



Ikääntyneiden kokemus yksinäisyyden yhteydestä mielenterveyteen

Kirjallisuuskatsaus

Saana Korja

Opinnäytetyö, AMK

Lokakuu 2022

Terveys- ja hyvinvointialat

Sairaanhoitaja (AMK)

Korja, Saana

Ikääntyneiden kokemus yksinäisyyden yhteydestä mielenterveyteen. Kirjallisuuskatsaus.

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Lokakuu 2022, 35 sivua.

Terveys- ja hyvinvointiala. Sairaanhoidajan tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö, AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Verkkojulkaisulupa myönnetty: kyllä

Tiivistelmä

Ikääntyneiden osuus väestöstä on jatkuvassa kasvussa, ja määrän lisääntyessä myös iän myötä aiheutuvat ongelmat tuovat omat haasteensa heidän hyvinvointinsa turvaamiseen. Erityisesti yksinäisyyden on tutkittu olevan yleinen ilmiö ikääntyneiden keskuudessa ja olevan merkittävästi yhteydessä yksilön hyvinvointiin ja mielenterveyteen. Tällä hetkellä aihe on mahdollisesti ajankohtaisempi kuin koskaan vuonna 2019 maailmalla levinneen koronaviruspandemian ja siitä aiheutuvan sosiaalisen eristäytymisen myötä. Ikääntyneistä ja heidän kokemuksistaan yksinäisyyteen liittyen on tehty useita tutkimuksia, jotka ovat tuoneet esille ilmiön yleisyyden ja sen merkittävät vaikutukset väestön terveyteen ja hyvinvointiin.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kirjallisuuskatsausmenetelmän avulla ikääntyneiden kokemia yksinäisyyttä, minkälaiset tekijät yksinäisyyden kokemukseen vaikuttavat sekä minkälainen yhteys kokemuksella on mielenterveyteen. Tavoitteena oli tuoda esille ikääntyneiden omia kokemuksia aiheeseen liittyen sekä tuottaa tietoa yksinäisyyden kokemuksen ja mielenterveyden ongelmien välisestä yhteydestä.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja tutkimusaineisto haettiin erilaisista sähköisistä tietokannoista. Tutkimuskysymyksiin vastaava aineisto koostui tieteellisistä tutkimuksista, artikkeleista ja väitöskirjasta. Teoreettinen viitekehys kerättiin erilaisista kirjallisista ja sähköisistä lähteistä.

Tutkimustuloksista ilmeni ikääntyneiden yksinäisyyden kokemukseen vaikuttavan erityisesti sosiaaliset suhteet, koettu terveydentila ja toimintakyky sekä ikääntymisen myötä tapahtuneet elämänmuutokset. Yksinäisyyden tunne esiintyi hyvin yksilöllisenä kokemuksena syntyen usean eri osatekijän yhteisvaikutuksesta. Koetulla yksinäisyydellä todettiin olevan myös merkittävä yhteys ikääntyneen mielenterveyteen lisäten riskiä masentuneisuuteen, ahdistuneisuuteen, itsetuhoisuuteen ja ylipäättään psyykkiseen kuormittuneisuuteen. Tulosten perusteella havaittiin mielenterveyden haasteiden olevan merkittävä terveysongelma ikääntyneiden keskuudessa.

Avainsanat (asiasanat)

Ikääntynyt, yksinäisyys, mielenterveys, hyvinvointi, kirjallisuuskatsaus

Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)

-

Korja, Saana

Elderly's experiences of loneliness and its' connection to mental health

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences. October 2022, 35 pages.

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

Permission for web publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

The share of the elderly in the population is constantly increasing, and as the number increases, the problems caused by age also bring their own challenges to securing their well-being. Especially loneliness has been studied to be a common phenomenon among the elderly and to have a significant connection with an individual's well-being and mental health. At this moment, the subject is possibly more relevant than ever with the spread of the coronavirus pandemic around the world in 2019 and the resulting social isolation. Several studies have been conducted on the elderly and their experiences of loneliness, which have highlighted the prevalence of the phenomenon and its significant effects on individual's health and well-being.

The purpose of the thesis was to find out using the literature review method, how the loneliness is experienced by the elderly, what kind of factors affect the experience of loneliness and what kind of connection the experience has with mental health. The aim was to highlight the elderly's own experiences related to the subject and to produce information about the connection between the experience of loneliness and mental health problems.

The thesis was carried out as a descriptive literature review and the research material was retrieved from various electronic databases. The material corresponding to the research questions consisted of scientific studies, articles and a dissertation. The theoretical framework was collected from various written and electronic sources.

The research results showed that the elderly's experience of loneliness is influenced especially by social relationships, experienced health status and ability to function, and the life changes that have occurred with aging. The feeling of loneliness appeared as a very individual experience, arising from the combined effect of several different factors. The experiences of loneliness were also found to have a significant connection with the mental health of the elderly, increasing the risk of depression, anxiety, suicidality and overall psychological distress. Based on the results, it was found that mental health challenges are a significant health problem among the elderly.

Keywords/tags (subjects)

Elderly, loneliness, mental health, well-being, literature review

Miscellaneous (Confidential information)

-

Sisältö

1	Johdanto	2
2	Ikääntynyt ihminen ja ikääntyminen	3
3	Yksinäisyys	4
3.1	Yksinäisyys käsitteenä	4
3.2	Ikääntyneiden yksinäisyys	4
4	Mielenterveys ikääntyessä	6
4.1	Mielenterveys käsitteenä	6
4.2	Mielenterveyden edistäminen	7
4.3	Keskeisimmät mielenterveydenongelmat	8
4.4	Mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä	9
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	10
6	Opinnäytetyön toteutus	10
6.1	Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä	10
6.2	Aineistonkeruu	11
6.3	Aineiston analyysi	13
7	Tulokset	16
7.1	Yksinäisyyden kokemukseen yhteydessä olevat tekijät	16
7.2	Yksinäisyys ikääntyessä ja sen yhteys mielenterveyteen	18
8	Pohdinta	20
8.1	Tulosten tarkastelu	20
8.2	Eettisyys ja luotettavuus	22
8.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	24
	Lähteet	25
	Liitteet	28
	Liite 1. Tiedonhaku taulukoituna	28
	Liite 2. Aineisto taulukoituna	29

Taulukot

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit	12
Taulukko 2. Sisällönanalyysi	14

1 Johdanto

Ikääntyneiden osuus maailman väestöstä kasvaa jatkuvasti ja nopealla tahdilla. Esimerkiksi Suomessa oli vuonna 2017 lähes 1,2 miljoonaa 65 vuotta täyttäneitä asukasta, mikä oli reilu viidesosa koko maan väestöstä (Väestön ikääntyminen Suomessa 2019). Vuonna 2040 saman ikäryhmän on arvioitu olevan noin 1,5 miljoonaa asukasta (Väestöennuste 2021). Ikääntyneiden määrän kasvu tulee olemaan merkittävä, mikä lisää tulevaisuudessa entistä enemmän painetta sosiaali- ja terveydenhuollolle palveluiden tarpeen sekä kustannusten lisääntyessä (Hetemaa, Kannisto, Knape, Ridanpää, Rintala, Rissanen, Suomela & Syrjänen 2021). Ikääntyminen ja vanhuus on nykyään yhä yleisempää ja koskettaa lähes jokaista ihmistä jollain tavalla – välittömästi tai välillisesti (Heimonen & Pajunen 2012, 19).

