väestön ikääntyminen ja terveydenhuollon tarve. Teoksessa Ikääntyminen voimavarana, Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 33/2004. Viitattu 11.11.2014. <http://vnk.fi/julkaisukansio/2004/j33-ikaantyminen-voimavarana/pdf/fi.pdf>

Leino-Kilpi, H. 2007. Kirjallisuuskatsaus – tärkeää tiedon siirtoa. Teoksessa Johansson, K.; Axelin, A.; Stolt, M. & Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja: Tutkimuksia ja raportteja A:51. 2.

Metsämuuronen, J. 2005. 3. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 3. laitos. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Mäkinen Olli 2005. Tieteellisen kirjoittamisen ABC. Olli Mäkinen ja Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki 2005. Painopaikka: Karisto Oy, Hämeenlinna 2005.

Nevalainen, V. 2009. Yksinäisyys. WS Bookwell Oy. Porvoo.

Nummela, O. 2009. Suomenlääkärilehti 64/23, 2110-2112 <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2009/SLL232009-2110.pdf>

Onrust, S., Willemsse, G., Van Den Bout, J. & Cuijpers, P. 2010. Effects of a visiting service for older widowed individuals: a randomized clinical trial. *Death Studies* Oct; 34 (9): 777-803. Viitattu 11.3.2014.

<http://search.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=2011072123&site=ehost-live>

Palkeinen, H. 2005. Teoksessa: Marjovu, A., Pitkälä, K. & Routasalo, P. (toim.) 2005. Ikääntyneiden yksinäisyys: Senioripysäkin ryhmäterapia psykososiaalisena kuntoutuksena. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke: Tutkimusraportti 8. Gummerus Kirjapaino Oy. Saarijärvi.

Pudas-Tähkä S-M. & Axelin A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen raja, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Johansson, K.; Axelin, A.; Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) 2007 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja: Tutkimuksia ja raportteja A:51. 46-57.

Routasalo, P. 2010. Teoksessa: Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. 2010. Geriatria. 2. uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim. Porvoo.

Routasalo, P. & Pitkälä, K. 2004. Teoksessa Pitkälä, K., Routasalo, P. & Blomqvist, L. (toim.) 2004. Ikääntyneiden yksinäisyys. Taide- ja virikeryhmät psykososiaalisena kuntoutuksena. Tutkimusraportti 5. Gummerus Kirjapaino Oy. Saarijärvi.

Routasalo, P., Blomqvist, L., Lähteinen, L. & Pitkälä, K. 2004. Teoksessa Pitkälä, K., Routasalo, P. & Blomqvist, L. (toim.) 2004. Ikääntyneiden yksinäisyys. Taide- ja virikeryhmät psykososiaalisena kuntoutuksena. Tutkimusraportti 5. Gummerus Kirjapaino Oy. Saarijärvi.

Routasalo, P., Lähteinen, L. & Pitkälä, K. 2005. Teoksessa: Marjovu, A., Pitkälä, K. & Routasalo, P. (toim.) 2005. Ikääntyneiden yksinäisyys: Senioripysäkin ryhmäterapia psykososiaalisena kuntoutuksena. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke: Tutkimusraportti 8. Gummerus Kirjapaino Oy. Saarijärvi.

Ruuskanen, O. 2011. Yksinäisyys on vaarallista terveydelle. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2011; 127(8):754

Saari, J. 2010. Yksinäisten yhteiskunta. WSOYpro Oy. Helsinki.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Julkisjohtaminen 4. Viitattu 14.1.2014. http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Sarvimäki, A. 2011. Ikäinstituutti. Kolumni 21.02.2011: Voiko vanhus olla hyväkuntoinen? Viitattu 30.9.2014. www.ikainstituutti.fi/siteneews/wiew/-/nid/24/ngid/3/

