



Ratkaisukeinoja ikääntyneiden yksinäisyyteen

Kirjallisuuskatsaus

Mira Luhtanen

Opinnäytetyö, AMK

Kesäkuu 2021

Terveys- ja hyvinvointialat

Sosionomin tutkinto-ohjelma (AMK)

Mira Luhtanen

Ratkaisukeinoja ikääntyneiden yksinäisyyteen. Kirjallisuuskatsaus

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Kesäkuu 2021, 39 sivua.

Terveys- ja hyvinvointialat. Sosionomin tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Verkkojulkaisulupa myönnetty: kyllä

Tiivistelmä

Väestön ikääntyminen ja ikääntyneiden kokema yksinäisyys ovat olleet ajankohtaisia aiheita viime vuosina. Yksinäisyydellä tiedetään olevan monia vaikutuksia yksilön terveyteen ja hyvinvointiin, joten siihen puuttuminen on tärkeää.

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata interventioita tai ratkaisuja, joita on tehty ikääntyneiden yksinäisyyden ehkäisemiseksi tai vähentämiseksi. Tavoitteena oli toteuttaa kuvaileva kirjallisuuskatsaus ja kuvata siitä saadun aineiston avulla näitä toimintatapoja sekä niiden vaikutusta ikääntyneiden yksinäisyyteen.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Aineistonhaku toteutettiin käyttämällä kotimaisia ja kansainvälisiä tietokantoja. Analysointimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia ja sen tukena teemoittelua. Aineistosta muodostettiin kaksi pääteemaa ja viisi alateemaa.

Tutkimuksen aineistossa kolmessa tutkimuksessa yksinäisyyttä pyrittiin vähentämään liikunnallisella, kahdessa tietoteknisellä ja kolmessa ikääntymistä, terveyttä ja hyvinvointia käsittelevällä interventiolla. Liikunnalliset interventiot sekä ikääntyneiden psykososiaalisiin tarpeisiin suuntaava interventio osoittautuivat toimiviksi yksinäisyyden vähentämisessä. Sen sijaan kahdella muulla ikääntymistä, terveyttä ja hyvinvointia käsittelevällä interventiolla sekä tietoteknisillä interventiolla ei ollut merkittävää vaikutusta yksinäisyyteen. Tutkimuksen ensimmäisenä johtopäätöksenä voidaan todeta, että koska yksinäisyys ja sosiaalinen eristäytyneisyys ovat toisistaan erillisiä käsitteitä, vaatii yksinäisyyden vähentäminen sosiaalisten kontaktien lisäämisen lisäksi myös henkilön läheisten ihmishuhteiden huomioimista. Toinen johtopäätös on, että liikunnalliset interventiot vaikuttavat erityisen tehokkailta yksinäisyyden vähentämisessä, ja teho saattaa osittain perustua yksinäisyyden, fyysisen aktiivisuuden ja terveyden välisiin yhteyksiin. Kolmas johtopäätös on, että osallistujien yksinäisyyteen ja ikääntymiseen liittyviin haitallisiin asenteisiin vaikuttaminen voi parantaa intervention tehoa yksinäisyyden vähentämisessä.

Avainsanat (asiasanat)

ikäntyneet, yksinäisyys, interventio, kirjallisuuskatsaus

Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)

-

Mira Luhtanen

Solutions to loneliness of the elderly. Literature review

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, June 2021, 39 pages.

Health and Welfare. Degree Programme in Social Services. Bachelor's thesis.

Permission for web publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

The aging population and the loneliness experienced by elderly have been topical issues in recent years. Loneliness is known to have different effects on an individual's health and well-being, so addressing it is important.

The purpose of the study was to describe interventions or solutions that have been done to prevent or reduce the loneliness of the elderly. The aim was to carry out a descriptive literature review and, with the help of the material obtained from it, to describe these practices and their impact on the loneliness of the elderly.

A descriptive literature review was used as the research method. The data search was carried out using domestic and international databases. The analysis method used was data-driven content analysis and was analyzed by themes. Two main themes and five sub-themes were formed from the material.

In the study data, three studies sought to reduce loneliness through physical activity, two through information technology, and three through aging, health, and well-being interventions. Physical interventions, as well as interventions targeting the psychosocial needs of older people, proved to be effective in reducing loneliness. In contrast, the other two interventions on aging, health and well-being, as well as IT interventions, did not have a significant impact on loneliness.

The first conclusion of the study is that since loneliness and social isolation are separate concepts, reducing loneliness requires not only increasing social contacts but also taking into account a person's close human relationships. Another conclusion is that physical activity interventions appear to be particularly effective in reducing loneliness, and efficacy may be based in part on the links between loneliness, physical activity, and health. A third conclusion is that influencing participants harmful attitudes related to loneliness and aging can improve the effectiveness of an intervention in reducing loneliness.

Keywords/tags (subjects)

elderly, loneliness, intervention, literature review

Miscellaneous (Confidential information)

-

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Ikääntyminen	4
2.1	Ikääntyminen, vanheneminen ja ikääntynyt.....	4
2.2	Ikääntyminen suomalaisessa yhteiskunnassa.....	6
2.3	Sosiaaliset suhteet osana ikääntyneen hyvinvointia	7
3	Yksinäisyys	8
3.1	Mitä yksinäisyys on?.....	8
3.2	Yksinäisyys kokemuksena.....	9
3.3	Yksinäisyyden taustasyitä.....	10
3.4	Yksinäisyyden seurauksia	11
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	12
5	Tutkimuksen toteutus.....	13
5.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	13
5.2	Aineiston valinta.....	14
5.3	Aineiston analysointi.....	18
6	Tulokset.....	19
6.1	Interventiot ja ratkaisukeinot	19
6.1.1	Liikunnalliset interventiot ja ohjelmat.....	19
6.1.2	Tietotekniikkaan liittyvät interventiot	21
6.1.3	Ikääntymistä, terveyttä ja hyvinvointia käsittelevät interventiot	22
6.2	Interventioiden toimivuus.....	23
6.2.1	Yksinäisyyden väheneminen.....	23
6.2.2	Ei merkittävää vaikutusta yksinäisyyteen.....	25
7	Pohdinta.....	26
7.1	Tulosten tarkastelua.....	26
7.2	Johtopäätökset.....	28
7.3	Eettisyys ja luotettavuus	29
7.4	Jatkotutkimusehdotukset.....	30
	Lähteet	31
	Liitteet	36
	Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen aineiston perustiedot	36

Kuviot

Kuvio 1. Aineiston valintaprosessi	17
Kuvio 2. Esimerkki alateeman muodostumisesta	19

Taulukot

Taulukko 1. Kirjallisuushakujen hakulausekkeet	15
Taulukko 2. Kirjallisuuskatsauksen aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	16

1 Johdanto

Yksinäisyys vaivaa yhteiskunnassamme yhä useampaa ihmistä. Tilastokeskuksen (2019) tuoreimman Elinolotilaston mukaan se on erityisesti iäkkäiden ongelma. Tilasto pohjautuu tutkimukseen, jossa kysyttiin eri ikäisiltä ihmisiltä, kuinka usein he ovat tunteneet yksinäisyyttä viimeisen neljän viikon aikana. Yli 75-vuotiaat olivat yksinäisimpiä vastaajista. Heistä vähintään joskus yksinäiseksi koki itsensä lähes 29 prosenttia, ja jatkuvasti tai suurimman osan ajasta vähän yli 7 prosenttia. (890 000 henkilöä oli köyhyys- tai syrjäytymisriskissä vuonna 2017 2019.) Ajankohtaisuutensa vuoksi ikääntyneiden yksinäisyys onkin ollut viime vuosina suosittu aihe tutkijoiden keskuudessa. Yksinäisyydellä tiedetään olevan monenlaisia vaikutuksia ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin, minkä vuoksi sen ehkäisemiseen ja vähentämiseen tulisi panostaa.

Tulevaisuudessa ikääntyneiden määrä tulee suomalaisessa väestössä lisääntymään suurten ikäluokkien jäädessä eläkkeelle. Nykyisin ihmiset myös elävät keskimäärin pidempään kuin ennen. On siis ilmeistä, että ikääntyneille suunnattujen palveluiden tarve tulee kasvamaan. Ikääntyneiden määrän kasvun ja elinajanodotteiden pidentymisen lisäksi myös yksinäisyyden tiedetään lisäävän palveluiden käyttöä (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023 – Tavoitteena ikäystävällinen Suomi 2020, 22). Onkin siis tärkeää, että palveluita kehitetään vastaamaan mahdollisimman hyvin ikääntyvän väestön tarpeita.

Opinnäytetyössä tutkitaan ikääntyneiden yksinäisyyden ehkäisemiseen tai vähentämiseen tähtäviä interventioita ja ratkaisukeinoja. Sen tavoitteena on toteuttaa kuvaileva kirjallisuuskatsaus ja kuvata siitä saadun aineiston avulla näitä toimintatapoja sekä niiden vaikutusta ikääntyneiden yksinäisyyteen. Tutkimuksesta saatua tietoa voidaan hyödyntää ikääntyneiden palveluiden laadun kehittämisessä. Sosiaalialalla ikääntyneiden parissa työskennellessä on hyvä ymmärtää heidän kokemaansa yksinäisyyttä sekä tuntea sitä vähentäviä menetelmiä.

2 Ikääntyminen

2.1 Ikääntyminen, vanheneminen ja ikääntynyt

Niemelän (2007, 169) mukaan ikääntyminen ja vanheneminen voidaan kummatkin mieltää prosesseiksi, jotka alkavat heti ihmisen synnyttyä. Toisaalta näiden käsitteiden välillä on nähty olevan jonkin verran eroavaisuuttakin. Esimerkiksi Pikkarainen (2013, 27) on todennut, että jokainen ikääntyy vuosissa mitattuna, mutta vanheneminen voi alkaa eri aikoihin riippuen siitä, tarkastellaanko esimerkiksi koettua, fyysistä, kognitiivista vai toimintakykyistä vanhenemistä. Kokemuksellisen vanhuuden näkökulmasta on esimerkiksi todettu, että ihmiset kokevat itsensä keskimäärin 10 vuotta nuoremmaksi kuin heidän ikänsä kalenterivuosien mukaan (Heikkinen 2013). Usein ikääntymisen ja vanhenemisen tulkitaan kuitenkin olevan toistensa synonyymeina, minkä vuoksi ne ovat sellaisia myös tässä tutkimuksessa.

Sosiaaligerontologisessa tutkimuksessa vanhenemistä voidaan tarkastella myös sosiaalisesta näkökulmasta. Sosiaalisessa vanhenemisessä yhteiskunnallisten tekijöiden nähdään vaikuttavan ihmisen vanhenemiseen. Nämä tekijät ovat sidoksissa aikoihin, paikkoihin ja kulttuureihin, jolloin vanheneminen on erilaista eri ympäristöissä. (Karisto 2007, 273.) Kariston (2007, 273) mukaan Jyrkämä (1995) on todennut, että sen lisäksi, että yhteiskunnalliset tekijät paitsi muokkaavat ihmisen ikääntymistä ja elämäntulkua, ne myös muokkautuvat osaksi ikääntyneiden elämistä, toimintaa ja ajattelua. Esimerkiksi ihmisten omiin kokemuksiin vanhenemisestä vaikuttavat sille kulttuurissa annetut käsitykset ja merkitykset. Lisäksi ympäristön ja yksilön suhde on kaksisuuntainen, mikä tarkoittaa käytännössä sitä, että myös ikääntyneet itse voivat vaikuttaa ympäristöönsä ja ikääntymiseensä liittyviin yhteiskunnallisiin tekijöihin. (Karisto 2007, 273–274.)

Vanhenemistä voidaan kuvata myös primaarin ja sekundaarin vanhenemisen käsitteillä. Primaari vanheneminen on luonnollista, biologisten tekijöiden (muun muassa geenien) määrittämää vanhenemistä. Sillä on yhteys muun muassa eri lajien elinaikoihin. Sekundaari vanheneminen puolestaan kuvaa ulkoisten tekijöiden, kuten elintapojen ja -olojen sekä sairauksien vaikutusta vanhenemiseen. Karkeasti voidaan siis puhua ”normaalista” ja sairauksiin liittyvästä vanhenemisestä, mutta käytännössä rajanveto näiden kahden välillä on haastavaa. Siitä, miten ”normaali” vanheneminen ja sairaudet määritellään, ei olla päästy täydelliseen yksimielisyyteen. (Heikkinen 2013.)