Vaikka ikääntyneiden yksinäisyys ja erilaiset mielenterveysongelmat ovat olleet esillä jo pitkään, on aihe tällä hetkellä mahdollisesti ajankohtaisempi kuin koskaan. Vuonna 2019 alkanut koronaviruspandemia on vaikeuttanut ja pahentanut tilannetta entisestään ikääntyneiden eristäytyessä kotiinsa. Ikääntyneiden mielenterveys ja yksinäisyyden tunteen kokemukset ovat tärkeä aihe nostaa esille, sillä on arvioitu, että joka kolmas yli 65-vuotias tuntee itsensä ajoittain yksinäiseksi. Lisäksi heistä jopa 4–5 prosenttia kokee jatkuvampaa yksinäisyyttä. (Yksinäisyys ja mielen hyvinvointi n.d.) Nämä ovat merkittäviä lukuja, joihin tulee kiinnittää enemmän huomiota ikääntyneiden hyvinvoinnin edistämiseksi. Väestön fyysisen terveyden parantuessa ovat psyykkiset haasteet nykyään suurempi kansanterveydellinen ongelma, sekä entistä yleisempi syy jäädä myös työkyvyttömyyseläkkeelle (Hetemaa ym. 2021).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ikääntyneiden kokemaa yksinäisyyttä ja sen yhteyttä mielenterveyteen. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esille ikääntyneiden omia kokemuksia aiheesta ja lisätä sairaanhoitajien osaamista ilmiön tunnistamiseen, jotta sosiaali- ja terveysalalla voitaisiin ennaltaehkäistä ikääntyneiden yksinäisyyden kokemuksia tehokkaammin ja näin ollen edistää heidän mielenterveyttään.

2 Ikääntynyt ihminen ja ikääntyminen

Ikääntyneen määritelmälle ei ole olemassa yksiselitteisiä rajoja, sillä jokainen ihminen ikääntyy hyvin yksilöllisesti. Lisäksi käsitettä lähestytään monesta eri suunnasta riippuen muun muassa lainsäädännöstä tai kulttuurista. Esimerkiksi Suomessa ikääntyneestä väestöstä puhuttaessa tarkoitetaan lainsäädännön mukaan yli 65-vuotiaita, eli väestöä, joka on ikänsä puolesta oikeutettu vanhuuseläkkeeseen. Määritelmä iäkkäästä henkilöstä taas pohjautuu lain mukaan käsitykseen iän myötä heikentyneestä toimintakyvystä esimerkiksi sairauden puhkeamisen tai pahentumisen vuoksi. (Ikääntynyt, iäkäs vai vanha? 2019.) Tässä opinnäytetyössä ikääntyneillä tarkoitetaan 65 vuotta ja siitä ylöspäin täyttäneitä henkilöitä.

Yleisesti ikääntyneen määrittelyssä lähtökohtana käytetään kronologista eli kalenteri-ikää, ja monissa maissa tähän onkin rajattu 60 tai 65 vuotta (Tamminen & Solin 2013). Toisaalta Heimosen ja Pajusen (2012, 18) mukaan käsitettä tarkastellaan usein myös pitkälti lääketieteen ja sen sairauskeskeisyyden näkökulmasta. Ikääntyvän väestön keskuudessa esiintyy paljon sosiaalisia ja terveydellisiä eroja, minkä vuoksi ikääntymistä tulisikin tarkastella varsinaisten ikävuosien lisäksi myös yksilön toimintakyvyn ja terveydentilan kautta (Tamminen & Solin 2013). Esimerkiksi Suomessa väestön elinikä on nykyään aiempaa pidempi parantuneen toimintakyvyn ja terveyden ansiosta (Rysti 2020). Keskimääräisen eliniän pidentyminen ja terveiden elinvuosien lisääntyminen vaikeuttavatkin myös omalta osaltaan ikääntyneen määrittelyä. Vanhuus on ikään kuin siirtynyt myöhemmäksi, sillä etenkin nuoremmat ikääntyneet ovat nykyään paremmassa kunnossa kuin aikaisemmin. (Ikääntynyt, iäkäs vai vanha? 2019; Heimonen & Pajunen 2012, 19.)

Suomessa vanhuuseläkeikä on yleisesti 65 vuotta, mutta eläkkeelle voi siirtyä myös jo 63-vuotiaana, jolloin kyseessä on varhennettu vanhuuseläke. Vuoden 1964 jälkeen syntyneiden kohdalla eläkeikä kytketään elinajanodotteeseen. (Suomi – vanhuuseläke n.d.) Heiskanen ja Saaristo (2011, 132–133) esittävät eläkkeelle siirtymisen olevan ikään kuin siirtymävaihe keski-ikäisyydestä kohti vanhuutta, joka hämöttää tulevien vuosien päässä. Heimonen ja Pajunen (2012, 19) taas kuvailevat tätä kokonaan uudeksi elämänvaiheeksi – kolmanneksi iäksi – joka avautuu työelämässä uupuneille huolettomana tulevaisuudennäkymänä koostuen harrastuksista, matkustelusta ja itsensä toteuttamisen mahdollisuuksista. Toisaalta moni voi kokea monta vuotta odotetun eläkkeelle jäämisen myös yksitoikkoisena. Eläkkeelle siirtyminen vaatii usein sopeutumista, kun entinen on jäänyt taakse ja uusi elämänvaihe alkaa. (Heiskanen & Saaristo 2011, 132–133.)

Ikääntymisellä on ilmiönä usein kaksi puolta, sillä ikä voi tuoda yksilölle mukanaan sekä myönteisiä että kielteisiä asioita. Kielteisessä mielessä ikääntymisen myötä voi tapahtua esimerkiksi erilaisia menetyksiä, kuten sairauksia, ulkonäön muutoksia, toimintakyvyn heikkenemistä, yksinäisyyttä, muista riippuvuutta ja syrjäytymistä. (Heiskanen & Saaristo 2011, 132.) Toisaalta viime aikoina on pyritty tuomaan esille enemmän ikääntymisen myönteisiäkin puolia, eikä tarkastelemaan sitä vain biologisena ilmiönä (Heimonen & Pajunen 2012, 18). Heiskanen ja Saaristo (2011, 132) tuovat ikääntymisen myönteisinä puolina esille esimerkiksi kokemuksen, moninaisten taitojen sekä viisauden lisääntymisen.

3 Yksinäisyys

3.1 Yksinäisyys käsitteenä

Yksinäisyyden käsitettä on vaikea määritellä tarkasti. Se on ennen kaikkea yksilön henkilökohtainen, subjektiivinen kokemus (Niittymäki 2020; Yksinäisyys ja mielen hyvinvointi n.d.). Yksinäisyyden kokemus on myös eri asia kuin yksin oleminen tai sosiaalinen eristäytyminen, vaikka ne voivatkin usein ilmetä samanaikaisesti. Ihminen voi kokea yksinäisyyttä muiden joukossa, ja toisaalta taas monet yksin asuvat ja vähemmän ihmisten kanssa tekemisissä olevat eivät koe itseään yksinäisiksi. (Heiskanen & Saaristo 2011, 131; Niittymäki 2020.)

Pahimmillaan yksinäisyyden kokemus voi ilmetä syvänä ahdistuneisuutena ja aiheuttaa yksilölle masentuneisuuden, arvottomuuden ja merkityksettömyyden tunteita (Yksinäisyys ja mielen hyvinvointi n.d.). Toisaalta Heiskanen ja Saaristo (2011) toteavat, ettei kaikki yksinäisyys ole kielteistä. Yksinäisyys ja eristyminen, joka on kokijalleen ongelma, on eri asia kuin kaivattu yksinäisyys. Esimerkiksi perhe-elämä ja harrastukset saattavat olla niin täynnä erilaisia suhteita, että ihmiset haluavatkin enemmän yksinäisyyttä. (Heiskanen & Saaristo 2011, 35.)

3.2 Ikääntyneiden yksinäisyys

Yksinäisyys voidaan jakaa ikääntyneiden keskuudessa emotionaaliseen, fyysiseen ja sosiaaliseen yksinäisyyteen. Tunnepuoleen liittyvä eli emotionaalinen yksinäisyys voi johtua ikääntyneellä esimerkiksi leskeksi jäämisestä tai yksin asumisesta. Fyysinen yksinäisyys liittyy usein kokemukseen

kosketuksen ja läheisyyden puutteesta, ja sosiaalinen yksinäisyys taas ystävyys- sekä vuorovaikutussuhteiden puuttumisesta. (Yksinäisyys ja mielen hyvinvointi n.d.)

