



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Kirjallisuuskatsaus: läkkäiden yksinäisyys ja ryhmätoiminta sen lieventäjänä

Söderlund, Sami

2017 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu

Kirjallisuuskatsaus: läkkäiden yksinäisyys ja ryhmätoiminta sen lieventäjänä

Sami Söderlund
Sosionomikoulutus
Opinnäytetyö
Joulukuu, 2017

Sami Söderlund

Kirjallisuuskatsaus: iäkkäiden yksinäisyys ja ryhmätoiminta sen lieventäjänä

Vuosi 2017 Sivumäärä 33

Opinnäytetyön tarkoituksena oli nostaa esille työelämässä havaittu ilmiö, iäkkäiden yksinäisyys ja osoittaa tutkitun tiedon avulla millainen ryhmätoiminta ja ohjaus lievittää yksinäisyyttä ja millä tavalla se parantaa iäkkäiden elämänlaatua. Tavoitteena oli koota yhteen olemassa olevaa tietoa ja järjestää ne ymmärrettäväksi kokonaisuudeksi alan ammattilaisille.

Tämän opinnäytetyön muoto on narratiivinen kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyön viitekehyyksessä avattiin iäkkäiden yksinäisyys ja mitä seurauksia sillä on, sekä miten sitä pystytään lieventämään. Lisäksi käsiteltiin ryhmämuotoista toimintaa sekä syvennyttiin iäkkäiden ryhmän erityispiirteisiin. Katsauksessa kuvattiin systemaattinen tiedonhaku, aineiston arviointi ja valinta prosessi. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui mukaan yhteensä kuusi tutkimusta, joille tehtiin sisällönanalyysi. Aineistosta etsittiin yhtäläisyyksiä ja eroja. Tämän jälkeen esitettiin tulokset, joita peilattiin keskusteluosiossa viitekehyykseen ja lopuksi tehtiin johtopäätökset.

Kirjallisuuskatsauksen tulokset vastaavat työelämässä tehtyjä havaintoja. Katsauksen tulosten perusteella on selvää, että ryhmätoiminnalla voidaan lieventää iäkkäiden kokemaa yksinäisyyttä. Katsauksessa mukana olevat interventiot osoittivat, että ryhmätoiminnalla on myönteisiä vaikutuksia osallistujien elämänlaatuun ja toimintakykyyn kokonaisvaltaisesti, esimerkiksi tulevaisuuteen suuntautuminen, piristymisen, aktivoituminen ja sosiaalisen piirin laajeneminen. Tällä katsauksella koottiin yhteen ne tekijät, jotka tukivat ryhmätoiminnoissa yksinäisyyden lieventämistä. Näitä tekijöitä on muun muassa ohjaajien ammattitaito ja arvostus sekä toiminnan suunnitelmallisuus, vapaaehtoisuus, asiakaslähtöisyys, ryhmän homogeenisyys ja keskustelulle tilaa antaminen.

Asiasanat: iäkkäät, yksinäisyys, ryhmätoiminta

Sami Söderlund

Literature review: The loneliness of the elderly and group activities as a mitigating factor

Year	2017	Pages	33
------	------	-------	----

The purpose of this bachelor thesis is to throw light on an important phenomenon in the Finnish society, the loneliness of elderly people. Loneliness impacts the quality of life to a considerable extent and is therefore an important study object for both new and established social instructors. The focus has been put on the consequences of loneliness, the methods used in group sessions to mitigate the effects of loneliness and finally on how to strengthen the bonds between individuals through intervention.

This bachelor thesis is a narrative literature review of six articles that were systematically chosen through a process with strict terms for inclusion and exclusion. The content of the articles was combined in a comprehensive manner and both regularities and anomalies were included in the analysis. The information found in the articles is connected to the theoretical framework where the concept of loneliness is connected to the unique social group consisting of elders.

The results show similarities with observations from the field of working with elders. Especially group activities are a logical way of building networks between elders in service homes and participation in groups reduces the feeling of loneliness comprehensively. Guided sessions were also proven to improve the quality of life and performance in everyday life. The instructor's professional competence and preparedness for the guided sessions are key factors for success in reducing loneliness. In addition to this customer friendliness, participatory voluntariness, the groups homogeneity and sufficient space for interaction are all common factors for success according to the reviewed articles.

Keywords: elderly, loneliness, group activities

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Yksinäisyys	7
2.1	Yksinäisyyden lähestymistavat.....	7
2.2	Yksinäisyys iäkkäiden erityisongelmana	8
2.3	Yksinäisyyden seuraamukset	9
2.4	Yksinäisyyden lieventäminen.....	10
3	Ryhmämuotoinen toiminta	11
3.1	Iäkkäiden ryhmän erityispiirteet	12
4	Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	13
	Tutkimusmenetelmät.....	13
4.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	15
4.2	Aineiston valinta	15
4.3	Aineiston kuvaus ja sisällönanalyysi	18
5	Yhteenveto tuloksista	21
6	Keskustelu ja johtopäätökset	24
6.1	Ryhmätoiminnan hyödyt yksinäiselle iäkkäälle	25
6.2	Ohjaajan rooli ja toiminnan merkitys	26
7	Pohdinta	29
	Lähteet	31

1 Johdanto

Vanhuus ja yksinäisyys on ollut paljon esillä viime aikoina mediassa sekä yleisessä keskustelussa (Lehtinen 2017; Vuorela 2017; Hämeen sanomat 2017; Pasanen 2017). Vanhuuden yhtenä suurimmista yksittäisistä ongelmasta voidaan pitää yksinäisyyttä. Joidenkin arvioiden mukaan yksinäisyydestä voi tulevaisuudessa kehittyä epidemian kaltainen ongelma, jollei sen ennaltaehkäisemiseen ja lieventämiseen kiinnitetä riittävästi huomiota (Holt-Lunstad, Smith, Baker, Harris, Stephenson 2015,235-236).

Aiheen valintaan on vaikuttanut oma mielenkiintoni aihetta kohtaan, havaintoni työelämästä sekä yhteiskunnallinen keskustelu vanhusten yksinäisyydestä. Aihe rajataan koskemaan yli 75 vuotiaita henkilöitä, joiden psyykinen, fyysinen, sosiaalinen tai kognitiivinen toimintakyky on laskenut. Aiheen rajaukseen on vaikuttanut se, että eniten yksinäisyyttä ja vuorovaikutusongelmia ilmenee yli 75-vuotiailla naisilla ja suhteellisesti eniten itsemurhia tekevät yli 75-vuotiaat miehet (Koskinen, Sainio, Tikkanen, Vaarama 2011,138; Tilastokeskus 2016). Ikääntyminen ja toimintakyvyn aleneminen voidaan katsoa selkeästi olevan yhteydessä yksinäisyyteen, joka vaikuttaa negatiivisesti hyvinvointiin ja elämänlaatuun.

Opinnäytetyön tavoitteena oli narratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla kerätä ja yhdistää olemassa olevaa tietoa yhteiskunnallisesti tärkeästä aiheesta, iäkkäiden yksinäisyys, sekä mitä tiedetään ryhmämuotoisesta toiminnasta sen lieventäjänä. Näihin asioihin tutustutaan seuraavien tutkimuskysymysten avulla: Mitä konkreettista hyötyä ryhmämuotoisen toiminnan avulla on saatu yksinäisyyttä kokevien henkilöiden elämään? Millainen ryhmämuotoinen toiminta lieventää iäkkäiden yli 75 vuotiaiden kokemaa yksinäisyyden tunnetta? Näihin kysymyksiin vastaamalla katsaus antaa hyödyllistä tietoa tuleville sosiaalihoitajille sekä myös muille iäkkäiden kanssa työskenteleville sosiaali ja terveysalan ammattilaisille.

Opinnäytetyön rakenne etenee niin, että ensimmäiseksi teoriaosiossa avataan käsitteet iäkkäiden yksinäisyys ja ryhmätoiminta. Käsitteiden avaamisen jälkeen kuvataan tutkimusprosessi systemaattisesta tiedonhausta aineiston arviointiin ja valintaprosessiin. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui mukaan yhteensä kuusi tutkimusta, joiden sisältö analysoidaan tarkemmin. Analyysissä etsittiin muun muassa aineistosta yhtäläisyyksiä ja eroja. Lopuksi keskusteluosiossa peilataan tuloksia teoriaosioon ja esitetään tärkeämmät johtopäätökset.

2 Yksinäisyys

Yksinäisyys on henkilökohtaista ja vaikka ihminen olisi ympäröity toisilla ihmisillä, hän voi tuntea itsensä yksinäiseksi. Yksinäisyys on laaja ja moninainen käsitys, ja se voidaan jakaa sosiaaliseen ja emotionaaliseen ulottuvuuteen (Andersson 1998, 265; Dong, Chang, Wong, Simon 2012, 152). Ikääntyneille yksinäisyyden emotionaalinen ulottuvuus on merkityksellisempi. Toimintakyvyn heikentyessä ihminen ikään kuin säästää olemassa olevia voimavarojaan ja valitsee tarkemmin ne henkilöt, joiden kanssa on tekemisissä. Ihmissuhteella, joka tukee tunnepuolta, on enemmän merkitystä kuin tietoa ja liittymisen tunnetta tarjoavalla sosiaalisella suhteella. Sosiaalisella ulottuvuudella tarkoitetaan määrällisesti vähäisiä vuorovaikutussuhteita sekä ulkopuolisuuden tunnetta ympäröivään maailmaan. (Tiikkainen 2006, 15.)

Andersson (1998) kuvaa, että yksinäinen ihminen on tyytymätön sosiaalisiin suhteisiin, niin läheisiin kuin muihinkin, joita hänen ympärillä on. Erityisesti iäkkäillä ihmisillä on tärkeää, millaisia sosiaalisia suhteita hänellä on, eikä suhteiden määrällä ole yhtä suurta merkitystä. Weiss onkin Uotilan mukaan sanonut, että yksinäisyyden tunnetta pystyy vähentämään ainoastaan läheinen ja merkityksellinen ihmissuhde (Uotila 2011, 20). Tällä tarkoitetaan sitä, että läheisestä suhteesta on jotakin hyötyä tunnetasolla, kuten turvallisuuden tai läheisyyden kokemista. Merkityksellinen suhde voi lisäksi tarkoittaa konkreettista apua jokapäiväisten asioiden hoitamisessa.

2.1 Yksinäisyyden lähestymistavat

Yksinäisyyttä voidaan lähestyä eri suunnista. Psykodynaaminen teoria lähtee siitä olettamuksesta, että lapsuus ja epäonnistuminen varhaisessa vuorovaikutuksessa on syynä myöhemmän iän yksinäisyyteen. Eksistentiaalinen teoria näkee ihmisen olevan pohjimmiltaan yksin maailmassa ja näin yksinäisyys kuuluu osana ihmisenä olemiseen. Kognitiivinen suuntaus näkee yksinäisyyden lähtevän ihmisen omista tulkinnoista ja ristiriitaisista ajatuksista siitä, millaisia ihmissuhteita hänellä on ja minkälaisia ihmissuhteita hän pitää tärkeänä. Vuorovaikutuksellinen teoria katsoo yksinäisyyden johtuvan ihmisen ja ympäristön välisestä vuorovaikutuksesta ja siinä ilmenevistä ongelmista. Yksinäisyyttä voidaan lähestyä myös sen keston perusteella, kuten onko se jatkuvaa ja joka hetki läsnä olevaa, vain silloin tällöin tai vain tietynlaisissa tilanteissa esiintyvää. (Tiikkainen 2006, 11-14.)