Edellä mainittujen näkökulmien lisäksi ikääntymistä voidaan jäsentää myös kolmannen ja neljännen iän käsitteillä. Kolmannesta iästä alettiin puhua jo 1950-luvun Ranskassa, ja sillä viitattiin eläkkeelle siirtymisen jälkeiseen aikaan. (Saarenheimo, Pietilä, Maununaho, Tiihonen & Pohjolainen 2014, 54.) Sen ajallinen kesto riippuu yksilöstä – se voi kestää muutamasta vuodesta jopa pariin vuosikymmeneen. Nykyisin ikääntyneet elävät keskimäärin pidempään kuin ennen. He ovat myös aiempiin vuosikymmeniin verrattuna terveempiä, kouluttautuneempia ja varakkaampia. (Rubinstein 2001, 29–30.) Saarenheimon ym. (2014, 54) mukaan kasvatustieteilijä Peter Laslett kuvaili kolmatta ikää aikana, jolle on ominaista työelämän paineista vapautuminen, mahdollisuus itsensä toteuttamiseen sekä sosiaalisten roolien väljentyminen. Kolmas ikä nähdäänkin yleensä aktiivisena, harrastusten ja kuluttamisen täyteisenä elämänvaiheena. Tästä näkökulmasta ajateltuna kolmas ikä ei riipu niinkään ikävuosista, vaan terveydestä ja taloudellisesta tilanteesta. Ihmisen toimintakyvyn heikentyessä aletaan puhua neljännestä iästä. Tässä iässä oleva ihminen on aiempaa enemmän riippuvainen muista ihmisistä ja yhteiskunnan tarjoamista palveluista. Puhuttaessa ”vanhasta” ja ”vanhuudesta” viitataan usein juuri neljanteen ikään. (Saarenheimo ym. 2014, 54–59.)

Ikääntyneen ja vanhuuden ikäraajat vaihtelevat tutkimuksesta riippuen. Nykyään 65–74-vuotiaiden katsotaan olevan ikääntyneitä. Nämä ikävuodet voidaan nähdä eräänlaisena siirtymävaiheena keski-iän ja vanhuuden välillä. Tällä ikävälillä on paljon yksilöllisiä eroja: jotkut ovat verrattain vielä hyväkuntoisia, kun taas osalla kunto alkaa olla jo heikentynyt. Varsinaisen vanhuuden ajatellaan nykyisin alkavan 75 tai 80 vuoden iässä. Jotkut tutkijat ovat katsoneet 65–74-vuotiaiden olevan ”nuoria vanhoja”, 75–84-vuotiaiden ”vanhoja” ja yli 85-vuotiaiden puolestaan ”vanhoja vanhoja”. (Niemelä 2007, 169.)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (28.12.2012/980, 3 §) määrittelee ikääntyneen väestön vanhuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaksi väestöksi, ja ikääntyneen henkilön henkilöksi, jonka ”fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta”. Nykyisin vanhuseläkkeen alkamisajankohta Suomessa riippuu henkilön syntymävuodesta. Aikaisimmillaan vanhuseläkkeelle voi jäädä 63-vuotiaana. (Vanhuseläke – ikäluokilla oma eläkeikänsä n.d..)

2.2 Ikääntyminen suomalaisessa yhteiskunnassa

Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2020 väestöstä hieman alle 23 prosenttia oli 65-vuotiaita tai sitä vanhempia (Väestö 2021). Samana vuonna myös yli 100-vuotiaiden määrä Suomessa ylitti tuhat henkilön rajan (Vieraskieliset ylläpitivät väkiluvun kasvua 2021). Tulevaisuudessa ikääntyneiden suhteellinen määrä tulee kasvamaan. Ennusteiden mukaan vuonna 2030 hieman yli neljännes väestöstä on yli 65-vuotiaita. Tuolloin myös suurimmassa osassa kunnista vähintään joka neljäs asukas on yli 75-vuotias tai vanhempi. Ikääntyneiden määrän noustessa työkäisten määrä laskee ja työurat pidentyvät. Tämän vuoksi myös väestöllinen huoltosuhde heikkenee. Käytännössä tämä näkyy yhteiskunnassamme ikääntyneille suunnattujen palveluiden tarpeen kasvamisena. Väestöllisen huoltosuhteen heikkenemisen lisäksi myös yksin asuminen ja yksinäisyys lisäävät ikääntyneiden palveluiden käyttämistä. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023 – Tavoitteena ikäystävällinen Suomi 2020, 14–22.) Tämä on hyvä huomioida, sillä viime vuosien aikana erityisesti yli 65-vuotiaiden yksinasujien määrä on kasvanut ja lähes puolet yli 75-vuotiaista asuu yksin (Yksinasuminen yleistynyt etenkin nuorten ja iäkkäiden ikäryhmissä 2019 2020).

Suomen väestön ikääntyessä on tärkeää kiinnittää huomioita ikääntyneiden hyvinvointiin ja elämänlaatuun. Nämä asiat on otettu huomioon myös kansallisessa lainsäädännössä ja suosituksissa. Vanhuspalvelulaki velvoittaa kunnat tekemään yhteistyötä paikallisten toimijoiden kanssa ja tukemaan ikääntyneiden hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. (28.12.2012/980, 2, 4–5 §). Näin suositellaan myös tuoreimmassa laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (2020, 24). Sen lisäksi suositellaan ikäihmisten omaehtoisen, terveyttä ja toimintakykyä vahvistavan toiminnan tukemista, ennaltaehkäiseviä palveluita ja interventioita sekä etsivää vanhustoimintaa. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023 – Tavoitteena ikäystävällinen Suomi 2020, 24.)

Hyvinvoinnin turvaaminen ikääntyvässä Suomessa oli aiheena myös vuosina 2012–2013 sosiaali- ja terveysministeri Risikon asettamassa ”Kaikenikäisten Suomi” -työryhmässä (Vaarama 2013, 17). Kyseisen ryhmän työtä organisoiti Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), ja sen puheenjohtajana toimi ylijohtaja ja professori Marja Vaarama. Eri alojen asiantuntijoista koostuvan ryhmän tehtävänä oli pohtia, millaisilla keinoilla yhteiskuntaa voitaisiin kehittää sosiaalisesti kestävästi niin, että

kaikenikäisten kansalaisten hyvinvointi toteutuu mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Työskentelyssä hyödynnettiin myös kansalaisilta kerättyä palautetta. Sosiaalinen kestävyys ja eri ikäisten välinen sosiaalinen oikeudenmukaisuus muodostivat viitekehysten työskentelyn pohjalle. (Vaarama 2013, 17–19.)

”Kaikenikäisten Suomi” -työryhmän muodostamissa tavoitteissa ja toimenpide-ehdotuksissa pidettiin tärkeänä muun muassa ihmisten osallisuuden vahvistamista, asumisen esteettömyyttä sekä eläkejärjestelmän kestävyyttä ja ymmärrettävyyttä. Työelämän tulisi myös mahdollistaa paremmin myös esimerkiksi se, että vanhempiansa omaishoitajina toimivien ihmisten olisi helpompaa sovittaa yhteen työ ja omaishoito. Lisäksi sosiaalisen pääoman kasvattaminen ja käyttöönotto nähtiin tärkeänä tavoitteena. Tätä varten tulisi vahvistaa muun muassa kansalaistoiminnan ja siten järjestöjen ja vapaaehtoistoiminnan tukemista. Eläkeläiset ovat nykyisin aiempaa terveempiä ja toimintakykyisempiä, joten vapaaehtoistoiminta voi lisätä erityisesti heidän arkeensa mielekästä tekemistä. Yleisesti ottaen toimenpide-ehdotuksissa korostettiin sosiaalisen pääoman, aktiivisten kansalaisten sekä tasavertaisten ja osallisuutta vahvistavien palveluiden tärkeyttä sosiaalisesti kestävä ja hyvinvoivan yhteiskunnan ylläpitämisessä. (Vaarama 2013, 36–59.)

2.3 Sosiaaliset suhteet osana ikääntyneen hyvinvointia

Eläkkeelle siirtyminen on eräänlainen asettumisvaihe uudenlaiseen arkeen (Saaristo 2011, 133). Pirhosen, Tuomisen, Jolangin & Jylhän (2019, 108) tutkimuksessa selvitettiin ikääntyneiden näkemyksiä eläkkeelle siirtymisen jälkeisistä vaiheista ja niiden vaikutuksesta heidän hyvinvointiinsa. Tutkimukseen osallistuneet iäkkäät näkivät ikääntymiseen kuuluvina vaiheina varsinaiseen vanhuuteen valmistautumisen, muutoksiin sopeutumisen, totutuista tekemisistä luopumisen ja luopumisen hyväksymisen. Näihin vaiheisiin liitetyillä toimintatavoilla ja ikääntymiseen suhtautumisella nähtiin olevan vaikutusta vanhuuden hyvinvointiin. Eläkkeelle jäämisen myötä monet heräsivät pohtimaan omaa hyvinvointiaan ja tulevaisuuttaan. (Pirhonen ym. 2019, 110–116.)

Merkittävä osa ihmisen psykologista hyvinvointia ovat positiiviset suhteet muihin. Käytännössä tämä tarkoittaa kykyä ylläpitää läheisiä suhteita toisten ihmisten kanssa. Tällaiset suhteet perustu-

vat luottamukseen ja empatiaan. (Meléndez-Moral 2011, 37.) Sosiaaliset suhteet ovat myös voimavara vanhuudessa. Omaiset voivat tarjota turvaa ja apua ikääntyneen arkeen sekä lievittää yksinäisyyttä, kuten myös suhteet ystäviin ja naapureihin. (Kariniemi, Siira, Kyngäs & Kaakinen 2020, 31.) Sosiaaliset suhteet ovat siis merkittävä osa ikääntyneen elämänlaatua ja hyvinvointia. Näin ollen sosiaalisten suhteiden puute voi osaltaan heikentää elämänlaatua, minkä vuoksi ikäihmisten yksinäisyyteen johtavien tekijöiden tunnistaminen ja niihin puuttuminen on tärkeää.

3 Yksinäisyys

3.1 Mitä yksinäisyys on?

Yksinäisyys on ilmiönä tuttu ja universaali, mutta sitä on silti haastavaa määritellä (Heiskanen 2011, 77). Heiskanen (2011, 78) mukaan Peplau ja Perlman (1982) ovat kuvanneet yksinäisyyttä kolmella piirteellä: yksinäisyys on sosiaalisten suhteiden puuttumista, se on subjektiivinen kokemus, joka eroaa kuitenkin sosiaalisesta eristäytymisestä ja se tuntuu epämiellyttävältä ja ahdistavalta.

Yksinäisyyttä voidaan jäsentää myös sosiaalisen ja emotionaalisen ulottuvuuden kautta. Dahlbergin ja McKeen (2014, 504) mukaan Robert Weiss jakoi 1970-luvulla yksinäisyyden sosiaaliseen ja emotionaaliseen yksinäisyyteen. Sosiaalisessa yksinäisyydessä on kyse hyväksyvän sosiaalisen verkoston puutteesta; ihmisellä ei ole ystäviä tai tuttavuuksia, jotka tarjoaisivat tunteen seurasta ja yhteisöön kuulumisesta (Dahlberg ja McKee 2014, 504). Sosiaalisesti yksinäisellä ihmisellä on vaikeuksia ryhmiin tai yhteiskuntaan integroitumisessa (Heiskanen 2011, 88). Emotionaalinen yksinäisyys viittaa kiintymyssuhteiden puuttumiseen; ihmisellä ei ole henkilöä, jonka puoleen kääntyä. (Dahlberg ja McKee 2014, 504.) Turvallisten kiintymyssuhteiden puuttuminen voi heikentää psyykkistä terveyttä (Heiskanen 2011, 88).

Sosiaalisen ja emotionaalisen yksinäisyyden lisäksi on olemassa muitakin yksinäisyyden muotoja. Fyysisessä yksinäisyydessä on kyse konkreettisesta etäisyydestä muihin ihmisiin ja yhteisöihin. Tähän voivat vaikuttaa esimerkiksi liikuntarajoitteet ja huonot kulkuyhteydet. Tilapäinen yksinäisyys

liittyy usein muutoksiin elämäntilanteessa, kuten ihmissuhteiden päättymiseen, toiselle paikkakunnalle muuttamiseen tai läheisen kuolemaan. Myös esimerkiksi eläkkeelle jääminen voi olla yksinäisyyttä aiheuttava elämäntilanne. Pitkäkestoisesta, kroonistuneesta yksinäisyydestä on kyse silloin, kun henkilö ei pysty solmimaan kestäviä ihmissuhteita vuosienkaan kuluessa. Tähän voivat myötävaikuttaa muun muassa haastavat elämäntapahtumat ja henkilökohtaisten voimavarojen puute. Yksinäisyys voi joissain tapauksissa olla myös myönteistä. Joillekin ihmisille vapaaehtoinen yksinäisyys on elämänvalinta, jolloin se voi olla myös henkilökohtainen voimavara. Positiivinen yksinäisyys voi olla nautinnollista, rauhoittavaa ja eheyttävää. (Heiskanen 2011, 78–93.)

Yksinäisyys on syytä erottaa yksin olosta ja eristäytymisestä, vaikka ne ovatkin läheisiä käsitteitä. Dykstran (2009, 92) mukaan yksinäisyys on subjektiivinen kokemus, kun taas sosiaalinen eristäytyminen on objektiivinen edellytys sille, ettei ole siteitä muihin. Myös Coylen ja Duganin (2018, 1354–1356) tutkimuksessa havaittiin, että sosiaalinen eristäytyminen ja yksinäisyys eivät korreloi keskenään, mikä antaa tukea väitteelle näiden käsitteiden erillisyydestä. Kuitenkin sosiaalista eristäytymistä ilmenee usein yhtä aikaa yksinäisyyden kanssa. Toisaalta ihminen voi silti kokea itsensä yksinäiseksi, vaikka ympärillä olisikin muita ihmisiä. Yksin asuva tai yksin oleva ihminen ei puolestaan aina koe olevansa yksinäinen. (Saaristo 2011, 131.)