Yksinäisyys ja eristyneisyys ilmenee erityisesti ikääntyvän väestön keskeisenä haasteena (Yksinäisyys ja mielen hyvinvointi n.d.; Heiskanen & Saaristo 2011, 131). Toisaalta moni ikääntyneistä myös sietää yksinäisyyttä hyvin ja viihtyykin omissa oloissaan, kun saa elää omannäköistä elämää. Kokemuksena yksinäisyyden tunne voi kuitenkin kuormittaa yksilön mielenterveyttä. (Yksinäisyys ja mielen hyvinvointi n.d.) Haasteena onkin, miten yksinäisiä ikääntyneitä voitaisiin tukea esimerkiksi vanhustyössä niin, ettei yksinäisyyden kokemus johtaisi masennukseen tai muihin ongelmiin (Heiskanen & Saaristo 2011, 131).

Yksinäisyyden tunteeseen voi liittyä monia syitä, kuten elämäntilanteen muutos, suru, yksin asuminen, liikuntarajoitteisuus, merkityksellisten ihmissuhteiden tai luotettavan verkoston puute sekä yhteiskunnan muuttuminen. Esimerkiksi ikääntyneiden kohdalla yksinäisyyteen voivat usein vaikuttaa eläkkeelle jääminen, elämänkumppanin menettäminen, sairastuminen tai muuten fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen. Toisaalta elämänmuutoksiin liittyvä yksinäisyys usein lievittyy ajan kanssa ihmisen sopeutuessa niihin. Fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen iän myötä voi kuitenkin johtaa valitettavan helposti yksilön eristäytymiseen, kun kodin ulkopuolella ei pärjääkään enää samalla tavalla esimerkiksi kuulon, näön tai liikkumiskyvyn heikentymisen myötä. Yksinäisyyden kokemus ja sen mukanaan tuomat haasteet voivat vaikeuttaa ikääntyneen selviytymistä myös omassa kodissaan, mikä voi lisätä laitoshoitoon joutumisen riskiä. (Yksinäisyys ja mielen hyvinvointi n.d.)

Rystin (2020) mukaan moni ikääntynyt kärsii yksinäisyydestä, mikä voi lisätä muun muassa sosiaalisen eristäytymisen sekä mielenterveyden ongelmien, kuten masennuksen, riskiä. Ilmiön yleisyys on kuitenkin pysynyt viime vuosina samalla tasolla – yksinäisyys ei ole varsinaisesti lisääntynyt eikä vähentynyt ikääntyneiden keskuudessa. Yksinäisyyden kokemukset yleistyvät usein ikääntyneenä esimerkiksi terveydentilan tai toimintakyvyn heikkenemisen seurauksena. Kokemusta ei siis aiheuta varsinaisesti ikääntyminen itsessään, vaan enemmänkin iän myötä aiheutuvat muutokset. Jatkuva yksinäisyyden tunnetta ilmenee ikääntyneillä harvemmin, mutta ajoittain syntyvä kokemus yksinäisyydestä on yleistä ja usein myös vaihtelee elämän eri vaiheiden myötä. (Niittymäki 2020.)

Ikääntyneen yksinäisyyden kokemusta tulisi Niittymäen (2020) mukaan epäillä, jos ikääntynyt on jäänyt hiljattain leskeksi, hän toimii omaishoitajana esimerkiksi vakavasti sairastuneelle puolisolleen, ilmaisee tarpeettomuuden, toivottomuuden tai masennuksen tunnetta, on lisännyt alkoholin käyttöä tai yhteydenpito läheisiin ja ystäviin on vähäistä. Myös terveyspalveluiden lisääntynyt käyttö ilman todettua hoidon tarvetta voi kertoa ikääntyneen yksinäisyydestä. (Niittymäki 2020.)

4 Mielenterveys ikääntyessä

4.1 Mielenterveys käsitteenä

Mielenterveys on käsitteenä hyvin moniulotteinen. Sitä kuvataan muun muassa ihmisen voimavaraksi ollen merkittävä tekijä kokonaisvaltaiselle terveydelle ja luoden pohjaa ihmisen yleiselle hyvinvoinnille ja toimintakyvylle (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2014, 10; Mielenterveyden edistäminen 2021). Lisäksi WHO määrittelee mielenterveyden hyvinvoinnin tilaksi, jossa ihminen näkee omat kykynsä, pystyy selviytymään elämään kuuluvien kuormitusten ja haasteiden kanssa sekä kykenee työskentelemään ja antamaan oman panoksensa yhteisölleen. Mielenterveys on olennaista ihmisen kyvylle ajatella, olla vuorovaikutuksessa toisten kanssa ja nauttia elämästä. (Mental health: strengthening our response 2018.) Mielenterveyteen sisältyy neljä eri ulottuvuutta: fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja henkinen terveys. Mielenterveyttä tarkastellaankin nykyään entistä kokonaisvaltaisemmin, sillä se kehittyy jatkuvasti yhdessä erilaisten tekijöiden kanssa, jotka tulevat sekä ihmisestä itsestään että ympäristön ja olosuhteiden vaikutuksesta. Esimerkiksi biologiset tekijät, fyysinen terveys, kasvuolosuhteet, läheiset ja ystävät, ympäristö ja yhteiskunta sekä kulttuuri ja arvot ovat tällaisia tekijöitä – ne vaikuttavat kaikki yhdessä myös ihmisen omaan kokemukseen hyvinvoinnistaan. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 10.)

Mielenterveyteen voidaan liittää myös käsite positiivinen mielenterveys. Positiiviselle mielenterveydelle eli mielen hyvinvoinnille on useita määritelmiä, mutta yhdistävänä tekijänä niissä korostetaan muun muassa yksilön psyykkisiä voimavaroja, toiveikkuutta ja elämäntaidon tunnetta, sekä myönteistä käsitystä itsestään (Positiivinen mielenterveys 2022). Hyvään mielenterveyteen sisältyy erilaisia yksilöllisiä ominaisuuksia, kuten itsearvostus, selviytymistaidot, taito sietää vastoinkäymisiä, kyky ylläpitää sosiaalisia suhteita sekä työ- ja toimintakyky (Heikkinen-Peltonen ym.

2014, 10–11). Myös yksilön oma, henkilökohtainen kokemus hyvinvoinnistaan ja vaikuttamismahdollisuuksista elämäänsä ovat tärkeitä tekijöitä positiiviselle mielenterveydelle (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 10–11; Mielenterveyden edistäminen 2021).

Käsitteenä positiivisen mielenterveyden tarkoituksena on erityisesti muuttaa tulkintaa mielenterveyden sairaus- ja ongelmakeskeisyydestä – ihmisellä voi olla puutteita psyykkisessä hyvinvoinnissaan, vaikka hänellä ei olisi diagnosoitua mielenterveydenhäiriötä, ja toisaalta myös mielenterveyshäiriötä sairastavalla voi olla psyykkistä hyvinvointia diagnosoista huolimatta (Positiivinen mielenterveys 2022). Lähtökohtana siis on, että hyvä mielenterveys on enemmän kuin vain mielenterveyshäiriöiden puuttumista (Mental health: strengthening our response 2018; Positiivinen mielenterveys 2022). Positiivinen mielenterveys eli mielen hyvinvointi onkin usein yhteydessä esimerkiksi parempaan fyysiseen terveyteen sekä laajemmassa kuvassa myös parempaan elämänlaatuun (Positiivinen mielenterveys 2022).

4.2 Mielenterveyden edistäminen

Ikääntyneet ovat väestöryhmä, jolla on omat, erityiset riskitekijänsä mielenterveyteen liittyen. Heidän mielenterveytensä edistämiseen suunnitellut toimenpiteet liittyvät muun muassa terveisiin elämäntapoihin, sosiaalisiin suhteisiin ja mielekkääseen toimintaan, asuinympäristöön sekä mielenterveysongelmien varhaiseen havaitsemiseen. (Tamminen & Solin 2013.) Myös fyysisten perustarpeiden toteutuminen edistää mielen hyvinvointia. Riittävä lepo, ravitsemus, liikunta ja seksuaalisuus ovat tärkeitä ikääntyneen voimavaroja. (Mielen hyvinvointi vanhetessa n.d.)

