



Ikäihmisten yksinäisyys

Hanna Paananen

Amanda Palmroos

OPINNÄYTETYÖ
Marraskuu 2020

Sairaanhoitaja

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

PAANANEN, HANNA ja PALMROOS, AMANDA:
Ikäihmisten yksinäisyys

Opinnäytetyö 49 sivua, joista liitteitä 6 sivua
Marraskuu 2020

Ikäihmisten määrä kasvaa Suomessa. Terveysthuoltoalan ammattilaiset kohtaavat ikäihmisiä lähes kaikissa työpisteissä ja -tehtävissä. Ikäihmisten yksinäisyys ilmiönä tuo uudenlaisen haasteen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille tunnistaa ja ennaltaehkäistä sitä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kirjallisuuskatsaus, johon on koottu monipuolisesti tietoa ikäihmisten kokemasta yksinäisyydestä, sen ilmenemisestä ja sitä aiheuttavista tekijöistä. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä terveydenhuoltoalan ammattilaisten tietämystä ikäihmisten kokemasta yksinäisyydestä ja sitä aiheuttavista tekijöistä. Opinnäytetyön tilaajana ja työelämän yhteistyökumppanina on Tampereen kaupunki.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineisto koostui järjestelmällisellä tiedonhauulla valituista suomalaisista ja kansainvälisistä tutkimuksista. Se analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyön tuloksista ilmenee, että ikäihmisten yksinäisyyteen vaikuttavia tekijöitä ovat muutokset sosiaalisissa suhteissa, terveyteen liittyvät tekijät, yhteiskunnalliset/sosioekonomiset tekijät, ympäristötekijät sekä persoonallisuuteen liittyvät tekijät. Tulokset osoittavat, että ikäihmisten yksinäisyys ilmenee moninaisesti ja kokemus on yksilöllinen. Hoitajien kuvaamana ikäihmisten yksinäisyys näyttäytyy psyykkisenä ilmiönä joko passiivisena vetäytymisenä tai aktiivisena turvan ja avun hakemisena.

Ikäihmisten yksinäisyydestä on tärkeä käydä keskustelua laajasti sekä julkisuudessa että sosiaali- ja terveysthuoltoalan ammattilaisten kesken. Tutkimuksen tuloksia hyödynnetään Tampereen kaupungin ikäihmisten hoivan ja kotihoidon tarpeisiin. Nykyisessä maailmantilanteessa Covid-19 on herättänyt monia kysymyksiä ikäihmisten yksinäisyyteen liittyen, joista on tarpeen tehdä jatkotutkimusta.

Asiasanat: ikäihminen, turvattomuus, yksinäisyys, toimintakyky

ABSTRACT

Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

PAANANEN, HANNA & PALMROOS, AMANDA:
Loneliness of the Elderly

Bachelor's thesis 49 pages, appendices 6 pages
November 2020

The number of elderly people is growing in Finland. Health care professionals meet elderly people almost all working areas. Loneliness of the elderly people as a phenomenon gives a new challenge to all social and health professionals to recognize and prevent it.

The purpose of this Bachelor's thesis was to produce an overview of the literature about the loneliness experienced by the elderly, its manifestations, and the risk factors that cause it. The aim of the thesis is to increase the knowledge of health care professionals about the loneliness experienced by the elderly people and the factors that cause it. The client of this Bachelor's thesis and the working life partner is the city of Tampere.

The thesis was implemented as a descriptive literature review. The material consisted of Finnish and international studies. It was analysed by using inductive content analysis.

The results of the thesis show that the risk factors influencing the loneliness of the elderly people are changes in social relations, health-related factors, social / socio-economic factors, environmental factors, and personality. Results show that the loneliness of elderly is a diverse and subjective experience. As described by caregivers, the loneliness of the elderly appears as a psychic phenomenon; either as a passive withdrawal or an active search for security and assistance.

Results of this thesis will be utilized for the care and home care needs of the elderly in the city of Tampere. In the current global context, the Covid-19 has raised many questions about the loneliness of the elderly, which need further research.

Key words: elderly, insecurity, loneliness, functional capacity

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	OPINNÄYTETYÖN KESKEISET KÄSITTEET	6
	2.1 Ikäihminen.....	6
	2.2 Turvattomuus	7
	2.3 Yksinäisyys	8
	2.4 Toimintakyky	9
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	12
4	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN	13
	4.1 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä	13
	4.2 Aiheen rajaaminen ja tutkimuskysymysten laadinta	14
	4.3 Kirjallisuushaku	15
	4.4 Valittujen tutkimusten arviointi.....	17
	4.5 Aineistoanalyysi	19
5	TULOKSET	21
	5.1 Yksinäisyyttä aiheuttavat tekijät	21
	5.1.1 Muutokset sosiaalisissa suhteissa.....	21
	5.1.2 Terveysteen liittyvät tekijät	24
	5.1.3 Yhteiskunnalliset/sosioekonomiset tekijät.....	26
	5.1.4 Ympäristötekijät	27
	5.1.5 Persoonallisuus	28
	5.2 Yksinäisyyden ilmeneminen	29
	5.2.1 Yksinäisyyden ilmeneminen ikäihmisen kuvaamana	29
	5.2.2 Yksinäisyyden ilmeneminen hoitajan kuvaamana	31
6	POHDINTA	33
	6.1 Tulosten tarkastelu ja jatkotutkimusehdotus	33
	6.2 Luotettavuus ja eettisyys.....	36
	LÄHTEET	39
	LIITTEET	44
	Liite 1. Kirjallisuushaku	44
	Liite 2. Valitut aineistot.....	45
	Liite 3. Sisällönanalyysi; Yksinäisyyttä aiheuttavat tekijät	48
	Liite 4. Sisällönanalyysi; Yksinäisyyden ilmeneminen.....	49

1 JOHDANTO

Suomen lainsäädännön mukaan ikääntyneellä tarkoitetaan vanhuuseläkkeeseen oikeutettavassa iässä olevaa väestöä eli yli 65-vuotiaita. Iäkkäällä henkilöllä toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä tulleiden tai vaikeutuneiden sairauksien ja vammojen vuoksi tai korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen takia. (Finlex 2012/980,3.)

Suurten ikäluokkien ikääntyessä Suomen väestön ikärakenne muuttuu tulevaisuudessa entisestään. Laatusuosituksen mukaan vuonna 2015 yli 65-vuotiaita Suomessa asuvia henkilöitä oli yli miljoona. Heistä palveluiden piirissä eläviä oli n. 150 000. Vajaa 100 000 ikääntynyttä sai palvelua kotiin ja noin 50 000 asui ympärivuorokautista hoitoa tarjoavassa paikassa. (STM 2017.) Vuonna 2030 Suomessa elää ennusteen mukaan 1 400 000 yli 65-vuotiasta, joista puolet ovat yli 75-vuotiaita (Huttunen 2008).

Opinnäytetyö käsittelee ikäihmisen yksinäisyyttä, mitkä tekijät aiheuttavat sitä ja miten yksinäisyys ilmenee. Yksinäisyys aiheuttaa ikäihmisten elämässä inhimillistä kärsimystä yksilötasolla ja lisäksi sillä on suuri merkitys palvelutarpeen kasvuun ja sitä kautta valtion talouteen. Negatiivinen yksinäisyyden kokeminen lisää palveluiden tarvetta ja aiheuttaa kustannuksia yhteiskunnalle. (STM 2017.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kirjallisuuskatsaus, johon on koottu tietoa ikäihmisten yksinäisyyttä aiheuttavista tekijöistä ja siitä, miten yksinäisyys ilmenee. Opinnäytetyön tavoitteena oli koota yhteen luotettavaa tietoa ikäihmisten yksinäisyyttä aiheuttavista tekijöistä ja siitä, miten yksinäisyys ilmenee. Lisäksi haluamme tuoda terveydenhuoltoalan ammattilaisten tietoisuuteen ikäihmisten yksinäisyyden yleisyyttä ja sen aiheuttajia sekä herättää keskustelua aiheesta. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Tampereen kaupungin kanssa.

2 OPINNÄYTETYÖN KESKEISET KÄSITTEET

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet eli teoreettinen viitekehys on esitetty kuviona (Kuvio 1). Keskeiset käsitteet työssä ovat ikäihminen, yksinäisyys, turvattomuus sekä toimintakyky, joka jaetaan fyysiseen-, psyykkiseen- ja sosiaaliseen toimintakykyyn.

2.1 Ikäihminen

Ikäihmisellä tarkoitetaan henkilöä, jonka fyysinen, psyykinen, sosiaalinen tai kognitiivinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä ja sen seurauksena alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi. Toimintakyvyn heikkeneminen saattaa johtua myös ikään liittyvästä rappeutumisesta. (Finlex 2012/980,3.) Vanhustyön keskusliiton vuonna 2018 teettämän ikägallupin mukaan suomalaisten mielestä keskimäärin 74-vuotias henkilö on vanha ja häntä tulisi kutsua ikäihmiseksi. Näyttää siltä, että vanhuuden ikäraja on nousussa, sillä vuonna 2013 tehdyssä gallupissa se oli 72 vuotta. Yhteistä sekä vuoden 2018 että vuoden 2013 gallupeissa on se, että mitä iäkkäämmiltä mielipidettä kysyttiin, sitä myöhemmin vanhuuden ajateltiin alkavan. (Vanhustyön keskusliitto 2018.)

Ikääntyminen on sarja monenlaisia, eri tahtia eteneviä muutoksia, joiden etenemistä ei pystytä pysäyttämään. Iän mukana tulee väistämättä luopumisia, mutta sen mukana voi tulla myös uusia kiinnostavia sisältöjä ja toimintoja elämään. Ikääntymiseen ei aina suoraan liity toimintakyvyn heikkenemistä ja syrjäytymistä, vaan siihen voi liittyä myös hyvinvoinnin lisääntymistä sekä mahdollisuuksia kehittyä itselle tärkeissä elämän osa-alueissa. Ikääntyessä keskeisiä ovat samat inhimilliset perustarpeet kuin kaikissa muissakin elämänvaiheissa. Pitkän ja omanlaisen elämän loppuvaiheessa ihminen on yksilöllisimmillään. (Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä, 2006, 11-12.)

2.2 Turvattomuus

Turvattomuuden käsitteellä voidaan tarkoittaa sekä subjektiivista eli koettua että objektiivista eli ulkoista tilaa tai näiden välistä suhdetta. Yksilötasolla turvattomuuden kokemus on psykologinen. Turvattomuus ilmenee psykosomaattisina oireina, pelkoina ja huolestuneisuutena. (Niemelä, Lahikainen 2000, 21.) Uusihannun (2015) Pro gradu -tutkielman mukaan turvattomuuden tunne on yleistä ikääntyneillä ihmisillä. Tutkimuksen mukaan lähes joka kolmas ikäihmisistä kokee turvattomuutta ja mitä vanhempia vastaajat ovat, sitä enemmän he kokevat turvattomuutta.

Savikko, Routasalo, Tilvis & Pitkälä (2006, 198) määrittelevät artikkelissaan turvattomuuden ja turvallisuuden tunnetta kolmesta näkökulmasta. Objektiivinen näkökulma pitää sisällään ulkoiset tilanteet, riskit ja uhat, joita yhteisö tai ympäristö voi aiheuttaa ihmiselle. Se pitää sisällään myös taloudellisen, valtioiden välisen turvallisuuden. Toinen tapa käsitellä turvallisuutta ja turvattomuutta on ihmisen subjektiivinen eli yksilöllisesti koettu tunne. Tämä voidaan ajatella yleisenä luottamuksena elämää ja olemassaoloa kohtaan. Kolmas tapa tarkastella turvallisuutta on tutkia ulkopuolisten uhkien tai vaarojen lisäksi ihmisen yksilönä kokemaa turvallisuuden kokemusta ja näiden suhdetta toisiinsa. (Savikko ym. 2006, 198; Niemelä 2000, 27; Niemelä, Kainulainen, Laitinen, Pääkkönen, ym. 1997, 13; Saarenheimo 2004.) Savikko ym. (2006, 198.) ovat artikkelissaan tiivistäneet turvattomuuden laajaksi ja yleiseksi yksilön subjektiiviseksi kokemukseksi. Turvattomuuden ja turvallisuuden tunne nähdään jatkumon vastakkaisina ääripäinä. (Savikko ym. 2006, 198.)

2.3 Yksinäisyys

Yksinäisyys määritellään usein omakohtaiseksi negatiiviseksi kokemukseksi, joka aiheutuu puutteellisista vuorovaikutus- ja sosiaalisista suhteista. Yhtenäisyyden tunteen puuttuminen vuorovaikutussuhteessa saattaa aiheuttaa yksinäisyyden kokemista. (Heikkinen ym. 2007, 146.)

Yksinäisyyttä kokee määritelmästä ja mittaustavasta riippuen muutamasta prosentista 70 prosenttiin ikäihmisistä. Yksinäisyys on arviolta kolmasosalle ikääntyneistä ongelma, mutta yhdelle kymmenestä se on jopa merkittävä uhka hyvinvoinnille ja terveydelle. Yksinäisyyden tunne voi olla lyhytaikaista ja kausittaista, mikä voi liittyä esimerkiksi toimintakyvyn ja terveydentilan muutoksiin tai menetyksiin ihmissuhteissa. Yksinäisyys voi olla osalle ikääntyneistä myös jatkuvaa, jolloin he ovat voineet olla yksinäisiä koko elämänsä. (Heikkinen ym. 2007, 146.)

Yksinäisyys on moniulotteista ja ulkopuolisen ihmisen voi olla haasteellista arvioida toisen kokemaa yksinäisyyttä sen subjektiivisen luonteen vuoksi. Yksinäisyyden kokeminen on yksilöllistä ja kaikki kokevat sen omalla tavallaan. Yksinäisyyteen liittyy kielteisiä ja negatiivisia tuntemuksia, kun ihminen ei ole tyytyväinen omiin sosiaalisiin suhteisiinsa. Yksinäisyys tunteena voi olla ahdistava ja epämiellyttävä. (Heikkinen ym. 2007, 146-147.)

Ikäihmisten yksinäisyydessä voidaan erottaa kaksi ulottuvuutta, sosiaalinen ja emotionaalinen. Emotionaalinen yksinäisyys tarkoittaa kokemusperäistä lähestymistapaa yksinäisyyteen, niin sanotusti sisäistä tyhjyyden tunnetta. Se kuvaa useita kielteisiä emotioita, jotka eivät automaattisesti liity ihmissuhteisiin. Sosiaalinen yksinäisyys ilmentää vuorovaikutusteoreettista lähestymistapaa, jossa yksinäisyyden tunne peilaa riittämättömiksi koettuja vuorovaikutussuhteita ja epäonnistumista liittyä sosiaaliseen yhteisöön. (Heikkinen ym. 2007, 148.)

Yksinäisyyttä aiheuttavia tekijöitä on monia. Uutilan (2011, 46-50) väitöskirjan mukaan iäkkäät itse liittävät yksinäisyyden tunteita aiheuttaviksi tekijöiksi sosiaalisten suhteiden vähentymisen sekä terveyden ja fyysisen toimintakyvyn heikkenemisen. Yksinäisyyttä ajatellaan aiheuttavan myös yhteiskunnan

kielteiset asenteet ikäihmisiä kohtaan sekä oman luonteen ja käyttäytymisen muuttuminen ikääntymisen myötä. (Uotila 2011, 46-50.)