3.2 Yksinäisyys kokemuksena

Yksinäisyyden kokemuksella on hyvin kokonaisvaltainen vaikutus ihmiseen. Yksinäisyyteen liittyy useita kielteisiä tunteita, kuten häpeää, epävarmuutta, pelkoa, tuskaa ja turvattomuutta. Tunteet puolestaan vaikuttavat ihmisen mielialaan, toimintaan ja vuorovaikutukseen. (Heiskanen 2011, 89–90.) Yksinäisyyden yhteys turvattomuuden tunteeseen havaittiin myös Savikon, Routasalon, Tilviksen ja Pitkälän (2006, 202) tutkimuksessa. Tutkimuksessa itsensä aina, usein tai toisinaan yksinäiseksi kokevat tunsivat enemmän turvattomuutta kuin tutkittavat, jotka eivät tunteneet yksinäisyyttä (Savikko ym. 2006, 202).

Yksinäisyyden kokemuksessa ei ole kyse niinkään siitä, kuinka usein läheisiä tapaa, vaan pikemminkin sosiaalisiin suhteisiin kohdistuneista odotuksista ja niistä saatavasta tyydytyksestä (Saaristo

2011, 131). Ikääntyneiden kokemukset yksinäisyydestä ovat hyvin moninaisia. Yksinäisyys voi näyttäytyä sosiaalisten suhteiden tai tekemisen puutteena, ulkopuolisuuden tunteena, heikentyneen toimintakyvyn ja terveyden aiheuttamana jaksamattomuutena tai edesmenneen kumppanin ikävöintinä. (Uotila 2011, 253–254.) Se voi aiheuttaa rauhattomuutta, toivottomuutta ja elämään tyytymättömyyttä (Heiskanen 2011, 91).

Yksin kotona asuvat ikääntyneet ovat kuvanneet yksinäisyyttä tarkoituksettomuuden tunteena, tyhjyytenä, kaipuuna ja ajoittaisena pahana olona (Kangassalo & Teeri 2017, 281–285). Yksinäisyys voikin olla luonteeltaan hyvin ajallista. Esimerkiksi palvelutaloissa asuvia ikääntyneitä haastateltaessa on selvinnyt, että heidän yksinäisyyden kokemuksensa olivat sidoksissa vuodenaikoihin, viikonpäiviin ja kellonaikoihin. Monet heistä kuvasivat arkensa olevan melko tapahtumaköyhää ja ikään kuin jonkin odottamista. (Jansson, Karisto & Pitkälä 2020, 126–128.)

Ikääntyvät voivat pyrkiä huolehtimaan etukäteen sosiaalisten suhteiden riittävydestä esimerkiksi tutustumalla paremmin naapureihinsa tai aloittamalla uusia harrastuksia (Pirhonen ym. 2019, 116). Yksinäisyyttä kokeva ikääntynyt voikin kokea epäonnistuneensa, jos ei pysty hankkimaan uusia ihmissuhteita menetettyjen tilalle. Yksinäinen ihminen saattaa ajatella, että muille seuran hankkiminen on helppoa, ja että hänessä itsessään on jotain vikaa. Yksinäisyys tuntuu usein häpeälliseltä ja leimaavalta, mikä vaikeuttaa aiheesta puhumista. (Uotila 2011, 253.) Sosiaalista vuorovaikutusta korostavassa yhteiskunnassa yksinäinen ihminen ”poikkeaa normista”, jolloin hän saattaa kieltäytyä myöntämästä edes itselleen olevansa yksinäinen (Heiskanen 2011, 78).

3.3 Yksinäisyyden taustasyitä

Syyt yksinäisyyden taustalla ovat moninaisia. Esimerkiksi muutokset ihmisen voimavaroissa ja elämäntilanteissa voivat aiheuttaa yksinäisyyttä. Aartsenin ja Jylhän (2011) pitkittäistutkimuksessa tarkasteltiin sosiaalisten ja henkilökohtaisten voimavarojen perustason ja niiden menetysten vaikutusta yksinäisyyden puhkeamiseen vanhemmalla iällä. Tutkimuksessa havaittiin, että kumppanin menettämällä, vähentyneellä sosiaalisella aktiivisuudella, heikentyneellä fyysisellä toimintakyvyllä sekä lisääntyneillä matalan mielialan, hyödyttömyyden ja hermostuneisuuden tunteilla oli

yhteys lisääntyneeseen yksinäisyyden tunteeseen seurannassa. Olennaista näissä riskitekijöissä olivat nimenomaan niissä tapahtuneet negatiiviset muutokset, eivät niiden lähtötasot. (Aartsen & Jylhä 2011, 33–36.)

Aartsen ja Jylhä (2011, 33–38) havaitsivat myös, että naisilla on miehiä korkeampi riski yksinäisyyden puhkeamiseen, minkä tutkijat arvelivat selittyvän riskitekijöiden epätasaisella jakautumisella sukupuolten kesken. Naiset esimerkiksi jäävät leskeksi miehiä useammin (Aartsen & Jylhä 2011, 33–38). Kumppanin menetyksen on havaittu olevan jopa vaikein elämäntapahtuma ikääntyneiden yksinäistymisen näkökulmasta. Puolison kuolema pitkän, yhdessä eletyn elämän jälkeen voi aiheuttaa ihmiselle tunteen, että on menettänyt merkittävän osan itsestään. Muita yksinäisyyttä aiheuttavia elämäntapahtumia ikääntyneillä ovat muun muassa avioero, muut luopumiset elämäntapakulussa, omat sairaudet sekä vaikeudet lasten ja lastenlasten elämässä. Myös yksinäisyys itsessään voi lisätä yksinäisyyttä; mikäli ihmisellä ei ole ketään, kenen kanssa puhua vaikeista elämäntapahtumista, saattavat yksinäisyyden tunteet syventyä entisestään. (Saaristo 2011, 135–136.)

Vanhuusiän yksinäisyys voi juontaa juurensa lapsuuteen asti. Eräässä ikääntyneiden yksinäisyyttä tarkastelevassa tutkimuksessa todettiin, että lapsuusajan heikko sosioekonominen asema niin naisilla kuin miehilläkin lisäsi yksinäisyyden riskiä vanhemmalla iällä. Lisäksi lapsuudessa tapahtunut vanhempien päihteiden väärinkäyttö lisäsi riskiä erityisesti miesten yksinäisyyteen vanhuudessa. (Kamiya, Doyle, Henretta & Timonen 2014, 777–779.) Myös lapsuudessa ja aikuisuudessa koettujen sosiaalisten vaikeuksien on havaittu kasvattavan riskiä yksinäisyyteen myöhemmällä iällä. Mitä viimeaikaisempia koetut sosiaaliset vaikeudet ovat, sitä vahvemmin ne ovat yhteydessä myöhemmän iän yksinäisyyteen. (Ejlskov, Bøggild, Kuh & Stafford 2020, 1725.)

3.4 Yksinäisyyden seurauksia

Yksinäisyydellä on monenlaisia seurauksia ihmisen psyykkiselle hyvinvoinnille. Sen on muun muassa havaittu olevan yhteydessä kohonneeseen riskiin mielenterveyden ongelmille (Coyle & Dugan 2012, 1355–1356). Yksinäisyys voi muun muassa aiheuttaa pelkoa sosiaalisia tilanteita ja tulevaisuutta kohtaan. Se voi lisätä myös aloitekyvyttömyyttä ja masennusta. Pitkittänyt yksinäisyys saattaa johtaa siihen, että ihminen eristäytyy mieluummin kotiinsa kuin osallistuu erilaisiin sosiaalisiin

aktiviteetteihin sen ulkopuolella (Junttila 2018, 30–31). Näin ollen yksinäisyys saattaa syventyä entisestään. Junttilan (2018, 31–32) mukaan yksinäinen ihminen voi myös kokea epävarmuutta ja torjutuksi tulemisen pelkoa, mikä puolestaan heijastuu helposti esimerkiksi työhaastattelutilanteisiin. Osa yksinäisistä kokeekin, että heidän yksinäisyytensä on syynä työttömyydelle ja taloudellisille huolille (Junttila 2018, 31). Heikko taloudellinen tilanne puolestaan voi lisätä yksinäisyyttä. Eräsaari (2011, 39) toteaaakin, että ”köyhyys on myös ihmissuhteista luopumista”. Pienituloiset ihmiset joutuvat karsimaan esimerkiksi harrastuksista ja juhlien järjestämisestä (Eräsaari 2011, 38–39), mikä osaltaan vähentää sosiaalisia kontakteja.

Yksinäisyydellä on vaikutuksia myös fyysiseen terveyteen. Junttilan (2018, 83) mukaan ihmisen psyyke ja keho ovat vahvasti yhteydessä toisiinsa, joten mielen hyvinvoinnissa tapahtuvat muutokset heijastuvat herkästi kehoon ja päinvastoin. Heikentynyt mielenterveys saattaa myös edesauttaa fyysisten sairauksien etenemistä. Yksinäisyys yhdistyykin moniin sairauksiin niin suorasti kuin epäsuorasti. Yksinäisyyttä voi löytyä esimerkiksi muistisairauksien, sydän- ja verisuonitautien, diabeteksen sekä ylipainon taustalta. (Junttila 2018, 83–84.) Yksinäisyys voi esimerkiksi lisätä lohutusyömistä ja päihteiden liikakäyttöä (Junttila 2018, 33). Myös muut yksinäisyyteen liittyvät epä-terveelliset elämäntavat sekä unettomuus ja stressi kasvattavat riskiä erilaisille sairauksille. (Junttila 2018, 83–84.)

Sairastumisriskin kasvamisen lisäksi yksinäisyys, sosiaalinen eristäytyneisyys ja sosiaalisen tuen menettäminen ovat tutkimusten mukaan yhteydessä myös elinajanodotteen lyhentymiseen (Meléndez-Moral 2011, 37). Ennenaikaisen kuoleman todennäköisyyteen voi vaikuttaa muun muassa vakavan masennuksen, ahdistuksen tai muiden mielenterveysongelmien aiheuttama kohonnut itsemurhariski. Lisäksi yksinäisyyden vaikutus fyysiseen sairastuvuuteen voi nostaa riskiä ennenaikaiselle kuolleisuudelle. (Junttila 2018, 84.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata interventioita tai ratkaisuja, joita on tehty ikääntyneiden yksinäisyyden ehkäisemiseksi tai vähentämiseksi. Tavoitteena on toteuttaa kuvaileva kirjallisuus-

katsaus ja kuvata siitä saadun aineiston avulla näitä toimintatapoja sekä niiden vaikutusta ikääntyneiden yksinäisyyteen. Tutkimuksesta saatua tietoa voidaan hyödyntää ikääntyneiden palveluiden laadun kehittämisessä. Sosiaalialalla ikääntyneiden parissa työskennellessä on hyvä ymmärtää heidän kokemaansa yksinäisyyttä sekä tuntea siihen vaikuttavia menetelmiä. Tutkimuskysymyksiä ovat:

1. Millaisia interventioita tai ratkaisuja on tehty yksinäisyyden ehkäisemiseksi tai vähentämiseksi?
2. Millaisia tuloksia näiden interventioiden tai ratkaisujen toimivuudesta on saatu?

5 Tutkimuksen toteutus

5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tämä opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana eli narratiivisena kirjallisuuskatsauksena. Ikääntyneiden yksinäisyys ja sen vähentäminen ovat ajankohtaisia aiheita, minkä vuoksi niistä todennäköisesti löytyy useita tuoreita tutkimuksia. Aihetta olisi voinut olla mielenkiintoista tutkia myös toteuttamalla itse yksinäisyysinterventio ikääntyneille, mutta vallitsevan koronatilanteen sekä liikkumis- ja kokoontumisrajoitusten vuoksi se olisi ollut hyvin haastavaa. Ikääntyneiden kuuluessa viruksen riskiryhmään olisi myös tutkimuseettisistä näkökulmista tarkasteltuna väärin esimerkiksi järjestää ryhmätapaamisia interventiota toteuttaessa ja näin vaarantaa heidän terveytensä. Myös Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on linjannut Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisissä periaatteissa seuraavaa: ”Tutkija toteuttaa tutkimuksensa siten, että tutkimuksesta ei aiheudu tutkittavina oleville ihmisille, yhteisöille tai muille tutkimuskohteille merkittäviä riskejä, vahinkoja tai haittoja.” (Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa 2019, 7). Kirjallisuuskatsauksen etuna on myös se, että siinä voidaan tarkastella ja vertailla useampia interventioita ja niiden tuloksia. Tästä näkökulmasta ajateltuna myös aineistosta tulee monipuolisempi kuin yksittäisessä interventiossa. Koska tässä tutkimuksessa halutaan tarkastella erilaisten interventioiden kirjoa, on kirjallisuuskatsaus menetelmänä mielekäs valinta.

Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on koota yhteen tutkimusongelman kannalta olennaista tutkimustietoa. Siinä kerrotaan, miten ja millaisista näkökulmista aihetta on aikaisemmin tutkittu. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 121.) Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaankin muodostaa kokonaiskuvaa tutkittavasta aiheesta. Kirjallisuuskatsaukset voidaan jaotella karkeasti kolmeen päätyyppiin: kuvaileviin eli narratiivisiin katsauksiin, systemaattisiin katsauksiin sekä määrälliseen meta-analyysiin ja laadulliseen metasynteesiin. Kaikkia katsaustyyppejä yhdistävät kirjallisuuskatsaukselle tyypilliset työn vaiheet. Niitä ovat kirjallisuushaku, kriittinen arviointi, aineistoon perustuva analyysi ja synteesi. (Axelin, Stolt & Suhonen 2016, 7–8).

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa kuvataan tutkimuksia, joita aiheesta on viime aikoina tehty. Tavallisesti aineisto koostuu tieteellisistä, vertaisarvioituista tutkimuksista. (Axelin ym. 2016, 9.) Myös tässä opinnäytetyössä yhtenä artikkelien sisäänottokriteerinä on se, että tutkimus on tieteellinen ja vertaisarvioitu. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymys voi asettelultaan olla laaja, mutta sisältää tarpeen mukaan erilaisia rajauksia. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen heikkoutena voidaan nähdä se, ettei se ota kantaa valitun materiaalin luotettavuuteen tai valikoitumiseen. (Axelin ym. 2016, 9.)

5.2 Aineiston valinta

Kirjallisuuskatsauksen aineistoksi pyrittiin löytämään aiheeseen sopivia ja tutkimuskysymyksiin vastaavia tieteellisiä artikkeleita. Hakusanoiksi valittiin tutkimusaiheen kannalta relevantteja suomen- ja englanninkielisiä termejä, joista puolestaan muodostettiin hakulausekkeita. Hakulausekkeiden muotoilussa käytettiin myös erilaisia katkaisumerkkejä sekä Boolean operaattoreita (AND/OR). Hakulausekkeet ovat esitettyinä taulukossa 1. Hakulausekkeiden lisäksi muodostettiin myös kirjallisuuskatsauksen aineiston sisäänotto- ja poissulkuriteerit, jotka puolestaan ovat esitettyinä taulukossa 2.

Kirjallisuuskatsauksen aineiston keräämisessä käytettiin kotimaisia ja kansainvälisiä tietokantoja. Kotimaisista tietokannoista käytettiin suomalaisten kirjastojen yhteistietokantaa Melindaa sekä kansalliskirjaston artikkelitietokantaa Elektraa. Kansainvälisistä tietokannoista puolestaan käytettiin monitieteistä tietokantaa ProQuest Centralia ja lääke- ja hoitotieteen tietokantaa PubMedia.

Kotimaisten tietokantojen hauissa käytettiin suomenkielisiä hakulausekkeita, kansainvälisissä taas englanninkielisiä.

Alustavat ja varsinaiset aineistohaut tietokannoissa toteutettiin toukokuussa 2021. Hakulausekkeiden käyttämisen lisäksi hakuja rajattiin tietokantojen tarkennetulla haulla sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaisesti, jotta saadut tulokset olisivat mahdollisimman tarkkoja ja kriteerien mukaisia. Hakutuloksia käytetyistä tietokannoista tuli yhteensä 158, joista 83 oli PubMedista, 66 ProQuest Centralista, 9 Melindasta ja 0 Elektrasta. Koska alustavien hakutulosten määrä vaikutti hyvältä ja ne olivat otsikkotasolla tarkasteltuna tutkimusaiheeseen sopivia, päädyttiin samoja hakulausekkeita ja rajoituksia käyttämään myös varsinaisessa aineistohaussa.

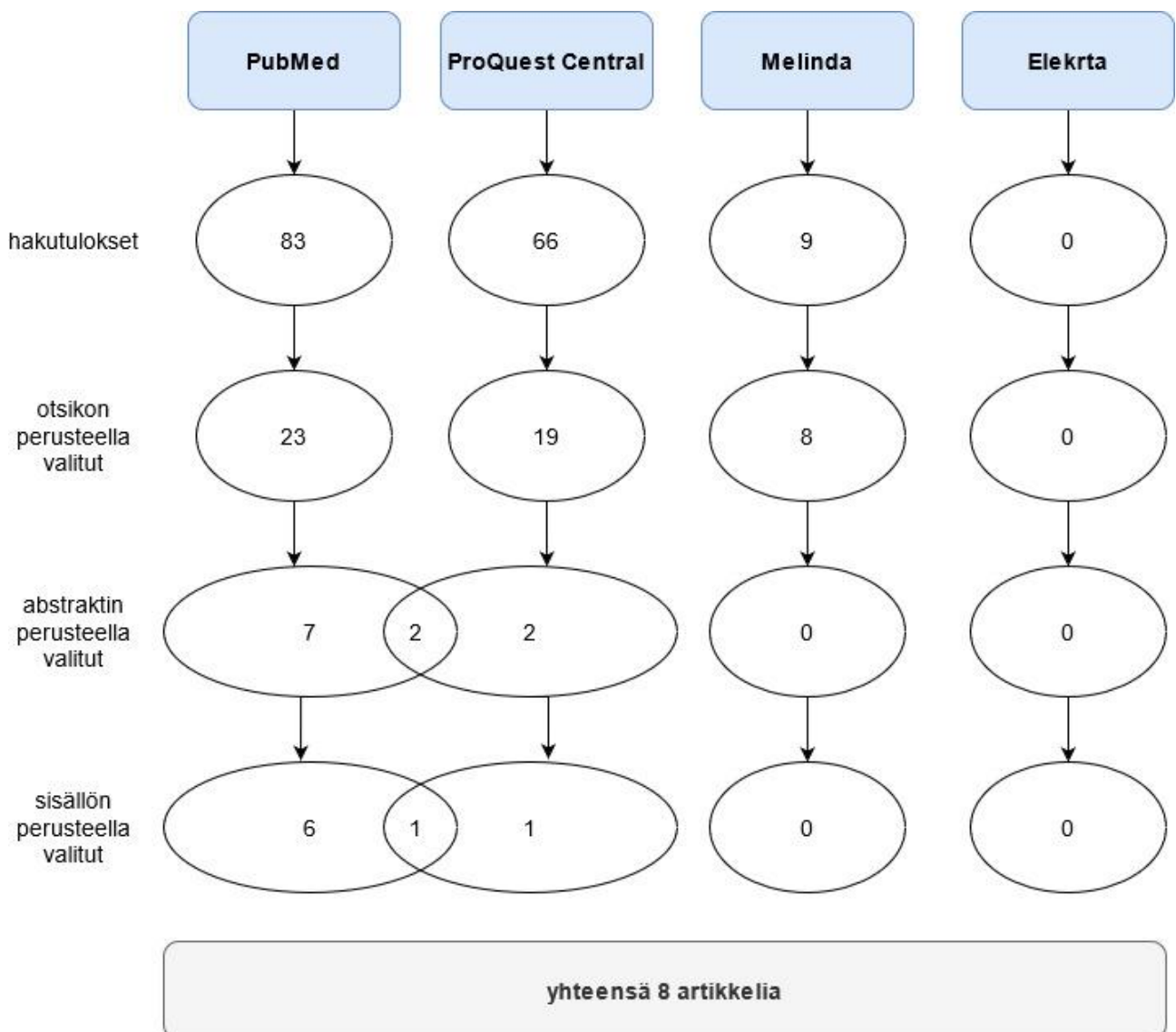
Taulukko 1. Kirjallisuushakujen hakulausekkeet

suomi	englanti
ikäntyn* OR iäkkä* OR ikäihmi* OR vanhu* OR senior*	senior* OR older adult* OR elder* OR ageing
AND	AND
yksinäis*	lonel*
AND	AND
interventio* OR vähent* OR ehkäis*	intervention* OR reduc* OR prevent*

Taulukko 2. Kirjallisuuskatsauksen aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

	Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Kieli	suomi tai englanti	joku muu kuin suomi tai englanti
Julkaisuajankohta	2011–2021	ennen vuotta 2011
Sanojen esiintyminen otsikossa: ikäntyn* / iäkkä* / ikäihmi* / vanhu* / senior* / older adult* / ageing JA yksinäis* / lonel*	sanat esiintyvät otsikossa	sanat eivät esiinny otsikossa
Sanan esiintyminen abstraktissa: interventio* / vähent* / ehkäis* / intervention* / reduc* / prevent*	sana esiintyy abstraktissa	sana ei esiinny abstraktissa
Artikkelin tyyppi	vertaisarvioitu tieteellinen artikkeli	opinnäytetyö, katsaus tai pro gradu
Saatavuus	koko teksti saatavilla verkossa	koko teksti ei saatavilla verkossa tai maksullinen

Tutkimuskysymykset sekä aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit ohjasivat aineiston valintaa koko valintaprosessin ajan. Tietokantojen hakutuloksia tarkasteltiin ensin otsikkotasolla. Tämän jälkeen tarkasteltiin otsikon perusteella valittujen artikkeleiden abstrakteja, minkä perusteella valittiin artikkelit sisällön tarkasteluun. Sisällön tarkastelun myötä valikoitui kirjallisuuskatsauksen lopullinen aineisto, jonka määräksi muodostui kahdeksan artikkelia. Näistä kuusi valittiin PubMedista ja yksi ProQuest Centralista. Lisäksi yksi valittu artikkeli löytyi kummankin tietokannan aineistohauulla. Aineiston valintaprosessi on kuvattuna kuviossa 1. Kirjallisuuskatsauksen aineiston perustiedot puolestaan ovat nähtävillä liitteestä 1.



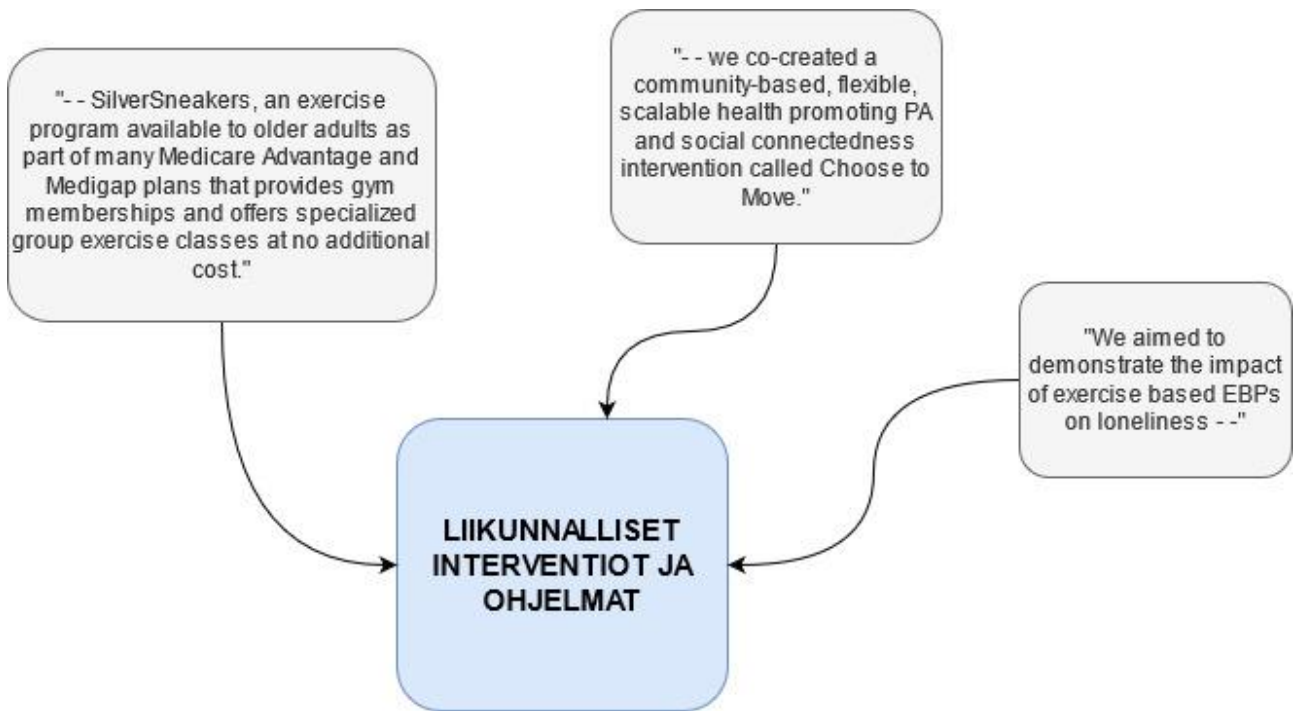
Kuvio 1. Aineiston valintaprosessi

5.3 Aineiston analysointi

Kirjallisuushausta saadun aineiston analysoimisessa käytetään aineistolähtöistä sisällönanalyysia ja sen tukena teemoittelua. Sisällönanalyysi on laadullisessa tutkimuksessa käytettävä aineiston analysointimenetelmä, jota käytetään tekstimuotoisten tai sellaiseksi muunnettujen aineistojen analysoimiseen (Leinonen 2018). Sen avulla aineistoja voidaan analysoida järjestelmällisesti ja objektiivisesti (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117). Sisällönanalyysin tarkoituksena on löytää aineistossa esiintyviä merkityksiä, yhtäläisyyksiä ja eroja. Sillä on tarkoitus saada kuvaus tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä tiivistetyssä ja yleistetyssä muodossa kuitenkin aineiston tietoarvoa heikentämättä. (Leinonen 2018.) Sisällönanalyysilla aineisto saadaan järjestettyä johtopäätöksiä varten, mutta riskinä on, että sen avulla toteutettu tutkimus jää ikään kuin keskeneräiseksi. Analyysilla järjestetty aineisto itsessään ei ole tutkimuksen tulos, vaan sen pohjalta on pyrittävä myös tekemään johtopäätöksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117.)