Mielenterveyden edistäminen tarkoittaa toimintaa, jonka kautta voidaan vaikuttaa yksilön hyvän mielenterveyden toteutumiseen. Toiminnalla tuetaan positiivista mielenterveyttä sekä lisätään enemmän sitä vahvistavia ja suojaavia tekijöitä. Mielenterveyttä voidaan edistää niin yksilö-, yhteisö- kuin rakenteidenkin tasolla. Esimerkiksi yksilötasolla tämä tapahtuu tukemalla yksilön itsetunnon ja elämäntalouden vahvistamista. Yhteisötasolla mielenterveyden edistäminen näkyy kasvattamalla sosiaalista tukea ja osallisuutta sekä lisäämällä lähiympäristön viihtyisyyttä ja turvallisuutta. Rakenteiden tasolla vastaavasti turvataan väestön taloudellinen toimeentulo ja pyritään vähentämään syrjintää ja epätasa-arvoa yhteiskunnallisten päätösten kautta. (Mielenterveyden edistäminen 2021.) Toisaalta Tamminen ja Solinin (2013) mukaan ihmiset pystyvät tietyssä määrin edistämään myös itse omaa mielenterveyttään ja hyvinvointiaan.

4.3 Keskeisimmät mielenterveydenongelmat

Ikääntyneiden erilaiset mielenterveyden ongelmat ovat ilmiönä haastava, sillä niitä on usein vaikeaa tunnistaa, diagnosoida ja hoitaa. On kuitenkin todettu, että erityisesti masennus, ahdistus ja itsemurhat näkyvät juuri ikääntyneiden keskuudessa merkittävästi (Tamminen & Solin 2013). Yleisin ikääntyvien mielenterveydenhäiriöistä on masennus eli depressio, ja se voi myös osaltaan lisätä itsemurhan riskiä (Ikäihmisten mielenterveyshäiriöt n.d.; Tamminen & Solin 2013). Mielenterveyshäiriöiden lisäksi ikääntyneillä esiintyy runsaasti myös lievempiä masennus- ja ahdistuneisuusoireita. Näitä kuitenkin harvoin tunnustetaan, jolloin asianmukainen hoitokaan ei usein toteudu. (Saarenheimo 2013, 376–377.)

Masennusta on arvioitu esiintyvän noin 2,5–5 prosentilla eläkeikäisistä suomalaisista, ja lievempiäkin mielialaoireita jopa 15–20 prosentilla (Ikäihmisten mielenterveyshäiriöt n.d.; Talaslahti 2021). Erilaisista ahdistuneisuushäiriöistä yleisimmin ikääntyneillä tavattu on yleistynyt ahdistushäiriö (Ikäihmisten mielenterveyshäiriöt n.d.; Saarenheimo 2013, 377). Yleensä ahdistuneisuushäiriöt ilmenevät jo nuorena aikuisena tai keski-iässä. Ikääntyneiden keskuudessa niitä esiintyy noin 5–6 prosentilla. (Ikäihmisten mielenterveyshäiriöt n.d.) Heiskanen ja Saariston (2011, 134) mukaan ikääntymiseen liittyy kuitenkin lähes aina jonkinlaista surumielisyyttä, yksinäisyyttä ja masentuneisuuden tunnetta. Tällaiset kokemukset eivät siis välittömästi tarkoita varsinaisia mielenterveysongelmiä. Useimmiten tunteisiin sisältyy myös positiivisempia, toiveikkaitakin ajatuksia. Jos iän myötä ajatukset painottuvat kuitenkin ensisijaisesti vain erilaisiin menetyksiin tai kokemukseen oman fyysisen toimintakyvyn heikkenemisestä ja sen myötä aiheutuvista muutoksista, on ikääntymisestä vaarana syntyä depressiivinen, kivulias ja yksinäinen prosessi. (Heiskanen & Saaristo 2011, 134.) Vaikka suru sekä lievät masennus- tai ahdistusoireet ovat tunteina tavallisia, voivat ne pitkittyessään johtaa vakavampaan masennukseen (Ikäihmisten mielenterveyshäiriöt n.d.).

Ikääntyneiden mielenterveyden ongelmiin liittyy useita tekijöitä, jotka vaikeuttavat niiden tunnistamista huomattavasti. Sekä Saarenheimo (2013, 376–377) että Talaslahti (2021) korostavat erityisesti erilaisten fyysisten vaivojen ja sairauksien vaikutusta ilmiöön, sillä ne peittävät myös psyykkisen oireilun helposti. Tällaisia oireita ovat esimerkiksi erilaiset kipu- ja särkytilat, ruokahaluttomuus, painon muutokset ja väsymys (Talaslahti 2021). Ikääntyneet kuvaavatkin psyykkisiä oireitaan usein somaattisen oirekuvan kautta, mikä tuo haastetta niiden erottamiseen toisistaan (Saarenheimo 2013, 376–377). Fyysisten ongelmien lisäksi oireet voivat sekoittua myös

muistisairauksiin: esimerkiksi apaattisuus ja motivaation puute näkyvät usein sekä masennuksen että muistisairauksien oirekuvassa (Talaslahti 2021).

4.4 Mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä

Ikääntyminen on luonnollinen osa elämää, eikä se itsessään sinänsä aiheuta mielenterveyden ongelmia. Iän mukana tulevat muut tekijät voivat kuitenkin olla haasteellisia. (Tamminen & Solin 2013.) Saarenheimon (2013, 376) mukaan ikääntyneiden kohdalla mielenterveyden riskitekijät eivät ole kovin yhtenäisiä, sillä pidentynyt elinikä tuo eri yksilöille eteensä myös hyvin erilaisia elämänvaiheita. Esimerkiksi leskeksi jääminen, läheisten kuolemat, yksinäisyys sekä fyysisten ja kognitiivisten taitojen heikkeneminen ovat haastavia tapahtumia, joita useimmat ikääntyneet joutuvat elämässään kohtaamaan (Tamminen & Solin 2013). Usein tällaisia suuria muutoksia ja kriisitilanteita pidetään riskitekijöinä psyykkisen hyvinvoinnin kannalta. Toisaalta myös tasainen elämä, josta puuttuvat mielekkäät ihmissuhteet ja aktiviteetit, saattaa yhtä hyvin alentaa mielialaa sekä herättää kokemuksia merkityksettömyydestä tai voimistaa yksilön kielteistä suhtautumista itseensä ja ympäristöönsä. Suurimpana ikääntyneiden psyykkistä hyvinvointia uhkaavana tekijänä pidetään kuitenkin yksinäisyyttä. (Saarenheimo 2013, 374–376.)

Heiskanen ja Saaristo (2011, 134) kuvaavat ikääntymistä myös eräänlaisena kehityskriisinä – iän myötä ihminen tiedostaa oman elämänsä muistot ja kokemukset sekä toisaalta myös elämän rajallisuuden uudella tavalla. Tavalliset elämäntapahtumat kuuluvat, väistämättömät ja haastavat tapahtumat eivät kuitenkaan välttämättä heikennä mielen hyvinvointia kuin tilapäisesti (Mielen hyvinvointi vanhetessa n.d.). Iän myötä elämässä kohdataan aina erilaisia muutoksia ja menetyksiä – ja vaikka tällaisia asioita osaisi ennakoita, liittyy niihin kuitenkin aina myös jonkunlaista luopumista, sopeutumista tai uuden oppettelua. Esimerkiksi eläkkeelle jääminen voi herättää monenlaisia, jopa ristiriitaisiakin tunteita: toisaalta helpotusta ja innostusta, mutta joskus myös pelkoa ja luopumista. Vaikka eläkkeelle siirtymistä olisi hartaasti odotettu, voi työroolista ja -yhteisöstä luopuminen sekä huoli toimeentulosta kuormittaa yksilön mielenterveyttä. (Mielen hyvinvointi vanhetessa n.d.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ikääntyneiden kokemaa yksinäisyyttä ja sen yhteyttä mielenterveyteen. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esille ikääntyneiden omia kokemuksia aiheesta ja lisätä sairaanhoitajien osaamista ilmiön tunnistamiseen, jotta sosiaali- ja terveysalalla voitaisiin ennaltaehkäistä ikääntyneiden yksinäisyyden kokemuksia tehokkaammin ja näin ollen edistää heidän mielenterveyttään.