Tiikkaisen mukaan teorioissa on samankaltaisuutta siinä, että ne näkevät yksinäisyyden olevan henkilökohtainen näkemys sekä negatiivinen asia ja tuntemus. Teoriat näkevät myös, että yk-

sinäisyyden tuntemus on yhteydessä sosiaalisiin suhteisiin ja se ei ole sama asia, kun ulkopuolelta määriteltävä sosiaalinen eristyneisyys (Tiikkainen 2006, 11-14). Sosiaalisesti eristäytynyt ihminen saattaa olla yksin omasta tahdostaan, eikä välttämättä koe itseensä yksinäiseksi. Tällöin yksin oleminen on positiivinen asia, toisin kuin yksinäisyydessä, jossa se koetaan henkilökohtaisesti negatiivisena asiana (Andersson 1998, 265). Tiikkaisen mukaan teoriat eroavat siinä, miten ja miksi yksinäisyyden kokemukset aiheutuvat puutteellisista sosiaalisista suhteista. Yksinäisyys kuuluu usein osaksi vanhuutta ja vuorovaikutuksen heikkeneminen muiden ihmisten ja ympäristön kanssa ovat yksi keskeinen syy yksinäisyyden kokemiseen. Vuorovaikutuksellinen teoria ja Weissin kuvaama emotionaalinen ulottuvuus selittääkin osittain iäkkäiden kokemaa yksinäisyyden tunnetta (Tiikkainen 2006, 14).

2.2 Yksinäisyys iäkkäiden erityisongelmana

Yksinäisyyden mittaaminen ja määrittelemine ovat moninaista. Yleensä keskitytään enemmän sosiaalisiin kuin psyykkisiin ja fyysisiin tekijöihin. Mittareita on olemassa useita, mutta toimintakyvyn sekä ympäristön esteettömyyttä kartoittavia mittareita käytetään Stakes 7/2005 raportin mukaan vähän (Voutilainen & Vaarama 2005, 1-7). Vaikka yksinäisyyden tutkiminen on lisääntynyt kokonaisuudessaan, kaikkein vanhimpia henkilöitä ollaan tutkittu suhteellisen vähän yksinäisyyden yhteydessä ja juuri tämän kohderyhmän alttius yksinäisyydelle voidaan linkittää kehon muutoksiin ja esteettömyyteen (Tiikkainen 2006, 17-23).

Yleisesti voidaan katsoa, että vanhuus alkaa 75 vuotiaana (Hiironen 2007, 27-28). Suomessa vanhuuden katsotaan alkavan tilastollisesti jo aiemmin, eli yleisen voimassa olevan eläkeiän mukaan (Kansaneläkelaitos 2017). Ikääntyminen on elämänvaihe, jolle kerääntyy monia hyvinvointia horjuttavia tekijöitä ja siihen kuuluu paljon luopumisia. Joillekin työelämästä siirtyminen eläkkeelle voi olla positiivinen asia, mutta samalla se voi olla luopumista tärkeistä sosiaalisista suhteista ja ympäristöstä. Puolison tai ystävän kuolema asettuu usein myös tähän elämänvaiheeseen ja monelle voi olla vaikeaa solmia uusia ihmissuhteita vanhemmalla iällä. (Victor, Scambler, Bond, Bowling 2000, 411.) Tämä johtaa ihmisen sosiaalisten verkostojen pientymiseen, joka usein alkaa eläköitymisen yhteydessä ja saattaa johtaa toimintakyvyn asteittaiseen heikkenemiseen.

Ihmisen ikääntyminen aiheuttaa muutoksia terveydessä ja toimintakyvyssä. Ikääntyminen on elämänpituinen prosessi, joka on sidoksissa kehon muutoksiin. Biologisesti ihminen vanhenee asteittain ja fyysinen kunto alenee, psyykkiset muutokset vanhenemisessa näkyvät muistissa ja tiedollisissa toiminnoissa kuten oppimisessa (Hiironen 2007, 27-28). Ihminen on psykodynaaminen kokonaisuus ja yhden toimintakyky alueen heikentyminen vaikuttaa muihin osa-alueisiin. Fyysisesti tai psyykkisesti sairaalle henkilölle tulee usein haasteita sosiaalisesti ja he

altistuvat herkemmin yksinäisyydelle. (Victor ym. 2000, 411.) Esimerkiksi jos ihmisellä on ki-puja, hän voi välttää omasta kodista pois lähtemistä tai masentuneen henkilön voi olla vai-keaa olla vuorovaikutuksessa muiden henkilöiden kanssa, koska voimat menevät arkiruti-ineista selviämiseen ja muiden ihmisten läsnäolo saattaa ahdistaa oloa entisestään.

Yksinäisyyttä käsittelevät tutkimukset antavat toisistaan poikkeavia tuloksia, ja ei voida olla varmoja, onko kysymys syystä vai seuraamuksesta. Esimerkiksi puolison kuoleman on osoitettu altistavan yksinäisyydelle erityisesti miesten kohdalla ja toisaalta taas naisten leskeys lisäsi yhteydenpitoa ympäröivään verkostoon. (Tiikkainen 2006, 11.) Poikkeavia tuloksia on saatu myös koetun terveyden ja toimintakyvyn ja yksinäisyyden tunteen välisestä yhteydestä. Esi-merkiksi masennuksen on todettu aiheuttavan eristyneisyyttä ja yksinäisyyden tunnetta. Va-kavammin sairaat ihmiset saattavat saada enemmän apua läheisiltä ja kotihoidolta, ja näin heillä toteutuu kiintymyksen ja liittymisen tarve. (Tiikkainen 2006, 17-23; Victor ym. 2000, 409-413.) Lisäksi altistavia tekijöitä yksinäisyydelle on ihmisen eletyn elämän myötä muodos-tunut negatiivinen tunnemaailma, asennoituminen elämään sekä ihmisen henkilökohtaiset piirteet kuten arvot, luonne ja temperamentti. (Tiikkainen 2006, 11-14.)

Yksinäisyys ja vanhuus ovat myös kulttuuriin ja paikkaan sidonnaiset. Esimerkiksi yhteisöllisyy-den merkitys on vähäisempi länsimaisessa kaupungissa verrattuna pienessä kylässä Saharan eteläpuolisessa Afrikassa. Esimerkiksi pohjoismaat, kuten Suomi, ovat yksilökeskeisiä ja iäk-käät asuvat useimmiten erillään ydinperheestä. (Väestöliitto 2017). Iäkkään sosiaalisella eris-tyneisyydellä ja yksin elämisellä on todettu olevan jonkinasteinen yhteys yksinäisyyden koke-miseen (Cattan, White, Bond, Learmouth 2005, 42). Suomessa, länsimaisena maana, yksinäi-syys onkin erityinen ongelma vanhuksilla. Noin kolmasosa iäkkäistä Suomessa kokee yksinäi-syyden tunnetta ja voidaan sanoa, että se on yleisempää kuin muilla ikäryhmillä (Uotila 2011, 25). Eniten yksinäisyyttä ja vuorovaikutusongelmia ilmenee yli 75-vuotiailla naisilla, he kokee-vat itsensä yksinäiseksi ja neljänneksellä ilmenee vuorovaikutusongelmia (Koskinen, Sainio, Tikkanen, Vaarama 2011,138).

2.3 Yksinäisyyden seuraamukset

Ihminen on sosiaalinen olento ja yksinäisyydellä on lukuisia negatiivisia vaikutuksia ihmisen psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Yksinäisyyden kanssa ilmenee lisäksi usein samanaikaisesti eristyneisyyttä ja vieraantumista sosiaalisesta ympäristöstä ja nämä aiheutta-vat moninaisia ongelmia (Uotila 2011,21). Yksinäisillä ja sosiaalisesti eristäytyneillä on usein huonommat elämäntavat, he syövät huonosti sekä liikkuvat ja nukkuvat muita vähemmän. Nämä yhdessä kasvattavat riskiä lukuisille sairauksille ja jopa ennenaikaiseen kuolemaan. (Luo, Hawley, Waite, Caioppo 2012, 908.)

Yksinäisyyden on todettu vaikuttavan negatiivisesti fyysiseen toimintakykyyn. Aktiivisuuden väheneminen on yksi merkittävä tekijä tässä suhteessa ja tämä aiheuttaa toimintakyvyn laskea. Yksinäisyys lisää riskiä alkoholin suurkulutukseen ja unen laadun huonontumiseen. Nämä tekijät yhdessä voivat altistaa kaatumisiin kotona tai lähiympäristössä. Kehon immuunivaje on yleisempää yksinäisillä ja se altistaa lukuisille sairauksille kuten kausi-influenssaan. Lisäksi yksinäisyyden on todettu aiheuttavan psyykkisiä sairauksia kuten masennusta ja kognitiivisia sairauksia kuten dementiaa ja Alzheimeria. (Hawkey & Cacioppo 2010, 219-225; Luo ym. 2012, 908; Dong ym. 2012, 152.) Voidaan todeta, että haittavaikutukset ovat kerrannaisia ja moninaisia, eli yksi negatiivinen asia johtaa moneen negatiiviseen asiaan.

Noin kymmenelle prosentille yli 80-vuotiaista arvioidaan yksinäisyyden olevan merkittävä hyvinvointia uhkaava tekijä (Tiikainen 2006, 11). Suomessa vuonna 2015 tilastoiduista itsemurhista noin 20 prosenttia oli yli 65-vuotiaiden tekemiä ja suhteellisesti mitattuna yli 75-vuotiaat miehet tekivät itsemurhia eniten (Tilastokeskus 2016). Altistavina tekijöinä voidaan pitää miessukupuolta, puolison kuolemaa, eläkkeelle jäämistä, sosiaalista eristäytymistä ja sairautta. (Holopainen, Helama, Partonen 2015; Pitkälä, Isometsä, Henriksson, Lönnqvist, 1999.) Hyvinvointia uhkaavien tekijöiden huomioimisessa ovat keskeisessä osassa iäkkään sosiaalinen tukiverkosto, läheiset sekä sosiaali ja terveysalan ammattilaiset.

2.4 Yksinäisyyden lieventäminen

Yksinäisyys nähdään yleensä liittyvän iäkkään sosiaalisiin suhteisiin ja erityisesti niiden puuttumiseen. Tämän vuoksi yksinäisyyden tunnetta yritetään vähentää lisäämällä iäkkään sosiaalisia suhteita. Erityisen tärkeää on sosiaalisten suhteiden laatu eikä niinkään se, kuinka usein ja kuinka moneen ihmiseen ollaan kontaktissa. (Tiikainen 2006, 11.) Yksinäisyyden ehkäisemisessä suurin hyöty saadaan mitä aikaisemmassa vaiheessa löydetään ne henkilöt, jotka ovat alttiita yksinäisyydelle esimerkiksi sairauden, toimintakyvyn alentumisen tai puolison menetyksen myötä.

Weiss (1973) on nimennyt vuorovaikutussuhteisiin liittyvät seikat, jotka ennaltaehkäisevät yksinäisyyttä. Ensimmäinen seikka on kiintyminen toiseen ihmiseen, mikä ehkäisee emotionaalista yksinäisyyttä. Toinen seikka, joka tyydyttää ihmisen sosiaalisia tarpeita, on vertaisten kanssa oleminen. Kolmas seikka on arvostavat ihmissuhteet, sillä ne saavat ihmisen tuntemaan itsensä ja hänen taitonsa tärkeäksi. Neljänneksi Weiss katsoo turvallisuuden tunteen, joka vahvistuu tiedolla siitä, että tarpeen tullen on mahdollisuus saada apua ja neuvoa toiselta ihmiseltä. Viimeinen tarve on antaa ja saada hoivaa. Joidenkin näistä seikoista puuttuessa, ihmiselle saattaa tulla yksinäisyyden tunne. (Andersson 1998, 267.)

Anderssonin (1998,265-268) näkee yksinäisyyden ehkäisemisessä tärkeänä sosiaalisen tuen saannin mahdollisuuden. Ihminen hakee tukea tarvittaessa tavallisesti omalta perheeltä ja ystäviltä. Lisäksi esimerkiksi ihmisen hengellisyys tai kotieläimen omistamisen on esitetty olevan yksittäinen ehkäisevä tekijä (Victor ym. 2000, 413). Hengellisyys voi tuoda ihmisen elämään syvempää turvallisuuden ja yhteenkuuluvuuden tunnetta, kun taas lemmikkieläimelle voi osoittaa hellyyttä ja heiltä saa pyyteetöntä rakkautta takaisin.