Savikko, N. 2008. Turun yliopiston julkaisuja. sarja D. Medica-Odontologica nro. 808. Turun yliopisto. Viitattu 24.4.2014. [https://www.doria-fi.ezproxy.turkuamk.fi/bitstream/handle/10024/38910/d808.pdf?sequence=1](https://www.doria.fi/ezproxy.turkuamk.fi/bitstream/handle/10024/38910/d808.pdf?sequence=1)

Savikko, N. 2004. Teoksessa Pitkälä, K., Routasalo, P. & Blomqvist, L. (toim.) 2004. Ikääntyneiden yksinäisyys. Taide- ja virikeryhmät psykososiaalisena kuntoutuksena. Tutkimusraportti 5. Gummerus Kirjapaino Oy. Saarijärvi.

Savikko, N., Pitkälä, K. & Routasalo, P. 2005. Teoksessa: Marjovu, A., Pitkälä, K. & Routasalo, P. (toim.) 2005. Ikääntyneiden yksinäisyys: Senioripysäkin ryhmäterapia psykososiaalisena kuntoutuksena. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke: Tutkimusraportti 8. Gummerus Kirjapaino Oy. Saarijärvi.

Savikko, N., Routasalo, P., Tilvis, R., Pitkälä, K. 2006. Ikääntyneiden turvattomuus ja sen yhteys yksinäisyyden kokemiseen. Sosiaalilääketieteen aikakauslehti 43/3, 198-206

Siltala, P. 2013. Vanhuus: Elämä haluaa tulla eletyksi. Helsinki: Kirjapaja.

- Sosiaali- ja terveysministeriö. Tiedote 210/2014. Viitattu 11.11.2014. <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1893144144>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2011:5 Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia . Viitattu 23.1.2014. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-14357.pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Suomen Kuntaliitto. 2013. "Vanhuspalvelulaki" Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Muistio lain toimeenpanon ja tulkinnan tueksi. Viitattu 11.4.2014. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5065240&name=DLFE-19627.pdf
- Stolt, M. & Routasalo, P. 2007. Tutkimusartikkelin valinta ja käsittely. Teoksessa Johansson, K.; Axelin, A.; Stolt, M. & Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja: Tutkimuksia ja raportteja A:51. 58-70.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet. Viitattu 23.1.2014. <http://uusi.sotkanet.fi>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005-2013. Viitattu 8.12.2014. <http://uusi.sotkanet.fi/taulukko/do03/112,113,114/3/3A/0/391/>
- Terveys 2015 -kansanterveys ohjelma. 2001. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4. Helsinki. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6214.pdf
- Terveys 2015 -kansanterveysohjelman väliarviointi. 2012. Raportteja ja muistioita 2012:4. Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3207-4>
- Tiikkainen, P. 2006. Vanhuusiän yksinäisyys: Seuruututkimus emotionaalisista ja sosiaalisista yksinäisyyttä määrittävistä tekijöistä. Jyväskylä University Printing House. Jyväskylä.
- Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. 2010. Geriatria. 2. uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim. Porvoo.
- Travers, C. & Bartlett, H-P. 2011. Silver Memories: Implementation and evaluation of a unique radio program for older people. *Aging & Mental Health*. 2011 Mar;15(2):169-77. Viitattu 11.3.2014. <http://dx.doi.org.ezproxy.turkuamk.fi/10.1080/13607863.2010.508774>.
- Tse, M. 2010. Therapeutic effects of an indoor gardening programme for older people living in nursing homes. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 949–958. Viitattu 29.4.2014. [http:// Mimi Mun Yee Tsedx.doi.org.ezproxy.turkuamk.fi/10.1111/j.1365-2702.2009.02803.x](http://MimiMunYeeTsedx.doi.org.ezproxy.turkuamk.fi/10.1111/j.1365-2702.2009.02803.x)
- Tummavuori, I. 2005. Teoksessa: Marjovuori, A., Pitkälä, K. & Routasalo, P. (toim.) 2005. Ikään-tyneiden yksinäisyys: Senioripysäkin ryhmäterapia psykososiaalisena kuntoutuksena. Geriatri- sen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke: Tutkimusraportti 8. Gummerus Kirjapaino Oy. Saarijärvi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. uudistettu painos. Latvia. Tammi.
- van der Heide, L., Willems, C., Spreeuwenberg, M., Rietman, J. & de Witte, L. 2012. 2 Imple-mentation of CareTV in care for the elderly: The effects on feelings of loneliness and safety and future challenges. *Technology and Disability*. 283-291. Viitattu 11.3.2014. <http://search.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/login.aspx?direct=true&db=afh&AN=84341735&site=ehost-live>
- VanderWeele, T., Hawkey, L. & Cacioppo, J. 2012. On the Reciprocal association between loneliness and subjective well-being. Viitattu 30.9.2014. <http://dx.doi.org.ezproxy.turkuamk.fi/10.1093/aje/kws173>