2.4 Toimintakyky

Toimintakyvyllä tarkoitetaan sitä, että henkilö kykenee suoriutumaan itselleen tärkeistä ja tarpeellisista päivittäisen elämän toimista siinä ympäristössä, jossa hän elää. Toimintakyky koostuu henkilön omasta käsityksestä toimintakyvystään ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Toimintakykyyn vaikuttaa asuin- ja elinympäristö sekä toimintakyvyn eri ulottuvuudet, kuten fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. (STM 2017:6, 36-37.)

Toimintakyky voidaan määritellä monella tavalla. Usein toimintakyvyn ajatellaan koostuvan edellä mainituista ulottuvuuksista, jotka ovat vuorovaikutuksessa keskenään ja sidoksissa toisiinsa. Muutos jollakin osa-alueella vaikuttaa suoraan muihinkin osa-alueisiin. Ikäihmisten toimintakyvyn voidaan ajatella olevan kykyä selviytyä arkeen liittyvistä toimista ja kykyä kokea monipuolisesti erilaisia kokemuksia ja elää laadukasta elämää. (Lähdesmäki, Vornanen 2014, 20.)

Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä selviytyä fyysistä aktiivisuutta vaativista toiminnoista. Se on suoriutumista arkiaskareista, päivittäisistä toimista ja harrastuksista. Fyysinen toimintakyky jaetaan edelleen yleiskestävyyteen, liikkeiden hallintakykyyn ja lihaskuntoon. Liikkeiden hallintakykyyn ajatellaan kuuluvan tasapaino, reaktiokyky ja koordinaatio. Lihaskuntoon liittyvät kestävyys, voima ja notkeus. (Lähdesmäki ym. 2014, 33-34.)

Ikääntyminen tuo mukanaan muutoksia fyysiseen toimintakykyyn. Muutokset liittyvät usein mahdollisiin sairauksiin, kehon ikääntymismuutoksiin ja fyysisen aktiivisuuden muutoksiin. Esimerkkeinä iän tuomista fyysisistä muutoksista voidaan luetella lihasvoiman heikkeneminen, tasapainon huononeminen, nivelten liikelaajuuksien pieneneminen, ihon oheneminen ja kuulon heikkeneminen. (Lähdesmäki ym. 2014, 35-36.)

Sosiaalinen toimintakyky määritellään Lähdesmäen ym. (2014, 37-38) teoksessa kykyä toimia toisten ihmisten kanssa erilaisissa yhteisöissä ja tilanteissa.

Yhteisöt voivat olla lähipiiriä tai paikallisia, alueellisia, kansallisia tai kansainvälisiä verkostoja. Sosiaaliset taidot kuuluvat sosiaaliseen toimintakykyyn. Sosiaalisesti toimintakykyinen ihminen pystyy vuorovaikutukseen toisten ihmisten kanssa sekä kykenee solmimaan ja ylläpitämään ihmissuhteita. Hyvä sosiaalinen verkosto on ikäihmisen toimintakyvyn ja terveyden tärkeimpiä tukipilareita. (Lähdesmäki ym. 2014, 37-38.)

Psyykinen toimintakyky muodostuu kognitiivisista kyvyistä, psyykkisistä voimavaroista, persoonallisuudesta ja mielialasta. Psyykkisen toimintakyvyn osa-alueita ovat minäkäsitys ja itsearvostus. Kyky ratkaista ongelmia ja päätöksenteko liittyvät myös psyykkiseen toimintakykyyn. Psyykinen toimintakyky kuvaa ikäihmisen kykyä käyttää psyykkisiä voimavarojaan omien tavoitteidensa saavuttamiseksi. Tärkeä osa psyykkisiä voimavaroja ovat mieliala, motivaatio ja kyky tiedostaa omat vahvuudet ja heikkoudet. (Lähdesmäki ym. 2014, 36.)

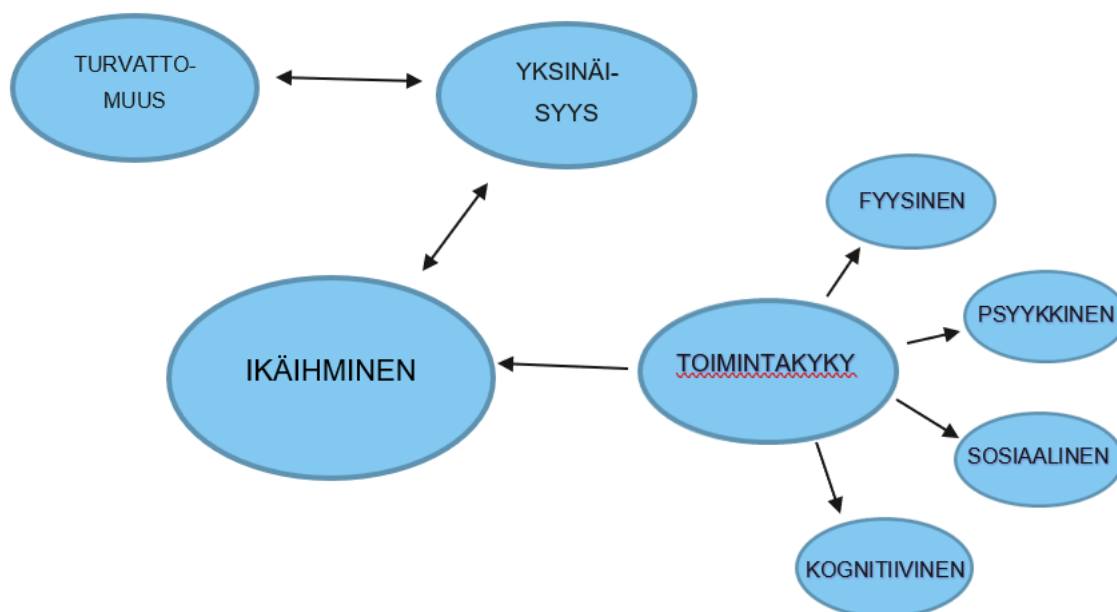
län myötä tulevia muutoksia psyykkiseen toimintakykyyn ovat esimerkiksi uusien asioiden oppimisen vaikeutuminen ja muistin heikkeneminen. Nämä muutokset ovat hyvin yksilöllisiä ja muutoksia voi tapahtua hyvinkin nuorena tai vasta elämän loppuvaiheilla. (Lähdesmäki ym. 2014, 37.)

Kognitiivinen toimintakyky sisältyy osaksi psyykkistä toimintakykyä. Kognitiivisen toimintakyvyn osa-alue pitää sisällään tiedon käsittelyyn liittyviä toimintoja, muun muassa havaitseminen, muistaminen ja oppiminen. Kognitiivinen toimintakyky sisältää lisäksi kielelliset toiminnot, ajattelun, päätöksenteon ja kyvyn ratkaista ongelmia. Tärkeänä osana kognitiivista toimintakykyä on metakognitiot. Ne tarkoittavat henkilön omia käsityksiä, arvoja ja tietoja omista muisti-, havainto-, oppimis- ja ajattelutoiminnoistaan. Myös viisautta ja luovuutta voidaan käsitellä osana kognitiivista toimintaa. Kognitiivinen toimintakyky rakentaa ihmisen toiminnalle perustan. (Heikkinen, Hirvensalo, Leinonen, Liimatainen ym. 2007, 116-117.)

Heikentynyt kognitiivinen toimintakyky vaikuttaa terveyteen ja on yhteydessä kasvaneeseen palveluiden käyttöön ja lisääntyneeseen kuolleisuuteen. Kognitiivinen toimintakyky liittyy keskeisenä tekijänä ikäihmisten toimintakyvyn ja

terveyden edistämiseen ja ylläpitämiseen. Kognitiivisen toimintakyvyn ylläpitoon liittyy vahvasti mielenterveys, psyykinen hyvinvointi ja terveys. (Heikkinen ym. 2007, 116-117.)

län lisääntyessä tapahtuu muutoksia aistitoimintoissa muun muassa kuulo- ja näköaistit heikkenevät. Nämä ovat selkeästi yhteydessä kognitiivisen toimintakyvyn heikkenemiseen. Ikääntymiseen liittyviä muutoksia ovat vaikeudet uusien asioiden oppimisessa ja suoritusnopeutta vaativissa tehtävissä. Vanhemmalla iällä myös kielellisissä taidoissa voi esiintyä muutoksia. län lisääntyessä oleellinen muutos kognitiivisessa toimintakyvyssä on muistitoimintojen heikkeneminen, joilla on reilusti vaikutusta ihmisen kokonaisvaltaiseen toimintaan. (Heikkinen ym. 2007, 117.)



KUVIO 1. Teoreettinen viitekehys

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kirjallisuuskatsaus, johon on koottu tietoa ikäihmisille yksinäisyyttä aiheuttavista tekijöistä ja siitä, miten se ilmenee.

Tutkimuskysymys:

1. Mitkä tekijät aiheuttavat ikäihmisille yksinäisyyttä?
2. Miten ikäihmisten yksinäisyys ilmenee?

Opinnäytetyön tavoitteena oli koota yhteen ajankohtaista ja luotettavaa tietoa ikäihmisten yksinäisyyden kokemuksista ja niiden aiheuttajista. Tavoitteena on lisätä terveydenhuoltoalan ammattilaisten tietämystä ikäihmisten kokemasta yksinäisyydestä ja sen aiheuttajista. Tietoisuuden lisääminen mahdollistaa yksinäisyyden tehokkaamman tunnistamisen ja siihen puuttumisen.

4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Kirjallisuuskatsaus on menetelmä, jolla pystytään muodostamaan kokonaiskuva tietystä aiheesta tai asiakokonaisuudesta. Kirjallisuuskatsauksia on olemassa monenlaisia riippuen niiden tavoitteista. Niiden tyypilliset vaiheet ovat kirjallisuuden haku, kriittinen arviointi, aineiston perusteella tehty synteesi ja analyysi. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 8-7.) Kirjallisuuskatsauksen tärkeimpänä tehtävänä on kehittää teoreettista ymmärrystä aiheesta. Lisäksi sen tehtäviin kuuluu kehittää ja edistää teoriaa tai arvioida jo olemassa olevaa teoriaa. (Stolt, ym. 2016, 7; Carter & Kulbok 1995, 62-73.)

Kirjallisuuskatsauksen tärkeä piirre on mahdollisuus toistaa se uudelleen ja työn tulee pohjautua laajaan aihealueeseen. Kirjallisuuskatsauksen avulla on mahdollista kuvata ja tarkastella analyyttisesti aiemmin tehtyjä tutkimuksia aiheesta. (Stolt, ym. 2016, 7; Gough, Oliver, & Thomas, 2012.)

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Se on yksi käytetyimmistä kirjallisuuskatsauksen muodoista. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleiskatsaus tutkitusta aiheesta ilman tarkasti rajattuja sääntöjä. Siinä tutkimuskysymykset ovat väljempää kuin muissa kirjallisuuskatsausten muodoissa. (Salminen 2011.) Tutkimuskysymykset tuottavat käytetyn aineiston perusteella laadullisen ja kuvailevan vastauksen (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, ym. 2013). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus koostuu neljästä vaiheesta: tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Se on aineistolähtöistä ja ymmärtämiseen pyrkivää ilmiön kuvailua. (Kangasniemi, ym. 2013.)

4.2 Aiheen rajaaminen ja tutkimuskysymysten laadinta

Tärkeä vaihe kirjallisuuskatsauksen tekemisessä on sen tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen. Se antaa suuntaa koko katsauksen tekemisprosessille. (Stolt ym. 2016, 24; Arksey & O'Malley 2005, 19-32; Whitemore & Knafli 2005, 546-553; Aveyard 2007.) Aihealueen valitsemisessa on tärkeää, että tekijöillä on todellinen kiinnostus työtä ja sen aihetta kohtaan. Kiinnostus vahvistaa motivaatiota viedä haasteellinen katsausprosessi loppuun asti. On myös tärkeää tunnistaa aiheeseen liittyvät ennako-olettamukset, sillä tieto on tuotettava objektiivisesti. (Stolt ym. 2016, 24; Aveyard 2007.) Tulosten tuottamisessa ei saa myöskään ennakoida, sillä ennako-oletukset ja toiveet tulosten suunnasta voivat vääristää oikeaa kuvaa aiheesta. (Stolt ym. 2016, 24; Magarey 2001, 376-382.) Aihetta suunniteltaessa on valittavat siihen liittyvät käsitteet, kohdejoukko ja millaisesta näkökulmasta asiaa katsotaan (Stolt ym. 2016, 24; Whitemore 2005, 56-62; Whitemore & Knafli 2005, 546-553). Tutkimuskysymyksen tulee olla valittuun aiheeseen nähden olennainen ja tarpeeksi tarkennettu, mutta ei kuitenkaan liian suppea, jolloin aiheesta ei löydy aineistoa riittävästi. Kysymykseen tulee olla mahdollista vastata aiemman kirjallisuuden perusteella. Liian laaja-alainen kysymys aiheuttaa vaikeuksia suuren aineistomäärän vuoksi, jolloin tekijällä ei ole mahdollisuutta tarkastella kaikkea löytämänsä kirjallisuutta. (Stolt ym. 2016, 24; Arksey & O'Malley 2005, 19-32; Aveyard 2007.) Tutkimuskysymystä muodostaessa tulee tehdä alustavia kirjallisuushakuja, jotta saa ymmärryksen aiheesta löytyvän kirjallisuuden määrästä (Stolt ym. 2016, 24; Magarey 2001, 376-382; Green, Johnson & Adams 2006, 101-117).

Opinnäytetyön aihe valikoitui työelämän tarpeen mukaan. Työntekoprosessin aikana aihe tarkentui ja muovautui. Ennen tutkimuskysymysten tarkentumista tehtiin alustavia kirjallisuushakuja, joilla kartoitettiin, miten tutkimuskysymykset muotoillaan ja rajataan työhön parhaiten sopivaksi. Valmiiden tutkimuskysymysten muodostuttua koottiin työn keskeisistä käsitteistä teoreettinen viitekehys (Kuvio 1).

4.3 Kirjallisuushaku

Merkittävä vaihe kirjallisuuskatsauksen tekemisessä on kirjallisuushaku ja aineiston valitseminen (Stolt ym. 2016, 25). Aikaisemmin tehtyjen tutkimusten hakemiseen tarvitaan systemaattisuutta ja selkeä strategia. Kirjallisuushaku prosessina on kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden kannalta tärkein vaihe. Tässä kohdassa tehdyt virheet johtavat vääristyneisiin johtopäätöksiin ja katsauksen epäluotettavuuteen. (Stolt ym. 2016, 25; Whitemore 2005, 56-62.)

Hakuprosessissa ja tutkimuksia valittaessa on mietittävä, minkälaiset tutkimukset vastaavat parhaiten oman työn tutkimuskysymyksiin (Stolt ym. 2016, 25; Pope, Mays, & Popay 2007.) Systemaattisessa kirjallisuushaussa pyritään tunnistamaan ja etsimään kaikki tutkimuskysymykseen vastaava materiaali. Siinä hyödynnetään sähköisiä tietokantoja, mutta niiden lisäksi on suositeltavaa käyttää myös manuaalista hakua. (Stolt ym. 2016, 25; Whitemore 2005, 56-62; Whitemore & Knafel 2005, 546-553; Aveyard 2007.)