Jos apua ei saada läheisiltä tai lemmikiltä, turvaudutaan tavallisesti ammattilaisten apuun. Monien kolmannen sektorin ja kunnan järjestämien toiminnan yhtenä tavoitteena on yksinäisyyden lievittäminen (Uotila 2011, 31). Yksinäisyyden tunnetta pyritään lieventämään ryhmämuotoisesti sosiaalista aktiivisuutta lisäävällä toiminnalla. Esimerkiksi Helsinki Missio kouluttaa vapaaehtoisia ikäihmisten tueksi. Lisäksi heillä on senioripysäkki-toiminta, jossa ammattilaiset vetävät ryhmämuotoista keskusteluryhmiä ympäri Suomea (Helsinki Missio 2017).

Nämä yllä mainitut strategiat, ehkäisevät yksinäisyyttä ryhmien avulla ja ovat linjassa ajankäytön tutkimuksien kanssa. Cattan ym. (2005, 41-56) ovat todenneet, että yksinäisyyden ennaltaehkäisemisen on todettu olevan huomattavasti tehokkaampaa ryhmämuotoisten toiminnan kuin yksilöohjauksen avulla. Ainoa todistettavasti tehokas kahdenkeskinen yksinäisyyttä ehkäisevä keino on kotikäynnit, jonka yhteydessä asiakkaalle tarjotaan palvelutarpeen arviointia. Tämä on kuitenkin resurssija vaativa toimenpide, joten julkisten varojen tehokkaaseen käyttämiseen ja yksinäisyyden lievittämiseen soveltuu parhaiten ryhmämuotoinen toiminta. Parhaimmillaan ryhmässä voi syntyä uusia kokemuksia, oppimista sekä hyvinvointia (Niemistö 2004, 21).

3 Ryhmämuotoinen toiminta

Ryhmämuotoinen toiminta on tavoitteellista ja ohjattua toimintaa. Näin ollen ryhmä määräytyy sen mukaan, mitkä ovat sen tarkoitus ja päämäärät. Ryhmämuotoisen toiminnan tavoitteena voi olla osallistujan psyykkisen, fyysisen, sosiaalisen tai kognitiivisen toimintakyvyn tukeminen. Keinoja saavuttaa päämäärä ja toiminnan muotoja on lukuisia kuten liikunta, musiikki, kädentaidot tai draama. Ryhmä on myös yhtä kuin sen jäsenet, ja heidän erityispiirteet ja vuorovaikutustaidot. Kannustava ilmapiiri antaa motivaatiota. (Niemistö 2004, 21.) Jokaisessa ryhmässä on oma ryhmädynamiikka eli miten ryhmä toimii. Tähän vaikuttaa osallistujien sosiaaliset roolit eli miten henkilöt käyttäytyvät ryhmätilanteessa sekä ihmisen sisäiset tunteet ja uskomukset (Niemistö 2004, 85). Rooleihin vaikuttaa myös se, miten esimerkiksi palvelutalossa suhtaudutaan asiakkaisiin vuorovaikutuksen yhteydessä, eli nähdäänkö heidät avuttomina potilaita vai aktiivisina toimijoina. Tavoitteiden ja ryhmädynamiikan lisäksi ryhmään

vaikuttaa myös ympäristötekijät, eli konteksti, missä ryhmä on muodostunut ja minkä sääntöjen mukaan se toimii. (Niemistö 2004, 21.) Ryhmän käyttäytymiseen ja rooleihin voidaan vaikuttaa paljon ohjauksen avulla.

Ryhmämuotoinen toiminta on ohjattua toimintaa ja ohjausta määrää ryhmän tarkoitus, eli miksi ryhmä on olemassa. Ohjaajan yhtenä tärkeänä tehtävänä on auttaa ryhmää pääsemään kohti asetettuja tavoitteita. Ryhmämuotoisessa toiminnassa tärkeässä osassa on ohjaajan ryhmänohjaustaidot sekä tiedolliset taidot. Ryhmänohjaustaitoihin kuuluu taito ohjata tunnetiloja ja vuorovaikutusta, sekä rakentaa myönteistä ilmapiiriä. Ohjauksessa täytyy kiinnittää huomiota siihen, että yksilön ja ryhmän tarpeet kohtaavat. (Niemistö 2004,67; Rovio, Nikkola, Salmi 2009, 283.) Näiden lisäksi ohjaajan kyvyt, kuten läsnäolon, tilannetajun ja kuuntelemisen kyky sekä empaattisuus ja kyky kannustaa, ovat hyvän ohjaajan piirteitä (Grönlund 2010,53-55). Iäkkäiden henkilöiden muodostamissa ryhmissä on monia tekijöitä joita ohjaajan pitää ottaa huomioon jotka rajoittavat tai estävät toimivaa vuorovaikutusta ja toimimista muiden kanssa ryhmässä.

3.1 Iäkkäiden ryhmän erityispiirteet

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut iäkkäiden ohjatun liikunnan laatukriteereiksi seikat, joita voidaan pitää ohjenuorana myös muille iäkkäille suunnattujen ryhmien tarkastelussa. Näitä ovat ryhmätoiminnan saavutettavuus, käyttäjälähtöisyys, yksilöllisyys, joustavuus, turvallisuus, eettisyys ja se että toimintaa arvioidaan. On tärkeää, että toiminta suunnitellaan niin, että jokainen pääsee paikalle ja voi osallistua oman toimintakyvyn mukaan toimintaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 15-23.) Erilaisissa hoito- ja asumisympäristöissä on tärkeää huomioida jokainen henkilö, myös kaikista huonompikuntoiset henkilöt ja järjestää ryhmätoimintaa niin, että jokainen pääsee osallistumaan niihin oman toimintakykynsä mukaan.

Iäkkäiden ryhmien ohjaamisessa keskiössä on myönteisen ilmapiirin luominen, naurun ja ilon tuominen arkeen sekä koskettavien elämysten tuottaminen. Järjestetyn toiminnan täytyy olla kohderyhmälle hyvin suunniteltua sekä tempoltaan että haastavuudeltaan, sillä vanhetessa kyky sietää voimakasta fyysistä toimintaa alentuu. (Ikäinstituutti 2015.) Lisäksi liian monimutkaisten asioiden muistaminen ja ymmärtäminen voi olla tehdä toiminnasta haasteellista ja estää uudelleen osallistumisen.

Iäkkäiden ryhmät ovat heterogeenisiä eli osallistujien toimintakyky, terveys, taustat ja toiveet vaihtelevat usein suuresti. Tämä voidaan kokea mahdollisuutena esimerkiksi muistelun avulla, jossa muistojen jakamisen avulla saadaan ihmiset lähentymään toisiaan ja parhaimmil-

laan solmimaan uusia ystävyysuhteita. On myös todettava, että kaikki eivät pidä menneisyydestä puhumisesta ja heille tämänkaltainen ryhmätoiminta ei välttämättä sovi (Stenberg 2015,7-9).

Näkö- ja kuuloaistien heikentyminen tuo omat haasteensa vuorovaikutukselle ja osallistumiselle ryhmässä ja osallistuja voi kokea kohtaamiset niin vaikeana, että ei halua osallistua toimintaan. Osallistujien mahdolliset muistisairaudet tuovat vuorovaikutukseen myös erityispiirteensä. Sanallisen vuorovaikutuksen rinnalle tulee voimakkaammin oleminen ja läsnäolo, kosketus ja muut ei-verbaaliset vuorovaikutusmuodot. Keskusteluita, joissa puheenvuorot ja aiheet vaihtuvat nopeasti, on syytä välttää. Selkeiden ja jokapäiväisten tuttujien asioiden puhuminen on usein toimiva tapa rakentaa keskustelua esimerkiksi muistisairaiden ryhmässä. (Burakoff, Haapala 2013 ,2-4.) Turvallisuuteen on kiinnitettävä erityistä huomiota ottamalla huomioon muun muassa ryhmän koko, tilan riittävä valaistus ja osallistujien vireystaso.

4 Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli nostaa esille työelämässä havaittu ilmiö, iäkkäiden yksinäisyys, ja osoittaa tutkitun tiedon avulla, millainen ryhmätoiminta lieventää yksinäisyyttä ja millä tavalla ryhmätoiminta parantaa iäkkäiden elämänlaatua. Tavoitteena oli koota yhteen olemassa olevaa tietoa alan ammattilaisille iäkkäiden yksinäisyydestä, sekä osoittaa millainen ryhmätoiminta lieventää ilmiötä ja parantaa iäkkäiden elämänlaatua.

Tutkimuskysymyksiä oli kaksi. Ensimmäinen tutkimuskysymykseni oli, mitä konkreettista hyötyä ryhmämuotoisen toiminnan avulla on saatu yksinäisyyttä kokevien henkilöiden elämään? Kysymyksellä etsittiin vastausta siihen, millaisia muutoksia ryhmätoiminnan avulla on saatu aikaan ihmisessä ja hänen elämässä, jotta yksinäisyys on lieventynyt. Toinen tutkimuskysymykseni oli, millainen ryhmämuotoinen toiminta lieventää iäkkäiden yli 75-vuotiaiden kokemaa yksinäisyyden tunnetta? Tällä kysymyksellä etsittiin vastausta siihen, millaisia ominaisuuksia voidaan liittää ryhmätoimintaan, jolla on ollut myönteinen vaikutus yksinäisyyden tunteen vähentymiseen.

Tutkimusmenetelmät

Tämä kirjallisuuskatsaus tehtiin narratiivisena kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa kolmeen päätyyppiin. Näistä ensimmäinen on kuvailevat katsaukset, kuten nar-

ratiivinen ja integroiva katsaus. Toisena ovat systemaattiset kirjallisuuskatsaukset. Kolmantena ovat meta-analyysit, joita on sekä määrällisiä että laadullisia. (Stolt, Axelin, Suhonen 2015, 8-12; Salminen 2011, 6-15) Tämän narratiivisen katsauksen tarkoituksena oli koota yhteen olemassa olevaa tietoa valitusta aiheesta ja järjestää se ymmärrettäväksi kokonaisuudeksi. Tässä työssä tuotiin tiivistetysti esille, millaista hyötyä ryhmämuotoisen toiminnan avulla on saatu yksinäisten iäkkäiden elämään. Lisäksi tuotiin esille, millaisen ryhmätoiminnan ja ohjauksen on todettu tukevan iäkkäiden yksinäisyyden lieventämistä.

Narratiivinen katsaus käy läpi tietoa kuvaillen ja sen muoto on vapaampi, kuin muiden kirjallisuuskatsaus tyyppien. Narratiivisen katsauksen tutkimuskysymykset saavat olla laaja-alaisia, mutta analysointia saattaa helpottaa tarkka kysymyksenasettelu. (Stolt ym. 2015, 24-32; Salminen 2011, 6-8.) Narratiivi on toiselta nimeltä kertomus ja se on laadullinen analyysimuoto, joka jäsentää ja kokoaa tietoa laajasti yhteen. Narratiivisessa katsauksessa ei etsitä määrällisiä vastauksia, vaan tehdään sisällöstä omaa tulkintaa ja tarinaa niin, että sen ymmärtäminen paranee. Narratiivinen kirjallisuuskatsauksen tehtävänä on kuvata ja arvioida aikaisempaa tutkimusta, kuinka paljon aihetta on tutkittu ja minkä taseisia tutkimukset ovat olleet. (Jyväskylän yliopisto 2015.)

Kirjallisuuskatsaus on prosessi, mutta narratiivisessa katsauksessa voidaan liikkua vapaammin eri osien välillä, myös takaisinpäin. Ensimmäiseksi määritellään tutkimuskysymykset ja tutkimuksen tarkoitus. Tämän jälkeen hankitaan aineisto valituista tietokannoista hakusanojen avulla. Hakusanat muodostetaan tutkimuskysymyksistä. Aineisto valitaan tarkasteltavaksi ja arvioitavaksi sisäänotto- ja poisottokriteereiden mukaan. Valitut tutkimukset luetaan ja keskiytään tuloksiin ja johtopäätöksiin. Valitusta aineistosta muodostetaan taulukko, jossa ilmenee tutkimusten tarkoitukset ja päätulokset. Lisäksi arvioidaan ja tehdään analyysi, jossa esitetään löydökset niin, että niistä syntyy ymmärrettävä kokonaisuus. Lisäksi on hyvä huomioida se, että katsaus ei ole kaiken kattava, vaan tutkija itse määrittää rajaukset ja päättää perustellusti ne tutkimukset, jotka otetaan mukaan katsaukseen. (Stolt, Axelin, Suhonen 2015, 24-32.)