Winningham, R. & Pike, N. 2007. A cognitive intervention to enhance institutionalized older adults' social support networks and decrease loneliness. *Aging & Mental Health*, 2007 Nov; 11 (6):716-21. (29ref) Viitattu 29.4.2014.
<http://search.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=2009744618&site=ehost-live>

Ympäristöministeriö. 2012. Ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelma vuosille 2013 – 2017, Valtioneuvoston periaatepäätös Viitattu 5.12.2013. http://www.ym.fi/fi-FI/Asuminen/Ohjelmat_ja_strategiat

Tutkimustaulukko

Tutkimuksen tekijät ja vuosi	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja sen keruutapa	Tulokset
Travers ja Bartlett 2011, Australia	Silver Memories: Implementation and evaluation of a unique radio program for older people.	Lieventää yksinäisyyttä Radio-ohjelman avulla	3kk kestävä tutkimusjakso, kyselytutkimus N 108, keski-ikä 79,9v	Ei merkittävää vaikutusta.
Onrust, S., Willemse, G., Van Den Bout, J. & Cuijpers, P. 2010, Alankomaat.	Effects of a visiting service for older widowed individuals	Antaa vertaistukea ja perustuu Phyllis R. Silvermanin Widow - to - Widow - malliin	1 v kestävä haastattelututkimus N 216. Suuntaa antava tutkimus, koska aineiston kerääjinä useat vapaaehtoiset ovat voineet osallttaa vaikuttaa vastausten laatuun.	Kohtalainen vaikutus koko otantaan. Yhteiskunnassa heikomman aseman omaaviin vaikutus hyvä.
van der Heide, L., Willems, C., Spreuwenberg, M., Rietman, J. & de Witte, L. 2012, Alankomaat	Implementation of CareTV in care for the elderly: The effects on feelings of loneliness and safety and future challenges. Technology and Disability	Tarjota TV-vastaanottimen välityksellä palveluja, tietoa sekä ylläpitää sosiaalisia kontakteja hoitohenkilöstöön, omaisiin ja ystäviin.	Haastattelu- /kyselytutkimus vuosilta 2008 - 2010. Tutkittavat pitivät päiväkirjaa. Mukana verrokki-ryhmä. N130. Keski-ikä 73,2	Hyväksi ja toimivaksi todettu tukitoimi yksinäisyyttä lieventämään.
Hsiu-Hsin, T., Yun-Fang, T.,	Videoconference program enhances social support,	Yhteydenpito hoitokodista käsin omaisiin suorit-	Haastattelututkimus hoitokotien (14kpl) asukkais-	Interventio lievittää yksinäisyyttä hyvin.