Hakuja varten tulee valita sopivat hakusanat ja niistä muodostuu hakulausekkeet. Hakusanoina käytetään yleisesti katsauksen keskeisiä käsitteitä. (Stolt ym. 2016, 25; Green ym. 2006, 101-117; CRD 2008.) Apuna voidaan hyödyntää myös kirjaston informaatioita ja tietokantojen asiasanahakuja. On tärkeää määritellä kriteerit, jotka auttavat olennaisen kirjallisuuden tunnistamisessa ja pienentää virheellisen tai puutteellisen katsauksen mahdollisuutta. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit turvaavat katsauksen pitäytymisen suunnitelmassa ja auttavat hallitsemaan aineiston kokoa. (Stolt ym. 2016, 26; Whitemore & Knafel 2005, 546-553; Green ym. 2006, 101-117; Aveyard 2007.)

Kirjallisuuskatsauksen aineiston valintaa ohjasi tutkimuskysymykset. Tarkoituksena oli löytää aineistoa, joka parhaalla mahdollisella tavalla vastaa tutkimuskysymyksiin. Hakusanojen valitsemisessa käytettiin apuna YSA:a, jonka avulla löytyi valituille hakusanoille synonyymeja ja sanoja, jotka laajensivat ja monipuolistivat löytyneiden tutkimusten määrää. Hakusanojen valitsemiseen käytettiin lisäksi apuna MeSH ja FinMeSH:ä. Näiden avulla löydettiin suomenkielisille sanoille englanninkielisiä vastineita. Työssä aineisto painottuu

suomenkieliseen materiaaliin. Perusteluna on, että ikäihmisten yksinäisyydestä löytyy runsaasti kotimaista, ajankohtaista ja tuoretta tutkimustietoa. Työhön otettiin mukaan muutamia kansainvälisiä tutkimuksia, jotka tukevat suomenkielistä aineistoa sekä lisäävät työn monipuolisuutta ja luotettavuutta. Aineiston etsimiseen käytettiin neljää eri tietokantaa ja näistä koottiin taulukko (Taulukko 2).

Tietokanta 1.	Tietokanta 2.	Tietokanta 3.	Tietokanta 4.
Medic	Finna	Medline (ebSCO)	CINAHL complete (ebSCO)

TAULUKKO 2. Tietokannat

Hakusanoja löytyi sekä suomen että englannin kielellä. Nämä on esitetty taulukon muodossa (Taulukko 3). Jokaisessa tietokannassa pyrittiin käyttämään samankaltaisia hakusanoja, vaihdellen hieman sanojen muotoja tulosten määrän mukaan.

	Käsite 1	Käsite 2	Käsite 3	Käsite 4	Käsite 5
Suomi	Ikäihminen, Vanhus	Yksinäisyys	-	Yksinäisyyden aiheuttaja	-
Englanti	Elderly, Aged, Senior/Seniors, Old/Older people, Geriatric/Geriatrics, aged 65 or 65+, aging, Older adults, Old age	Loneliness, fear of loneliness	Social isolation	Risk factors, Factors	Experience

TAULUKKO 3. Hakusanat

Tiedonhaun perustana oli löytää mahdollisimman luotettavia ja tuoreita tutkimuksia. Tuoreiden ja laadukkaiden aineistojen saamiseksi määriteltiin

hakukriteerit. Kriteerit on esitetty taulukossa sisäänotto- ja poissulkukriteereinä (Taulukko 4). Tehdyistä hauista koottiin taulukko, joka on nähtävissä työn lopussa liitteenä (Liite 1). Taulukkoon tallennettiin ne haut, jotka tuottivat jonkin tutkimuksen valinnan tarkempaan läpikäymiseen. Taulukosta ilmenee myös, millä perusteella kyseinen aineisto on tullut valituksi. Taulukosta näkee lopulliset yhdeksän katsaukseen valittua aineistoa. Pajusen (2011) tutkimus löytyi manuaalisesti. Etsimme kyseisen tutkimuksen manuaalisesti Tiilikaisen (2016) tutkimuksen perusteella, sillä siinä kävi ilmi, että se on jatkotutkimus hänen aiemmasta tutkimuksestaan ennen sukunimen vaihtumista.

SISÄÄNOTTOKRITEERIT	POISSULKUKRITEERIT
<ul style="list-style-type: none"> • Valitut tutkimukset ovat alle 10 vuotta vanhoja eli julkaistu vuosien 2010-2020 välisenä aikana • Valittu aineisto on tieteellinen alkuperäinen tai vertaisarvioitu julkaisu • Tutkimusten tai tieteellisten artikkelien julkaisukieli on englanti tai suomi • Aineisto käsittelee ikäihmistä ja yksinäisyyttä • Julkaisussa kohderyhmä on yli 65-vuotiaat, jotka eivät ole työelämässä • Julkaisu on saatavilla koko tekstinä 	<ul style="list-style-type: none"> • Tutkimukset ovat yli 10 vuotta vanhoja eli julkaistu ennen vuotta 2010 • Aineisto ei ole tieteellinen alkuperäinen tai vertaisarvioitu julkaisu • Tutkimusten tai tieteellisten artikkelien julkaisukieli ei ole englanti tai suomi • Aineisto ei käsittele ikäihmistä ja yksinäisyyttä • Julkaisussa käsitellään alle 65-vuotiaita tai työelämässä olevia henkilöitä • Julkaisu ei ole saatavilla koko tekstinä

TAULUKKO 4. Hakukriteerit

4.4 Valittujen tutkimusten arviointi

Yksi vaihe katsauksen tekemisessä on hakuprosessissa valikoituneiden aineistojen arvioiminen. Arvioitaessa tarkastellaan alkuperäisistä aineistoista saatujen tietojen kattavuutta ja tulosten edustavuutta (Stolt ym. 2016, 28; Whittemore & Knafel 2005, 546-553). Samalla huomataan, kuinka olennaista alkuperäisten aineistojen tieto on oman katsauksen tutkimuskysymysten kannalta (Stolt ym. 2016, 28; Holopainen, Hakulinen-Viitanen & Tossavainen 2008, 72-83).

Tutkimusten arvioiminen on systemaattinen prosessi, jossa perehdytään valittuihin aineistoihin (Stolt ym. 2016, 28; Aveyard 2007; Pope ym. 2007; Booth, Papaioannou & Sutton 2012). Tämän jälkeen kuvaillaan esimerkiksi taulukon muodossa tarkemmin aineistojen tutkimusongelma, kohdejoukko, otanta- ja satunnaismenetelmä, otoskoko, aineistonkeräys- ja analyysimenetelmä (Stolt ym. 2016, 29; Aveyard 2007; Magarey 2011, 376-382). Lisäksi on arvioitava, millaisia ihmisiä tutkimuksessa on tutkittu ja miten heidät on valikoitu osaksi tutkimusta. Arvioidaan myös, millainen on lopullinen otoskoko ja millaisella asetelmalla tutkimus on toteutettu. Tämä mahdollistaa sen, että lukija pystyy arvioimaan, miksi eri tutkimuksista on saattanut tulla vaihtelevia tuloksia. (Stolt ym. 2016, 29; Magarey 2001, 376-382.) Valitut tutkimukset tulee arvioida soveltuvien kriteerien mukaan ja niiden arviointi sekä valitsemisen perustelu tulee näkyä kirjallisuuskatsauksen raportoinnissa (Stolt ym. 2016, 30; Stroup, Berlin, Morton, Olkin, ym. 2000).

Opinnäytetyöhön valikoitui yhdeksän tutkimusta. Kuusi suomenkielistä ja kolme kansainvälistä vertaisarvioitua ja tieteellisesti hyväksyttyä tutkimusta. Kaikki tutkimukset vastaavat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Työn lopussa on liite (Liite 2), missä valituista tutkimuksista on koottu taulukko. Taulukossa on avattu jokaisen tutkimuksen tekijät, julkaisuvuosi ja tutkimuksen nimi. Taulukosta ilmenee myös jokaisen tutkimuksen tarkoitus ja tavoite, aineisto ja tutkimusmenetelmät sekä keskeiset tulokset.

Valittujen aineistojen laatuun ja luotettavuuteen vaikuttaa tehty systemaattinen tiedonhaku. Sen avulla voidaan karsia aiheesta poikkeavat tai liian suppeasti tietoa antavat tutkimukset pois. Systemaattisuus mahdollistaa myös työn toistettavuuden ja lisää näin luotettavuutta. Aineistoja valittaessa noudatettiin sisään- ja poissulku kriteereitä, jolloin tutkimukset olivat halutunlaisia. Rajasimme pois yli 10 vuotta vanhat aineistot. Poikkeuksena on kaksi tutkimuksista, ne ovat yli 10 vuotta vanhoja. Perustelemme valintaa sillä, että tutkimusten sisältö vastaa hyvin katsauksen tutkimuskysymyksiin. Näitä kyseisiä tutkimuksia on käytetty myös monissa muissa aineistoissa lähteinä ja se kertoo tutkimusten luotettavuudesta ja sisällön laadusta. Kyseisissä tutkimuksissa on edelleen ajantasaista ja nykypäivään sovellettavaa tietoa.

Tutkimusten arviointi- ja valikointivaiheessa käytiin läpi useita muita tutkimuksia. Näistä suuri osa karsiutui pois, sillä ne eivät antaneet vastauksia tutkimuskysymyksiin riittävästi tai niihin liittyi käyttörajoituksia. Monissa tutkimuksissa yksinäisyyttä käsiteltiin enemmän riskitekijänä jonkin muun ilmiön syntymiselle tai käsiteltiin enemmän keinoja ehkäistä yksinäisyyttä kuin sitä aiheuttavia tekijöitä.

4.5 Aineistoanalyysi

Aineiston analysoinnin ja päättelyn tarkoituksena on järjestellä, luokitella ja muodostaa yhteenveto valittujen aineistojen tuloksista. Lopuksi kirjoitetaan ja tulkitaan tuloksia niin, että niistä voidaan koota ymmärrystä lisäävä kokonaisuus. (Stolt ym. 2016, 30; Whittemore 2005, 56-62; Whittemore & Knafl 2005, 546-553; Aveyard 2007.) Aineiston arvioiminen ja analyysivaihe ovat tiiviisti yhteydessä toisiinsa (Stolt ym. 2016, 30; Aveyard 2007). Aineistoista tulee tehdä merkintöjä, joiden avulla tuloksia voidaan luokitella, kategorioida tai teemoitella. Näiden muodostuttua yhdistellään ja vertaillaan samanlaisia merkintöjä ja annetaan niille sisältöä kuvaava nimi. Näiden avulla tutkimusten yhteenvedosta on hyvä luoda taulukko, jonka tehtävänä on muodostaa kokonaiskuva ja ymmärrys tutkimuksista ja niiden keskeisistä tuloksista (Stolt ym. 2016, 31; Stroup ym. 2000; Whittemore & Knafl 2005, 546-553; Pope ym. 2007; Evans & Pearson 2001, 111-119; Aveyard 2007).

Kerätyn aineiston analysoiminen tehtiin induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysimenetelmää hyödyntäen. Aineistolähtöisyys tarkoittaa, että pitäytymään aineistosta saatavassa tiedossa eikä tehdä johtopäätöksiä esimerkiksi ennakkokäsitysten mukaisesti. Tulokset nousevat suoraan aineistosta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006.) Menetelmää käytettäessä kerätty aineisto tiivistetään sellaiseen muotoon, että tutkittavia ilmiöitä voidaan kuvailla lyhyesti ja yleistettävästi tai että tutkittavien ilmiöiden keskinäiset suhteet saadaan selkeästi esille. Sisällönanalyysissa on oleellista, että tutkimusaineistosta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. Sisällönanalyysi prosessina voidaan jakaa analyysiyksikön valintaan, aineistoon tutustumiseen, aineiston pelkistämiseen, aineiston luokitteluun ja tulkintaan sekä

sisällönanalyysin luotettavuuden arvioimiseen. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 23-24.)

Sisällönanalyysista tehtiin molempien tutkimuskysymysten kohdalla omat sisällönanalyysitaulukot, joista ilmenee tulosten jaottelu pääryhmiin, alaotsikoihin, pelkistyksiin sekä suoraan lainaukseen tekstistä. Ensimmäinen analyysitaulukko (Liite 3) kuvaa ensimmäistä tutkimuskysymystä eli mitkä tekijät aiheuttavat ikäihmisille yksinäisyyttä. Taulukossa (Liite 3) näkyy tulosten jakautuminen eri kategorioihin ja niihin liittyvät tekijät. Toinen analyysitaulukko (Liite 4) kuvaa katsauksen toista tutkimuskysymystä eli miten ikäihmisten yksinäisyys ilmenee. Taulukossa (Liite 4) yksinäisyyden kokemista tarkastellaan kahdesta näkökulmasta, jotka ovat hoitajan ja ikäihmisen näkökulmat.

5 TULOKSET

5.1 Yksinäisyyttä aiheuttavat tekijät

Aineistoja läpikäydessä nousi esiin useita tekijöitä, jotka aiheuttavat yksinäisyyttä ikäihmisille. Eri aineistoissa nousi eräät tekijät suurempaan rooliin kuin toisissa, mutta lähes kaikista tutkimuksista löytyi yhteisiä ja siten keskeisiä tekijöitä yksinäisyyden aiheuttajina. Tuloksissa tulee esiin viisi kategoriaa, jotka nousevat keskeisiksi yksinäisyyttä aiheuttaviksi tekijöiksi. Nämä tekijät ovat sosiaaliset, terveyteen liittyvät, yhteiskunnalliset/sosioekonomiset, ympäristöön ja persoonallisuuteen liittyvät tekijät.

5.1.1 Muutokset sosiaalisissa suhteissa

Sosiaalisten suhteiden puute tai niiden vähäisyys aiheuttaa yksinäisyyttä. Ikääntyessä läheisten ihmisten piiri pienenee, kohtaa menetyksiä ja ihmisten tapaaminen vähenee tai loppuu kokonaan. Joillain sosiaalinen verkosto puuttuu täysin. Sukulaisten ja muiden läheisten vähäiset vierailut ja osallistuminen ikäihmisen elämään aiheuttaa yksinäisyyden kokemisen lisäksi hylätyksi tulemisen tunnetta. Vähenevät ihmissuhteet ja -kontaktit saavat ihmisen kokemaan ulkopuolisuuden tunnetta ja se lisää yksinäisyyttä. Uusien ystävyysuhteiden solmiminen ikääntyessä on harvinaista. Se johtuu usein vaikeudesta tutustua uusiin ihmisiin, mikäli on tottunut olemaan pitkään yksin. (Simonen 2012, 27-30.)

Läheisten ja sukulaisten kiireinen arki ja omat menot aiheuttavat ikäihmisissä unohdetuksi ja hylätyksi tulemisen tunteita. Iäkkäät kokevat läheisten olevan välinpitämättömiä heitä kohtaan. Ikääntyneillä ei välttämättä ole ketään, joka huolehtii hänestä. Usein ainoat sosiaaliset kontaktit ovat kotona tai laitoksessa käyvät hoitajat ja avustajat eivätkä välttämättä heidän. Ikäihmiset kokevat, että omaisia ei kiinnosta, he eivät ehdi tai ole halukkaita olemaan yhteydessä ikääntyneeseen. Ikääntynyt muuttuu passiiviseksi eikä kykene omatoimisesti

ottamaan läheisiinsä yhteyttä, odotetaan vain muiden yhteydenottoja. (Uotila 2011, 58.)