Aineistolähtöisessä analyysissa aineisto ohjaa analyysin tekemistä. Siinä aineiston olennaisimmat asiat nostetaan esiin riippumatta niiden suhteesta aikaisempiin tutkimuksiin. Tutkijan tulee olla avoin aineistoa kohtaan ja pyrittävä siihen, ettei aikaisempi teoria vaikuta sen tulkitsemiseen. (Leinonen 2018.) Teemoittelussa aineistosta pyritään löytämään ja erottelemaan tutkimusongelman kannalta olennaisia teemoja (Eskola & Suoranta 1998). Teemat ovat aineistossa ja sen yksiköissä toistuvasti esiintyviä asioita, jotka muodostuvat analyysin tuloksena. Sitä ei voi siis toteuttaa niin, että tutkija päättää mielessään etukäteen teemat, joihin pyrkii aineiston osia sijoittamaan. (Juhila n.d.)

Kirjallisuuskatsauksen aineistoon valitut artikkelit luettiin huolellisesti läpi samalla muistiinpanoja tehden. Teksteissä kiinnitettiin erityistä huomiota tutkimuskysymysten kannalta oleellisiin kohtiin. Tämän työskentelyn pohjalta alettiin hahmotella artikkeleissa toistuvia teemoja. Lopulta teemoittelun tuloksena syntyi kaksi pääteemaa: ”Interventiot ja ratkaisukeinot” ja ”Interventioiden toimivuus”. Näistä ensimmäisen alle muodostui kolme alateemaa: ”Liikunnalliset interventiot ja ohjelmat” ja ”Tietotekniikkaan liittyvät interventiot” ja ”Ikääntymistä, terveyttä ja hyvinvointia käsittelevät interventiot”. Jälkimmäisen teeman alle puolestaan muodostui kaksi alateemaa: ”Yksinäisyyden väheneminen” sekä ”Ei merkittävää vaikutusta yksinäisyyteen”. Esimerkki alateeman muodostumisesta on kuviossa 2.



Kuvio 2. Esimerkki alateeman muodostumisesta

6 Tulokset

6.1 Interventiot ja ratkaisukeinot

6.1.1 Liikunnalliset interventiot ja ohjelmat

Kolmessa tutkimuksessa tarkasteltiin liikunnallisten interventioiden tai ohjelmien vaikutusta ikääntyneiden osallistujien yksinäisyyteen. Usein niissä myös pyrittiin parantamaan osallistujien fyysistä aktiivisuutta.

Bradyn, D'Ambrosion, Feltsin, Rulan, Kellin & Coughlinin (2020, 303) tutkimuksessa tutkittiin SilverSneakers-liikuntaohjelman vaikutusta ikääntyneiden fyysiseen aktiivisuuteen, sosiaaliseen eristäytymiseen, yksinäisyyteen ja terveyteen sekä näiden käsitteiden keskinäisiä suhteita. SilverSneakers on ohjelma, joka tarjoaa ikääntyneille kuntosalijäsenyyksiä ja ryhmäliikuntatunteja ilman lisäkustannuksia. Tutkimusnäytteeseen otettiin henkilöitä, jotka olivat olleet ohjelman jäseniä vähintään kuusi kuukautta ja enintään kolme vuotta. Näytettä verrattiin samanikäisiin henkilöihin,

jotka eivät olleet liikuntaohjelman jäseniä. Tutkimuksen aineisto kerättiin verkkokyselyllä, ja yksinäisyyden mittaamiseen käytettiin yksinäisyysasteikko UCLA:n kolmiosaista versiota. Tutkijat oletivat, että SilverSneakers-ohjelma vähentäisi osallistujien sosiaalista eristäytyneisyyttä ja tätä kautta myös yksinäisyyttä. (Brady ym. 2020, 303–305.)

Franke, Sims-Gould, Nettlefold, Ottoni & McKay (2021, 3) tutkivat Choose to Move -intervention vaikutusta ikääntyneiden yksinäisyyteen ja fyysiseen aktiivisuuteen. Tutkimuksessa tarkasteltiin, vaikuttaako interventio eri tavalla osallistujiin, jotka tunsivat itsensä alussa yksinäiseksi verrattuna niihin osallistujiin, jotka eivät tunteneet yksinäisyyttä alussa. Lisäksi tutkijoiden tavoitteena oli kuvata sellaisia tekijöitä interventiossa, jotka todennäköisesti lisäsivät sosiaalista yhteyttä tai vähensivät yksinäisyyttä. Choose to Move on yhteistyössä terveysministeriön kanssa luotu, terveyttä edistävä interventio, jonka tavoitteena on parantaa ikääntyneiden fyysistä aktiivisuutta ja sosiaalista yhteyttä. Interventiossa on yhteensä neljä vaihetta, ja tutkimuksen aineisto kerättiin kahdesta ensimmäisestä. Vaiheet 1 ja 2 sisälsivät yksilökonsultaatiota ja säännöllisiä puhelimitse tapahtuvia välitarkastuksia aktiivisuusvalmentajan kanssa sekä ryhmätapaamisia muiden osallistujien kanssa. Ryhmätapaamisissa osallistujien oli mahdollista jakaa kokemuksia toistensa kanssa. Ne sisälsivät myös koulutuksellista sisältöä ja resurssien jakamista. Tutkimuksen mittaukset tehtiin intervention alussa, keskivaiheilla (3 kuukautta aloituksesta) ja lopussa (6 kuukautta aloituksesta). Yksinäisyyttä arvioitiin kolmekohtaisella LQ-3-kyselyllä. (Franke ym. 2021, 3–4.)

Maysin, Kimin, Rosalesin, Aun & Rosenin (2020, 2) tutkimuksessa tarkasteltiin yhteisöpohjaisten, terveyttä edistävien ryhmätuntien vaikutusta ikääntyneiden sosiaaliseen eristäytyneisyyteen ja yksinäisyyteen. Tutkimuksessa osallistujat tapasivat terveysvalmentajan kanssa ja ilmoittautuivat yhteen neljästä näyttöön perustuvasta ohjelmasta. Ohjelmat olivat Tai Chi for Arthritis (”Tai Chi nivel-tulehdukseen”), EnhanceFitness (”Paranna kuntoa”), the Arthritis Foundation Exercise Program (”Niveltulehdussäätiön liikuntaohjelma”) ja Healthier Living Workshop (”Terveellisempi elämä - työpaja”). Myös tässä tutkimuksessa yksinäisyyttä mitattiin UCLA:n kolmiosaisella asteikolla. Osallistujat täyttivät kyselyn ilmoittautumisen yhteydessä, 6–8 viikkoa kestävän kurssin jälkeen ja kuuden kuukauden kuluttua. (Mays ym. 2020, 3–5.)

6.1.2 Tietotekniikkaan liittyvät interventiot

Kahdessa tutkimuksessa tarkasteltiin tietotekniikkaan liittyvien ryhmäinterventioiden vaikutusta yksinäisyyteen. Näissä interventioissa ikääntyneiden yksinäisyyttä pyrittiin vähentämään kouluttamalla osallistujia tietotekniikan, laitteiden ja sosiaalisen median sivustojen käyttöön. Tällä tavalla pyrittiin vähentämään osallistujien sosiaalista eristäytyneisyyttä, minkä puolestaan ajateltiin edesauttavan yksinäisyyden vähentämisessä.

Mullinsin, Skempin, Reedin, & Emersonin (2020) pilottitutkimuksessa kehitettiin Culturally Informed Healthy Aging (CIHA) -arviointiprosessin pohjalta interventio nimeltään Internet Information Station (IIS). Yhteisöllisen intervention tavoitteena oli puuttua asumisyhteisössä asuvien ikääntyneiden sosiaaliseen eristäytyneisyyteen ja yksinäisyyteen. Nimensä mukaisesti IIS-interventiossa järjestettiin tietotekniikkaan ja laiteopastukseen liittyviä yksilö- ja ryhmäoppitunteja yhteisön asukkaille heidän talojensa yleisissä tiloissa. Asukkaat osallistuivat aktiivisesti intervention kehittämiseen, ja IIS:n sisällöt olivatkin lähtöisin heidän tarpeistaan. Osallistujien yksinäisyyttä mitattiin tarkistetulla UCLA-yksinäisyysasteikolla (R-UCLA) ennen interventiota sekä 4–6 viikkoa sen päättymisen jälkeen. (Mullins ym. 2020, 233–240.)

Rolandin, Vaccaron, Abbondanzan, Casanovan, Pettinatton, Colombon & Guaitan (2020) tutkimuksessa tarkasteltiin, miten aiemmin sosiaalisen median sivustoja käyttämään koulutetut ikääntyneet kokivat COVID-19-viruksen aikaisen koronasulun. Tutkijat selvittivät, miten tämä koulutus vaikutti ikääntyneiden koronasulun aikaiseen sosiaalisen median käyttöön, yksinäisyyteen ja sosiaaliseen eristäytyneisyyteen verrattuna kontrolliryhmään. Tutkimuksessa tarkasteltiin myös intervention pitkäaikaisvaikutuksia vuoden seurannassa. Interventio sisälsi viisi interaktiivista ryhmäoppituntia, joilla käsiteltiin sosiaalisen median kanavien ja älypuhelimien käyttöä, tietoturvaa sekä petosriskin ennaltaehkäisyä. Yksinäisyyttä mitattiin UCLA-asteikkoa käyttäen. (Roland ym. 2020, 2–4.)

6.1.3 Ikääntymistä, terveyttä ja hyvinvointia käsittelevät interventiot

Kolmessa tutkimuksessa yksinäisyysinterventioiden sisällöt käsittelivät ikääntymistä, terveyttä ja hyvinvointia. Nämä interventiot toteutettiin pääasiassa ryhmämuotoisina tapaamisina, joissa edellä mainittuja teemoja käytiin läpi yhdessä keskustellen.

Esmailzadeh & Oz (2020, 190) kuvasivat tutkimuksessaan ikääntyneiden päiväkeskuksessa toteutettua, kohderyhmän psykososiaalisiin tarpeisiin suunnattua interventiota. Tarkastelun kohteena olivat ikääntyneiden yksinäisyys, masennusoireet, elämänlaatu ja asenteet. Noin kaksi tuntia kestäväntä interventiotapaamiset järjestettiin kerran viikossa yhdeksän viikon ajan. Tapaamisissa käsiteltiin ikääntymistä, siihen liittyviä ilmiöitä, hyvinvointia ja terveyttä. Työskentelyssä hyödynnettiin erilaisia menetelmiä, kuten visuaalisia metodeja, lämmittelyleikkejä, keskustelua, kysymyksiä ja vastauksia sekä kotitehtäviä. Yksinäisyyttä mitattiin ennen interventiota ja sen jälkeen UCLA-yksinäisyysasteikolla. Tutkijoiden yhtenä hypoteesina oli, että interventiolla on vaikutusta osallistujien yksinäisyyteen. (Esmailzadeh & Oz 2020, 190–191.)

Gustafssonin, Berglundin, Faronbin, Barenfeldin & Ottenvall Hammarin (2017, 1868) tutkimuksessa selvitettiin terveyttä edistävän Senior Meetings -intervention vaikutusta yhteisössä asuvien ikääntyneiden yksinäisyyteen, sosiaalisiin verkostoihin ja sosiaaliseen tukeen. Tutkijat analysoivat dataa kahdesta eri tutkimuksesta, joissa interventiota oli käytetty: Elderly Persons in the Risk Zone (EPRZ) -tutkimuksesta (”Riskialueen ikääntyneet”) ja Promoting Aging Migrants’ Capabilities (PAMC) -tutkimuksesta (”Ikääntyvien maahanmuuttajien valmiuksien edistäminen”). Senior Meetings sisälsi neljä viikoittaista, kahden tunnin pituista ryhmätapaamista. Näissä tapaamisissa osallistujat saivat tietoa ja keskustelivat ikääntymisprosessista ja sen mahdollisista seurauksista terveydelle. Heille myös tarjottiin erilaisia keinoja selviytyä mahdollisista haasteista, joita kotioloissa voi ilmetä. Tärkeinä painotuksina tapaamisissa olivat ikääntyneiden oma asiantuntijuus ja toimijuus, ja interventiossa pyrittiinkin tarjoamaan heille tilaa keskustella ja vaihtaa ajatuksia yhdessä. Jokaisen tapaamisen vetäjänä toimi terveys- tai sosiaalialan työntekijä, ja heidän roolissaan korostui osallistujien rohkaiseminen ja ohjaaminen oppimisprosessissa. 2–3 viikkoa ryhmätapaamisten jälkeen jokaisen osallistujan luona tehtiin kotikäynti, jonka aikana heillä oli tilaisuus keskustella syvällisemmin ryhmässä käsitellyistä aiheista. Intervention vaikutuksia tutkittiin vertaamalla osallistujia kontrolliryhmään sekä tarkastelemalla sen pitkäaikaisvaikutuksia yhden vuoden seurannassa. Yksinäisyyttä tässä tutkimuksessa mitattiin kysymyksellä ”Tunnetko itsesi yksinäiseksi?”

vastausvaihtoehdoilla ”en koskaan”, ”kyllä, harvoin”, ”kyllä, joskus” ja ”kyllä, usein”. (Gustafsson ym. 2017, 1868–1870.)