Tutkimuskysymykset:

1. Minkälaiset tekijät vaikuttavat ikääntyneen yksinäisyyden kokemukseen?
2. Miten yksinäisyyden kokemus on yhteydessä ikääntyneen mielenterveyteen?

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä

Tähän opinnäytetyöhön tutkimusmenetelmäksi valikoitui kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Tutkimusmetodinä kirjallisuuskatsaus on tekniikka, jossa tutkitaan jo aiemmin tehtyjä tutkimuksia ja koostaan niiden tulokset yhteen. Menetelmän avulla tuloksia hyödynnetään pohjana taas uusille tutkimustuloksille. (Salminen 2011.)

Yksi kirjallisuuskatsauksen oleellisimmista vaiheista on tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen, sillä se on koko prosessin suunnanantaja. Aihetta pohtiessa ja rajatessa tulee huomioida tutkijan aito kiinnostus ilmiöön sekä tunnistaa mahdolliset ennako-oletukset, sillä ne voivat vaikuttaa tai jopa vääristää todellista käsitystä aiheesta. Tietoa on pystyttävä tuottamaan objektiivisesti. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 24.) Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa käytetään erilaisia lähteitä ja aineistoja laajasti. Menetelmälle ei ole asetettu tarkkoja sääntöjä, jotka rajoittaisivat tutkimusprosessia esimerkiksi aineiston valinnan osalta, joten tutkittavaa ilmiötä voidaan tarkastella hyvinkin laajasti ja monipuolisesti. Myös tutkimuskysymykset ovat kuvailevassa katsauksessa väljiä. (Salminen 2011.)

Kirjallisuuskatsaustyyppinä on olemassa useita, mutta ne kaikki sisältävät kuitenkin samat, tyypilliset vaiheet: katsauksen tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen, kirjallisuuden haku ja

aineiston valinta, tutkimusten arviointi, aineiston perusteella tehty analyysi ja synteesi sekä tulosten raportointi. Toisaalta niillä on myös omat, luonteenomaiset piirteensä menetelmien, kuten aineistonhankinnan tai katsauksen tarkoituksen osalta. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvata ilmiöön liittyviä aiempia tutkimuksia sekä selvittää niiden laajuutta, syvyyttä ja määrää. (Stolt ym. 2016, 8–9, 23.)

6.2 Aineistonkeruu

Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruussa tavallisimmat menetelmät ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja dokumenteista kerätty tieto (Tuomi & Sarajärvi 2018, 83). Kirjallisuuskatsausten osalta tutkimusaineistona hyödynnetään yleensä ensisijaisesti alkuperäistutkimuksia (Stolt ym. 2016, 25). Tutkimuksen aineistonkeruussa tulee ottaa huomioon menetelmän pyrkimys kuvata ja ymmärtää tutkittavaa ilmiötä sekä antaa sille teoreettisesti mielekäs tulkinta. Tilastollisia yleistyksiä tulisi välttää. Myös aineiston määrä ja laajuus tulisi huomioida tutkimuksen tieteellisyyden ja luotettavuuden takaamiseksi. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 97–98.)

Aineistoa lähdettiin keräämään järjestelmällisesti Jyväskylän ammattikorkeakoulun kirjaston tarjoamista sähköisistä sosiaali- ja terveysalan tietokannoista. Tietokantoja valikoitui yhteensä neljä: PubMed, Medic, CINAHL ja Google Scholar. Aineistoa haettiin sekä suomeksi että englanniksi, ja hakusanoina kokeiltiin suomeksi ikääntynyt, mielenterveys ja yksinäisyys sekä englanniksi elderly, mental health ja loneliness. Näillä hakusanoilla tietokannoista löytyi jo tuhansia tuloksia liittyen opinnäytetyön aiheeseen, joten hakuun ei lisätty enää näiden synonyymejä eikä muita aiheeseen liittyviä käsitteitä. Aineistoa lähdettiin rajaamaan tulosten runsauden vuoksi, ja lopulta tiedonhaku toteutettiin vain hakusanoja yhdistämällä: suomeksi ikääntynyt AND mielenterveys AND yksinäisyys, sekä englanniksi elderly AND mental health AND loneliness. Sanaparien yhdistäminen helpotti tiedonhakuja rajaten tuloksien määrää ja kohdentamaan ne vastaamaan tutkimuskysymyksiin tarkemmin.

Tiedonhakuun lisättiin myös sisäänotto- ja poissulkukriteerit, joiden perusteella aineistoja lähdettiin tarkastelemaan. Sisäänottokriteereiksi rajattiin tutkimuksen julkaisuajankohdaksi vuodet 2010–2022 ja kieleksi joko suomi tai englanti. Julkaisun tuli olla saatavilla kokonaisuudessaan ja sen tuli vastata tutkimuskysymykseen. Kriteerit perustuivat erityisesti aineiston luotettavuuden ja ajantasaisuuden varmistamiseen. Lisäksi aineiston valinnassa pyrittiin huomioimaan tutkimusten

monipuolisuus, joten mukaan valikoitui suomalaisia lehtiartikkeleita, väitöskirja sekä kansainvälisiä tutkimuksia. Poissulkukriteerien sisällä olivat muun muassa opinnäytetyöt sekä artikkelit ja julkaisut, joilla ei ollut tieteellistä perustaa. Tulosten luotettavuuden parantamiseksi mukaan valittiin myös tutkimuksia, joissa on haastateltu ikääntyneitä itseään heidän omista kokemuksistaan yksinäisyyteen tai mielenterveyteen liittyen. Laadullisessa tutkimuksessa on olennaista huomioida tiedon lähde ja valinnan tulee olla harkittu – on tärkeää, että tiedonantajilla olisi tutkimuksen aiheesta mahdollisimman paljon tietoa tai omakohtaista kokemusta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 98). Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit on esitelty taulukossa 1.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> - julkaistu vuosina 2010–2022 - julkaistu suomen tai englannin kielellä - tieteelliset artikkelit, tutkimukset, väitöskirjat - saatavilla koko tekstinä - vastaa tutkimuskysymykseen 	<ul style="list-style-type: none"> - julkaistu ennen vuotta 2010 - muu kieli kuin suomi tai englanti - opinnäytetyöt ja tutkimukset, joilla ei tieteellistä perustaa - saatavilla vain osa tekstistä - ei vastaa tutkimuskysymykseen

Tiedonhaun suunnittelu aloitettiin luomalla ajatuskartta, johon koottiin tutkimukseen liittyvät keskeiset käsitteet ”ikäntynyt”, ”yksinäisyys” ja ”mielenterveys” sekä itse tutkimuskysymykset prosessin helpottamiseksi. Lopulta tiedonhaun jälkeen tuloksista valikoitui otsikon perusteella 16 tutkimusta, ja näistä valittiin tiivistelmän jälkeen vielä 11 tutkimusta. Näitä aineistoja lähdettiin tarkastelemaan perusteellisemmin kyseisen ajatuskartan pohjalta, mikä helpotti tiedon löytämistä, tutkimusten yhtäläisyyksien ja eroavaisuuksien hahmottamista sekä lopulta opinnäytetyöhön mukaan otettavien aineistojen rajaamista. Sitä mukaa kun aineistoja käytiin läpi, ajatuskarttaan muodostui niiden keskeisimpiä tuloksia, joita hyödynnettiin aineiston analysointivaiheessa.

Tiedonhaku aloitettiin syksyllä 2021 ja sitä jatkettiin kevään 2022 aikana, mutta lopulliset aineistot valittiin kesä-elokuussa. Haula löytyi useita tuhansia tuloksia eri tietokannoista opinnäytetyön aiheeseen liittyen, joten näiden perusteelliseen läpikäymiseen ja hakukriteerien rajaamiseen pyrittiin varaamaan tarpeeksi aikaa. Tiedonhaku on koostettu taulukkoon liitteessä 1 ja työhön valitut aineistot esitelty liitteessä 2.