Ikäihmisille erilaiset vuorovaikutussuhteet ovat tärkeitä, joiden tulisi vastata odotuksia ja tarpeita. Toteutumattomiksi ihmissuhteiksi voidaan luokitella ne, joissa tarpeet ja odotukset ihmissuhteesta eivät vastaa todellisuutta. Esimerkkejä tällaisista ovat lapsettomuus, toive uudesta kumppanuudesta ja kaipaus läheisestä ystävyysuhteesta. (Pajunen 2011, 52-53.) Yksinäisyys ei siis aina automaattisesti liity menetettyihin ihmisiin ja ihmissuhteisiin, vaan toteutumattomiin ja kaivattuihin suhteisiin (Tiilikainen, 2016, 100). Yksinäisyyteen ei löydy vain yhtä syytä, vaan monet eri tekijät nivoutuvat toisiinsa aiheuttaen yksinäisyyttä (Pajunen 2011, 52-53). Yksinäisyyden kokeminen on riippuvaista siitä, millaisia suhteita ihmisellä on olemassa verrattuna siihen, millaisia suhteita hän elämäänsä kaipaisi. Ristiriita olemassa olevan ja toivotun tilanteen välillä voi johtaa yksinäisyyden kokemiseen. (De Guzman, Maravilla, Maravilla, Marfil, ym. 2012, 565.)

Ikääntyessä menetykset kuten puolison ja ystävien kuolemat ovat luonnollisia asioita, jotka lisäävät yksinäisyyttä (Pajunen 2011, 52-53). Puolison kuoleminen on mahdollisesti merkittävin menetys, minkä ihminen voi elämässään kohdata. Mitä pidempään on eletty yhdessä ja jaettu arkea, sitä suurempaa yksinäisyyttä menetys voi aiheuttaa. Pitkän yhteisen taipaleen myötä puoliset ovat hitsautuneet yhteen. Molemmilla on ollut arjessa omat tehtävänsä. Puolison menetyksen jälkeen yksinäisyys konkretisoituu, kun kotia ja elämää on rakennettu ja jaettu puolison kanssa monien vuosien ajan. Yksinäisyyden kuvataan tällöin olevan sellaisissa tilanteissa läsnä, joissa asiat eivät ole niin kuin ennen. Kuoleman jälkeiset ajat ovat uusien rutiinien opettelemista ja menetykseen sopeutumista. (Tiilikainen 2016, 89-91.) Yksinäisyyttä aiheuttaa kumppanittomuus ja toive uudesta kumppanista. Kumppanin kaipuuseen liittyy arjen jakamisen ja yhdessä elämisen lisäksi myös läheisyyden ja kosketuksen kaipuu. Kumppanuuteen liittyy myös seksuaalisuus ja tarve tulla tyydytetyksi seksuaalisesti. Parisuhteen tai kumppanin puute ei automaattisesti tarkoita seksittömyyttä, mutta toisen kosketusta ja intiimiä läheisyyttä kaivataan. (Tiilikainen 2016, 100-102.)

Kaikkia ihmissuhteita ei pidetä yhtä merkityksellisinä. Tärkeiksi ihmissuhteiksi luokitellaan sairastunut puoliso tai dementoitunut ystävä, mutta nämä suhteet eivät ainakaan vähennä yksinäisyyden kokemista, päinvastoin lisäävät. Syntyy ristiriita, kun koetaan omaavan tärkeä ja läheinen ihmissuhde, mutta koetaan silti yksinäisyyttä. Läheisen sairastuessa hänen toimintakykynsä heikkenee ja mahdollisuus tapaamisiin tai keskusteluihin vähenee ja kanssakäynnin merkitys muuttuu. Yhteys sairastuneeseen saattaa väljähtyä tai muuttua. Tasa-arvoinen ihmissuhde voi muuttua hoivasuhteeksi, joka ei anna suhteen toiselle osapuolelle takaisin toivottua vuorovaikutusta. (Uotila 2011, 46-48.)

Usein syyt yksinäisyydelle liittyvät vanhenemiseen ja sitä seuraaviin luonnollisiin muutoksiin. Tästä poiketen juurettomuus nähdään seuranneen läpi elämän eikä yksinäisyys tule ikääntymisen myötä. Lapsesta asti yksinäisyyttä on saattanut aiheuttaa ainoana lapsena kasvaminen tai vanhempien ja kodin menetys nuorena. Tällöin turvaverkko ja tuki on puuttunut läpi elämän, eikä syyt yksinäisyydelle tule ikääntymisestä johtuvien muutosten takia. (Uotila 2011, 48.)

Ikäihminen, jolla ei ole lapsia kokee monesti enemmän menetyksiä kuin uusien ihmissuhteiden muodostumisia, sillä lapsettomuus tarkoittaa, että ei ole myöskään lapsen lapsia. Lapsettomuus ja siitä seuraava lapsen lapsettomuus voi tuottaa suurtakin surua, mikäli ystävät ja tutut viettävät reilusti aikaa jälkikasvunsa kanssa, eikä itsellä ole sellaista. (Tiilikainen 2016, 112-113.)

Suhde lapsiin ja lapsen lapsiin koetaan erityisen tärkeäksi ja merkitykselliseksi osaksi iäkkäiden sosiaalista elämää. Kokemus yhdessä asumisesta puolison ja lasten kanssa muuttuu, kun lapset aikuistuvat ja muuttavat pois lapsuudenkodista ja perustavat oman perheen. Lapsiperheen kaventuminen aluksi kahden hengen ja lopulta yhden hengen perheeksi mielletään vahvasti liittyvän yksinäisyyteen. Myös sisarusuhteet kuvataan tärkeiksi, jolloin väljähtynyt yhteydenpito tai pitkät etäisyydet vaikeuttavat näkemistä ja lisäävät yksinäisyyttä. Yhteydenpitäminen sisaruksiin puhelimitse kerrotaan kuitenkin lievittävän yksinäisyyttä. (Kangassalo, Teeri 2017, 283.)

Merkitykselliseksi yksinäisyyttä aiheuttavaksi tekijäksi Yangin (2018, 17) tutkimuksen mukaan osoittautuu se, miten läheiseksi ikäihminen kokee

suhteensa omaan puolisoonsa. Yksinäisyyden syntymiseen vaikuttaa olemassa oleva parisuhde, mutta myös suhteen laatu. Koetaan tärkeäksi suhteen toimivuus ja siinä koettu läheisyys sekä yhteys toiseen. (Yang 2018, 17.) Ikääntymisen myötä sosiaalinen verkosto supistuu, jolloin puolison ja parisuhteen merkitys korostuu (Yang 2018, 19). Vastaavasti myös ystävien määrää merkityksellisemmäksi koetaan, miten läheiset välit ystäviin on. Yksinäisyyttä aiheuttaa etäiset tai väljähtäneet suhteet ystäviin. Yksinäisyyden kokemiseen vaikuttaa merkittävästi sosiaaliset suhteet ja niiden laatu. Ihmissuhdehierarkiassa suurin vaikutus on parisuhteella, jonka jälkeen tärkeiksi nousee suhde lapsiin ja sen jälkeen ystäviin. (Yang 2018, 17.)

Leskeytymisen havaitaan altistavan yksinäisyydelle. Yksinäisyys on yleisempää eronneilla ja leskillä myös tulevissa liitoissa, verraten niihin, joilla ei ole tullut elämässä vastaan samankaltaisia menetyksiä. (Savikko 2008, 19.) Yksinäisyys kytkeytyy myös koettuun stressiin parisuhteessa, joka liittyy siihen, millaista sosiaalista tukea iäkäs ihmissuhteessaan saa (Savikko 2008, 20).

5.1.2 Terveysteen liittyvät tekijät

Terveys on tärkeä osa elämää ja vaikuttaa sekä henkiseen että fyysiseen hyvinvointiin. Terveysten menettämisen ja sitä myötä itselle mieluisten asioiden tekeminen vaikeutuu ja sitä kautta vähentyy, mikä aiheuttaa yksinäisyyttä (Simonen 2012, 30).

Ihmisellä on tarve kokea yhteenkuuluvuutta yhteisöön ja muihin ihmisiin. Tärkeä osa tämän toteutumisessa on toimintakyky ja mahdollisuus osallistua toimintaan. Yksinäisyyteen kytkeytyy vahvasti kokemus kykenemättömyydestä tehdä asioita, joita aiemmin on pystynyt tekemään. (Pajunen 2011, 66-67.) Aistit ovat tärkeä osa toimintakykyä. Kuulon alentuminen aiheuttaa häpeää ja lisää eristäytymistä. Ikäihminen saattaa alkaa välttelemään sosiaalisia tilanteita ja jättäytyä pois aktiviteeteista tai ryhmätoiminnasta. (Pajunen 2011, 67-68.) Iän myötä ihmisen toimintakyky luonnollisesti alkaa hiljalleen heiketä. Liikkumisen haasteet ja muut muutokset toimintakyvyssä ovat merkityksellisiä tekijöitä yksinäisyyden syntymisessä ja sosiaalisten kontaktien vähenemisessä tai puuttumisessa. Liikkuminen omin avuin kodin ulkopuolella ei välttämättä enää onnistu ja ihmisten

tapaaminen on riippuvaista auttavista ihmisistä. Mieluisista harrastuksista saatetaan joutua luopumaan liikkumisvaikeuksien vuoksi ja se aiheuttaa tyhjyyttä päiviin. Asioiden hoitamisessa saatetaan joutua turvautumaan taksikyytiin tai toisten apuun, jolloin seurustelu asioita hoidettaessa jää vähälle. (Pajunen 2011, 68-69.) Arjessa tarvittavan avun on havaittu vähentävän, mutta myös lisäävän yksinäisyyttä. Ikäihminen, jonka luona käy säännöllisesti hoitajia, voidaan arvioida vähemmän yksinäiseksi, verraten iäkkääseen, jonka luona ei käy tasaisesti ketään. Toisaalta avuntarvetta aiheuttavat tekijät altistavat yksinäisyydelle, sillä ne estävät arjessa pärjäämistä itsenäisesti. Lisääntynyt sosiaali- ja terveystalveluiden käyttö on myös yhteydessä yksinäisyyteen. Yksinäiset ikäihmiset tarvitsevat usein varhaisemmassa vaiheessa enemmän apua arjessa kuin ne, joilla on elämässään monipuolisia sosiaalisia verkostoja. (Savikko 2008, 22.)

Usein fyysiset rajoitukset nähdään luonnollisena ikääntymiseen liittyvänä asiana, jolloin myös niistä aiheutuva yksinäisyys mielletään luonnolliseksi. Iän myötä muuttunutta toimintakykyä vertaillaan herkästi aiempaan toimintakykyyn, joka siivittää yksinäisyyden kokemusta. Se, että ei voi enää liikkua ja toimia kuten ennen tai ei ole voimia osallistua eri tapahtumiin aiheuttaa eristäytymistä muista ihmisistä ja yhteisöstä. Erityisesti talvikuukaudet ja juhlapyhät koetaan entistä yksinäisemmäksi ajaksi. (Uotila 2011, 48-49.)

Sairauksien vaikutus toimintakykyyn ja fyysiseen hyvinvointiin on suuri. Ikääntyessä sairauksien riski kasvaa. Osa ikäihmisistä sopeutuu ja tottuu elämään olemassa olevien sairauksien kanssa, vaikka liikkuminen ja toiminta ei olisi enää samanlaista kuin aiemmin. Aikaisemmin diagnosoidut sairaudet saattavat iän myötä pahentua kuten vaikeat sydänsairaudet, silmänpohjanrappeuma, ruoansulatuselinten ongelmat tai syöpä. Nämä voivat ajaa ikääntyneen fyysisesti huonoon kuntoon ja estää arkipäiväistä toimintaa. Sairauksien koetaan estävän tai vaikeuttavan osallistumista aiempiin askareisiin tai tapahtumiin muun muassa heikentyneen näön, liikuntakyvyn tai hallitsemattomien vatsaongelmien vuoksi. Liikuntakyvyn heikkeneminen ja tekemisen ulkopuolelle jääminen aiheuttaa yksinäisyyden lisääntymistä. (Kangassalo & Teeri 2017, 282-283; Tiikkainen 2006, 38.)

Terveysteen liittyvissä tekijöissä yksinäisyyteen vaikuttaa erityisesti itsearvioitu ja koettu terveydentila. Mitä paremmaksi oma terveys koetaan, sitä todennäköisemmin yksinäisyyttä koetaan harvemmin. (Yang 2018, 17-18.) Useissa tutkimuksissa yhteys yksinäisyyteen löydetään heikentyneen terveyden ja toimintakyvyn taustalta. Lisäksi tyytymättömyys omaan elämänlaatuun on kytköksissä yksinäisyyden kokemiseen. Erinäiset sairaudet on pystytty myös yhdistämään yksinäisyyden riskiä aiheuttaviksi tekijöiksi, kuten mielenterveyden häiriöt, sepelvaltimotautia sairastavat, alkoholin liikakäyttäjät sekä näkö- ja kuulo-ongelmat. Lisäksi kognitiivisia taitoja heikentävät ja krooniset sairaudet ovat riski yksinäisyydelle. (Savikko 2008, 21.)

5.1.3 Yhteiskunnalliset/sosioekonomiset tekijät

Osittain ikäihmisten yksinäisyyttä aiheuttaa heikko asema yhteiskunnassa. Ikäihmiset kokevat, että heidät luokitellaan yhteiskunnassa lisäkustannuksiksi tai menoeräksi, sellaisiksi, joiden hyvinvointiin ei yhteiskunnassa panosteta. Tämä aiheuttaa arvottomuuden, turhuuden ja tarpeettomuuden tunteita, mitkä saavat kokemaan yhä enemmän yksinäisyyttä. He kokevat, että yhteiskunnan arvostus heitä kohtaan vähenee iän lisääntyessä. Ikääntyessä myös kokemus osallisuudesta menetetään. Ikääntyneenä ei ole samanlaista mahdollisuutta osallistua yhteiskunnan tai lähiympäristön toimintaan. Iäkkään toimintaan osallistumisen koetaan aiheuttavan ihmetystä ja kummeksuntaa muissa ihmisissä, sillä tätä ei nähdä normaalina ikääntyneen toimintana. Tällaiset kokemukset ja tulkinnat aiheuttavat soveltumattomuuden ja ulkopuolisuuden tunteita. Ikäihminen on ikään kuin menettänyt oman asemansa tuttujen ja lähiyhteisön piirissä ja jäänyt yhteiskunnallisen osallisuuden ulkopuolelle. (Uotila 2011, 50, 52-53.)

Ikäihmisten tulkinta on, ettei yhteiskunta panosta vanhempiin ikäluokkiin ja heidän tarpeisiinsa. Ei ole tahoja, keneltä voi saada apua tai joka puolustaa ikäihmisten oikeuksia ja ihmisarvoa. (Uotila 2011, 54.)