Honigh-de Vlamingin, Haveman-Niesin, Heinrichin, van `t Veerin & de Grootin (2013, 2) tutkimuksessa tarkasteltiin Healthy Ageing -nimisen intervention vaikutuksia. Kyseessä on hollantilaisen Epe-kunnan yhdessä paikallisten terveystyöntekijä- ja sosiaalialan ammattilaisten kanssa kehittämä interventio, jonka tavoitteena on ehkäistä ikääntyneiden yksinäisyyttä ja lisätä tietoisuutta yksinäisyydestä väestössä. Interventiossa hyödynnettiin erilaisia strategioita, joilla oli erilaisia kohderyhmiä. Se sisälsi yhteensä viisi komponenttia: joukkotiedotuskampanjan, tiedotustapaamisia, psykologisia kursseja, Neighbours Connected -intervention sosiaalista aktivointia sekä yhdyshenkilöiden kouluttamista. Tutkimuksessa tarkasteltiin intervention vaikutuksia vertaamalla interventio- ja kontrolliryhmää keskenään. Yksinäisyyttä mitattiin De Jong Gierveldin yksinäisyysasteikolla. (Honigh-de Vlaming ym. 2013, 2–5.)

6.2 Interventioiden toimivuus

6.2.1 Yksinäisyyden väheneminen

Yksinäisyys väheni aineiston jokaisessa liikunnallisessa interventiossa tai ohjelmassa. Yksinäisyyden väheneminen kulki usein myös käsi kädessä parantuneen fyysisen aktiivisuuden kanssa. Liikuntainterventiot ja -ohjelmat tarjosivat osallistujilleen sosiaalisia kontakteja ja merkityksellistä vuorovaikutusta. Liikuntainterventioiden lisäksi myös päiväkeskuksessa toteutettu psykologisiin tarpeisiin suuntaava interventio osoittautui toimivaksi osallistujien yksinäisyyden vähentämisessä.

SilverSneakers-liikuntaohjelman havaittiin vähentävän osallistujien yksinäisyyttä kohonneen fyysisen aktiivisuuden ja vähentyneen sosiaalisen eristäytymisen myötä. Yksinäisyyden ja sosiaalisen eristäytyneisyyden vähenemisellä oli myös suora yhteys itsearvioidun terveyden parantumiseen. Lisäksi yksinäisyydellä havaittiin olevan suora vaikutus terveyden parantumiseen riippumatta sosiaalisen eristäytyneisyyden vaikutuksesta terveyteen. Tutkijat tulkitsivat tämän vahvistavan käsitystä yksinäisyyden ja sosiaalisen eristäytyneisyyden erillisyydestä käsitteinä. (Brady ym. 2020, 307.)

Niin ikään Choose to Move -interventiossa yksinäisyys väheni osallistujilla, jotka tunsivat itsensä alussa yksinäiseksi. Ero oli merkittävä sekä kolmen että kuuden kuukauden kuluessa intervention aloituksesta. Myös fyysinen aktiivisuus kohosi kolmen kuukauden seurannassa sekä yksinäisillä että ei-yksinäisillä osallistujilla ja edelleen kuuden kuukauden seurannassa yksinäisillä osallistujilla. (Franke ym. 2021, 8–19).

Choose to Move -interventiossa tarkasteltiin myös tekijöitä, jotka mahdollisesti edistivät osallistujien sosiaalista yhteyttä ja vähensivät yksinäisyyttä. Itsensä yksinäiseksi tuntevat osallistajat kiinnittivät ei-yksinäisiä enemmän huomiota juuri intervention sosiaalista yhteyttä lisääviin tekijöihin. Ei-yksinäiset puolestaan korostivat enemmän koulutuksellisia ja tavoitteiden saavuttamista tukevia tekijöitä. Sosiaalista yhteyttä tai yksinäisyyttä vähentävinä tekijöinä nähtiin valmentajan ominaisuudet, persoonallisuus ja lähestymistavat, mahdollisuus jakaa kokemuksia ja tietoa sekä oppia muilta, vuorovaikutus ihmisten kanssa, joilla on samankaltaisia kokemuksia, kasvanut mahdollisuus merkitykselliseen vuorovaikutukseen sekä vastuuvollisuus. Osallistujien mielestä valmentajalle hyödyllisiä ominaisuuksia olivat muun muassa hyväksyvä asenne, positiivisuus, helposti lähestyttävyyden ja motivoivuus. Ryhmätapaamisissa nähtiin hyvänä myös esimerkiksi se, että valmentaja kutsui osallistujia nimeltä (Franke ym. 2021, 9–11).

Maysin ym. (2020, 6) tutkimuksessa yhteisöpohjaisten ryhmätuntien havaittiin vähentävän yksinäisyyttä. Vielä kuuden viikon kuluessa osallistujien UCLA-asteikon pisteet säilyivät suhteellisen samoina kuin lähtötilanteessa. Kuuden kuukauden seurannassa puolestaan näissä pisteissä oli havaittavissa merkittävä ero lähtötilanteen pisteisiin nähden. Sosiaalisessa yhteydessä ero oli havaittavissa jo kuuden viikon kohdalla. Tutkijat arvelivat, että koska yksinäisyys on luonteeltaan subjektiivisempaa, siinä tapahtuvat muutokset voivat viedä enemmän aikaa kuin sosiaalisessa yhteydessä. (Mays ym. 2020, 6–8.)

Liikunnallisten interventioiden lisäksi myös Esmaeilzadehin & Ozin (2020, 192) psykososiaalisiin tarpeisiin suunnatulla interventiolla oli vaikutusta ikääntyneiden yksinäisyyteen. Yksinäisyys väheni merkittävästi intervention aikana. Tämän lisäksi havaittiin, että vähentynyt yksinäisyys oli yhteydessä parantuneeseen elämänlaatuun ja ikääntymiseen liittyvien asenteiden parantumiseen. Toisin sanoen vähentynyt yksinäisyys vaikuttaa myönteisesti ikääntyneen hyvinvointiin. (Esmaeilzadeh & Oz 2020, 192–196.)

6.2.2 Ei merkittävää vaikutusta yksinäisyyteen

Kahdella kolmesta ikääntymistä, terveyttä ja hyvinvointia käsittelevistä interventioista ei ollut merkitsevää vaikutusta yksinäisyyteen. Tietotekniikkaan liittyvissä interventioissa havaittiin muutos yksinäisyysmittarin yksittäisessä kohdassa, mutta kokonaisvaikutus yksinäisyyteen ei ollut merkittävä.

Senior Meetings -interventiolla ei havaittu olevan merkittävää vaikutusta yksinäisyyteen. Tutkijat pohtivat, että yhtenä syynä tälle saattaisi olla se, että intervention myötä osallistujat kiinnittivät enemmän huomiota yksinäisyyteen ja tämän myötä tulivat aiempaa tietoisemmiksi tunteistaan ja tarpeistaan. Tämä taas saattoi johtaa matalampiin arvioihin seurannassa. (Gustafsson ym. 2017, 1872–1875.) Myöskään Healthy Ageing -interventiolla ei havaittu olevan merkittävää vaikutusta yksinäisyyteen. Tutkijat arvelivat, että intervention rakenteen vuoksi merkittäviä muutoksia yksinäisyydessä ei vielä voitu olettaa. Projektin alkupäässä esimerkiksi painottui vielä hyvin vahvasti tietoisuuden lisääminen aiheesta. Voi olla, että pidemmän ajan kuluessa muutoksia olisi voinut ilmetä. (Honigh-de Vlaming ym. 2013, 8–10.)

Tietotekniikkaan liittyvissä interventioissa yksinäisyydessä ei havaittu merkittäviä muutoksia yleisesti, mutta kummassakin tapahtui merkittävä muutos yksittäisessä UCLA-asteikon kohdassa. IIS-interventiossa tapahtui merkittävä muutos parempaan kohdassa ”Minulla ei ole ketään, jonka puoleen kääntyä”. Intervention havaittiin myös kasvattavan osallistujien sosiaalista yhteyttä sekä varmuutta teknologisten taitojensa suhteen. (Mullins ym. 2020, 239). Rolandin ym. (2020, 6) tutkimuksessa puolestaan pienempi osa ikääntyneistä, jotka koulutettiin käyttämään sosiaalisen median sivustoja, raportoivat ulosjäämisen tunteesta. Verrattuna henkilöihin, joita ei oltu koulutettu sosiaalisen median sivustojen käyttöön, koulutettujen havaittiin käyttävän enemmän näitä sivustoja. Koulutetuilla oli myös havaittavissa lievä vaikutus sosiaalisten kontaktien määrässä. Korona-sulku aiheutti heillä pienemmän laskun sosiaalisissa kontakteissa kuin kouluttamattomilla. (Roland ym. 2020, 5–6.)

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelua

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata interventioita tai ratkaisuja, joita on tehty ikääntyneiden yksinäisyyden ehkäisemiseksi tai vähentämiseksi. Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä kysyttiin, millaisia interventioita tai ratkaisuja on tehty yksinäisyyden ehkäisemiseksi tai vähentämiseksi. Toisessa tutkimuskysymyksessä puolestaan kysyttiin, millaisia tuloksia kyseisten interventioiden tai ratkaisujen toimivuudesta on saatu.

Kirjallisuuskatsauksen aineisto muodostui yhteensä kahdeksasta tutkimuksesta. Teemoittelun myötä siitä nousi esiin kolmenlaisia interventioita: liikunnalliset interventiot ja ohjelmat, tietotekniikkaan liittyvät interventiot sekä ikääntymistä, terveyttä ja hyvinvointia käsittelevät interventiot. Tutkimuksen tuloksista voidaan todeta, että interventioiden toimivuus oli vaihtelevaa – puolet interventioista vähensi merkittävästi osallistujien yksinäisyyttä, puolet taas eivät.

Yksinäisyyden vähentämisessä toimiviksi interventioiksi osoittautuivat kaikki kolme liikunnallista interventiota tai ohjelmaa (Brady ym. 2020; Franke ym. 2021; Mays ym. 2020). Myös ikääntymistä, terveyttä ja hyvinvointia käsitteleviin interventioihin kuuluva psykososiaalisiin tarpeisiin suunnattu interventio vähensi yksinäisyyttä (Esmailzadeh & Oz 2020). Tietotekniikkaan liittyvät interventiot eivät puolestaan vähentäneet osallistujien kokonaisyksinäisyyttä, vaikka yksinäisyysasteikon yksittäisessä kohdassa oli havaittavissa muutos kummassakin interventiossa (Mullins ym. 2020; Roland ym. 2020). Myöskään kaksi muuta ikääntymistä, terveyttä ja hyvinvointia käsittelevää interventiota eivät onnistuneet osallistujien yksinäisyyden vähentämisessä (Gustafsson 2017; Honigh-de Vlaming ym. 2013).

Tutkimus antoi tukea käsitykselle yksinäisyyden ja sosiaalisen eristäytymisen välisestä käsitteellisestä erosta. Tietotekniikkaan liittyvillä interventioilla havaittiin olevan positiivinen vaikutus osallistujien sosiaaliseen yhteyteen ja sosiaalisiin kontakteihin, mutta niillä ei ollut merkitsevää vaikutusta yksinäisyyteen (Mullins ym. 2020; Roland ym. 2020). Pelkästään sosiaalisten kontaktien lisääminen ja sosiaalisen eristäytymisen vähentäminen eivät siis vielä välttämättä riitä vähentämään yksinäisyyttä. Tämä antaa tukea sille, että yksinäisyys ja sosiaalinen eristäytyminen ovat toisistaan erillisiä käsitteitä, kuten muun muassa Coyle ja Dugan (2018, 1354–1356) ovat havainneet.

Viitteitä käsitteiden erillisyydestä saatiin myös Bradyn ym. (2020) liikuntaintervention tuloksista. Niin ikään Maysin ym. (2020) yhteisöpohjaisia ryhmätunteja sisältävässä interventiossa huomattiin, että kuuden viikon seurannan kohdalla oli tapahtunut muutos sosiaalisessa yhteydessä, mutta ei yksinäisyydessä. Yksinäisyydessä oli kuitenkin havaittavissa muutosta kuuden kuukauden seurannassa. Tutkijat arvelivatkin, että muutokset yksinäisyydessä tapahtuvat hitaammin, koska se on sosiaalista eristäytyneisyyttä henkilökohtaisempi kokemus. (Mays ym. 2020.) Tämä on linjassa myös Peplaun ja Perlmanin (1982) määritelmän kanssa, jonka mukaan yksinäisyys on henkilökohtainen kokemus, joka kuitenkin eroaa sosiaalisesta eristäytymisestä (Heiskanen 2011, 78).