Kirjallisuuskatsauksen tekemisessä on tärkeää dokumentoida jokainen vaihe tarkasti ja avata sanallisesti mitä ollaan tehty. Näin tehden prosessi voidaan pilkkoa osiksi ja löytää metodologinen lähestymistapa ja sen puutteita, eli katsauksen laadun arviointi helpottuu lukijalle. Osaksi tutkimuksellisuutta on se, että tutkimus on mahdollista tehdä uudestaan jonkun toisen tekijän toimesta. (Stolt ym. 2015,32.)

4.1 Eettisyys ja luotettavuus

Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen heikkoutena voi olla se, että siinä ei niinkään oteta syvempää kantaa aineiston luotettavuuteen ja miten se on valikoitunut mukaan katsaukseen. Katsauksessa voidaan halutessa arvioida tutkimusten laatua, mutta puutteet laadussa eivät aiheuta sitä, että se tiputetaan pois katsauksesta. Narratiivisessa katsauksessa tutkijalla on enemmän vapauksia aineiston rajauksen, arvioinnin ja analyysin suhteen. Narratiivissa näkyy enemmän tutkijan omat päätelmät tarinan kulusta ja siinä on enemmän vapauksia kuin muissa katsaustyypeissä. (Stolt ym. 2015, 9.)

Tämän kirjallisuuskatsauksen eteneminen kuvattiin riittävän tarkasti, jotta se on toistettavissa. Tämän lisäksi lähteet merkittiin tarkasti Laurean ohjeiden mukaisesti, jotta lukija voi halutessaan palata alkulähteen luokse. Tutkimus tehtiin eettisesti niin, että tuloksia ei muutettu tai keksitty. Katsauksessa mukana olevat tutkimukset olivat jo julkaistuja, joten niiden tieteellisyys oli arvioitu aiemmin. Luotettavuuteen on voinut vaikuttaa se, että kirjallisuuskatsaus oli sen tekijälle ensimmäinen ja sen tekemiseen oli käytettävissä rajallinen aika. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena ei ollut antaa kaiken kattavaa vastausta asetettuihin tutkimuskysymyksiin, vaan siinä näkyy narratiivisuus ja se on yksi näkökulma asioiden tulkitsemisestä. Aiheen tarkan rajauksen johdosta tähän kirjallisuuskatsaukseen valikoitui mukaan kuusi tutkimusta, joten otos oli suhteellisen pieni. Toisaalta tutkimukset olivat laadukkaita sekä moninaisia ja niihin oli mahdollisuus syventyä hyvin asetettujen tutkimuskysymysten ohjaimasta näkökulmasta.

4.2 Aineiston valinta

Ennakkoon tehtyjen koehakujen perusteella, sekä Laurean informaation avulla valittiin tietokannat. Lisäksi määriteltiin systemaattisessa haussa käytettävät hakulausekkeet suomeksi ja englanniksi. Systemaattinen haku tehtiin hakulausekkeilla neljään eri tietokantaan. Käytetyt tietokannat olivat Finna.fi, Medic, Proquest Social science database ja Ebsco. Hakulausekkeet ja saadut tulokset hakuprosessin eri vaiheissa nähdään taulukosta (Taulukko 1).

Hakusanat	Tietokannat				Yhteensä
	Finna.fi	Medic	Proquest So- cial science database	Ebsco	
Ikääntyneet OR vanhukset AND yksinäi* AND ryhmä*	239	12	0	0	251
(aged OR elderly) AND lone*AND “group activity”	0	0	107	535	642
Ensimmäinen haku					893
Tehtiin tarkenne- tut rajaukset/otsi- kot luettiin	143	12	107	198	460
Tiivistelmät luet- tiin läpi	9	12	20	4	45
Luettiin koko ar- tikkeli	3	0	5	0	8
Valitut artikkelit	3	0	3	0	6

Taulukko 1: Hakusanat tietokantoihin ja hakutulosten määrä

Systemaattinen haku tehtiin tietokanta kerrallaan käyttäen määriteltyjä hakulausekkeita. Ensimmäisen hakukierros tuotti yhteensä 893 tulosta. Tämän jälkeen hakukoneisiin tehtiin tarkennettu rajaus. Rajaus tehtiin aikaisemmin määritettyjen sisään ja ulosotto kriteereiden mukaisesti. Jokaisessa tietokannassa oli erilaiset rajaustoiminnot ja tehdyt haut pyrittiin rajaamaan jokaisessa niistä mahdollisimman samalla tavalla. Rajaukset tehtiin niin, että haettavien tutkimuksien ajanjaksoksi rajattiin vuodet 2007-2017. Aikarajaus tehtiin, koska haluttiin löytää mahdollisimman tuoreita tutkimuksia katsaukseen ja toisaalta pitää löydettävien tulosten määrä hallittavana. Aineiston saatavuuden osalta määritettiin mukaan ainoastaan ilmaiset artikkelit ja ne tuli saada auki kokonaisena versiona. Julkaisu muodoiksi rajattiin tieteellinen artikkeli tai väitöskirja. Julkaisujen kieleksi rajattiin Suomi ja Englanti, koska ne ovat vahvimmat kielet, joilla pystyttiin käsittelemään katsaukseen valikoituneet tutkimukset. Lisäksi sisällön tarkempi rajaus tehtiin hakukoneissa, joissa se oli mahdollisuus tehdä. Sisällön rajaus toiminnalla pystyttiin määrittelemään muun muassa se, että tutkimus käsittelee iäkkäitä henkilöitä.

Tehtyjen rajaustoimintojen ja hakujen jälkeen saatiin tietokannoista yhteensä 460 tulosta. Saadut tulokset käytiin otsikkotasolla läpi. Mukaan valikoitiin artikkelit, joiden otsikot liittyivät tutkittavaan aiheeseen. Tässä yhteydessä karsiutuivat myös muun muassa aikaisemmin tehdyt kirjallisuuskatsaukset sekä yksilötason interventioita käsittelevät artikkelit. Otsikoiden läpikäynnin jälkeen saatiin yhteensä 45 artikkelia. Näistä 45 artikkelista luettiin tiivistelmä sekä tulososiot läpi ja katsottiin tarkemmin, kuinka ne vastasivat sisäänotto kriteereitä tai oliko niissä mahdollisesti poissulkuun johtavia kriteereitä (Taulukko 2). Asetettuihin sisäänottokriteereihin tehtiin poikkeus Clark ym. intervention kohdalla, sillä interventioon osallistuneista nuorimmat olivat vain yli 65- vuotiaita. Tutkimus otettiin kuitenkin katsaukseen mukaan, sillä muut asetetut kriteerit täyttyivät ja interventiossa oli mukana yli 75- vuotiaita. Tässä vaiheessa tiivistelmien tuli myös antaa jonkin suuntaista vastausta asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Lisäksi karsittiin artikkelien kaksoiskappaleet pois eli ne artikkelit, jotka esiintyivät useammassa kuin yhdessä tietokannassa ja katsaukseen otettiin mukaan vain yksi kappale. Tämän jälkeen artikkeleita oli yhteensä 8 kappaletta. Nämä artikkelit luettiin kokonaisuudessaan läpi ja keskityttiin tarkasti siihen, antoivatko ne vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Kaksi artikkelia karsiutui vielä tässä vaiheessa pois, sillä ne eivät vastanneet tarpeeksi tarkasti asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Jäljelle jäi yhteensä 6 artikkelia, jotka otettiin mukaan lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
tieteellinen artikkeli tai väitöskirja	opinnäytetyöt (AMK ja kandidaatti)
ilmainen	artikkeli käsittelee henkilöitä, joilla ei ole toimintakyvyn heikkenemistä
koko teksti saatavilla	kirjallisuuskatsaukset
artikkeli tehty vuonna 2007 tai sen jälkeen	
kieli suomi tai englanti	
länsimaa	
ryhmämuotoinen väliintulo	
tutkimuksessa mukana yli 75-vuotiaita henkilöitä	

Taulukko 2: Sisäänotto ja poissulkukriteerit

4.3 Aineiston kuvaus ja sisällönanalyysi

Katsaukseen valikoitui sekä laadullisia että määrällisiä tutkimuksia. Katsauksen interventioissa oli heterogeenisiä ja homogeenisiä ryhmiä. Billington ym. ja Clark ym. tutkimukset toteutettiin Isonsa Britannianssa ja muut tutkimukset Suomessa. Interventioiden laajuudet, kestot ja otannat erosivat huomattavasti toisistaan. Tutkimusten keruumenetelmät olivat myös hyvin erilaisia keskenään. Katsauksen interventioiden keruumuodot olivat postikyselytutkimus, palautekysely tutkimus, haastattelu tutkimus, tapaustutkimus, teemahaastattelututkimus sekä satunnaistettu vertailukoe. Mukana olevien tutkimusten otanta vaihteli niin, että esimerkiksi postikyselyssä oli 611 vastaajaa ja haastattelututkimus tehtiin 15 henkilölle. Tutkimusten ajallinen kesto vaihteli esimerkiksi niin, että Pitkälän ym. interventio kesti kolme kuukautta ja Janssonin postikysely aineisto oli kerätty seitsemän vuoden ajalta. Tutkimuksista kolmannes käsitteli ryhmiä, joissa osallistujilla oli jonkinasteinen muistisairaus todettu. Billington ym. intervention tavoitteet, ohjaus, osallistaminen erosivat selkeästi muista ryhmistä. Savikon tutkimus oli kaksiosainen ja tähän katsaukseen otettiin mukaan osa kaksi, koska se liittyi tutkittavaan aiheeseen. Yksi interventio toteutettiin vertailukokeena. Neljä kuudesta tutkimuksesta käsitteli ryhmäintervention vaikutusta iäkkäiden yksinäisyyteen. Kolmasosa käsitteli ryhmäintervention vaikutusta yleisellä tasolla osallistujien elämänlaadun ja hyvinvoinnin parantumiseen sekä sosiaalisten kontaktien lisääntymiseen.

Valitut aineistot asetettiin taulukkomuotoon (Taulukko 3). Taulukossa eriteltiin katsauksessa mukana olevat tutkimukset, niiden tekijät ja vuosi. Lisäksi taulukkoon asetettiin tutkimuksen tarkoitus ja kuvattiin tutkimuksissa käytetty aineisto, esimerkiksi monta vastaajaa ja mikä oli vastaajien keski-ikä, miten aineistot oltiin kerätty ja mitkä olivat tutkimusten päätulokset.