Iäkkään sukupuolella on joidenkin tutkimusten mukaan vaikutusta koettuun yksinäisyyteen. Tutkimuksissa on kuitenkin havaittu eroja tämän tekijän vaikuttavuudesta. Ikääntyvät naissukupuolen edustajat kokevat yksinäisyyttä miehiä useammin. Tähän selittävänä tekijänä voi olla, että naisille tunteiden

ilmaiseminen avoimemmin on sallittavampaa kuin miehille. Naiset myös arvottavat ihmissuhteita korkeammalle. Lisäksi naiset elävät yleisesti miehiä pidempään, jolloin he altistuvat elämässään menetyksille miehiä enemmän. Kuitenkaan sukupuolella ei ole täysin suoraa vaikutusta yksinäisyyteen ja sen vaikutus siihen eroaa tutkimusten välillä. (Savikko 2008, 19.)

Yhteiskunnallisella rakenteella on huomattu olevan yhteys yksinäisyyteen. Tämä näkyy muun muassa maissa, joissa sukulaisten on tapana asua lähekkäin, jolloin myös lapset asuvat yleensä lähellä vanhempiaan tai pidempään heidän kanssaan. Esimerkiksi Italiassa leskeytynyt iäkäs muuttaa usein asumaan aikuisten lastensa luokse, mutta toisaalla tämä käytäntö on harvinaisempaa. Yhteiskunnan vaikutus yksinäisyyden kokemiseen riippuu myös siitä, kuinka yhteisöllisessä kulttuurissa ihminen elää. (Savikko 2008, 20.)

Yhteyttä yksinäisyyteen on todettu olevan myös matalalla koulutus- ja tulotasolla. Tämän ajatellaan johtuvan siitä, että koulutetuilla henkilöillä on useammin laajemmat sosiaaliset verkostot. Usein yksinäisyyden kokeminen on yleisempää niillä, jotka eivät ole tyytyväisiä omaan tulotasoonsa. Näistä ei voida vetää kuitenkaan suuria johtopäätöksiä, sillä kaikissa tutkimuksissa ei ole vastaavaa korrelaatiota löytynyt. (Savikko 2008, 20.)

5.1.4 Ympäristötekijät

Ikääntymisen myötä tulee usein muutoksia asumisjärjestelyihin ja saatetaan joutua muuttamaan isosta omakotitalosta pienempään asuntoon tai kerrostaloon. Usein muuton syy on puolison menehtyminen tai toimintakyvyn muutokset, jolloin muutto pienempään asuntoon saattaa olla ainoa keino kyetä asumaan itsenäisesti omassa kodissa. Puolison kanssa yhdessä rakennettu talo ja tuttu asuinympäristö koetaan kuitenkin tärkeäksi ja suuri muutos voi aiheuttaa yksinäisyyttä. Muutto uuteen ympäristöön pois tutusta ja turvallisesta voi aiheuttaa hankaluuksia ja turvattomuutta. (Kangassalo, Teeri 2017, 281-282.) Yksin asuminen ilman puolisoa 80-vuotiaana on merkittävä syy koetulle yksinäisyydelle. (Tiikkainen 2006, 38). Yksinäisyys ei aina kuitenkaan johdu siitä, miten ikääntyneet asuvat. Suurempi kytkös yksinäisyyden kokemukseen löytyy siitä, miten tyytyväinen iäkäs on omaan asumisolosuhteeseensa. (Savikko 2008,

20.) Asumismuodon muuttumisen lisäksi ongelmia voi aiheutua huonosta esteettömyydestä, esimerkiksi hissien puuttumisesta, jyrkistä rappusista tai tasanteista. Tämä aiheuttaa vaikeuksia kotoa poistumiseen, joka aiheuttaa eristäytymistä muusta yhteiskunnasta ja jättää ikäihmisen muiden avun varaan. Lisäksi ikääntyessä vaikeus tutustua uuden asuinalueen ihmisiin on osittain lisääntynyt yksinäisyyttä. Vanhojen naapureiden ja asuinalueen tuttujen kanssa yhteydenpito helposti vähenee tai loppuu kokonaan, vaikka edelleen asuttaisiin samassa kaupungissa. (Kangassalo, ym 2017, 281-282.)

Vuodenajat aiheuttavat haasteita liikkumiselle. Talvella liukkaus ja paksusti pukeutuminen lisäävät haastetta, esimerkiksi jalkojen turvotus voi estää kenkien pukemisen ja tehdä ulos lähtemisen mahdottomaksi. (Pajunen 2011, 68-69.) Ulkona liikkumisen vaikeuden lisäksi talvella ulkona ei ole juuri mitään seurattavia tapahtumia tai asioita toisin kuin kesällä. Kesäaikana yksinäisyys aiheutuu pääasiallisesti sosiaalisten suhteiden vähenemisestä, sillä läheiset matkustelevat ja lomailevat enemmän, mikä johtaa ikääntyneen sulkeutumiseen toiminnan ulkopuolelle. (Uotila 2011, 48-49.)

5.1.5 Persoonallisuus

Yhdeksi yksinäisyyden aiheuttajaksi myöhemmällä iällä on nimetty muutokset ikäihmisessä itsessään. Ikääntymisen myötä itsensä koetaan usein erilaiseksi kuin aiemmin. Muutokset liitetään psyykkisiin ja sisäisiin muutoksiin sekä luonteen että käytöksen muuttumiseen. Uusien ihmissuhteiden luominen koetaan haastavaksi, jota perustellaan aktiivisuuden ja aloitekyvyn vähenemisellä. Uusien asioiden vastaanottaminen elämään on vaikeaa, sillä ollaan niin sanotusti omien tapojensa vankeja. Mielenkiinnon katoaminen asioita kohtaan ja tapahtumiin lähteminen ei tunnu enää samalta kuin ennen. Laiskuus ja väsyminen muuttaa toimintatapoja ja halutaan pysyä omalla mukavuusalueella. (Uotila 2011, 49.) Luonteen muutoksiin mielletään eräänlainen kriittisyys ja varautuneisuus, minkä seurauksena uusia sosiaalisia kontakteja aletaan välttelemään. Vieraiden ihmisten kanssa vietetty aika saatetaan kokea menevän hukkaan. (Uotila 2011, 49.)

5.2 Yksinäisyyden ilmeneminen

Yksinäisyyden kokeminen ja sen ilmeneminen on yksilöllistä ja se voi näyttäytyä monin eri tavoin. Aina yksinäisyyttä ei voida havaita, mikäli ihminen sulkee tunteet sisäänsä eikä näytä niitä. Monesti kokemus yksinäisyydestä kuitenkin on näkyvää ja se voidaan havaita erilaisista toimintamalleista tai ihmisen käyttäytymisestä ja olemuksesta. (Simonen 2012, 24, Uotila 2011, 51)

5.2.1 Yksinäisyyden ilmeneminen ikäihmisen kuvaamana

Ikäihmisten puheissa ja teksteissä yksinäisyys näyttää monimerkityksisenä ja sitä on haasteellista määritellä. On vaikeaa kertoa, mitä yksinäisyys todellisuudessa on tai mitä se pitää sisällään. (Uotila 2011, 51.) Yksinäisyyttä kuvataan negatiivisena tunteena, joka ”vain tulee”, se on vallitseva ja voimakas tunne. Yksinäisyys luo pahaa oloa ja tyhjyyttä. (Kangassalo & Teeri 2017, 284.) Yksinäisyyttä on kuvattu myös epämiellyttävänä kokemuksena, joka voi aiheuttaa muutoksia niin fyysisessä kuin psyykkisessä terveydentilassa. Yksinäisyyden kokeminen vaihtelee ajan mittaan, mikä tekee sen tunnistamisesta haasteellista. Säännöllisesti yksin oleva on erityisen altis kokemaan kroonista yksinäisyyttä, joka pitkällä aikavälillä aiheuttaa terveydellisiä ongelmia. (Yang 2018, 13.) Yksinäisyyden kerrotaan olevan epämiellyttävä ja henkilökohtainen tunne (De Guzman 2012, 565).

Yksinäisyyttä kuvataan ajan pysähtymisenä ja tapahtumaköyhyytenä. Enää ei itse ole aktiivinen tekijä, vaan asema on vaihtunut sivustaseuraajan rooliin. Erilaisiin harrastuksiin ja tapahtumiin osallistuminen ei ole enää niin helppoa. Rajoittavia tekijöitä ovat muun muassa fyysinen jaksamattomuus ja kykenemättömyys osallistua toimintaan. Sosiaalisuuden ja ihmissuhteiden vähenemisen koetaan vaikuttavan elämään, aiheuttaen tunteen sen pysähtymisestä ja ulkopuolisuudesta. Kiinnostus loppuu sellaisia asioita kohtaan, joista ennen on pitänyt. Sanoilla haluttomuus, jaksamattomuus, aloitekyvyttömyys ja aikaansaamattomuus ikäihmiset kuvaavat yhteyttä yksinäisyyteen. Tällaiset sanat usein liitetään myös masentuneisuuden kriteereiksi, mutta ikäihmiset eivät itse tulkitse yksinäisyyttä masennuksena.

Siihen voi kuitenkin sävyttyä alakuloisuutta tai masentuneisuutta. (Uotila 2011, 51-52.) Yksinäisyyttä voidaan kokea ajoittain, päivittäin tai joskus harvemmin. Usein yksinäisyyden tunteeseen liittyy tekemisen puute, jota kuvataan ajan käymisellä pitkäksi. (Kangassalo & Teeri 2017, 284.)

Hyödyttömyyden ja arvottomuuden tunteet heijastuvat yksinäisyyden kokemiseen. Näitä tunteita aiheuttaa se, että ei ole enää omaa paikkaa tai tehtävää omassa lähipiirissä tai ikääntyneellä ei ole enää merkitystä yhteiskunnassa. Tarpeettomuudelle mielletään kaksi eri näkökulmaa. Toisessa näkökulmassa ikääntynyt ei ole yhteiskunnallisesti tai toiminnallisesti enää tärkeä. Toinen on emotionaalinen näkökulma, jossa iäkäs ei ole enää tarpeellinen kenellekään, kukaan ei enää tarvitse häntä. Ikäihminen ei enää näe omalla elämällään olevan merkitystä edes itselleen, mikä voimistaa turhuuden ja arvottomuuden kokemista. (Uotila 2011, 52.) Yksinäisyys on tyhjyyden tunnetta siitä, että on tarkoitukseton muille (Kangassalo, Teeri 2017, 284). Ikäihmiset kokevat yksinäisyyden häpeälliseksi ja itsensä taakaksi yhteiskunnalle (Savikko 2008, 11-12).

Turvattomuuden tunne voidaan liittää yksinäisyyteen. Turvattomuutta ja sitä kautta yksinäisyyttä aiheuttavat vähentyneet voimavarat, huonontunut toimintakyky ja sairaudet. Tällöin ihminen tarvitsee enemmän toisten ihmisten tukea ja apua. Mikäli ei omista tukiverkkoa, jolta apua voi pyytää, aiheutuu turvattomuutta. Se vähentää sosiaalisia kontakteja ja lisää yksinäisyyttä. Se kaventaa liikkumisen mahdollisuutta kodin ulkopuolella, sillä yksin ei uskalla lähteä ulos, mikä saa iäkkään herkästi jäämään kotiin. Välttämättä ei myöskään ole ketään, ketä kutsua käymään kotona kylässä, joten ihmisten näkeminen voi jäädä vähälle. Turvattomuuden tunteet voidaan lisäksi liittää huoleen omasta heikkenevästä toimintakyvystä tai pelkoon sairastumisesta. Ajatus siitä, ettei tulevaisuudessa pysty vaikuttamaan ja osallistumaan omaan elämäänsä voi tehdä nykyhetkestä turvattoman. (Uotila 2011, 53.)

Yksinäisyyttä kuvataan erityisesti sanoin kaipaus ja ikävöinti. Kaivataan edesmenneitä läheisiä ja aiempaa toimintakykyä. Toteutumattomat unelmat herättävät ajatuksia siitä, millaista elämä voisi olla tällä hetkellä, jos ne olisivat toteutuneet. Ihmissuhteiden puute kuvataan yksinäisyyteen vaikuttavana

tekijänä, mutta toisaalta esille nousee myös omaehtoinen vetäytyminen pois sosiaalisista suhteista ja tilanteista. Erkaantuminen aiemmista ihmissuhteista tapahtuu usein olosuhteiden pakosta, esimerkiksi liikkumis- tai kuulovaikeuksien vuoksi ja joskus myös toisten ihmisten seura koetaan epämukavana. (Uotila 2011, 54.)

Yksinäisyydelle voi löytyä myös positiivinen merkitys, jolloin yksin oleminen ajatellaan myönteisenä asiana. Yksinäisyys mahdollistaa oman rauhan ja mahdollisuuden olla omien ajatusten kanssa. Tällöin ei tarvitse huomioida muita ja voi tehdä juuri niitä asioita, joita itse haluaa. Yksinolo on erityisesti silloin positiivista, kun se on oma valinta. (Uotila 2011, 54-55.)

5.2.2 Yksinäisyyden ilmeneminen hoitajan kuvaamana

Simosen (2012, 24-25) tutkimuksen mukaan iäkkään yksinäisyys on hoitajien näkökulmasta henkilökohtainen psyykinen kokemus ja sen ilmeneminen on laajakirjoista. Yksinäisyys ei ole kaikille ainoastaan negatiivinen kokemus, sillä se voi olla myös mieluista ja helpottavaa. Tällaiseen kokemukseen liittyy usein tyytyväisyyden, turvallisuuden ja rauhan tunteita. Kaikki ikääntyneet eivät myöskään tunne yksinäisyyttä. Yksin oleminen on tietyllä tapaa iäkkään oma valinta. Kaikki eivät viihdy ja koe oloaan turvalliseksi seurassa ja tällöin viihtyvät enemmän omissa oloissa. Sosiaalisten kontaktien ja ihmissuhteiden määrä ei myöskään vaikuta koettuun yksinäisyyteen. Ikäihmisen luona voi käydä paljon vieraita ja olla runsaasti ihmiskontakteja, mutta kokea itsensä siitä huolimatta yksinäiseksi. Toiselle vieraiden käymättömyydellä ei ole vaikutusta yksinäisyyttä lisäävästi. (Simonen 2012, 24-25; Savikko 2008, 14.) Yksinäisyyttä kuvataan eri tavoin ja yksinäisyyden käsitettä käytetään vaihtelevilla tavoilla. Yksinäisyys on subjektiivinen kokemus siitä, että elämästä puuttuu tyydyttäviä ihmissuhteita. Tämä koetaan negatiivisena tunteena, josta seuraa ahdistusta ja kärsimystä. (Savikko 2008, 11.)

Ikääntyneiden yksinäisyys voi ilmetä monilla tavoin, sitä voidaan havaita käyttäytymisestä. Kaikki eivät kuitenkaan ilmaise yksinäisyyden tunnetta näkyvästi. Yksinäisyyttä voidaan ilmaista joko passiivisesti tai aktiivisesti.

Aktiivinen tapa ilmenee takertumisena, huomionhakuisuutena ja negatiivisten tunteiden ilmaisemisena. Hoitajat kuvaavat huomionhakuisuuden ilmenevän tiheänä hoitajakellon soittamisena tai häiriökäyttäytymisenä. Ikäihmisellä voi olla useita somaattisia ongelmia, joihin tulisi löytää lääkitys ja saada apua. Lisäksi aggressiivisuus ja torjuva käyttäytyminen ilmentävät yksinäisyyttä. Aktiivinen tapa ilmaista yksinäisyyttä on kiukuttelu ja itkeminen. Pahaa oloa saatetaan purkaa sekä hoitajiin että huonetovereihin. (Simonen 2012, 26-27.)