Uotila (2011, 255) on todennut ikääntyneiden yksinäisyyttä tutkiessaan, että koska yksinäisyys on henkilökohtainen ilmiö, eivät ratkaisut sen vähentämisessäkään voi olla yhdenlaisia. Monet yksinäisyysinterventiot tähtäävät usein sosiaalisten kontaktien lisäämiseen, mutta aina yksinäisyys ei johdukaan niiden puutteesta tai sosiaalisesta eristäytymisestä (Uotila 2011, 255). Siksi yksinäisyysinterventioissa olisikin aina tärkeää huomioida niin yksilölliset syyt yksinäisyyden taustalla kuin myös ero yksinäisyyden ja sosiaalisen eristäytyneisyyden välillä. Tästä tarkastelusta voi havaita myös Weissin sosiaalisen ja emotionaalisen yksinäisyyden käsitteet. Sosiaalisessa yksinäisyydessä henkilöllä ei ole elämässään ihmisiä, jotka tarjoaisivat tunteen seurasta, kun taas emotionaalisesti yksinäiseltä ihmiseltä puuttuvat luotettavat, läheiset kiintymyssuhteet (Dahlberg ja McKee 2014, 504). Sosiaalisen yksinäisyyden voisi siis ajatella viittaavaan sosiaalisten kontaktien näkökulmaan. Näin ollen voisi ajatella, yksinäisyyden vähentämisessä tulisi huomioida aiempaa paremmin sen emotionaalinen puoli. Interventioissa kannattaisi panostaa ikääntyneen läheisten ja luotettavien ihmissuhteiden luomiseen ja ylläpitämiseen.

Jos pelkkä sosiaalisten kontaktien lisääminen ei välttämättä riitä vähentämään yksinäisyyttä, miksi sitten aineiston jokainen ryhmäliikuntainterventio oli toimiva? Vastaus saattaa löytyä juuri liikunnasta. Esimerkiksi Aartsenin & Jylhän (2011, 34) tutkimuksessa havaittiin, että heikentynyt fyysinen toimintakyky oli yhteydessä ikääntyneiden lisääntyneeseen yksinäisyyteen seurannassa. Myös Junttilan (2018, 83) mukaan lisääntynyt yksinäisyys voi heikentää fyysistä terveyttä. Liikuntainterventiot usein myös paransivat osallistujien fyysistä aktiivisuutta (Brady ym. 2020, Franke ym. 2021), joten voi olla, että fyysisen aktiivisuuden parantuminen vaikuttaa myönteisesti fyysiseen toimintakykyyn ja terveyteen ja näin ollen vähentää myös yksinäisyyttä. Tutkimus vaikuttaisi anta-

van siis viitteitä siitä, että erityisesti liikunnalliset interventiot ovat toimivia ikääntyneiden yksinäisyyden vähentämisessä. Liikuntainterventioissa olisi kuitenkin hyvä huomioida ikääntyneiden yksilöllisyys toimintakyvyn suhteen, koska kuten esimerkiksi Niemelä (2007, 169) on todennut, ikääntyneillä voi olla paljon eroja toimintakyvyssä. Olisikin hyvä, että liikuntainterventioiden sisällöt olisivat helposti mukautettavissa osallistujien yksilöllisten tarpeiden ja fyysisen toimintakyvyn mukaan.

Ikääntymistä, terveyttä ja hyvinvointia käsittelevistä interventioista psykososiaalisiin tarpeisiin suunnattu interventio (Esmaeilzadeh & Oz 2020) oli tehokas yksinäisyyden vähentämisessä, mutta kaksi muuta interventiota puolestaan ei (Gustafsson 2017; Honigh-de Vlaming ym. 2013). Ratkaiseva ero interventioiden välillä voi löytyä niiden sisällöistä ja lähestymistavoista. Psykososiaalisiin tarpeisiin suuntaava interventio esimerkiksi pyrki vaikuttamaan osallistujien yksinäisyyteen ja ikääntymiseen liittyviin asenteisiin. Intervention tulokset osoittivatkin, että vähentynyt yksinäisyys oli yhteydessä ikääntymiseen liittyvien asenteiden parantumiseen. (Esmaeilzadeh & Oz 2020.) Morgan, Burholt & CFAS Wales Research Team (2020, 20) ovat todenneet, että yksinäisyyden lieventämiseen tähtäävissä interventioissa olisi hyödyllistä pyrkiä vaikuttamaan ikääntyneiden käsitykseen muuttumattomasta yksinäisyydestä. Heidän tutkimuksessaan havaittiin, että tutkittavat, jotka ajattelivat yksinäisyytensä olevan muuttumaton olotila, johon he eivät voi itse vaikuttaa, käyttivät muita vähemmän erilaisia coping-strategioita yksinäisyytensä lievittämisessä. Tällä taas oli yhteys yksinäisyyden pahenemiseen. (Morgan ym. 2020, 16.) Ehkäpä siis psykososiaalisiin tarpeisiin suuntaava interventio pureutui kahta muuta interventiota syvemmin nimenomaan ikääntyneiden asenteisiin ja tämän ansiosta onnistui osallistujien yksinäisyyden vähentämisessä. Saattaa siis olla, että ikääntymisen teemoja ryhmässä keskustellen käsittelevissä interventioissa olisi siis hyvä pyrkiä vaikuttamaan ikääntyneiden haitallisiin asenteisiin.

7.2 Johtopäätökset

Tutkimuksen ensimmäinen johtopäätös on, että koska yksinäisyys ja sosiaalinen eristäytyneisyys ovat toisistaan erillisiä käsitteitä, vaatii yksinäisyyden vähentäminen sosiaalisten kontaktien lisäämisen lisäksi myös henkilön läheisten ihmissuhteiden huomioimista. Toinen johtopäätös on, että liikunnalliset interventiot vaikuttavat erityisen tehokkailta yksinäisyyden vähentämisessä, ja teho

saattaa osittain perustua yksinäisyyden, fyysisen aktiivisuuden ja terveyden välisiin yhteyksiin. Kolmas johtopäätös on, että osallistujien yksinäisyyteen ja ikääntymiseen liittyviin haitallisiin asenteisiin vaikuttaminen voi parantaa intervention tehoa yksinäisyyden vähentämisessä.

7.3 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen toteuttamisessa on pyritty noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012, 6) mukaan hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkimuksessa ja sen eri vaiheissa noudatetaan rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. Tutkimusmenetelmät edellyttävät myös avoimuutta ja vastuullisuutta. Raportoinnissa tulee myös arvostaa muita tutkijoita ja heidän tekemäänsä työtä viittaamalla asianmukaisesti heidän julkaisuihinsa. (Hyvä tieteellinen käytäntö 2012, 6.) Tämän tutkimuksen tekemisessä ja raportoinnissa on pyritty noudattamaan huolellisuutta, tarkkuutta ja rehellisyyttä. Muihin tutkijoihin ja heidän työhönsä on viitattu asianmukaisilla lähdemerkinnöillä ja näin kunnioitettu heidän työtään ja saavutuksiaan. Tutkimusprosessi on myös pyritty kuvaamaan raportissa mahdollisimman avoimesti ja läpinäkyvästi.

Kirjallisuuskatsauksen aineisto koostui pääosin hyvin tuoreista, vertaisarvioituista tieteellisistä tutkimuksista. Valtaosa artikkeleista oli julkaistu parin viime vuoden ja jokainen vähintäänkin viimeisen vuosikymmenen sisällä tieteellisissä julkaisuissa. Myös artikkelien lähdeluettelot koostuivat suurelta osin muista tieteellisistä tutkimuksista. Lisäksi niissä esitetyt tutkimusprosessit oli raportoitu hyvin läpinäkyvästi. Tämän tutkimuksen vahvuutena voidaan siis nähdä se, että siinä hyödynnettiin hyvin ajantasaista, luotettavaa tietoa. Toisaalta aineistoon liittyvänä heikkoutena voidaan nähdä sen suppeus. Kahdeksan tutkimusta on todennäköisesti hyvin pieni osa kaikista ikääntyneille suunnatuista yksinäisyysinterventioista. Kirjallisuuskatsaus kuvaa silti yksinäisyysinterventioiden kirjoa yksittäisen intervention toteuttamista laajemmin, joten menetelmänä se oli tähän tutkimukseen sopiva valinta. Tutkimuksen toteutukseen liittyvänä heikkoutena voidaan nähdä se, että tutkijoita oli vain yksi. Kirjallisuuskatsauksen kannalta luotettavuutta olisi parantanut se, että aineistoa olisi valittu ja analysoitu työparin kanssa.

Valitettavasti aineistohaut kotimaisista tietokannoista eivät tuottaneet tutkimuksen kriteereihin soveltuvaa tietoa. Selityksenä tähän voi olla tässä tutkimuksessa käytetyt rajaukset aineiston siinä otossa. Voi esimerkiksi olla, että laajentamalla hakua maksullisiin artikkeleihin aineistoa olisi löytynyt enemmän myös kotimaisista tietokannoista.

7.4 Jatkotutkimusehdotukset

Yksinäisyys erityisesti ikääntyneillä on yleistynyt ongelma, joten toimivien interventioiden kehittäminen ja toteuttaminen tulee olemaan tärkeää myös tulevaisuudessa. Jatkossa olisi hyvä kehittää interventioita, jotka painottavat ikääntyneiden läheisten ihmissuhteiden luomista ja ylläpitämistä. Tällaiset interventiot saattaisivat joissain tapauksissa olla sosiaalisia kontakteja lisääviä tehokkaampia yksinäisyyden vähentämisessä. Olisi myös mielenkiintoista saada lisää näyttöä liikuntainterventioiden tehokkuudesta yksinäisyyden vähentämisessä. Tällä tavalla voitaisiin selvittää, ovatko ne todellakin niin tehokkaita yksinäisyyden ehkäisemisessä kuin tämän tutkimuksen perusteella voisi ajatella.

Kariston (2007, 273) mukaan vanheneminen on erilaista eri ympäristöissä, sillä sosiaalisessa vanhenemisessä erilaiset aikaan, paikkaan ja kulttuuriin sidonnaiset tekijät vaikuttavat vanhenemiseen. Siksi olisikin mielenkiintoista saada lisää näyttöä nimenomaan Suomessa toteutetuista ikääntyneiden yksinäisyysinterventioista. Lisääntynyt kotimainen tieto voisi auttaa yksinäisyyttä vähentävien interventioiden tehokkaammassa kohdistamisessa suomalaisille ikääntyneille.

Tulevaisuudessa ikääntyneiden yksinäisyysinterventioita olisi hyvä pyrkiä kohdistamaan enemmän osallistujien yksilöllisiin tarpeisiin. Yksinäisyys on subjektiivinen kokemus, kuten Peplau ja Perlman (1982) ovat todenneet yksinäisyyttä määritellesään (Heiskanen 2011, 78). Yksilön omaan tilanteeseen ja henkilökohtaisiin tarpeisiin räätälöidyt keinot voisivat parantaa yksinäisyyttä vähentävien toimenpiteiden tehokkuutta.

Lähteet

890 000 henkilöä oli köyhyys- tai syrjäytymisriskissä vuonna 2017. 2019. Tilastokeskuksen www-sivusto. Viitattu 11.1.2021. https://www.stat.fi/til/eot/2017/eot_2017_2019-05-24_tie_001_fi.html

Aartsen, M. & Jylhä, M. 2011. Onset of loneliness in older adults: results of a 28 year prospective study. *European Journal of Ageing* 2011:8. 31–38. Viitattu 2.5.2021. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10433-011-0175-7>

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. 4.p. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.

Axelin A., Stolt, M. & Suhonen, R. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Julkaisussa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja - Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. 2. p. Turku: Juvenes Print.

Brady, S., D'Ambrosio, L. A., Felts, A., Rula, E. Y., Kell, K. P. & Coughlin, J. F. 2020. Reducing Isolation and Loneliness Through Membership in a Fitness Program for Older Adults: Implications for Health. *Journal of Applied Gerontology* 2020, Vol. 39(3). 301–310. Viitattu 11.5.2021. <https://janet.finna.fi/PubMed>.