6.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysia ohjaavat tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät (Kylmä & Juvakka 2007, 117). Tämän opinnäytetyön aineiston analyysimenetelmäksi valikoitui aineistolähtöinen eli induktiivinen sisällönanalyysi. Työn tavoitteena oli muodostaa tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty ja yhtenäinen kuvaus, jotta alun perin hajanaisesta ja laajasta aineistosta saisi selkeämmän käsityksen ydinviestiä kuitenkaan kadottamatta. Aineiston selkeyttäminen analysoinnilla lisää myös tutkimuksen luotettavuutta esimerkiksi johtopäätöksiä tehdessä, kun tuloksista saadaan looginen kokonaisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122.) Työn tavoitteena oli myös mahdollisuus tutkia aineistoa mahdollisimman avoimin kysymyksin ja selvittää sen sisältämä informaatio tutkittavasta ilmiöstä, mikä on juuri aineistolähtöisen sisällönanalyysin idea (Kylmä & Juvakka 2007, 117).

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan monipuolisesti hyödyntää erityisesti laadullisissa tutkimuksissa (Kylmä & Juvakka 2007, 112; Tuomi & Sarajärvi 2018, 103). Aineistolähtöisen analyysin prosessiin sisältyy kolme vaihetta: aineiston redusointi eli pelkistäminen, klusterointi eli ryhmittely sekä abstrahointi, jossa luodaan aineiston teoreettiset käsitteet. Sisällönanalyysia aloittaessa määritellään ensin tutkimustehtävän sekä aineiston laadun perusteella analyysiyksikkö. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122.) Analyysiyksiköksi muodostuivat ”ikääntyneet, yksinäisyys ja mielenterveys” ja englanniksi ”elderly, loneliness and mental health”.

Aineistoa lähdettiin tarkastelemaan tutkimuskysymysten pohjalta ja vastauksia etsittiin analyysiyksikön sekä sitä vastaavien käsitteiden ja ilmaisujen perusteella. Aineiston analyysia aloittaessa tuli tunnistaa ensin tutkittavaan ilmiöön liittyvät tekijät, joista haluttiin lisää tietoa. Analyysi aloitettiin lukemalla aineisto perusteellisesti useampaan otteeseen läpi ja tarkastelemalla tutkimustulosten yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Analyysiyksikön perusteella tekstistä etsittiin sitä vastaavia alkuperäisilmaisuja ja näistä tehtiin paperille muistiinpanoja. Samaa asiaa kuvaavat alkuperäisilmaisuudet pelkistettiin yksittäisiksi ilmaisuiksi, ja toisiinsa liittyvät ilmaisuudet yhdistettiin

alakategorioiksi. Samaan aihepiiriin kuuluvat alakategoriat yhdistettiin edelleen yläkategorioiksi, joiden perusteella saatiin opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin vastaukset. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 114–115.) Sisällönanalyysi on kuvattu tarkemmin taulukossa 2.

Taulukko 2. Sisällönanalyysi

Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
Sosiaalisten suhteiden väheneminen Suhteiden merkityksellisyys Perheenjäsenten merkitys ja yhteydenpidon säännöllisyys	Sosiaaliset suhteet	Yksinäisyyden kokemukseen yhteydessä olevat tekijät
Fyysisen terveyden ja toimintakyvyn heikentyminen Toimintakyvyn aiheuttamat rajoitukset Elinympäristön supistuminen Mielekkäiden harrastusten poisjääminen	Kokemus omasta terveydestä ja toimintakyvystä	
Eläkkeelle siirtyminen Puolison kuolema Terveystilan muutokset Muutto pois vanhasta kodista	Elämänmuutokset	

<p>Ajoittaista tai jatkuvaa Kielteinen tai positiivinen yksinäisyys Oman persoonallisuuden, käytöksen tai ajatusmaailman muuttuminen iän myötä</p>	<p>Yksilölliset tekijät</p>	
<p>Yksinäisillä suurempi riski mielenterveyden ongelmiin Yksinäisyydellä ja mielenterveyden ongelmilla samankaltaisia riskitekijöitä Koronaviruspandemian aikainen sosiaalinen eristäytyminen ja mielenterveyden kuormittuminen</p>	<p>Yksinäisyyden ja mielenterveyden ongelmien yhteys</p>	
<p>Yksinäisyyden lisääntyminen iän myötä Iän tuomien elämänmuutosten ja toimintakyvyn haasteiden vaikutus Yksinäisyys luonnollinen osa ikääntymistä sosiaalisten suhteiden vähentyessä</p>	<p>Iän merkitys yksinäisyyteen ja psyykkiseen kuormittuneisuuteen</p>	<p>Yksinäisyys ikääntyessä ja sen yhteys mielenterveyteen</p>

7 Tulokset

7.1 Yksinäisyyden kokemukseen yhteydessä olevat tekijät

Tulosten perusteella ikääntyneiden yksinäisyyden kokemukseen vaikuttivat erityisesti sosiaaliset suhteet, kokemus omasta terveydestä ja toimintakyvystä sekä iän myötä tapahtuneet elämänmuutokset. Erityisesti sosiaalisten suhteiden vähäisyys ja toimintakyvyn heikkeneminen koettiin merkittävimiksi yksinäisyyttä lisääviksi tekijöiksi (Jansson, Karisto & Pitkälä 2020; Kangassalo & Teeri 2017; Uotila 2011). Ikääntymisen ja eri elämänvaiheiden myötä sosiaaliset kontaktit, harrastukset ja tapahtumiin osallistuminen olivat muuttuneet. Esimerkiksi heikentyneen terveyden ja toimintakyvyn vuoksi olivat jääneet harrastukset, jotka aikaisemmin olivat tuoneet sosiaalisten kontaktien lisäksi myös paljon sisältöä ja merkitystä ikääntyneiden elämään. Tutkittavat esittivät arjen toistuvan nykyään liian samanlaisena päivittäisine rutiineineen sekä vähäisine kontakteineen ja tapahtumineen, mikä oli lisännyt myös yksinäisyyden kokemuksia. Liikkumisen vaikeutuminen, näön heikentyminen, huimauksen lisääntyminen ja muistin huonontuminen toivat rajoituksia ikääntyneiden elämään ja osallisuuteen esimerkiksi kaatumisenpelon vuoksi. (Kangassalo & Teeri 2017.) Kun mahdollisuudet osallistua tapahtumiin ja muuhun mielekkääseen toimintaan vähenivät liikuntakyvyn heikkenemisen sekä erilaisten sairauksien ja kiputilojen myötä, supistui elinympäristökin lähinnä sisätiloihin. Talvisin liukkaat kelit ja ulkotapahtumien vähäisyys, sekä kesäisin läheisten lomailu ja matkailu rajoittivat ikääntyneiden osallistumista, mikä lisäsi heidän yksinäisyyden kokemustaan. (Uotila 2011.)

Iän myötä myös suhteet olivat muuttuneet ja sosiaalinen verkosto supistunut: lapsuudenystävät olivat mahdollisesti jo kuolleet, eivätkä ikääntyneet kokeneet omaavansa enää niin sanottua parasta ystävää tai edes läheistä ystäväporukkaa. Monella oli enemmänkin tuttavია, joiden kanssa tapasivat säännöllisemmin ja osallistuivat yhdessä erilaisiin tapahtumiin ja harrastuksiin. (Kangassalo & Teeri 2017.) Myös perheenjäsenten osallisuutta ikääntyneiden yksinäisyydenkokemukseen tarkasteltiin. Yksinjääminen ilmeni merkittävänä muutoksena ikääntyneiden elämässä, ensin lasten muutettua omilleen ja myöhemmin esimerkiksi puolison kuoleman jälkeen. Vaikka lapsiin oli lämpimät välit ja yhteydenpito säännöllistä, ei yksinäisyyden tunne vähentynyt. Tiiviiden sisarussuhteiden koettiin kuitenkin lievittävän yksinäisyyttä. (Kangassalo & Teeri 2017.) Toisaalta Uotilan (2011) tutkimuksessa ikääntyneet kokivat, ettei heille seuran pitäminen ole jälkikasvun vastuulla, vaikka suhteet olivatkin tärkeitä.