Tekijä/vuosi/ artikkeli	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja keruumenetelmä	Päätulokset
1.Jansson, A. 2014. Ystävä- piiri-ryhmätoi- minta lievittää iäkkäiden ih- misten yksi- näisyyttä.	Tutkimuksessa selvi- tettiin ystäväpiiri toiminnan vaikutta- vuus suhteessa yksi- näisyyteen osallistu- jien kokemana	N= 611 vastaajaa, joiden keski-ikä 79 vuotta. Postiky- sely 2007-2013 ryhmään osallistu- neille.	Toiminta lieventää yksinäi- syyden tunnetta, antaa ver- taistukea sekä jatkuvia ystä- vyysuhteita. Ammattitaitoi- set, osallistujia aidosti arvos- tavat ohjaajat sekä osallistu- jien mahdollisuus keskustella ryhmässä.
2.Savikko, N. 2008. Loneli- ness of older	Tutkimus oli kaksi- osainen. Tähän kat- saukseen otettiin	N=14 ryhmävetä- jän päiväkirjaa ja	95% osallistujista koki yksinäi- syyden lieventyneen. Osallis-

<p>people and elements of an intervention for its alleviation.</p>	<p>mukaan tutkimuksen toinen osa, jonka tarkoituksena oli selvittää yksinäisyyttä lieventävän kokonaisvaltaisen intervention osat. Tämän lisäksi selvitettiin yksinäisyyttä lieventävät elementit ohjaajien kuvaamina sekä selvittää osallistujien kokemuksia ryhmästä.</p>	<p>N= 32 tutkijan vaapat muistiinpanot ryhmätoiminnasta sekä N=103 ryhmäläisen palautekysely. Ryhmäläisten keskiikä 81 vuotta. 2002-2008</p>	<p>tujat kokivat yhdessä jakamisen tärkeäksi. Lisäksi tärkeää oli hyvin suunniteltu toteutus sekä se, miten asiat tehtiin, ei niinkään mitä tehtiin. Elementit jotka havaittiin vaikuttavan interventio ryhmien toimintaan:1) Osallistujat: ryhmän homogeenisyys, sitoutuminen ryhmään 2) Ohjaajat: osallistujien arvostaminen, koulutus, pariohjaus.3) Ryhmä: dynamiikka, tavoitteellisuus, jakaminen, yhdessä tekeminen vertaisuus, luottamus, 4) Välittävät tekijät: omien rajojen ylitys, voimaantuminen, itsekunnioitus, valtaistuminen, sosiaalinen aktivoituminen, ystävien saaminen, halu jatkaa ryhmätapaamisia intervention jälkeen.</p>
<p>3.Hytönen, E., Routasalo, P., Pitkälä, K. 2007. Millä tavoin psykososiaalinen ryhmäliikunta interventio vaikuttaa ikääntyneiden yksinäisyyteen?</p>	<p>Tutkimuksessa selvitettiin, miten psykososiaalinen, kokonaisvaltainen ryhmäliikunta interventio vaikutti iäkkäiden koettuun yksinäisyyden tunteeseen, ryhmäytymiseen sekä ystäväystymiseen.</p>	<p>Yli 75 vuotiaita. N=15 henkilön haastattelu tutkimus.</p>	<p>Kaikilla osallistujilla yksinäisyys lieventyi. Interventio antoi lisää sisältöä ja merkitystä elämään sekä sosiaalinen verkosto laajeni. Osallistujien kokonaisvaltainen hyvinvointi lisääntyi ja se auttoi suuntaamaan katsetta tulevaisuuteen. Interventiossa solmittiin ystävyysuhteita, piristettiin ja saatiin kunto kohoamaan. Osallistujat arvostivat, että toiminta oli vaihtelevaa ja tarjosi tiedollista ja taidol-</p>

			lista sisältää. Osallistujat arvostivat ohjaajien arvostavaa asennetta heitä kohtaan.
4. Clark, M., Murphy, C., Jameson-Al-len, T., Wilkins, C. 2015. Sporting memories & the social inclusion of older people experiencing mental health problems.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata SM metodin eli ”urheiluaiheinen muistelu”- metodin vaikuttavuutta hoitokodissa asuvien yksinäisten iäkkäiden psyykkiseen hyvinvointiin.	Kaksi case study-tapaustutkimusta. Puhelinhaastattelu hoitokotien johtajille sekä osallistujien kanssa keskustelu. Interventio tehtiin Iso-Britanniassa. Osallistujat olivat Hoitokodeissa asuvia yli 65 vuotiaita dementiaa sairastavia henkilöitä.	Tutkimus osoitti, että menetelmä oli tehokas tapa vahvistaa ja laajentaa iäkkäiden sosiaalisia suhteita ja parantaa heidän psyykkistä hyvinvointia.
5. Billington, J., Carroll, J., Davis, P., Healey, C., Kinnerman, P. 2013. A literature-based intervention for older people living with dementia.	Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää ryhmässä lukemisen vaikutukset iäkkäisiin ja heidän dementia sairautteen eri hoitoympäristöissä. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää henkilökunnan näkemyksiä siitä, miten interventio vaikutti osallistujiin.	N=61 ryhmään osallistujaa sekä N=20 hoitajaa. Neuropsykiatrinen kyselylomake asiakkaille. Teema-haastattelu hoitajille. Tutkimus tehtiin Englannissa. Kesto vaihteli 3-6 kuukautta.	Osallistuminen alensi demens-tiaoireita intervention aikana. Tehokkaan intervention elementeiksi määriteltiin nautinnollisuus, turvallisuus, merkityksellisyys ja identiteetin vahvistaminen. Yhteislukeminen vaikutti positiivisesti osallistujien hyvinvointiin ja elämänlaatuun. Interventio antoi osallistujille luonnollisen mahdollisuuden vuorovaikutukseen ja tutustumiseen toisiin ihmisiin. Se lisäsi kuuluvuuden tunnetta ja vahvisti osallistujien identiteettiä. Lukumateriaalit koettiin inspiroiviksi.

6.Pitkälä, K., Rautasalo, P., Kautiainen, H., Sintonen, H., Tilvis, R. 2011. Effects of socially stimulating group intervention on lonely, older people's cognition: a randomized, controlled trial.	Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää minkälaisia vaikutuksia sosiaalisia ärsykeitä sisältävällä ryhmätoiminnalla, kuten vuorovaikutuksen ja ystävyyssuhteiden lisäämisellä on yksinäisten iäkkäiden kognitiolle.	N= 235. Keski ikä 80 vuotta. Satunnaistettu vertailukoe. Kesto 3 kuukautta. 12 kuukauden päästä jälkikysely N= 208	Ryhmäinterventio paransi yksinäisten iäkkäiden kognitiota ja hyvinvointia. Osallistujien kuolleisuus väheni vertailuryhmään nähden. Tärkeäksi koettiin koulutetut ja ammatti ohjaajat sekä osallistujien osallistaminen toiminnan suunnitteluun. Sekä se, että asiantuntijat mukana sisällön ja toteutuksen suunnittelussa.
--	--	--	---

Taulukko 3: Tutkijantaulukko

5 Yhteenveto tuloksista

Tulosten perusteella homogeeninen ryhmä luo parhaat puitteet uusien ystävyysuhteiden syntymiselle ja jatkumiselle, sillä yhteiset mielenkiinnon kohteet antavat luonnollisen pohjan keskustelemiselle ja tutustumiselle. Clark (2015) ja Billington ym. (2013). Tutkimukset kuitenkin osoittivat, että myös heterogeenisillä ryhmillä saatiin syy kokoontua yhteen, päästiin vuorovaikutukseen toisten osallistujien kanssa ja sitä kautta tutustuttiin ja solmittiin uusia sosiaalisia suhteita. Ryhmien avulla löydettiin uusia ystäviä ja osallistujien sosiaalinen verkosto laajeni. Ryhmätoiminnalla saatiin luotua luonnollinen mahdollisuus vuorovaikutukseen, vertaisuuteen ja keskusteluun. Lisäksi voimaantumisen ja valtaistumisen tunne lisääntyi (Savikko 2008, Billington 2013).

Janssonin tutkimuksen lähtökohtana oli, että ryhmätoiminta ja osallistujien yhteydenpito jatkuvat itsenäisesti myös intervention jälkeen. Janssonin, Savikon sekä Hytösen ym. tutkimuksiin osallistuneet kertoivat halusta tavata ryhmäläisiä intervention jälkeen ja osallistua ohjattuun uuteen ryhmään tulevaisuudessa, mikäli sellainen järjestetään. Clark ym. (2015), Billington ym. (2013) sekä Pitkälä ym. (2011) tutkimuksissa ei samankaltaista ilmennyt koska ryhmät koostuivat muistisairaista henkilöistä ja ryhmät olivat enemmän ohjaajavetoisia. Osallistujat tulivat sosiaalisesti aktiivisemmaksi ja myös vanhoihin ystäviin ruvettiin pitämään enemmän yhteyttä (Jansson 2014, Savikko 2008, Hytönen ym. 2007). Toisaalta osallistujia huolestutti ryhmätoiminnan jälkeen tyhjän päälle putoaminen (Savikko 2008, Hytönen ym. 2007).

Ryhmään osallistumisen vapaaehtoisuus sekä ryhmään ja toimintaan sitoutuminen koettiin tärkeäksi. Osallistujien toimijuus ja aito osallistuminen toistuivat jokaisessa interventiossa. Ryhmäläiset osallistuivat toiminnan suunnitteluun (Jansson 2014, Pitkälä 2011 ym.). Pitkälä ym. tutkimuksessa myös erityisasiantuntijat osallistuivat intervention ja sen toteutuksen suunnitteluun.

Interventiot paransivat osallistujien elämänlaatua ja hyvinvointia. Ne vähensivät koettua yksinäisyyttä suoraan tai välillisesti. Osallistujien mielialat kohosivat, ryhmät koettiin mielekkäiksi ja ne toivat arkeen rytmiä ja jotakin uutta ajateltavaa. Tutkimuksissa voitiin osoittaa osallistujien piristyvän toiminnasta ja liikuntaa sisältävissä interventioissa (Pitkälä ym. 2011, Hytönen ym. 2007) myös fyysinen toimintakyky, kunto ja liikuntakyky paranivat. Pitkälän ym. tutkimuksessa pystyttiin osoittamaan muun muassa unen laadun parantuneen, depression ja ennenaikaisen kuoleman vähentyneen intervention aikana verrattuna verrokki ryhmään.

Ohjaajat olivat ammattitaitoisia ja erikseen interventioihin koulutettuja (Pitkälä ym. 2011, Hytönen ym. 2007, Jansson 2014, Savikko 2008). Poikkeuksena oli (Clark ym. 2015), jossa ohjaajien koulutukset olivat lyhyitä ja heiltä ei vaadittu välttämättä ammattitutkintoa. Osallistujat arvostivat ohjaajien heitä kohtaan osoittamaa arvostusta (Jansson 2014, Savikko 2008, Hytönen ym. 2007). Ohjaajat toimivat yleisimmin pareittain. Interventioiden toteutus ja sisältö oli tarkasti suunniteltu ja toteutettu (Pitkälä ym. 2011, Hytönen ym. 2007, Jansson 2014, Savikko 2008). Clark ym. (2015) toiminta oli vapaamman muotoista ja sitä pystyttiin toteuttamaan joustavasti, kun toiminnan järjestämiselle löytyi aikaa.

Clark ym. (2015) erottui muista tutkimuksista ryhmän ohjauksen osalta. Ammattilaisten lisäksi myös muiden ammattiryhmän edustajia sekä vapaaehtoisia toimi ohjaajina. Ohjaajien koulutus oli suppea ja toiminnan suunnittelussa ja toteutuksessa osallistujien omaiset olivat tiiviisti mukana. Savikon ja Pitkälän ym. tutkimuksessa ohjaajat toimivat fasilitaattoreina eli auttoivat osallistujia toimimaan yhdessä ja loivat mahdollisimman hyvät puitteet sille, että osallistujat pääsivät yhdessä asetettuihin tavoitteisiinsa. Lisäksi ohjaajat saivat jatkuvaa tukea ja ohjausta prosessin ajan. Savikon intervention ohjaajia koulutettiin 1,5 vuotta kyseisten ryhmien ohjaukseen. Tämän lisäksi heillä oli pitkä kokemus iäkkäiden ryhmän ohjauksesta.

Kirjallisuuskatsauksen tulokset asetettiin taulukkoon (Taulukko 4). Taulukosta ilmenee interventioittain se, mitä tuloksia löydettiin asetettuihin tutkimuskysymyksiin, miten interventiot olivat vaikuttaneet osallistujien yksinäisyyteen, hyvinvointiin ja elämänlaatuun sekä mitä piirteitä löydettiin ryhmätoiminnoista ja niiden ohjauksesta. Taulukosta voidaan nähdä myös interventioiden väliset yhtäläisyydet ja eroavuudet.