Coyle, C. E. & Dugan, E. 2012. Social Isolation, Loneliness and Health Among Older Adults. *Journal of Aging and Health* 24(8). 1346–1363. Viitattu 3.5.2021. <https://journals-sagepub-com.ezproxy.jamk.fi:2443/doi/10.1177/0898264312460275>

Dahlberg, L. & McKee, K. J. 2014. Correlates of social and emotional loneliness in older people: evidence from an English community study. *Aging & Mental Health* 18:4, 504-514. Viitattu 13.3.2020. <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/13607863.2013.856863?needAccess=true>

Dykstra, P.A. 2009. Older adult loneliness: myths and realities. *European Journal of Ageing* 2009:6. 91–100. Viitattu 25.3.2021. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10433-009-0110-3>

Ejlskov, L., Bøggild, H., Kuh, D. & Stafford, M. 2020. Social relationship adversities throughout the lifecourse and risk of loneliness in later life. *Ageing & Society* 2020:40. 1718–1734. Viitattu 2.5.2021. <https://www.cambridge.org/core/journals/ageing-and-society/article/social-relationship-adversities-throughout-the-lifecycle-and-risk-of-loneliness-in-later-life/D46215D05189D19C9B8CC020F151267B>

Eräsaari, L. 2011. Julkisten palvelujen muutokset yksinäisyyden aiheuttajina. Julkaisussa Kaiken keskellä yksin – Yksinäisyyden syyt, seuraukset ja hallintakeinot. Toim. T. Heiskanen & L. Saaristo. PS-kustannus, 31–58.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Osuuskunta Vastapaino. Viitattu 3.5.2021. <https://www.ellibslibrary.com/book/978-951-768-035-6>

Esmailzadeh, S. & Oz, F. 2020. Effect of psychosocial care model applied in an “elderly day care center” on loneliness, depression, quality of life, and elderly attitude. *Nigerian Journal of Clinical Practice* 2020, Vol. 23(2). 189-197. Viitattu 11.5.2021. <https://janet.finna.fi/PubMed>.

- Franke, T., Sims-Gould, J., Nettlefold, L., Ottoni, C., & McKay, H. A. 2021. "It makes me feel not so alone": Features of the choose to move physical activity intervention that reduce loneliness in older adults. *BMC Public Health* 2021, Vol. 21. 1-15. Viitattu 11.5.2021. <https://janet.finna.fi/> PubMed & ProQuest Central.
- Gustafsson, S., Berglund, H., Faronbi, J., Barenfeld, E. & Ottenvall Hammar, I. 2017. Minor positive effects of health-promoting senior meetings for older community-dwelling persons on loneliness, social network, and social support. *Clinical Interventions in Aging* 2017:12. 1867–1877. Viitattu 11.5.2021. <https://janet.finna.fi/> PubMed.
- Heikkinen, E. 2013. Vanhenemisen ulottuvuudet ja vanhenemiseen vaikuttavat tekijät. Julkaisussa *Gerontologia*. Toim. E. Heikkinen, J. Jyrkämä & T. Rantanen. Duodecim. Viitattu 17.4.2021. <https://www.oppiporssi.fi/op/grt03900/do>
- Heiskanen, T. 2011. 150 puhelinnumeroa, mutta ei ketään, kenelle soittaa. Julkaisussa *Kaiken keskellä yksin – Yksinäisyyden syyt, seuraukset ja hallintakeinot*. Toim. T. Heiskanen & L. Saaristo. PS-kustannus, 77–95.
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15. p. Helsinki: Tammi.
- Honigh-de Vlaming, R., Haveman-Nies, A., Heinrich, J., van't Veer, P., & de Groot, L. C. 2013. Effect evaluation of a two-year complex intervention to reduce loneliness in non-institutionalised elderly Dutch people. *BMC Public Health* 2013, Vol. 13. 1-13. Viitattu 11.5.2021. <https://janet.finna.fi/> PubMed.
- Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2021. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). Viitattu 13.5.2021. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). Viitattu 15.5.2021. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf#%5B%7B%22num%22%3A20%2C%22gen%22%3A0%7D%2C%7B%22name%22%3A%22FitR%22%7D%2C-249%2C-74%2C745%2C725%5D
- Jansson, A., Karisto, A. & Pitkälä, K. 2020. Vartoomista, korpeentumista, rämpimistä – palvelutalossa asuvien kokemuksia yksinäisyydestä. *Gerontologia* 34(2), 117-134. Viitattu 1.3.2021. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/85169/50923>
- Juhila, K. N.d. Teemoittelu. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tietoarkiston www-sivusto. Viitattu 3.5.2021. https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan_valinta-ja-vleiset-analyysitavat/teemoittelu/
- Junttila, N. 2018. *Kaiken keskellä yksin – aikuisten yksinäisyydestä*. Helsinki: Tammi.
- Kamiya, Y., Doyle, M., Henretta, J. C. & Timonen, V. 2014. Early-Life Circumstances and Later-Life Loneliness in Ireland. *The Gerontologist* Vol. 54, No. 5. 773–783. Viitattu 2.5.2021. <https://academic.oup.com/gerontologist/article/54/5/773/627331>

- Kangassalo, R. & Teeri, S. 2017. Yksinäisyys kotona asuvien iäkkäiden elämässä. *Gerontologia* 31(4), 278-290. Viitattu 28.2.2021. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/63106/28344>
- Kariniemi, K., Siira, H., Kyngäs, H. & Kaakinen, P. 2020. "Vanhakin on ihminen" - Ikääntyneiden kokemuksia vahvuuksistaan, voimavaroistaan ja kotihoidosta. *Gerontologia* 34(1), 24–41. Viitattu 21.3.2021. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/80436/48814>
- Karisto, A. 2007. Sosiaaligerontologian syvin olemus. *Gerontologia* 21(2007), 273–280. Viitattu 1.5.2021. <http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/se/g/0784-0039/21/3/sosiaali.pdf>
- L 980/2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Viitattu 14.1.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023 – Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. Viitattu 23.3.2021. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Leinonen, R. 2018. Sisällönanalyysi. Artikkelin Spokenin www-sivustolla. Viitattu 3.5.2021. <https://spoken.fi/sisallonanalyysi/>
- Mays, A. M., Kim, S., Rosales, K., Au, T. & Rosen, S. 2020. The Leveraging Exercise to Age in Place (LEAP) Study: Engaging Older Adults in Community-Based Exercise Classes to Impact Loneliness and Social Isolation. *The American Journal of Geriatric Psychiatry* 2020, Oct 16. 1-12. Viitattu 11.5.2021. <https://janet.finna.fi/> PubMed.
- Meléndez-Moral, J. C. 2011. Ageing and psychological well-being. Julkaisussa *Psychology of Loneliness. Psychology of Emotions, Motivations and Actions*. Nova Science Publishers, Incorporated. 29-48. <https://ebookcentral-proquest-com.ezproxy.jamk.fi:2443/lib/jypoly-ebooks/reader.action?docID=3020030&query=loneliness>
- Morgan, D., Burholt, V. & CFAS Wales Research Team. 2020. Transitions in loneliness in later life: the role of social comparisons and coping strategies. *Ageing & Society*. 1-22. Viitattu 16.5.2021. <https://www.cambridge.org/core/journals/ageing-and-society/article/transitions-in-loneliness-in-later-life-the-role-of-social-comparisons-and-coping-strategies/A466E516F48D157C9CA01D517EE2BBDB>
- Mullins, L. B., Skemp, L., Reed, D., & Emerson, M. 2020. Internet programming to reduce loneliness and social isolation in aging. *Gerontological Nursing* 13(5). 233–242. Viitattu 11.5.2021. <https://janet.finna.fi/> ProQuest Central.
- Niemelä, P. 2007. Vanhuus ja turvattuus. Julkaisussa *Vanhuus ja sosiaalityö – Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä*. Toim. M. Seppänen, A. Karisto & T. Kröger. PS-kustannus, 167–179.
- Pikkarainen, A. 2013. Gerontologisen kuntoutuksen käsikirja. Osa I. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja. Toim. T. Makkonen. Viitattu 27.3.2021. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/64864/JAMKJULKAISUJA1592013_web.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pirhonen, J., Tuominen, K., Jolanki, O. & Jylhä, M. 2019. Hyvinvointi vanhuudessa – valmistautumista, sopeutumista, luopumista ja hyväksymistä. *Gerontologia* 33(3), 105–120. Viitattu 17.3.2021. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/79424/48384>

Rolandi, E., Vaccaro, R., Abbondanza, S., Casanova, G., Pettinato, L., Colombo, M. & Guaita, A. Loneliness and Social Engagement in Older Adults Based in Lombardy during the COVID-19 Lock-down: The Long-Term Effects of a Course on Social Networking Sites Use. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020, Oct 28. 1-12. Viitattu 11.5.2021. <https://janet.finna.fi/> PubMed.

Rubinstein, R. L. 2001. The third age. Julkaisussa *Challenges of the Third Age - Meaning and Purpose in Later Life*. Oxford University Press. 29–40. Viitattu 4.4.2021. <https://ebookcentral-proquest-com.ezproxy.jamk.fi:2443/lib/jypoly-ebooks/reader.action?docID=279466&query=robert+weiss#>

Saarenheimo, M., Pietilä, M., Maununaho, S., Tiihonen, A. ja Pohjolainen, P. 2014. Ikäpolvien taju – elämänkulku ja ikäpolvet muuttuvassa maailmassa. Vanhustyön keskusliitto. Helsinki. Viitattu 20.2.2021. https://vtkl.fi/wp-content/uploads/2019/06/ikapolvien_taju.pdf

Saaristo, L. 2011. Vanhusten yksinäisyys. Julkaisussa *Kaiken keskellä yksin – Yksinäisyyden syyt, seuraukset ja hallintakeinot*. PS-kustannus. Toim. T. Heiskanen & L. Saaristo. PS-kustannus, 131–139.

Savikko, N., Routasalo, P., Tilvis, R. & Pitkälä, K. 2006. Ikääntyneiden turvattomuus ja sen yhteys yksinäisyyden kokemiseen. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2006:43. 198–206. Viitattu 16.5.2021. <https://journal.fi/sla/article/view/1896>

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

Uotila, H. 2011. Vanhuus ja yksinäisyys. *Gerontologia* 25(4), 253–256. Viitattu 28.2.2021. <http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/se/g/0784-0039/25/4/vanhuusj.pdf>

Vaarama, M. 2013. Kaikenikäisille hyvä Suomi – Sukupolvipolitiikalla sosiaalisesti ja taloudellisesti kestävään hyvinvointiyhteiskuntaan. Työpaperi 18/2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 30.4.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110167/THL_TY%D6018_2013web.pdf;jsessionid=A5720DAF00F7DA493B604F823D415927?sequence=1

Vanhuuseläke – ikäluokilla oma eläkeikänsä. N.d. Työeläke.fi:n www-sivusto. Viitattu 30.4.2021. <https://www.tyoelake.fi/elakkeet-eri-elamantilanteissa/vanhuuselake-ikaluokilla-oma-elakeikansa/>

Vieraskieliset ylläpitivät väkiluvun kasvua. 2021. Tilastokeskuksen www-sivusto. Viitattu 6.4.2021. https://www.stat.fi/til/vaerak/2020/vaerak_2020-03-31_tie_001_fi.html

Väestö. 2021. Tilastokeskuksen www-sivusto. Viitattu 7.4.2021. https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html

Yksinasuminen yleistynyt etenkin nuorten ja iäkkäiden ikäryhmissä 2019. 2020. Tilastokeskuksen
www-sivusto. Viitattu 1.5.2021. [https://tilastokeskus.fi/til/asas/2019/asas_2019_2020-05-
20_tie_001.fi.html](https://tilastokeskus.fi/til/asas/2019/asas_2019_2020-05-20_tie_001.fi.html)

Liitteet

Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen aineiston perustiedot

Kirjoittajat	Artikkeli	Vuosi	Julkaisussa
Brady, D'Ambrosio, Felts, Rula, Kell & Coughlin	Reducing Isolation and Loneliness Through Membership in a Fitness Program for Older Adults: Implications for Health	2020	Journal of Applied Gerontology
Esmailzadeh & Oz	Effect of psychosocial care model applied in an "elderly day care center" on loneliness, depression, quality of life, and elderly attitude	2020	Nigerian Journal of Clinical Practice
Franke, Sims-Gould, Nettlefold, Ottoni & McKay	"It makes me feel not so alone": features of the Choose to Move physical activity intervention that reduce loneliness in older adults	2021	BMC Public Health
Gustafsson, Berglund, Faronbi, Barenfeld & Ottenvall Hammar	Minor positive effects of health-promoting senior meetings for older community-dwelling persons on loneliness, social network, and social support	2017	Clinical Interventions in Aging
Honigh-de Vlaming, Haveman-Nies, Heinrich, van 't Veer & de Groot	Effect evaluation of a two-year complex intervention to reduce loneliness in non-institutionalised elderly Dutch people	2013	BMC Public Health
Mays, Kim, Rosales, Au & Rosen	The Leveraging Exercise to Age in Place (LEAP) Study: Engaging Older Adults in Community-Based Exercise Classes to Impact Loneliness and Social Isolation	2020	The American Journal of Geriatric Psychiatry
Mullins, Skemp, Reed, & Emerson	Internet Programming to Reduce Loneliness and Social Isolation in Aging	2020	Research in Gerontological Nursing
Rolandi, Vaccaro, Abbondanza, Casanova, Pettinato, Colombo & Guaita	Loneliness and Social Engagement in Older Adults Based in Lombardy during the COVID-19 Lockdown: The Long-Term Effects of a Course on Social Networking Sites Use	2020	International Journal of Environmental Research and Public Health