Sosiaalinen verkosto ikääntyneen ympärillä ei kuitenkaan selittänyt yksinäisyyttä täysin mustavalkoisesti: kokemukseen vaikuttivat suhteen merkityksellisyys ja toisaalta myös suhteessa yksinäisyyttä lisäävät tekijät – esimerkiksi muistisairas läheinen koettiin tärkeäksi suhteeksi, mutta sairaus kuitenkin lisäsi yksinäisyyden tunnetta. Läheisten sairauksien ja toimintakyvyn heikentymisen koettiin vaikuttavan yhdessäoloon ja sosiaaliseen kanssakäymiseen negatiivisesti. Esimerkiksi muistisairauden myötä suhteen koettiin muuttuvan enemmän hoivasuhteen kaltaiseksi, jolloin pari- tai ystävyysuhde ei enää toteutunut tasa-arvoisena. (Uotila 2011.) Myös Janssonin ja muiden (2020) tutkimuksessa palvelutalossa asuvia ikääntyneitä haastateltaessa ilmeni heidän kokevan vuorovaihtuksen muiden asukkaiden kanssa hankalana, jolloin merkityksellisiä ihmissuhteita oli vaikeaa luoda. Yksinäisyyden kokemukset eivät siis hävinneet, vaikka ympärillä oli paljon ihmisiä ja erilaisia aktiviteetteja. (Jansson ym. 2020.)

Toisaalta yksinäisyys koettiin hyvin yksilöllisesti. Kokemus saattoi olla yhteydessä aikaan, paikkaan tai tiettyyn tapahtumaan. Esimerkiksi asumismuodolla oli merkitystä. Janssonin ja muiden (2020) suorittamassa tutkimuksessa selvitettiin, miten palvelutalossa asuvat ikääntyneet kokevat yksinäisyyttä ja ovatko nuo kokemukset sidoksissa aikaan tai paikkaan. Kaikki tutkimukseen osallistuneet kokivat erityisesti paikkaan sidonnaista yksinäisyyttä – palvelutalo ei tuntunut yhdellekään heistä kodilta tai edes kodinomaiselta paikalta. Kodista puhuttaessa he tarkoittivat sitä, jossa ennen palvelutaloon muuttamista asuivat. (Jansson ym. 2020.) Kangassalon ja Teerin (2017) tutkimuksessa puolestaan haastateltiin yksin kotona asuvia ja leskeksi jääneitä ikääntyneitä. Myös he toivat esille asuinympäristön yhteyttä yksinäisyyden tunteeseen – esimerkiksi tuore muutto kerrostaloasuntoon aiheutti haasteita uuteen asuinympäristöön ja asukkaisiin tutustumisen vaikeuden vuoksi. Vaikka kotikaupunki olisi pysynyt samana, muuton myötä taakse jäivät kuitenkin vanhat naapurit ja tutuksi tullut asuinyhteisö. Osa taas oli jäänyt puolison kuoleman jälkeen asumaan yksin isoon omakotitaloon. He kokivat kuitenkin tärkeäksi asua paikassa, jonka olivat yhdessä puolisonsa kanssa hankkineet ja jonka kokivat omaksi kodikseen, vaikka leskeksi jääminen aiheuttikin isossa talossa yksinäisyyttä. (Kangassalo & Teeri 2017.)

Yksinäisyys oli sidoksissa myös aikaan. Palvelutalojen asukkaista osa kuvaili kokevansa yksinäisyyttä lähinnä ajoittain, mutta toiset kokivat tunteen jatkuvana ja syvälle juurtuneena, jopa kroonistuneena. Kokemukset yksinäisyydestä riippuivat usein esimerkiksi vuoden- tai vuorokaudenajasta, ja erityisen haastaviksi koettiin pimeät talvet, illat ja juhlapyhät. Lisäksi ymmärrys oman

elinajan rajallisuudesta lisäsi yksinäisyydentunnetta. (Jansson ym. 2020.) Myös Kangassalon ja Teerin (2017) tutkimuksessa ikääntyneiden kokemukset yksinäisyydentunteen esiintyvyydestä vaihtelivat – osa kertoi tuntevansa yksinäisyyttä jatkuvasti, osa ajoittain ja osa kielsi yksinäisyydentunteen kokonaan. Yksinäisyys näkyi hyvin subjektiivisena kokemuksena. Sitä kuvattiin muun muassa ulkopuolisuuden kokemuksena, ”pitkänä aikana”, tarkoituksettomuuden ja tarpeettomuuden tunteena – tunteena, joka ”vain tulee”. (Kangassalo & Teeri 2017.)

Ikääntyneet esittivät myös oman itsensä muuttumisen yksinäisyyttä lisääväksi tekijäksi. Psykkiset muutokset sekä käytöksen tai luonteen muuttuminen koettiin vaikeuttaneen uusiin ihmisiin tutustumista. Ilmiötä selitettiin muun muassa omalla aloitetyvyttömyydellä, vaikeudella vastaanottaa uusia ajatuksia sekä mielenkiinnon laskulla osallistua enää tapahtumiin tai aktiviteetteihin. Ikääntyneet huomasivat luonteensa muuttumisen lisänneen sosiaalisissa suhteissa myös omaa varautuneisuutta, ja suhtautuminen uusiin ihmisiin koettiin erilaisena kuin aiemmin. He kuitenkin kokivat, ettei yksinäisyyttä selitä vain yksittäinen asia, vaan kokemus syntyy useamman syyn yhteisvaikutuksesta. Yksinäisyyden ajateltiin myös kuuluvan ikääntymiseen luonnollisesti – esimerkiksi sosiaalisen verkoston pienenemisen ja fyysisen toimintakyvyn aiheuttamien rajoitusten koettiin kuuluvan elämänvaiheeseen väistämättä, ollen siten luonnollinen selitys myös yksinäisyyden lisääntymiselle. (Uotila 2011.)

7.2 Yksinäisyys ikääntyessä ja sen yhteys mielenterveyteen

Tulokset osoittivat ikääntyneiden olevan erityisessä riskiryhmässä liittyen yksinäisyyden kokemukseen sekä terveyden ja toimintakyvyn heikkenemiseen. Yksinäisyyden kokemukset lisääntyivät iän myötä, mutta ilmiön ei todettu aiheutuvan varsinaisesti ikääntymisestä yksinään, vaan enemmänkin sen seurauksista, kuten terveydentilan muutoksista ja esimerkiksi ystävien kuolemista. Koettu yksinäisyys kasvatti merkittävästi riskiä ikääntyneiden psyykkiseen kuormittuneisuuteen sekä elämänlaadun heikkenemiseen. Joka kymmenes tutkimukseen osallistuneista ikääntyneistä koki psyykeensä olevan kuormittunut sekä elämänlaatunsa heikentynyt, ja yhdeksi merkittävimmistä tekijöistä ilmiöön paljastui juuri yksinäisyyden kokemus. Myös viimeaikaiset mielenterveysongelmat korostuivat psyykkisen kuormittuneisuuden lisääntymisessä. (Kaskela, Pitkänen, Solin, Tamminen, Valkonen & Kaikkonen 2017.)

Ikääntyneiden keskuudessa ilmeni vahva yhteys yksinäisyyden ja masennusoireilun välillä, aiheuttaen usein ikävän noidankehän – yksinäisyyden usein lisätessä masentuneisuutta, ja masennusoireilun taas vaikuttaessa kielteisesti esimerkiksi sosiaalisiin suhteisiin (Kaskela ym. 2017). Myös Suomessa suoritetussa tutkimuksessa tuotiin esille, miten nämä ilmiöt vaikuttavat toinen toisiinsa. Koettu yksinäisyys voi myötävaikuttaa yksilön psyykkiseen kärsimykseen ja itsetuhoisiin ajatuksiin, ja toisaalta esimerkiksi masennus- ja ahdistuneisuushäiriöt sekä niiden aiheuttamat pelkotilat voivat puolestaan rajoittaa yksilön sosiaalista elämää. Tämä taas voi johtaa sosiaalisista kontakteista pidättäytymiseen ja yksinäisyyden lisääntymiseen. (Beutel, Klein, Brähler, Reiner, Jünger, Michal, Wiltink, Wild, Münzel, Lackner & Tibubos 2017.)