Passiivinen yksinäisyyden ilmaiseminen näyttäytyy ulospäin erilaisena kuin aktiivinen. Yksinäisyys voi ilmetä iäkkään sulkeutumisena ja vetäytymisenä sosiaalisista tilanteista sekä aktiviteeteista. Masentuneisuus, ahdistuneisuus ja kiinnostuksen menettäminen ihmisiä tai asioita kohtaan voivat liittyä yksinäisyyden kokemiseen. Mielenkiinto ruokaa kohtaan saattaa kadota eikä ruoka maistu enää samalla tavalla kuin ennen. Yksinäisyys saattaa lisätä iäkkään turvattomuuden tunnetta, joka voi näyttäytyä hätäisyytenä ja levottomuutena. Turvattomuutta voidaan kokea uusien ja vieraiden hoitajien seurassa. Passiivisen yksinäisyyden ilmaisun keino on myös alistuminen. Tällöin iäkäs saattaa käyttäytyä ylikiltisti ja vaatimattomasti. Passiivinen yksinäisyys saa ikääntyneen kääntymään sisäänpäin. (Simonen 2012, 26-27.)

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu ja jatkotutkimusehdotus

Tuloksista nousee esiin viisi pääteemaa liittyen ikäihmisten yksinäisyyden aiheuttajiin. Näiden teemojen lisäksi löytyi muutamia muita tekijöitä, jotka kuitenkin eivät olleet niin merkityksellisessä roolissa ja sen takia rajattiin pois tulososuudesta. Tällaiset tekijät olivat lähinnä aineistoissa lyhyesti mainittuja tai ristiriitaisia tekijöitä, joista oli tullut useita toisistaan poikkeavia tutkimustuloksia.

Yleisesti tutkimusten osalta voidaan todeta sosiaalisiin suhteisiin liittyvät ongelmat merkittäviksi yksinäisyyttä aiheuttaviksi tekijöiksi. Sosiaalisilla suhteilla on tärkeä merkitys ikäihmisten hyvinvoinnille ja terveydelle (Nummela 2009, 2110). Iän lisääntymisen myötä sosiaalisten suhteiden määrä usein vähenee, joka selittää yksinäisyyden kokemista. (Victor ym. 2009.) Tuloksista ilmenee, että sosiaalisten suhteiden määrän vähenemisen selittää usein läheisen sairastuminen tai kuolema. (Uotila 2011, 47; Eläkeliitto 2018; Ahola 2012.) Tuloksista huomataan, että sosiaalisten suhteiden vähyys aiheuttaa yksinäisyyttä. Osassa tutkimuksia todetaan yksinäisyyteen vaikuttavan enemmän suhteiden koettu arvo ja merkityksellisyys kuin niiden määrä. Merkityksellisiksi suhteiksi määritellään suhde puolisoon ja ystävään, mutta sairaus voi muuttaa suhteen luonnetta yksinäisyyttä lisääväksi. (Uotila 2011, 46-48; Savikko, Jansson & Pitkälä 2019, 1189; Yang 2018, 17-19.)

Katsauksemme tuloksissa merkittäväksi yksinäisyyttä aiheuttavaksi tekijäksi nousee sosiaalisten tekijöiden lisäksi ikääntymisen myötä tapahtuvat muutokset terveydessä. Terveydellä ja toimintakyvyllä on väistämättä yhteys hyvinvointiin ja sitä kautta koettuun yksinäisyyteen. Iän lisääntyessä sairauksien riski suurenee ja toimintakyky heikkenee. Terveiden ja toimintakyvyn heikkenemisen myötä arkipäiväisten asioiden tekeminen vaikeutuu ja sitä kautta vähenee, mikä altistaa yksinäisyydelle. (Simonen 2012, 30.) Päivittäisistä toiminnoista selviytyminen hankaloituu ikääntymisen mukanaan tuomien luonnollisten aistitoimintojen heikkenemisten myötä. Yleisimmät toimintakykyä heikentävät aistitoimintojen muutokset ovat kuulon ja näön heikkeneminen. (Weinstein, Sirow & Moser 2016,

57-58; Ikäkuuloiset N.d.) Yksinäisyyden tunteeseen vaikuttaa myös kokemus ja käsitys omasta terveydentilasta (Yang 2018, 17-18).

Yhteiskunnan asenteilla ja ikäihmisten kokemuksilla eriarvoisuudesta ja heikosta asemasta yhteiskunnassa on merkitystä yksinäisyyden syntymisessä. Ikäihmiset kokevat olevansa tietynlainen menoerä yhteiskunnalle. Elämän loppuvaiheessa avuntarve ja sosiaali- ja terveystalveluiden käyttö lisääntyy, sillä harva pystyy elämään täysin ilman toiminnan heikkenemistä loppuun saakka. Tämä aiheuttaa kustannuksia yhteiskunnalle. (Pitkälä & Jylhä 2019, 1673; Vaarma, Moisio & Karvonen 2010, 20-27.)

Ikääntyminen ei aiheuta muutoksia pelkästään fyysiseen puoleen, vaan muutoksia tapahtuu myös persoonallisuudessa. Ihmisen sisäiset ja persoonaan liittyvät muutokset heijastuvat sosiaalisiin taitoihin ja asioiden mielekkyyteen. (Uotila 2011, 49.)

Asumismuodolla ja -ympäristöllä on vaikutusta yksinäisyyden kokemiseen. Mahdollisuus kotona asumiseen on monille merkittävä elämänlaatua ylläpitävä tekijä, sillä tuttu asunto on tärkeä osa identiteettiä. (Jaako 2012.) Ikääntymisen myötä saattaa tulla vastaan tilanteita, joiden vuoksi täytyy etsiä uusia asumisratkaisuja. Iäkkäiden sopeutuminen uuteen asuinympäristöön voi olla hankalaa mahdollisen heikentyneen kognition vuoksi. Lisäksi yksinäisyyttä asumisratkaisujen muuttumisessa voi lisätä vanhojen naapurisuhteiden katkeaminen. (Kangassalo 2017, 281-282.)

Yksinäisyyden kokeminen ja sen merkitys on yksilöllistä eikä kukaan ulkopuolinen voi täysin ymmärtää toisen kokemaa yksinäisyyttä ja sen syitä. Yksinäisyys saa merkityksen oman elämän kautta. (Pajunen 2011, 52.) Tutkimuksia läpikäydessä havaittiin, ettei yksinäisyys ilmene kaikille pelkästään negatiivisena kokemuksena, vaan jotkut voivat kokea myös positiivista yksinäisyyttä (Uotila 2011, 54-55; Suomen mielenterveysseura. N.d.). Yksinäisyys voi ilmetä joko passiivisena tai aktiivisena käyttäytymisenä, kuitenkin aina yksinäisyys ei ilmene näkyvästi. Passiivinen ilmaisu voi näkyä esimerkiksi sulkeutumisenä tai sosiaalisista tilanteista pois jäämisenä. Aktiivisessa ilmaisussa tunteita saatetaan tuoda esille esimerkiksi

aggressiivisena käyttäytymisenä tai negatiivisina puheina. (Simonen 2012, 26-27.)

Opinnäytetyön aihe on tärkeä, sillä ikäihmisten määrä on jatkuvassa kasvussa väestörakenteen muuttumisen myötä. Aiheen esille nostaminen ja siitä puhuminen on merkityksellistä, jotta ongelmaa saadaan näkyvämmäksi. Sitä kautta ongelmaan toivottavasti puututaan ja luodaan mahdollisesti ratkaisuja sen vähentämiseksi. Opinnäytetyön käyttömahdollisuudet ovat laajat, sillä sitä voi hyödyntää sekä sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset että ketkä tahansa muutkin alalla työskentelemättömät.

Opinnäytetyön aiheesta löytyy runsaasti tutkimuksia, sekä kotimaisia että kansainvälisiä. Aihetta on tutkittu paljon ja viime aikoina se on ollut paljon esillä sosiaalisessa mediassa sekä ihmisten puheissa. On alettu kiinnittämään enemmän huomiota ikäihmisten yksinäisyyteen ja pyritty löytämään ratkaisuja sen ehkäisemiseksi. Aloitimme opinnäytetyön tekemisen vuoden 2019 syksyllä. Prosessin aikana maailmalla alkoi levitä Covid-19, mikä aiheutti niin meillä Suomessa kuin muuallakin maailmassa poikkeusajat. Poikkeustilan takia liikkumista ja ihmisten kohtaamisia alettiin rajoittamaan. Ikäihmiset kuuluvat riskiryhmään, joten erityisesti heitä haluttiin suojella rajoittamalla jyrkemmin sosiaalisia kontakteja. Tämä herättää kysymyksiä liittyen pandemian vaikutuksista ikäihmisten yksinäisyyteen. Voisiko poikkeusoloilla olla myös edullisia vaikutuksia yksinäisyyden kokemiseen? Ovatko poikkeusolot lisänneet puhelin- ja videoyhteyksiä omiin vanhempiin tai isovanhempiin, sillä aikaa on täytynyt viettää kotona enemmän ja mahdolliset kiireet ovat vähentyneet. Myös huoli iäkkäistä sukulaisista on voinut lisätä yhteydenpitoa. Jatkotutkimusehdotuksena on tutkia Covid-19:ta vaikutuksia ikäihmisten yksinäisyyteen, sillä pandemia on poikkeuksellinen ja tuore ilmiö, josta ei vielä olla pystytty tekemään pidemmän aikavälin tutkimuksia.

6.2 Luotettavuus ja eettisyys

Noudatimme tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja jokaisessa työnteon vaiheessa, joita ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus sekä tarkkuus. Lisäksi vältimme epäeettistä ja epärehellistä toimintaa muun muassa plagiointia, joka voi vahingoittaa tieteellistä tutkimusta ja mitätöidä sen tuloksia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta lisäävät tutkimuskysymyksen ja valitun kirjallisuuden perustelu, kuvailun argumentoinnin vaikuttavuus ja työn johdonmukaisuus (Kangasniemi, ym. 2013). Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuteen vaikuttaa myös suuresti lähteinä käyttämämme tutkimusten eettisyys ja luotettavuus. Etsittäessä tietoa ja tutkimuksia kirjallisuuskatsausta varten, suhtauduttiin lähteisiin kriittisesti ja arvioitiin aktiivisesti niiden luotettavuutta. Lähteinä pyrittiin käyttämään melko tuoreita ja ajankohtaisia tutkimuksia, jotta työn luotettavuus ei kärsisi. Tietoa haettiin järjestelmällisesti luotettavista tietokannoista.

Tärkeä osa tutkimuksen tekemistä on sen luotettavuuden arviointi. Tutkimuksen tekemiseen on olemassa tiettyjä normeja ja arvoja, joihin tulisi pyrkiä. Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että se on tehty näiden normien ja arvojen mukaisesti. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Saaranen-Kauppisen & Puusniekan (2006) mukaan hyvän tieteellisen käytännön tutkijoiden on tärkeää hyödyntää tieteellisen tutkimuksen vaatimuksen mukaisia eettisiä käytäntöjä tiedon etsimisessä ja sen arvioimisessa. Lisäksi on otettava huomioon asianmukaisella tavalla muiden tutkijoiden tekemä työ. Hyvän tieteellisen käytännön määritelmässä nousee esiin myös tarkka työn suunnitteleminen, toteuttaminen ja raportoiminen. Hyvän tieteellisen käytännön vahingoittaminen voidaan jakaa kahteen luokkaan, joita ovat piittaamattomuus ja vilppi tieteellisessä toiminnassa. Välinpitämättömyytenä voidaan pitää vakavaa laiminlyöntiä ja huolimattomuutta työn tekemisessä, esimerkiksi riittämätön viittaaminen aiempiin tuloksiin tai harhaanjohtava raportointi. Vilpiksi voidaan luokitella virheellisten tietojen ja tutkimustulosten esittäminen ja julkaisu. (Saaranen-Kauppinen 2006.)

Työn luotettavuutta lisää tarkka raportointi työn vaiheista ja sen etenemisestä. Olemme taltioineet katsauksen eri vaiheissa tärkeät prosessit taulukoin ja kuvioin, jotka auttavat lukijaa hahmottamaan työn eri vaiheita. Lisäksi olemme avanneet kyseisiä liitteitä tai kuvioita tekstin muodossa niihin viitaten. Tärkeä osa työn luotettavuutta on sen toistettavuus, joka on turvattu tarkalla aineistojen hakuprosessin kuvaamisella ja taulukolla (Liite 1). Katsaukseen valitut tutkimukset on raportoitu erillisellä taulukolla (Liite 2) ja siihen on tiivistetty valittujen tutkimusten sisältö. Työn eettisyyteen vaikuttaa katsauksessa käytetyt tutkimukset, joihin olemme pyrkineet kiinnittämään huomiota jo niiden valintaprosessissa. Lisäksi valitut tutkimukset puoltavat toisiaan suurimmaksi osaksi ja kaikista tutkimuksista löytyi lähes samoja vastauksia. Tämä lisää katsauksen luotettavuutta, kun tulokset eivät poikkea suuresti toisistaan. Tavoitteena oli myös katsoa tarkasti millainen otanta ja kohderyhmä valituissa tutkimuksissa tulee edustetuksi sekä osallistuneiden tietämys ja vapaaehtoisuus. Tärkeänä asiana luotettavuuden ja eettisyyden pohdinnassa tulee muistaa, että olemme vasta opiskelijoita, jotka opettelevat tutkimuksen tekoa. Taidot ammattitasoisen työn tuottamiseen eivät ole vielä täysin valmiit. Työtä tekemällä tietämys katsauksen toteuttamisesta, sen eri vaiheista ja vaatimuksista on harjaantunut sekä prosessin kokonaiskuva on hahmottunut.

Opinnäytetyön aihe saatiin työelämätaholta eli Tampereen kaupungilta. Se on ohjannut opinnäytetyön toteutuksen suuntaa. Työn tekemisen alkuvaiheessa käytiin yhteinen palaveri työelämän yhteyshenkilön ja opinnäytetyön ohjaajan kanssa. Siellä käytiin läpi, minkälaiseen tarkoitukseen opinnäytetyö tehdään ja millaisia piirteitä työhön halutaan sisältyvän. Työ on muuttunut ja muovautunut koko tekoprosessin ajan ja tutkimuskysymykset tarkentuneet. Teimme tutkimuslupahakemuksen, joka hyväksyttiin. Tämän jälkeen työn varsinainen työstäminen lähti käyntiin. Opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus, johon ei tarvitse erillistä rahoitusta tai muuta ulkopuolista välineistöä.

Tehdessämme opinnäytetyötä hahmot, kuinka monisyinen yksinäisyyden kokemus todella on. Työn tekeminen auttoi ymmärtämään, miten laajasti aihetta ja ylipäätään ihmisiä kokonaisuudessaan tulee tarkastella hoitajana tulevassa työelämässä. Työssä oli hieman haasteellista kategorisoida yksinäisyyttä

aiheuttavia tekijöitä, sillä eri aiheuttajat ovat usein jollain tavoin yhteydessä toisiinsa eikä selkeitä syy-seuraussuhteita pystytä aina määrittelemään.