Intervention vaikutus osallistujan hyvinvointiin ja elämän laatuun	Ryhmätoiminnan ja ohjauksen keskeiset piirteet
<p>1. Ryhmän merkityksellisyys; Yksinäisyys lieventyi, uusi tukiverkosto.</p> <p>Aito osallisuus, toimijuus, sitoutuminen, jatkuvat ystävyyssuhteet ja toiminnan jatkuminen ilman ohjaajaa. Yksinäisyydestä puhuminen.</p>	<p>Ammattitaitoiset, koulutetut ja osallistujia arvostavat ohjaajat. Ohjaajat saivat ohjausta. Pariohjaus. Tavoitteellisuus. Osallistujat osallistuvat suunnitteluun. Keskustelulle annetaan tilaa. Vapaaehtoisuus. Hyvä sitouttaminen. Homogeeninen ryhmä.</p>
<p>2. Ryhmän merkityksellisyys; Yksinäisyys lieventyi. Arjen rytmittäminen. Omien rajojen ylittäminen, itsekunnioitus, voimaantuminen, valtaistuminen, sosiaalinen aktivoituminen, uusien ystävien saaminen, halu jatkaa ryhmätoimintaa, vertaisuus, jakaminen. Pelko toiminnan jälkeen tyhjän päälle jäämisestä.</p>	<p>Hyvin suunniteltu toteutus. Ammattitaitoiset koulutetut, arvostavat ohjaajat, pari ohjaus. Fasilitaattori ohjaustyöli, huomioitiin yksilöt, tavoitteellisuus, yhdessä tekeminen, vapaaehtoisuus, hyvä sitouttaminen. Homogeeninen ryhmä.</p>
<p>3. Yksinäisyyden lieventyminen. Uuden sisällön tuominen elämään. Tulevaisuuteen suuntautuminen kokonaisvaltainen hyvinvoinnin lisääminen. Psykkinen; mieliala parani, piristyminen. Fyysisen; kunnon paraneminen. Sosiaalinen; sosiaalisen verkoston laajeneminen, ryhmäytyminen, uusia ystäviä ja vanhoihin ystäviin yhteydenpito lisääntynyt. Pelko toiminnan jälkeen tyhjän päälle jäämisestä</p>	<p>Koulutetut, ammattitaitoiset ohjaajat. Intervention hyvä suunnittelu. Arvostavat ohjaajat, toiminnan vaihtelevuus, tiedollinen ja taidollinen sisältö. Vapaaehtoisuus, hyvä sitouttaminen. Homogeeninen ryhmä.</p>
<p>4. Auttoi luomaan uusia sosiaalisia suhteita, tuki vuorovaikutusta, piristi, yhteisöllisyys.</p>	<p>Lyhyt koulutus ohjaajille, ohjaajina käytettiin myös vapaaehtoisia ja muiden ammattiryhmien edustajia. Omaiset olivat mukana toiminnassa. Vapaaehtoisuus. Heterogeeninen ryhmä.</p>
<p>5. Luonnollinen mahdollisuus vuorovaikutukseen ja tutustumiseen toisten asukkaiden kanssa, lisäsi kuulumisen tunnetta ja vahvisti identiteettiä ja vaikutti positiivisesti hyvinvointiin ja elämänlaatuun.</p>	<p>Ammatilliset ohjaajat. Aktiivinen tai hiljainen osallistuminen. Vapaaehtoisuus. Heterogeeninen ryhmä.</p>
<p>6. Elämänlaatu, kognitio, hyvinvointi, uni, aktiivisuus parani. Stressi ja depressio vähentyivät. Ystävystyminen, voimaantuminen ja itse pystyvyyden paraneminen.</p>	<p>Koulutetut ammatilliset ohjaajat, osallistujat osallistuivat suunnitteluun. Ohjaajat toimivat fasilitaattoreina ja saivat</p>

	ohjausta ohjaamiseen. Interventiossa annettiin sosiaalisia ärsykeitä. Asiantuntijat olivat mukana sisällön ja toteutuksen suunnittelussa. Keskustelu oli tärkeässä osassa. Vapaaehtoisuus. Homogeeninen ryhmä.
--	--

Taulukko 4: Tulokset tutkimuskysymyksiin

6 Keskustelu ja johtopäätökset

Yksinäisyydestä ollaan puhuttu paljon viime aikoina yhteiskunnallisena ongelmana ja se koskee iäkkäitä erityisen voimakkaasti. Ilmiö on Suomessa kulttuurisidonnainen ja se tuntuu voimistuneen tänä päivänä, jolloin yhteiskunnassa korostetaan yksilökeskeisyyttä ja yksin pärjäämistä. Suomessa iäkkäät asuvat usein erillään perheestä ja varsinkin iäkkäämpien ja huononpi kuntoisten hoito on ulkoistettu enemmän meillä kuin yhteisöllisissä kulttuureissa. Suurin osa yli 75-vuotiaista iäkkäistä asuu omassa kodissa ja noin yksitoista prosenttia heistä saa kotihoidon palveluita avuksi. Kolmannes palveluja saavista saa vähintään 60 käyntiä kuukaudessa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017.) Kunnallisella puolella, kuten Helsingin kaupungilla on 16 vanhusten palvelukeskusta, jotka järjestävät neuvontaa ja ohjattua ryhmätoimintaa koko alueen iäkkäille (Helsingin kaupunki 2017). Näissä paikallisissa toiminnoissa iäkkäät voivat jakaa elämän sisältöä toistensa kanssa, mahdollisesti löytää uusia ystäviä ja saada viikkoon uutta piristävää sisältöä.

Sosiaali ja terveysalan ammattilaisten järjestämällä suunnitelmallisella ryhmätoiminnalla on suuri merkitys yksinäisyyden lieventämisessä ja ehkäisemisessä. Henkilöt, jotka ovat iäkkäisiin yhteydessä päivittäin, tunnistavat yksinäiset iäkkäät ja voivat puuttua asiaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Kotihoidon henkilökunnalla onkin merkittävä rooli yksinäisyyden havaitsemisessa ja oikean avun piiriin ohjaamisessa iäkkään lähipiiriin lisäksi.

Ryhmämuotoisen toiminnan avulla saadaan luotua keinotekoisia yhteisöjä, kuten esimerkiksi Vanhustyön keskusliiton luoma ystäväpiiritoiminta. (Jansson 2014.) Monien kolmannen sektorin ja kunnan järjestämien toiminnan yhtenä tavoitteena onkin yksinäisyyden vähentäminen ja lieventäminen (Uotila 2011, 31). Kolmannen sektorin rooli sekä yhteisöllisyys korostuivat Clark ym. (2015) interventiossa, joka antoi hyviä tuloksia siitä, kuinka naapurusto, vapaaehtoiset ja omaiset voivat osallistua iäkkäiden yksinäisyyden ehkäisyyn ja lievittämiseen. Suomessa esimerkiksi Vanhustyön keskusliitto ja Punainen Risti tekevät työtä sen eteen, että kohdataan myös ne yksinäiset, apua tarvitsevat tai ulkopuolelle jääneet iäkkäät, jotka eivät ole palveluiden piirissä (Vanhustyön keskusliitto 2017; Punainen Risti 2017). Kolmannen sektorin

rooli tulee olemaan myös tulevaisuudessa tärkeässä osassa yksinäisyyden ennaltaehkäisemisessä ja lievittämisessä esimerkiksi ryhmätoiminnan keinoin, kun suurempi osa iäkkäistä asuu omassa kodissa entistä pidempään.

6.1 Ryhmätoiminnan hyödyt yksinäiselle iäkkäälle

Kirjallisuuskatsauksen yksi päätavoite oli selvittää, mitä konkreettista hyötyä ryhmämuotoisen toiminnan avulla on saatu yksinäisyyttä kokevien henkilöiden elämään. Tulokset osoittavat, että ryhmätoiminnalla on suuri merkitys iäkkäiden yksinäisyyden lievittämisessä. Ryhmätoiminnalla saatiin parannettua osallistujien kokonaisvaltaista hyvinvointia ja laajennettiin heidän sosiaalista verkostoa (Jansson 2014, Savikko 2008, Hytönen ym. 2007, Clark ym. 2015, Billington ym. 2013, Pitkälä ym. 2011). Tämän totesi myös Tiikkainen (2006), joka kuvasi yksinäisyyden tunnetta kokevan ihmisen kaipaavan uusia merkityksellisiä ihmissuhteita ja tähän tarpeeseen pystyi vastaamaan katsauksessa olevat interventiot, jotka olivat hyvin suunniteltu ja ammattimaisesti toteutettu (Tiikkainen 2006, 11-15). Voidaan sanoa, että interventioilla saatiin vähennettyä yksinäisyyden sosiaalista ulottuvuutta, kun osallistujien sosiaaliset verkostot laajenivat.

Ryhmämuotoisen toiminnan on todettu olevan tehokkaampi tapa niin yksilön kuin yhteiskunnan kannalta torjua yksinäisyyttä, kun esimerkiksi iäkkään kanssa tehtävä yksilötyö. (Cattan ym. 2005, 41-56.) Ryhmämuotoisen toiminnan järjestäminen on taloudellisempaa kuin yksilötyö ja se soveltuu järjestettäväksi hyvin niin palvelutaloissa asuville asukkaille kuin omassa kodissa asuville ja sieltä käsin toimintaan tuleville henkilöille. Tärkeintä yksinäisyyden suhteen on se, että ryhmämuotoinen toiminta laajentaa iäkkään sosiaalisia verkostoja. Tämä asia toteutui katsauksen jokaisessa interventiossa. Janssonin (2014) ystäväpiiri toiminnan tavoitteena oli, että ryhmä kokoontuu ensiksi ohjaajan tukemana muutamia kertoja, tutustuu toisiinsa ja myöhemmin toiminta jatkuu ilman ohjaajaa. Savikon (2008) tutkimuksessa osallistujien halu tavata muita ryhmäläisiä ohjatun toiminnan loppumisen jälkeen nousi myös esille. Katsauksen interventioiden perusteella on toimivaa rakentaa areenoita, joissa turvallisessa ympäristössä ja ohjauksen apua käyttäen on mahdollisuus tutustua toisiin ihmisiin ja mahdollisesti löytää uuden ystävän tai elämänkumppanin.

Jansson (2014) ja Savikko (2008) nostivat tutkimuksissa esiin vertaisuuden tärkeyden osallistujille. Ryhmätoiminta antaa uuden tukiverkoston ja mahdollistaa vertaisten kanssa toimimisen. Toiminnan yhteydessä voi saada ja antaa kanssa ihmiselle jotakin keskustelun avulla sekä kokea arvostuksen tunnetta. Lisäksi toisten kanssa jakaminen antaa voimaa ja nämä kaikki vahvistavat Weissin kuvaamaa yksinäisyyden emotionaalista ulottuvuutta, joka on tärkeää erityisesti iäkkäiden sosiaalisissa suhteissa. (Andersson ym. 1998; Dong ym. 2012, 152-157.) Myös

Tiikkanen (2006) totesi, että ihmissuhteilla jotka tukevat tunne-puolta, on enemmän merkitystä iäkkäille kuin tietoa ja liittymisen tunnetta tarjoavalla ihmissuhteella (Tiikkanen 2006, 15). Tämän katsauksen tulokset tukivat vahvasti iäkkäiden suhteiden emotionaalisuuden tärkeyttä, joka saavutettiin vuorovaikutuksen keinoin ryhmissä. Näin ollen voidaan sanoa, että katsauksen interventiot saavuttivat ja tehosivat hyvin myös yksinäisyyden emotionaaliseen ulottuvuuteen.

Ryhmätoiminta vaikutti positiivisesti fyysiseen toimintakykyyn liikuntaa sisältävissä interventioidissa (Pitkälä ym. 2011, Hytönen ym. 2007). Yksinäisyyden haittavaikutukset ovat kerrannaisia ja moninaisia, eli yksi negatiivinen asia johtaa moneen negatiiviseen asiaan. Yksinäisyyden takia muun muassa aktiivisuus vähenee, unen laatu huononee ja riski sairastua fyysisiin ja psyykkisiin sairauksiin, kuten masennukseen kasvaa. (Hawkley ym. 2010, 219-225; Luo ym. 2012, 908; Dong ym. 2012, 152.) On hyvä muistaa, että läkkäät eivät ole yksi homogeeninen joukko, vaan yksilötasolla on suuria eroja sosiaalisessa, fyysisessä, psyykkisessä ja kognitiivisessa toimintakyvyssä. Iäkkäiden toimintakyvyn heikentyessä sanallisen vuorovaikutuksen rinnalle tulevat myös muut kommunikointimenetelmät (Burakoff & Haapala 2013 ,2-4). Tämä korostui erityisesti muistisairauksia omaavien ryhmissä (Clark ym. 2015; Billington ym. 2013), joissa sanaton vuorovaikutus ja hiljainen osallistuminen olivat yleisempää kuin toisissa interventioissa. Ryhmätoiminnoissa mukana oleminen ja erilaisten vuorovaikutuskeinojen löytäminen ja käyttäminen voivat vähentää yksinäisyyden tunnetta ja tähän tulisikin kiinnittää erityistä huomiota myös iäkkäiden kanssa.