Hsiu-Hung, W., Yue-Cune, C. & Hao Hua, C. 2010. Taiwan.	loneliness, and depressive status of elderly nursing home residents	tiin MSN tai Skype palvelimien avulla.	ta. Mukana verkkiryhmä. N 57 Keski-ikä 74,2	
Cattan, M., Kime, N. & Bagnall, A-M. 2011. Englanti ja Skotlanti	The use of telephone befriending in low level support for socially isolated older people – an evaluation.	Vapaaehtoiset työntekijät olivat puhelinkontaktissa ja tarjosivat tukea, kuuntelivat sekä keskustelivat ennalta sovitusta aiheesta.	Tutkimuksen kesto 3kk. Tulokset kerättiin haastattelemalla. N40	Yksinäisyys lievitettiin intervention aikana merkittävästi.
Fokkema, T. ja Knipscheer, K. 2007, Alankomaat.	Tutkimusartikkeli . Aging & Mental Health julkaisussa.	Internetin käyttöopastus ja ohjeistaminen sen kautta tapahtuvaan yhteydenpitoon.	Tutkimuksen kesto 9/2001 - 9/2004. N15 keski-ikä 66 vuotta.	Ei merkittävää apua yksinäisyyden lieventymiseen.
Hytönen, E., Routasalo P. & Pitkälä, K. 2007, Suomi.	Millä tavoin psykososiaalinen ryhmäliikuntainterventio vaikuttaa ikääntyneen yksinäisyyteen? Gerontologia	Toimintana ohjattu liikuntainterventiot.	Tutkimuksen kesto 3kk. Tutkimus toteutettiin teemahaastatteluna. Osallistujat 75 vuotta täyttäneitä. N15	Merkittävä apu yksinäisyyden lieventämisessä
Routasalo, P., Lähteenen, L. & Pitkälä, K. 2005. Teoksessa: Marjovuori, A., Pitkälä, K. & Routasalo, P. (toim.)	Ikääntyneiden yksinäisyys: Senioripysäkin ryhmäterapia psykososiaalisena kuntoutuksena.	Terapiaryhmät, joissa keskusteltiin yhdessä sovitusta asioista ohjaajan avustuksella.	N24, kotona asuvat, keski-ikänsä 80 v yksinäiset ihmiset. Avoimet ja strukturoidut kysymykset.	Merkittävä apu yksinäisyyden lieventämisessä.

2005.				
Routasalo, P., Blomqvist, L., Lähteinen, L. & Pitkälä, K. 2004. Teoksessa Pitkälä, K., Routasalo, P. & Blomqvist, L. (toim.) 2004.	Ikääntyneiden yksinäisyys. Taide- ja virikeryhmät psykososiaalisena kuntoutuksena.	Taide- ja virikeryhmien ryhmäinterventioiden tavoitteena oli erilaisten taide- ja viriketoimintojen avulla lievittää yksinäisyyttä sekä antaa valmiuksia ja tukea uusien ystävyysuhteiden solmimiseen.	Tiedot kerättiin haastattelemalla. N 95 Keski-ikä 80v. Tutkimuksen kesto 4kk.	Merkittävä apu yksinäisyyden lieventämisessä, joka jatkui edelleen ryhmätapaamisten loputtua.
Winningham, R. & Pike, N. 2007, USA	A cognitive intervention to enhance institutionalized older adults' social support networks and decrease loneliness.	3 x viikossa tapahtuva ryhmätoiminta, jossa harjoitettiin toiminnallista aktiiviteettia ja sosiaalista kanssakäymistä, stimuloitiin muistia sekä kehitettiin aivotoimintaa erilaisin peleihin, kertomuksiin ja päättelyin.	N58 hoitokodissa asuvat. Mukana kontrolliryhmä. Keski-ikä 82 v.	Merkittävä apu yksinäisyyteen. Hoitokodissa asuvat iäkkäät hyötyvät ryhmäpohjaisesta interventiosta.
Tse, M. 2010, Kiina (Hong Kong)	Therapeutic effects of an indoor gardening programme for older people living in nursing homes.	Hoitokodissa hoitettiin kasveja annettujen ohjeiden mukaan ryhmässä, lisäksi järjestettiin säännölliset ryhmäkoontumiset aihealueen ympärille.	Hoitokodissa asuvat ihmiset. N 58 keski-ikä 82v Mukana kontrolliryhmä. Tutkimuksen kesto 2kk. Tulokset kerättiin haastattelemalla.	Merkittävä yksinäisyyden lieventyminen.