LÄHTEET

Ahola, M. 2012. Vanhusten yksinäisyys on valitettavasti yleistä. Yle.fi. Päivitetty 14.04.2016. Luettu 15.10.2020.

<https://yle.fi/aihe/artikkeli/2012/02/14/vanhusten-yksinaisyys-valitettavan-yleista>

Arksey, H. & O'Malley, L. 2005. Scoping studies; towards a methodological framework, *International Journal of Social Research Methodology* 8 (1), 19-21.

Aveyard H. 2007. *Doing a literature review in health & social care. A practical guide.* McGraw Hill Companies, Open University Press, Berkshire, England.

Booth, A. Papaioannou, D. & Sutton, A. 2012. *Systematic approaches to a successful literature review.* SAGE Publications, London.

Carter KF & Kulbok PA. 1995. Evaluation of the Interaction Model of Client Health Behavior through the first decade of research. *Advances in Nursing Science* 18 (1), 62-73.)

CRD. 2008. *Systematic Reviews. CRD's guidance for undertaking reviews in health care.* Centre for Reviews and Dissemination. University of York. http://www.york.ac.uk/media/crd/Systematic_Reviews.pdf (1.4.2015.)

De Guzman, Maravilla K. N., Maravilla V., Marfil, Mariñas and Marquez. 2012. Correlates of Geriatric Loneliness in Philippine Nursing Homes. A Multiple Regression Model. *Educational Gerontology* 38:563-575.

Eläkeliitto. 2018. Ikäihmisten yksinäisyys - Ikäihminen tarvitsee toisten seuraa. Eläkeliiton yhdistykset toimivat yksinäisyyden lievittäjinä. Viimeksi päivitetty 4.12.2018. Luettu 15.10.2020. <https://elakeliitto.fi/tietoa/ikaantyneen-mielenterveys/ikaihminen-yksinaisyys>

Evans, D. & Pearson, A. 2001. Systematic reviews of qualitative research. *Clinical Effectiveness in Nursing* 5, 111-119.

Finlex, 28.12.2012/980. Laki ikääntyneen väestön ja toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L1P3>

Gough D., Oliver, S. & Thomas, J. 2012. *An introduction to systematic reviews.* Sage Publications, London.

Green, BN., Johnson CD & Adams A. 2006. Writing narrative literature reviews for peer-reviewed journals: secrets of the trade. *Journal of Chiropractic Medicine* 5 (3), 101-117.

Heikkinen, R., Hirvensalo, M., Leinonen, R., Liimatainen, L., Lyyra, T-M., Matilainen, I., Pikkarainen, A., Ruoppila, I., Ryttyläinen, K., Päivi, S., Salmela, S., Suominen, M., Suutamo, T., Tiikkainen, P. & Valkama, S. 2007. *Vanheneminen ja terveys.* Helsinki: Edita.

- Holopainen, A. Hakulinen-Viitanen, T. & Tossavainen, K. 2008. Systematic review – a method for nursing research. *Nurse Researcher* 16 (1), 72-83.
- Huttunen, J. 2008. Ikäihmisten määrä Suomessa. *Duodecim*. Luettu 21.01.2020.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=tea00026
- Ikäkuuloiset. Nd. Kuulolla koko iän; ikäkuuloisuus. Luettu 5.11.2020.
<https://ikakuuloiset.fi/ikahuonokuuloisuus/>
- Jaako N. 2012. Monet syrjäseutujen vanhukset asuvat vielä puutteellisesti. Tilastokeskus. Päivitetty 11.03.2013. Luettu 11.10.2020.
https://www.stat.fi/artikkelit/2012/art_2012-12-10_006.html?s=0
- Kangasniemi, K., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede*. 25 (4), 291-301.
- Kangassalo, R. & Teeri, S. 2017. Yksinäisyys kotona asuvien iäkkäiden elämässä. *Gerontologia*. Artikkelit.
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa S Janhonen & M Nikkonen (toim.) *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteissä*. Porvoo: WSOY.
- Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2014. Vanhuksen parhaaksi. *Hoitaja toimintakyvyn tukijana*. 2. painos. Helsinki: Edita.
- Magarey, JM. 2001. Elements of a systematic review. *International Journal of Nursing Practice* 7 (6), 376-382.
- Medina, A., Vehviläinen, S., Haukka, U-M., Pyykkö, V. & Kivelä, S-L. 2006. *Vanhustenhoito*. 1. painos. Porvoo: WSOY.
- Mikkola, R. 2013. Henkilökunnan kokema pelko ja selviytymiskeinot ensiapupoliklinikoilla, malli pelosta selviytymisestä. *Terveystieteiden yksikkö*. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.
- Niemelä P., Kainulainen, S., Laitinen, H., Pääkkönen, J., Rusanen, T., Vidgren, E., Vornanen, R., Väisänen, R. & Ylinen, S. 1997. *Suomalainen turvattomuus. Inhimillisen turvattomuuden yleisyys, perusulottuvuudet ja tyypittely – haastattelututkimus 1990-luvun Suomessa*. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliito. Helsinki.
- Niemelä, P. & Lahikainen, AR. (toim.). 2000. *Inhimillinen turvallisuus*. Tallinna: Kirjakas/Tallprint.
- Nummela, O. 2009. Ikäänntyneiden sosiaaliset suhteet kantavat elämässä. *Suomen lääkirlehti* 64 (23), 2110-2112.

Pajunen, E. 2011. Mitä on olla yksinäinen? -tutkimus ikääntyvien yksinäisyydestä. Pro gradu -tutkielma. Helsingin Yliopisto.

Pitkälä, K. & Jylhä, M. 2019. Elämän viimeiset vuodet – yhteiskunnan, ikääntyneen ja perheen näkökulma. Duodecim 135, 1673-4.

Pope, C. Mays, N. & Popay, J. 2007. Synthesizing qualitative and quantitative health evidence. A guide to methods. McGraw Hill Companies, Open University Press, Maidenhead.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranton. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Luettu 7.11.2020

https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_3.html

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranton. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Luettu 4.11.2020

https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1_1.html

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Luettu 4.11.2020.

https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3.html

Saarenheimo, M. 2004. Turvallisesti kotona - Vanhusten päivä 50 vuotta; Henkinen turvallisuus. Vanhustyön keskusliitto ry. Vammalan kirjapaino.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan Yliopiston julkaisu.

Savikko, N. 2008. Loneliness of older people and elements of an intervention for its alleviation. Univeristy of Turku.

Savikko, N., Jansson, A. & Pitkälä, K. 2019. Yksinäisyys on kognition heikkenemisen merkittävä riskitekijä ikääntyneellä. Lääkärilehti 74 (19), 1189-1192.

Savikko, N., Routasalo, P., Tilvis, R. & Pitkälä, K. 2006. Ikääntyneiden turvattomuus ja sen yhteys yksinäisyyden kokemiseen. Sosiaalilääketieteellinen aikauslehti. 43/2006, 198-206.

Simonen, H. 2012. Iäkkäiden potilaiden yksinäisyys pitkäaikaisessa sairaalahoidossa- hoitajien näkökulma. Pro Gradu- tutkielma. Itä-Suomen yliopisto.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019. Julkaisu.

http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. painos. Turun yliopiston julkaisuja.

Stroup, DF., Berlin, JA., Morton, SC., Olkin, I., Williamson, GD., Rennie, D., Moher, D., Becker, BJ., Sipe, TA. & Thacker, SB. 2000. Meta-analysis of observational studies in epidemiology: a proposal for reporting. Meta-analysis Of Observational Studies in Epidemiology (MOOSE) group. JAMA 283 (15), 2008-2012.

Suomen mielenterveysseura. N.d. Yksin asuminen ja yksinäisyys yleisiä ikääntyessä. Luettu 11.10.2020.

<https://mieli.fi/fi/mielenterveys/ihmissuhteet/yksin-asuminen-ja-yksin%C3%A4isyys-yleisi%C3%A4-ik%C3%A4%C3%A4ntyess%C3%A4>

Tiikkainen, P. 2006. Vanhuusiän yksinäisyys -seuruututkimus emotionaalista ja sosiaalista yksinäisyyttä määrittävistä tekijöistä. Jyväskylän Yliopisto.

Tiilikainen, E. 2016. Yksinäisyys ja elämäntyyli -laadullinen seuranta tutkimus ikääntyvien yksinäisyydestä. Helsingin Yliopisto.

Tiilikainen E. 2016. Yksinäisyys yksin elävien iäkkäiden kertomana. Artikkel. Yksin kaupungissa. Tutkimus yksin asumisesta. Luettu 11.10.2020.

<https://www.yksinkaupungissa.fi/yksinaisyysyksinelavieniakkaidenkertomana>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Luettu 28.01.2020.

https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Uotila, H. 2011. Vanhuus ja yksinäisyys- tutkimus iäkkäiden ihmisten yksinäisyyden kokemuksista, niiden merkityksistä ja tulkinnoista. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Uusihannu, S. 2015. Kotona asuvien ikääntyneiden ihmisten koettu turvallisuus. Pro gradu -tutkielma. Gerontologia ja kansanterveystiede.

Vaarama, M., Moisio, P. & Karvonen, S. 2010. Suomalaisten hyvinvointi 2010. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.

Vanhustyön keskusliitto. 2018. Eloisa ikä Gallup 2018: Vanhuuden ikäraja on noussut 74:än vuoteen – Asenteet vanhoja ihmisiä kohtaan ovat myönteisempiä kuin viisi vuotta sitten. Julkaistu 23.03.2018. Luettu 05.02.2020.

<https://www.sttinfo.fi/tiedote/eloisa-ikagallup-2018-vanhuuden-alaikaraja-on-noussut-74an-vuoteen-asenteet-vanhoja-ihmisia-kohtaan-ovat-myonteisempia-kuin-viisi-vuotta-sitten?publisherId=64021107&releaseId=66990060>

Victor, Christina, Scambler, Sasha ja Bond, John (2009) The social world of older people: Understanding loneliness and social isolation in later life. Maidenhead: Open University Press.

Weinstein, B., Sirow, L. & Moser, S. 2016. Relating Hearing Aid Use to Social and Emotional Loneliness in Older Adults. American Journal of Audiology.

Whittenmore, R. & Knaf, K. 2005. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing* 52 (5), 546-553.

Yang, K. 2018. Longitudinal Loneliness and Its Risk Factors among Older People in England. School of Applied Social Sciences. Durham University.

LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuushaku

TIETO-KANTA	RAJAUK-SET	HAKU-SANAT	OSU-MAT	VALITTU OTSIKON PERUSTEELLA	VALITTU ABSTRAKTI N PERUSTEELL A	VALITTU SISÄLLÖN PERUSTEELL A	LOPULLI SET VALINNA T
MEDIC	2010-2020 Koko teksti	ikäih* vanh* iäk* AND yksin*	48	4 -Yksinäisyys on kognition heikkenemisen merkittävä riskitekijä ikääntyneellä -Yksinäisyys kotona asuvien iäkkäiden elämässä -Iäkkäiden potilaiden yksinäisyys pitkäaikaisessa sairaalahoitossa: hoitajien näkökulma -Vanhuus ja yksinäisyys: tutkimus iäkkäiden ihmisten yksinäisyyskokemuksista, niiden merkityksistä ja tulkinnoista	1 1 1	1	3
MEDIC	Koko teksti	Ikäihminen AND Yksinäisyyden aiheuttaja	5	2 -Ikääntyneiden turvattomuus ja sen yhteys yksinäisyyden kokemiseen -Ikääntyneiden yksinäisyyden tunne ennakoivat muistin heikkenemistä		1 1	0
MEDLINE (EBSCO)	2010-2020	Aged AND Loneliness AND experiences	155	2 -Loneliness of older adults: Social Network and the living environment -Variations in older persons descriptions of the burden of loneliness	1 1		0
MEDLINE (EBSCO)	2010-2020 Koko teksti Englanti	Aged AND Loneliness AND risk factors	125	1 -Longitudinal Loneliness and Its Risk Factors among Older People in England	1		1
CINAHL complete (EBSCO)	2010-2020 Koko teksti Englanti	Old people OR elderly OR old age OR senior AND fear of loneliness	6	1 -Encountering existential loneliness among older people: perspectives of health care professionals	1		0
CINAHL complete (EBSCO)	2010-2020 Koko teksti Englanti	Older adults AND Social isolation AND Factors	109	2 -Relating Hearing Aid Use to Social and Emotional Loneliness in Older Adults -Intergrative review of older adult loneliness and social isolation in Aotearoa/New Zealand	1	1	0
CINAHL complete (EBSCO)	2010-2020 Koko teksti Englanti	Older adults OR elderly OR geriatric OR geriatrics OR aging OR senior OR Seniors OR older people OR aged 65 OR 65+ AND experience of loneliness	40	1 -Correlates of Geriatric Loneliness in Philippine Nursing Homes: A Multiple Regression Model	1		1
FINNA	Suomi tai Englanti Vain väitöskirjat Progradut Maisteriva heen työt Lisensisaatti työt Artikkelit Kausijulkais ut e-artikkelit tai e- julkaisukirja t Koko teksti	Ikäihmis* AND Yksinäisyys*	226	5 -Yksinäisyys ja elämäntapa: laadullinen seuranta tutkimus ikäntyvien yksinäisyydestä -Loneliness of older people and elements of an intervention for its alleviation -Vanhuusiän yksinäisyys -Psykososiaalisen ryhmätoiminnan yhteys iäkkäiden ihmisten yksinäisyyden lievittämiseen ja ystävystymiseen tutkimus ystäväpiiri- toiminnasta -Yksinäisyys ja aika	1 1 1	1 1	3