Jokaisen intervention tuloksissa mainittiin osallistujien piristyneen ja aktivoituneen toiminnasta. Pitkälän tutkimuksessa huomattiin depression oireiden vähentyneen ja kognition parantuneen. Muiden ihmisten kanssa yhdessä tekeminen, jakaminen ja keskusteleminen voi viedä ajatukset hetkeksi pois omista murheista ja parhaimmillaan johtaa mielen sekä kehon piristymiseen.

6.2 Ohjaajan rooli ja toiminnan merkitys

Toinen tutkimuskysymys etsi vastausta siihen, millainen ryhmätoiminta lieventää iäkkäiden yli 75-vuotiaiden kokemaa yksinäisyyttä. Tällä kysymyksellä etsittiin vastausta siihen millainen ryhmä ja ohjaus tukevat yksinäisyyden lieventämistä. Ryhmänohjaajalla ja ohjauksella on suuri vaikutus siihen, että ryhmä saavuttaa asetetut tavoitteet ja päämäärät. Ryhmillä on tietyt lainalaisuudet ja ohjauksella pystytään vaikuttamaan niiden toimintaan, mutta mitä yhteistä on iäkkäiden yksinäisyyttä lieventävissä ryhmissä ja niiden ohjauksessa?

Ryhmänohjaajan yksi tärkein tehtävä on tukea ihmisten vuorovaikutusta ja auttaa heitä tutustumaan toisiinsa esimerkiksi liikunnan, musiikin, kuvaamataidon tai draaman avulla. Katsauksen interventioissa huomattiin, että kaikessa yksinäisyyden vähentämiseen tähtäävässä toiminnassa oli enemmän merkitystä sillä, ”miten asiat tehtiin, ei niinkään se mitä tehtiin” (Savikko 2008, 61). Toisin sanoen, kun interventioiden päämääränä oli yksinäisyyden lieventäminen, tärkeintä oli saada ihmiset yhteen ja ohjauksen avulla tukea heidän keskinäistä vuorovaikutusta ja sen avulla saavuttaa asetettu päämäärä. Interventioiden osallistujat kokivat keskustelun tärkeänä, keskustelun tärkeys tukee aikaisempaa tutkimusta yksinäisyyden emotionaalista ulottuvuudesta (Andersson ym. 1998; Dong ym. 2012, 152-157). Keskustelu olikin yksi tärkein tapa saavuttaa tavoite, yksinäisyyden lieventyminen. Tämä kertoi myös siitä, että osallistujat olivat aidosti kiinnostuneita tutustumaan toisiin ihmisiin ja löytämään keskustelun avulla yhteisiä mielenkiinnon ja jakamisen kohteita.

Ryhmämuotoisessa toiminnassa tärkeässä osassa on ohjaajan ryhmänohjaustaidot sekä tiedolliset taidot. (Niemistö 2004,67.) Ohjaajien ammattitaito edisti ryhmätoiminnan tavoitteisiin pääsemistä ja osallistujat kokivatkin ohjaajien ammattitaidon tärkeäksi jokaisessa interventiossa. Ammattitaito piti sisällään muun muassa ohjaustaidot, ryhmadynamiikan huomioon ottamisen ja asiakaslähtöisyyden (Jansson 2014, 186). Janssonin (2014), Savikon (2008) ja Hytösen ym.(2007)tutkimuksissa osallistujat kertoivat ohjaajien arvostuksen ja ystävällisyyden heitä kohtaan olevan tärkeää. Myös Weiss (1973) nimesi vuorovaikutussuhteisiin liittyvät seikat, jotka ennaltaehkäisevät yksinäisyyttä ja arvostavat ihmisuhteet olivat yksi keskeinen tekijä, sillä toisen henkilön arvostus saa ihmisen tuntemaan itsensä tärkeäksi ja arvostetuksi. (Andersson 1998, 267.)

Sen lisäksi, että ohjaajat olivat sosiaali ja terveystieteiden ammattilaisia, he saivat kyseisiin interventioihin kohdennettua koulutusta sekä tukea ryhmien ohjaukseen (Jansson 2014, Savikko 2008, Hytönen ym. 2007, Pitkälä ym. 2011). Clark ym. (2015) interventio antoi hyvää näyttöä siitä, että myös muiden ammattiryhmän edustajat ja vapaaehtoiset voivat toimia ryhmien vetäjinä tai apuna niissä, kunhan heidät koulutetaan kyseisen intervention ohjaukseen. On hyvä huomioida, että Clarkin ym. (2015) interventio oli kevyt ja vapaamuotoinen verrattuna muihin interventioihin. Se oli kuitenkin hyvä esimerkki siitä, että yksinäisyyttä lieventävän ryhmätoiminnan ei tarvitse olla aina monimutkaista, Clarkin ym. (2015) interventiossa yhdessä urheilusta keskustellen löydettiin yhteinen toiminta ja avain toisiin ihmisiin yhteyden luomisessa ja tutustumisessa.

Ohjaajat toimivat fasilitaattoreina (Savikko 2008, Pitkälä ym. 2011) interventioissa eli he tukivat osallistujia tekemään itse ja olivat apuna siinä, että ryhmä pääsee asetettuihin tavoitteisiin. Ohjaajat loivat ryhmäläisille puitteet toiminnalle edistämällä muun muassa myön-

teistä ilmapiiriä, jossa toimitaan yhdessä sekä tukemalla osallistujien keskinäistä vuorovaikutusta. Ohjaajat toimivat katsauksen interventioissa pareittain, joten osallistujia pystyttiin huomioimaan myös yksilötasolla paremmin ja eriyttämään toimintaa tarvittaessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 15-23). Pariohjaus mahdollisti ohjaajia huomaamaan paremmin, mitä ryhmässä tapahtui sekä sen, että ohjaajat pystyivät antamaan toisilleen palautetta ja näin kehittää omia ohjaajan taitoja.

Osallistujien pystyvyyden tunne, toimijuus ja aito osallistuminen toistuivat jokaisessa interventiossa. Asukkaat osallistuivat toiminnan suunnitteluun ja saivat näin vaikuttaa toiminnan sisältöön ja sitoutuivat toimintaan (Jansson 2014, Pitkälä 2011 ym.). Myös Sosiaali- ja terveysministeriön ohjatun liikunnan laatusuosituksissa mainitaan käyttäjälähtöisyys ja yksilöllisyys (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 15-23). On hyvä huomata, että onnistuneen ryhmätoiminnan tulee täyttää ryhmän sekä yksilön tarpeet (Rovio ym. 2009, 283). Jokainen meistä on erilainen ja meitä kiinnostaa ja inspiroi eri asiat. Se mikä soveltuu yhdelle, ei välttämättä sovellu toiselle. Luonnollisesti täysin homogeenisiä ryhmiä on haastavaa koota esimerkiksi palvelutaloissa ja heterogeenisten ryhmien osallistujien toimintakyvyn eroavaisuudet otetaan huomioon ohjauksellisin keinoin. Tämä voi näkyä toiminnassa niin, että esimerkiksi liikuntaryhmässä annetaan vaihtoehtoisiksi erilaisia liike ja vaikeustasoja. Näin toimiessa taataan se, että mahdollisimman moni pääsee mukaan osallistumaan ja kokemaan onnistumisen tunteita.

Toiminnan suunnitelmallisuus oli onnistuneen intervention ydin ja se koettiin tärkeäksi (Jansson 2014, Savikko 2008, Hytönen ym. 2007, Pitkälä ym. 2011). Pitkälä ym. (2011) tutkimuksessa myös erityisasiantuntijat osallistuivat intervention suunnitteluun ja auttoivat pohtimaan keinoja, miten saavutetaan parhaiten asetetut tavoitteet. Toiminnan suunnittelussa oli tärkeää huomioida osallistujien toiminnan rajoitteet ja varmistaa, että toiminta oli sopivan haastavaa ja että jokainen osallistuja kuuli ja näki mitä tapahtui. Tärkeää oli myös se, että osallistujat pääsivät itse vaikuttamaan toiminnan suunnitteluun. (Jansson 2014; Pitkälä 2011 ym.; Ikkäinstituutti 2015.) Tämä sitoutti yksilöä toimintaan ja vahvisti ryhmän yhdessä toimimista.

Ryhmän homogeenisyys luo paremmat mahdollisuudet toisiin tutustumisessa ja mahdollisesti uusien ystävien löytämiseen. Katsauksen tutkimuksissa ryhmät olivat muodostettu mahdollisimman homogeeniseksi. Ryhmiin oli valikoitunut sellaisia henkilöitä, joilla oli esimerkiksi samoja kiinnostuksen kohteita. Jokaisessa interventiossa osallistuminen oli vapaaehtoista, joka oli tärkeää tavoitteen eli yksinäisyyden lieventämisen kannalta. Clark ym. (2015) ja Billingtonin ym. (2013) tutkimukset osoittivat sen, että myös heterogeeniset ryhmät tukivat yksinäisyyden lieventämisen tavoitetta. Ryhmiin osallistujat saivat luonnollisen syyn kokoontua yhteen ja pääsivät vuorovaikutukseen muiden osallistujien kanssa. Usein esimerkiksi palvelutaloissa ryhmät ovat hyvin heterogeenisiä ja osallistujien toimintakyvyt voivat vaihdella paljon.

Billingtonin ym. (2013) ja Clarkin ym. (2015) interventiot olivat toimivia esimerkkejä ryhmistä, joissa on mukana toimintakyvyltään eritasoisia henkilöitä.

Lääkkeenä yksinäisyyden lievittämiseen voidaan pitää yhdessä tekemistä, joka tapahtuu ryhmässä vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa. Toiminnan välineenä voidaan käyttää mitä tahansa kohderyhmälle sopivaa ja sovellettavaa toiminnallista menetelmää esimerkiksi liikettä tai tarinallisuutta. Yhdessä toimiminen luo sosiaalisen yhteisyyden tunteen. Sosiaalinen yhteisyys voi sisältää rakkauden, kiintymyksen ja toisesta huolta pitämisen sekä osallisuuden kokemuksia. (Hytönen ym. 2007, 18; Andersson 1998, 267.) Voidaankin sanoa, että yhteisöllisyyden lisääminen ja yksinäisyyden lieventäminen kulkevat käsi kädessä. Iäkkäiden asumisyhteisöissä, kuten palvelutaloissa yhteisöllisyyteen voidaan vaikuttaa pienillä asioilla, esimerkiksi tukemalla vuorovaikutusta ja kannustaa asukkaita keskustelemaan enemmän toistensa kanssa. Palvelutaloissa yhteisöllisyyttä tukevilla ryhmätoiminnoilla saadaan lisättyä yhteen kuuluvuuden tunnetta. Erityisesti asukkaiden yhdessä olemista ja yhdessä tekemistä tulisi tukea ja rakentaa niille hedelmällisiä areenoita. Yhteisöllisyyden lisääminen ja sen tukeminen olisi tärkeää myös palvelutalojen ulkopuolella. Monet kotona asuvat iäkkäät saavat paljon apua siitä, että asuintalo ja naapurusto ovat yhteisöllisiä ja naapurilta uskaltaa kysyä apua tarvittaessa.

7 Pohdinta

Kirjallisuuskatsauksen tulokset vastaavat työelämässä tehtyjä havaintoja. Katsauksen myötä saatiin hyvin kerättyä yhteen tutkittua tietoa aiheesta ja on selkeää, että ryhmätoiminnalla voidaan lieventää iäkkäiden kokemaa yksinäisyyttä. Kirjallisuuskatsaus menetelmänä antoi hyvän yleiskuvan tutkittavaan aiheeseen. Prosessi oli paljon työläämpi, kuin ennakkoon olin sen olettanut olevan. Menetelmä eteni prosessimaisesti. Kun tämän prosessin oli sisäistänyt, oli kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen suhteellisen helppoa. Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön menetelmänä narratiivinen kirjallisuuskatsaus toimi hyvin ja se täytti opinnäytetyölle asetetun tutkimukselliset tavoitteet hyvin. Itse narratiivisuuden tuominen opinnäytetyöhön oli haastavaa.

Tutkimuskysymysten tarkka määrittäminen ja rajaus olivat tärkeää kirjallisuuskatsausta tehtäessä heti prosessin alkuvaiheessa. Se oli tärkeää, koska katsaukseen valikoitu aineisto etsittiin tietokannoista hakusanoilla, jotka määriteltiin tutkimuskysymyksistä. Aiheen rajauksen johdosta aineistoa löytyi suhteellisen vähän koskien yli 75-vuotiaita huonompikuntoisia iäkkäitä. Tämä vahvisti sitä, että aihetta ei ole tutkittu paljon koskien yli 75-vuotiaita.

Katsaukseen valikoituneet tutkimukset olivat hyvin erilaisia keskenään sekä menetelmällisesti että laajuudeltaan. Tämän voidaan ajatella olevan positiivinen asia, sillä katsauksesta tuli

moninainen. Katsauksen tulokset olivat jonkin verran ennakoitavissa ja tulokset tukivat hyvin opinnäytetyön alkuvaiheessa koottua teoriaosaa. Katsauksessa olevista interventioista sai paljon hyviä toteutuskelpoisia ideoita työelämään ja niihin syvemmin perehtyminen on lisännyt tiedollista osaamista ja ammatillista kasvua.

Opinnäytetyötä yhteydessä heräsi kysymys siitä, voitaisiinko vapaaehtoisia käyttää enemmän henkilökunnan apuna myös ryhmätoiminnoissa? Vaikka päävastuu toiminnasta on aina henkilökunnalla, vapaaehtoisten avulla voitaisiin tukea paremmin iäkkäiden keskinäistä vuorovaikutusta ja näin tukea yhteisöllisyyttä ja vähentää yksinäisyyttä. Lisäksi vapaaehtoiset voisivat tuoda uusia tuulia, ideoita toiminnan toteuttamiseen niillä taidoilla, joita he omaavat. Tällä hetkellä vapaaehtoisten toiminta painottuu tärkeään asiaan, henkilön tukemiseen ja huomion antamiseen yksilötasolla. Useimmiten vapaaehtoinen ja iäkäs toimivat kaksin kesken esimerkiksi yhdessä ulkoillen tai muun puuhailun merkeissä. Voitaisiinko tämänkaltaista tehdä enemmän pienryhmissä, jolloin vapaaehtoiset voisivat tukea iäkkäiden välistä keskustelemista ja toimia yhdessä pienryhmissä? Myös kotona asuville iäkkäille vapaaehtoistoimintaa voisi organisoida niin, että vapaaehtoiset ja iäkkäät tapaisivat ja toimisivat enemmän pienryhmissä. Tällöin iäkkäiden olisi mahdollisuus tutustua toisiinsa ja mahdollisesti ystäväyryä lähialueen muihin iäkkäisiin. Vapaaehtoisten avun hyödyntäminen iäkkäiden yksinäisyyden lieventämiseen tähtäävässä ryhmätoiminnassa voisikin olla hyvä jatkotutkimuksen aihe.

Lähteet

- Andersson, L. 1998. Loneliness research and interventions: a review of the literature. *Aging & mental health* 2(4) / 1998, 264-274.
- Burakoff, K., Haapala, P. 2013. Kohdaten opas. Tikoteekki. Helsinki: Kirjapaino Keili.
- 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* 25/2005, 41 -67.
- Dong, X., Chang, E., Wong, E., Simon, M. 2012. Perception and negative effect of loneliness in a Chicago Chinese population of older adults. *Arch gerontol geriatr.* 54(1) /2012, 151-159.
- Grönlund, R. 2010. Pitkään kotona- kuntoutuksen avullako? Tutkimus ryhmämuotoisesta vanhuskuntoutuksesta. *Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia* 111. Kelan tutkimusosasto
- Hawkley, L., Cacioppo, J. 2010. Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Annals of behavioral medicine* 40/2010, 218 - 227.
- Hiironen, M-L. 2007. Hoivayritykset kotona asuvien ikääntyvien toimintakyvyn tukena ikääntyvien, kuntapäätäjien ja hoivayrittäjien näkökulma. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Taloustieteiden tiedekunta. Jyväskylä.
- Hirsijärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. 10., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- 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) /2015, 227 - 237
- Koskinen, S., Sainio, P., Tiikkainen, P., Vaarama, M. 2011. Sosiaalinen toimintakyky. Teoksessa Koskinen, S., Lundqvist, A., Ristiluoma, N. (toim.) *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011*. Tampere: Suomen yliopistopaino, 137 - 140.
- Lehtinen, V-L. 2017. Välit poikaan katkesivat, yritysvelat veivät konkurssiin ja terveys petti- Jouko Vantaalle, 75 jäi vain yksinäisyys. *Helsingin Sanomat* 3.7.2017.
- Luo, Y., Hawkley, L., Waite, L., Cacioppo, J. 2012. Loneliness, Health, and mortality in old age: a national longitudinal study. *Soc Sci med* 41(6) /2012, 907-914. *Science* 10(2) /2015, 227 - 237.
- Niemistö, R. 2004. Ryhmän luovuus ja kehitysehdot. 6. painos. Tampere: Palmenia
- Pitkälä, K., Isometsä, E., Henriksson, M., Lönnqvist, J. 1999. Iäkkäiden itsemurhat Suomessa. *Lääketieteellinen aikakauskirja duodecim* 115(2) / 1999, 121.
- Pitkälä, K., Routasalo, P. 2012. Ryhmästä apua vanhusten yksinäisyyteen. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 128(12) /2012, 1215-6
- Rovio, E., Nikkola, T., Salmi, O. 2009. Ohjaaminen ja ryhmäilmiö. Teoksessa Salmi, O. (toim.), Rovio, E., Lintunen, T. *Ryhmäilmiöt liikunnassa. Liikuntatieteellinen seuran julkaisu* 163. Tampere: Esa print, 283-316.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Ikääntyvien ihmisten ohjatun terveysliikunnan laatusuositukset. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:6.
- Stenberg, T. 2015. Muistelu vuorovaikutusmenetelmänä. ikäinstituutti. Helsinki

Stolt, M., Axelin, A., Suhonen, R. 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto hoitotieteen laitoksen julkaisuja tutkimuksia ja raportteja A 73/2015. Turku: Turun yliopisto.

Tiikkainen, P. 2006. Vanhuusiän yksinäisyys seuruututkimus emotionaalista ja sosiaalista yksinäisyyttä määrittävistä tekijöistä. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Liikunta ja terveystieteiden laitos. Jyväskylä.

Uotila, H. 2011. Vanhuus ja yksinäisyys. Tutkimus iäkkäiden ihmisten yksinäisyys kokemuksista, niiden merkityksistä ja tulkinnoista. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Tampere.

Victor, C., Scambler, S., Bond, J., Bowling, A. 2000. Being alone in later life: loneliness, social isolation and living alone. *Reviews in clinical gerontology* 10/2000, 407 - 417.

Voutilainen, P., Vaarama, M. 2005. Toimintamittareiden käyttö ikääntyneiden palvelutarpeen arvioinnissa. *Stakes raportteja* 7/2005. Helsinki.

Sähköiset lähteet

Helsingin kaupunki 2017. palvelukeskustoiminta. Viitattu 11.3.2017. <https://www.hel.fi/helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/ikaantyneiden-palvelut/palvelukeskukset/>

Helsinki Missio 2017. Viitattu 12.10.2017. https://www.helsinkimissio.fi/laajoita?gclid=CjwKCAjwgvfOBRB7EiwAeP7ehp4vUxERHLeCHOiGXOvio-x7DJCH5c408nAQEZ-DFHBzyQvj5LHG6LxoCTTUQAvD_BwE

Holopainen, J., Helama, S., Partonen, T. 2015. Iäkkäiden itsemurhat yleistyvät Euroopassa. *Potilaan lääkirilehti* 4.6.2015. Viitattu 15.11.2017. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/iakkaiden-itsemurhat-yleistyvat-euroopassa/>

Hämeen sanomat 2017. Ikäihmisen yksinäisyyden torjuntaan kokeilluin keinoin. Viitattu 15.10.2017. <https://www.hameensanomat.fi/uutiset/kotimaa/150507-ikaihminen-yksinaisyyden-torjuntaan-kokeilluin-keinoin>

Ikäinstituutti 2015. Liikunnan ohjaaminen. Voimaa vanhuuteen iäkkäiden terveystoimintaohjelma. Viitattu 10.10.2017. <http://www.voimaavanhuuteen.fi/liikuntaharjoittelu/liikunnan-ohjaaminen/>

Jyväskylän yliopisto 2015. Laadullinen analyysi. Avoimen yliopiston Koppa info. Viitattu 11.10.2017. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/laadullinen-analyysi>

Kansaneläkelaitos 2017. Kansaneläkkeen lajit. Viitattu 8.10.2017. <http://www.kela.fi/kansanelake>

Pasanen, I. 2017. Kaverin seuraa vanhuskin kaipaa. *Keskisuomalainen* 2.7.2017. Viitattu 15.10.2017. <http://www.ksml.fi/paakirjoitus/nimella/Kaverin-seuraa-vanhuskin-kaipaa/1010023>

Punainen Risti 2017. Senioritoiminta. Viitattu 15.11.2017. <https://rednet.punainen-risti.fi/node/5519>

Saaranen-Kappinen, A., Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV-Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 11.10.2017. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/viittausohje.html>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Viitattu 11.10.2017. http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017. Kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2016. Viitattu 7.11.2017. <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/ikaantyneiden-sosiaalipalvelut/kotihoidon-laskenta>

Tilastokeskus 2016. Itsemurhien määrä väheni edelleen vuonna 2015. Viitattu 14.11.2017. http://www.stat.fi/til/ksyyt/2015/ksyyt_2015_2016-12-30_tie_001_fi.html

Vanhustyön keskusliitto 2017. Etsivä vanhustyö löytää näkymättömät. Viitattu 7.11.2017. <http://www.vtkl.fi/fin/toimimme/ajankohtaista/2017/01/etsiva-vanhustyoy-loytaa-nakymattomat/>

Vanhustyön keskusliitto 2017. Ystäväpiiri toiminta. Viitattu 15.10.2017. http://www.vtkl.fi/fin/toimimme/ystavapiiri_toiminta/

Vuorela, A. 2017. Yhä useammat ikäihmiset juopottelevat ja erakoituvat-naiset kirivät miesten rinnalle. Yle uutiset 24.2.2017. Viitattu 15.10.2017. <https://yle.fi/uutiset/3-9470764>

Väestöliitto 2017. Yhteisöllinen ja yksilöllinen kulttuuri. Viitattu 15.10.2017. http://www.vaestoliitto.fi/monikulttuurisuus/tietoa-monikulttuurisuudesta/monikulttuurinen_parisuhde/yhteisollinen_ja_yksilollinen_ku/

Artikkelit

Jansson, A. 2014. Ystäväpiiri-ryhmätoiminta lievittää iäkkäiden ihmisten yksinäisyyttä. *Gerontologia* 28/2014, 184-191.

Savikko, N. 2008. Loneliness of older people and elements of an intervention for its alleviation. Väitöskirja. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta hoitotiede. Turku.

Hytönen, E., Rutasalo, P., Pitkälä, K. 2007. Millä tavoin psykososiaalinen ryhmäliikuntainterventio vaikuttaa ikääntyneiden yksinäisyyteen? *Gerontologia* 21/2007, 17-26,53.

Clark, M., Murphy, C., Jameson-Allen, T., Wilkins, C. 2015. Sporting memories & the social inclusion of older people experiencing mental health problems. *Mental Health and social inclusion* 19.4/ 2015, 202-2011

Billington, J., Carroll, J., Davis, P., Healey, C., Kinderman, P. 2013. A literature-based intervention for older people living with dementia. *Perspectives in public health* 5/2013, 165-73.

Pitkälä, K., Rutasalo, P., Kautiainen, H., Sintonen, H., Tilvis, R. Effects of socially stimulating group intervention on lonely, older people's cognition: a randomized, controlled trial. *The American journal of geriatric psychiatry* 19.7/2011, 654-663