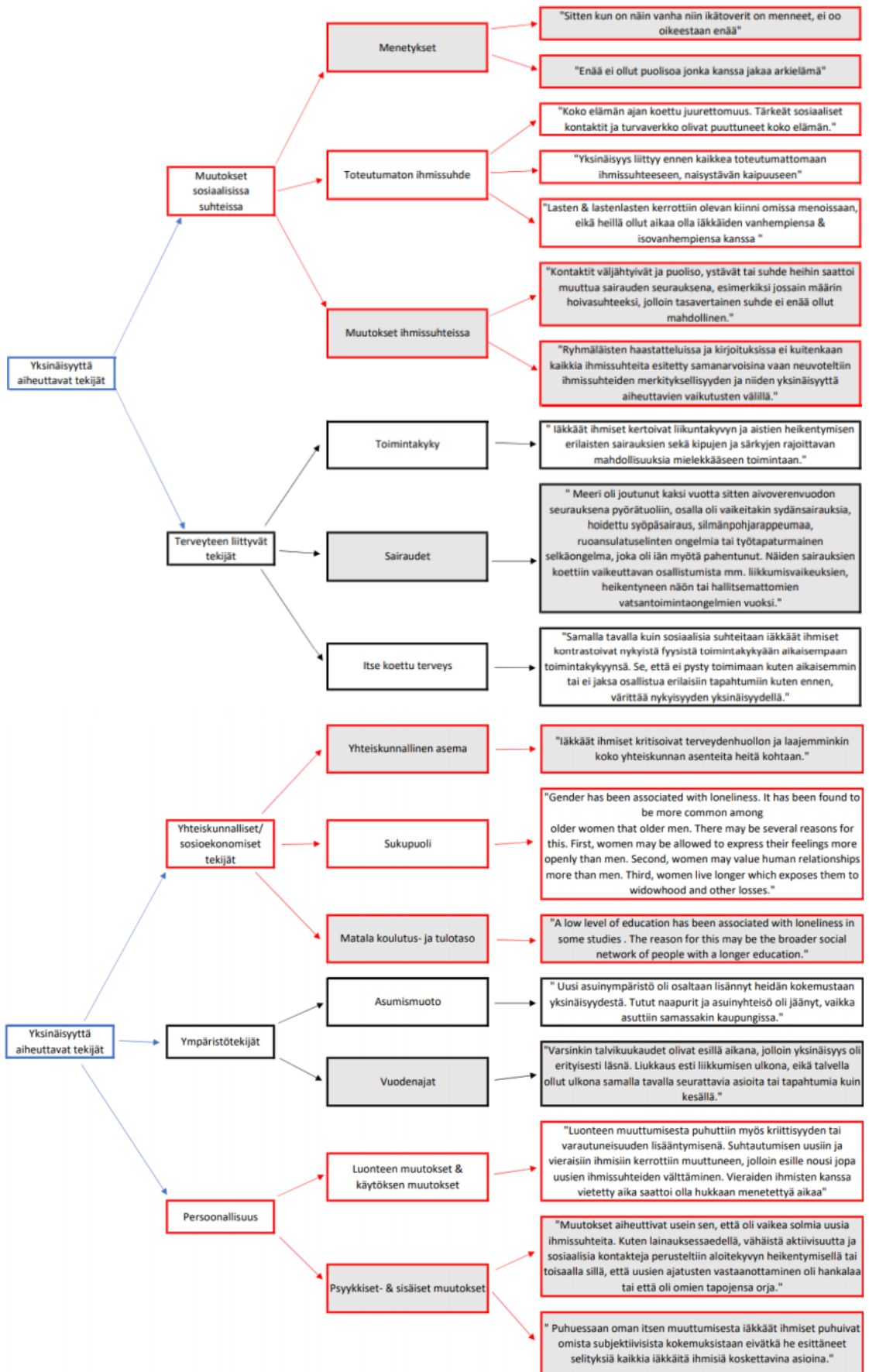
Liite 2. Valitut aineistot

TEKIJÄT, VUOSI JA TUTKIMUS	TUTKIMUKSEN TARKOITUS & TAVOITE	AINEISTO JA TUTKIMUSMENETELMÄ T	KESKEISET TULOKSET
UOTILA, H. 2011. VANHUUS JA YKSINÄISYYS; TUTKIMUS IÄKKÄIDEN IHMISTEN YKSINÄISYYSKOKEMUKSISTA, NIIDEN MERKITYKSISTÄ JA TULKINNOISTA. VÄITÖSKIRJA. TAMPEREEN YLIOPISTO.	-Saada lisää tietoa iäkkäiden ihmisten yksinäisyydelle annetuista tulkinnoista, merkityksistä ja selityksistä. -Selvittää, miten iäkkäät ihmiset itse kuvaavat ja selittävät yksinäisyyttään ja millaisia merkityksiä sekä tulkintoja he antavat yksinäisyydelle. - Tarkoitus on nostaa esille yksinäisyyden merkitystä ikäihmiselle.	- Kvalitatiivinen tutkimus - Kolme aineistoa, joista kaksi oli haastatteluaineistoa ja kolmas aineisto koostui haastatteluihin osallistuneiden ihmisten kirjoituksista. Lisäksi yksinäisyyttä tarkasteltiin lehtikirjoitusten tekstien avulla. - Ensimmäinen aineisto 90 vuotta täyttäneiden yksinasuvien naisten haastattelu (N=24) - Toinen aineisto yksinäisyyttä lievittävään ryhmätoimintaan osallistuneiden yli 75-vuotiaiden haastattelu (N=15, M=5) - Kolmas aineisto (N=90) - Lehtikirjoitusten tekstit (N=154)	-Yksinäisyyden tunteille monia selittäviä asioita. -Ikäihmiset liitti yksinäisyyden tunteita aiheuttaviksi tekijöiksi: sosiaalisten suhteiden vähentyminen ja terveyden sekä fyysisen toimintakyvyn heikkenemisen. Lisäksi yhteiskunnan kielteiset asenteet ikääntyviä kohtaan ja oman luonteen sekä käyttäytymisen muuttuminen tulkittiin aiheuttamaan yksinäisyyttä -Lehtikirjoituksissa syiksi nimettiin ihmissuhteiden ja elämänmerkityksen puuttuminen ja omaisten välinpitämättömyys sekä iäkkäiden huono asema yhteiskunnassa. -Yksinäisyys myös kuuluu ikääntymiseen.
KANGASSALO, R. & TEERI, S. 2017. YKSINÄISYYS KOTONA ASUVIEN IÄKKÄIDEN ELÄMÄSSÄ. GERONTOLOGIA. SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU.	- Kuvata Satakunnan Vanhustuki ry:n Yksinäisyydestä aitoon kohtaamiseen 2016-2018 -hankkeen asiakkaiden kokemuksia yksinäisyydestään - Tuottaa tietoa yksinäisyyden lievittämiseen tähtäävien interventioiden kehittämiseksi - Kuvata kotona asuvien iäkkäiden ihmisten kokemuksia yksinäisyydestä	- Kvalitatiivinen tutkimus - Aineisto haastattelemalla kymmentä hankkeen aikana tavattua asiakasta -Haastattelut avoimia ja keskustelunomaisia, haastatteluista päiväkirjan pito -Haastateltavien keski-ikä 85 vuotta	- Yksinäisyyden kokemuksen vaihtelu jatkuvasta ajoittaiseen yksinäisyyteen -Yksinäisyys ilmeni emotionaalisena sekä sosiaalisena - Yksinäisyyteen yhteydessä olevien tekijöiden kasautuminen aiheuttaa yksinäisyyden kokemuksen
TIKKAINEN, P. 2006. VANHUUSIÄN YKSINÄISYYS; SEURUUTUTKIMUS EMOTIONAALISTA SOSIAALISTA YKSINÄISYYTTÄ MÄÄRITTÄVISTÄ TEKIJÖISTÄ. JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO.	- Tunnistaa tekijöitä, jotka liittyvät vanhuusiän yksinäisyyteen - Kuvata koettua yksinäisyyttä ja yhteisyyttä selittäviä ja ennustavia tekijöitä viiden vuoden seurannan aikana	- Aineisto koostuu kahden ikäkohortin (80- ja 75-vuotiaiden kohortit) seuraututkimuksesta - Kohdejoukkona vuosina 1910 ja 1914 syntyneet elossa olleet jyvaskyläläiset miehet ja naiset - Ensimmäinen kohortti (N=291) - Toinen kohortti (N=388)	- Vanhuusiän yksinäisyydessä erottui kaksi ulottuvuutta: emotionaalinen & sosiaalinen ulottuvuus. Molempia määritti osin samat ja osin erilaiset vanhuusiän muutoksiin sekä

		-Tieto koottu strukturoidulla haastattelulla ja laboratorioissa tehdyillä terveys- ja toimintakykytutkimuksilla -Kvantitatiivinen tutkimus?	menetyksiin liittyvät tekijät - Tärkeimmät yksinäisyyttä selittävät tekijät: leskeys, yksin asuminen & masentuneisuus - Yksinäisyys ja sosiaalinen eristäytyneisyys sekä yleinen turvattomuuden tunne ovat eri asioita - Yksinäisyyden kokemukseen yhteydessä olevia asioita: demografiset ja terveyteen liittyvät tekijät, psyykkiseen hyvinvoinnin ulottuvuudet ja sosiaalisiin suhteisiin kohdistetut odotukset - Tunnistettiin tärkeitä elementtejä yksinäisyyden lievittämiseen, joita voitiin jakaa ennalta määriteltyihin elementteihin, ryhmäläisten sisäisiin ja välisiin suosiollisiin prosesseihin ja välittäviin tekijöihin - PRK-interventio auttaa hoitajia tunnistamaan ikääntyneiden yksinäisyyden lievittämiseen liittyviä elementtejä - Merkittäviä yksinäisyyttä aiheuttavia riskitekijöitä olivat puolison läheisyyden muuttuminen tai puolison menetys, terveys sekä suhde puolisoon ja lapsiin
SAVIKKO, N. 2008. LONELINESS OF OLDER PEOPLE AND ELEMENTS OF AN INTERVENTION FOR ITS ALLEVIATION. TURUNYLIOPISTO.	- Ensimmäisessä osiossa: saada tietoa yksinäisyydestä käsitteenä & selvittää ikääntyneiden itsensä kokemia yksinäisyyden syitä -Toisessa osiossa: tunnistaa yksinäisyyden lievittämiseen pyrkivän psykososiaalisen ryhmäkuntoutus - intervention elementit sekä kuvata ryhmiin osallistuneiden kokemuksia interventiosta	- Ensimmäisessä osiossa aineisto kerättiin postikyselyllä, satunnaisotannalla valituille ikääntyneille (N=6786), vastaajien keski-ikä 81 vuotta -Toisessa osiossa aineisto koostui PRK-intervention ryhmänvetäjien (N=14) kirjoittamista päiväkirjoista, tutkijoiden vapaista muistioista ryhmätoiminnasta sekä ryhmäläisten täyttämistä palautekyselyistä (N=103) - Kvantitatiivinen tutkimus	
KEMING, Y. 2018. LONGITUDINAL LONELINESS AND ITS RIKS FACTOROS AMONG OLDER PEOPLE IN ENGLAND. SCHOOL OF APPLIED SOCIAL SCIENCES. DURHAM UNIVERSITY.	- Tunnistaa yksilöllisiä ja sosiaalisia tekijöitä, mitkä aiheuttavat pitkällä aikavälillä ikäihmisille yksinäisyyttä	- Pitkittäistutkimus - Aineisto koottiin UCLA-yksinäisyysasteikolla - Osallistujien ikä oli 50 vuotta täyttäneet ja sitä vanhemmat - Aineisto koostuu kahdesta kuuteen ELSA:n tutkimusryhmän vastauksista (N=9171) (ELSA= kansainvälinen Legal Research Group, joka tuottaa oikeusvertailevaa englanninkielistä tutkimusta ajankohtaisesta & kansainvälisesti merkittävistä aiheesta) - Aineisto kerättiin neliosaisen kyselylomakkeen avulla, joka sisälsi UCLA-yksinäisyysasteikko kyselyn. Käytettiin myös päivitettyä sosiaalisen sitoutumisen indeksiä, ystävyysasteikkoa, Age-Short lomaketta tarvittavien tietojen keräämiseen - Osallistui (N=180) filippiiniläistä vanhusta	
GUZMAN, A. , MARAVILLA, K. , VENIZA, A. , JOMILLE, D. , JANINE, A. & JORELLE, M. 2012. CORRELATES OF GERIATRIC LONELINESS IN PHILIPPINE NURSING HOMES: A MULTIPLE REGRESSION MODEL. UNIVERSITY OF SANTO TOMAS. SPAIN.	- Tutkia vuorovaikutusta yksinäisyyden, sosiaalisen eristäytymisen, sosiaalisen sitoutumisen ja elämänilon välillä	- Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, millaisissa tilanteissa ja miksi yksinäisyyttä koetaan ja mitä yksinäisyys ikääntyvän jokapäiväisessä	- Kolme suurinta yksinäisyyteen vaikuttavaa tekijää ovat sosiaalinen eristäytyminen, sosiaalinen sitoutuminen sekä elämänilo/tyytyväisyys
PAJUNEN, E. 2011. MITÄ ON OLLA YKSINÄINEN? - TUTKIMUS IKÄÄNTYVIEN YKSINÄISYYDESTÄ. PRO GRADU-TUTKIELMA. HELSINGIN YLIOPISTO.		-Tutkimuksessa on hyödynnetty sekä määrällistä että laadullista tutkimusmenetelmää. Tutkimusaineistoina on käytetty kahta erilaista, mutta samoja ihmisiä koskevaa aineistoa: Ikihyvä Päijät-Häme -seurantatutkimuksen	-Yksinäisyyden taustalta löytyy erilaisia elämänhistoriaan ja -tilanteeseen liittyviä tekijöitä, kuten menetettyjä ja toteutumattomia ihmissuhteita sekä

	elämässä merkitsee.	kyselyaineistoa (n=2002) sekä tutkijan keräämää haastatteluaineistoa (n=10).	toimijuuden ja osallisuuden kaventumista. Arkielämässä yksinäisyys näkyy varsin konkreettisten tilanteiden kautta, esimerkiksi kotitöitä tehdessä. Yksinäisyys ilmenee monenlaisina tunteina kuten suruna, ikävänä, ahdistuksena sekä kokemuksena juurettomuudesta. Sillä on myös fyysisiä seurauksia. Yksinäiset ajatukset saavat levottomaksi ja saamattomaksi, jolloin arjesta selviytyminen koetaan haastavaksi.
SIMONEN, H. 2012. IÄKKÄIDEN POTILAIDEN YKSINÄISYYS PITKÄAIKAISESSA SAIRAALAHOIDOSSA – HOITAJIEN NÄKÖKULMA. PRO GRADU- TUTKIELMA. ITÄ-SUOMEN YLIOPISTO.	-Tarkoituksena tuottaa tietoa, miten hoitajat kuvaavat iäkkäiden pitkäaikaisaikaisessa sairaalahoitossa olevien potilaiden yksinäisyyttä ja millaisia keinoja hoitajilla on käytössään yksinäisyyden vähentämiseksi. Lisäksi tarkoituksena on selvittää, millainen on hoitajien rooli yksinäisyyden vähentämisessä.	-Tutkimuksessa on käytetty kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Tutkimusaineisto koostuu 4:stä ryhmähaastattelusta.	-Iäkkäiden potilaiden yksinäisyys pitkäaikaisessa sairaalahoitossa on moniulotteista. Iäkkäiden potilaiden yksinäisyys johtuu erilaisista menetyksistä ja laitostumisesta. Hoitajat pystyvät ja haluavat vaikuttaa potilaiden yksinäisyyteen, mutta resurssien puute vaikeuttaa sitä huomattavasti. Hoitajan antama myönteinen huomiointi potilaille on yksinäisyyden vähentämisessä keskeistä
TIILIKAINEN, E. 2016. YKSINÄISYYS JA ELÄMÄNKULKU – LAADULLINEN SEURANTATUTKIMUS IKÄÄNTYVIEN YKSINÄISYYDESTÄ. AKATEEMINEN VÄITÖSKIRJA. HELSINGIN YLIOPISTO.	-Tarkoituksena on tarkastella, millä tavoin myöhemmällä iällä koettu yksinäisyys kietoutuu elämäntapahtumiin.	-Tutkimus on laadullinen seurantatutkimus (n=10).	-Myöhemmällä iällä koetun yksinäisyyden taustalla näkyvät erilaiset elämäntapahtumat, kuten äidin menettämisen ja lapsuuden sotakokemusten haavat ja heijastumat. Niiden jäljet ovat joko olleet läsnä yksinäisyyden kokemuksena läpi elämän tai nousseet pintaan vasta myöhemmissä elämänvaiheissa

Liite 3. Sisällönanalyysi; Yksinäisyyttä aiheuttavat tekijät



Liite 4. Sisällönanalyysi; Yksinäisyyden ilmeneminen