Koetulla yksinäisyydellä oli selkeä yhteys sekä psyykkiseen kuormittuneisuuteen että heikoksi koettuun elämänlaatuun sekä miehillä että naisilla. Yksinäisyyden lisäksi näihin olivat yhteydessä myös pienet tulot sekä huonot elinolosuhteet, jotka olivat toisaalta myös yksinäisyyden riskitekijöitä. Myös avun tarpeen koettiin heikentävän elämänlaatua erityisen paljon – etenkin, jos apua ei ollut riittävän hyvin saatavilla. (Kaskela ym. 2017.) Myös Beutelin ja muiden (2017) tutkimus paljasti ilmiöiden välillä merkittävän yhteyden. Tutkimukseen osallistuneista yli puolet, jotka kokivat olevansa yksinäisiä, olivat myös masentuneita. Lisäksi heistä yli 40 prosenttia kertoi kärsivänsä ahdistuneisuudesta ja itsetuhoisista ajatuksista, ja 30 prosenttia oli saanut paniikkikohtauksen viimeisen kuukauden aikana. (Beutel ym. 2017.)

Yksinäisyyden ja masennuksen välistä yhteyttä tarkastellessa ilmeni merkittävä ero kahden eri ryhmän välillä – heistä, jotka vastasivat olevansa yksinäisiä, yli puolella oli todettu myös masennus. Tähän verrattuna yksinäisyyttä kokemattomilla masennusta esiintyi vain viidellä prosentilla. Yksinäisyyden kokemus kasvatti riskiä masennukseen lähes kaksinkertaisesti, ja sen ennustettiin lisäävän myös ahdistuneisuutta. Myös yleistynyt ahdistuneisuus sekä paniikkikohtaukset olivat vahvasti yhteydessä masennukseen. (Beutel ym. 2017.)

Myös vuonna 2020 maailmalle levinnyt koronaviruspandemia on vaikuttanut ihmisten mielenterveyteen eristäytymisen ja yksinäisyyden kokemusten seurauksena. Sosiaalinen eristäytyminen ja karanteenit ovat aiheuttaneet yleisellä tasolla useita erilaisia psyykkisiä haasteita ja oireita, kuten hämmennystä, vihaa, ahdistusta ja masennusta. Ikääntyneiden keskuudessa eristäytyminen lisäsi erityisesti heidän yksinäisyyden kokemuksiaan. Iän myötä sosiaaliset suhteet kapenevat usein

muutenkin, mikä lisää ikääntyneiden haavoittuvuutta yksinäisyyden seurauksista. Pandemian aiheuttama eristäytyminen, sulkumääräykset ja kiellot sosiaalisiin tapahtumiin osallistumiseen yhdistettynä hylätyksi tulemisen pelkoon, on ahdistuneisuuden ja masennuksen yleisyys ikääntyneiden keskuudessa kasvanut. Lisäksi epävarmuus ja pelko sairastumisesta tai taudin levittämisestä ovat lisänneet merkittävästi ahdistuksen tunteita ja eristäytymistä. (Chen, Pusica, Sohaei, Prassas, & Diamandis 2021.)

Yksinäisyydellä oli merkittävä yhteys myös ikääntyneiden itsetuhoisuuteen tai itsetuhoisiin ajatuksiin. Itsetuhoisuus näkyi huomattavana kasvuna yksinäisyyttä kokemattomien ja kokevien välillä. Tulokset osoittivat, miten merkittäviä riskitekijöitä kuulumattomuuden tunne ja kokemus taakana olemisesta olivat itsetuhoisuudelle. (Beutel ym. 2017.) Itsetuhoisuus ja itsemurhariski kasvoivat ikääntyneiden keskuudessa myös koronaviruspandemian myötä. Ikääntyneet, jotka kokivat sosiaalista yhteen kuulumattomuutta eivätkä saaneet osallistua tapahtumiin tai tapaamisiin sulkumääräysten seurauksena, olivat haavoittuvaisimpia itsetuhoisuudelle kokiessaan olevansa erillään yhteiskunnasta ja yhteisöstä. (Chen ym. 2021.)

8 Pohdinta

8.1 Tulosten tarkastelu

Tuloksista ilmeni paljon yhteneväisyyksiä yksinäisyyteen vaikuttavista tekijöistä ikääntyneiden näkökulmasta. He kuitenkin kokivat, ettei yksinäisyyttä aiheuta vain yksittäinen tekijä, vaan se syntyy monen asian summana. Moni ikääntynyt ajatteli yksinäisyyden olevan luonnollinen osa ikääntymistä ja ikään kuin kuuluvan kyseiseen elämänvaiheeseen väistämättä. Myös kokemuksen subjektiivisuus korostui tuloksissa, kuten Niittymäkikin (2020) esittää.

Merkittävimiksi yksinäisyyden kokemukseen johtaviksi tekijöiksi koettiin erityisesti sosiaaliset suhteet, kuten suhteiden määrä, niiden mahdollinen väheneminen iän myötä sekä toisaalta niiden merkityksellisyys. Terveiden ja toimintakyvyn heikkenemisen koettiin vaikuttavan kielteisesti useaan eri osa-alueeseen: ihmisten tapaamiseen, tapahtumiin ja harrastuksiin osallistumiseen sekä oman elinympäristön rajautumiseen. Yksinäisyys oli yhteydessä myös paikkaan ja aikaan – kokemukseen vaikutti esimerkiksi palvelutaloon muutto tai yksin kotona asuminen leskeksi jäämisen

myötä. Yksinäisyyden tunne ilmeni osalla ikääntyneistä lähinnä ajoittain, liittyen esimerkiksi juhla-
pyhiin tai tiettyyn tapahtumaan. Osa kuitenkin koki yksinäisyyden jatkuvana, jopa kroonistuneena
tunteena.

Yksinäisyyden kokemuksella oli merkittävä yhteys ikääntyneiden erilaisiin mielenterveyden haas-
teisiin sekä psyykkiseen kuormittuneisuuteen. Toisaalta näillä oli samoja riskitekijöitä erikseenkin,
kuten pienet tulot, huonot elinolosuhteet sekä avuntarve, johon ei koettu saaneen riittävästi apua.
Tulosten pohjalta sosiaalinen verkosto ja avun saaminen kotiin voisikin mahdollisesti edistää ikään-
tynen jaksamista ja vaikuttaa koettuun elämänlaatuun myönteisemmin. Yksinäisyyden kokemuk-
set lisääntyivät ihmisen ikääntyessä, mutta ilmiön koettiin aiheutuvan enemmänkin iän aiheutta-
mista muutoksista kuin ikääntymisestä itsestään. Myös Rysti (2020) tuo esille samansuuntaista
näkökulmaa: yksinäisyyden kokemusten yleistymisen selittyä usein esimerkiksi iän myötä heiken-
tyneellä fyysisellä toimintakyvyllä, ei ikääntymisellä itsellään.

Ikääntyneen yksinäisyyden kokemukseen tutkittiin olevan yhteydessä erityisesti sosiaalisten suh-
teiden väheneminen sekä fyysisen terveyden ja toimintakyvyn heikentyminen. Toisaalta Kaskela ja
muut (2017) esittivät myös fyysisen terveydentilan olevan vastaavasti yhteydessä yksilön psyykki-
seen kuormittuneisuuteen. Tulos osoittaa, miten ihmisen kaikki toimintakyvyn osa-alueet vaikutta-
vat toisiinsa. Esimerkiksi fyysiset sairaudet ja liikkumisvaikeudet voivat lisätä ikääntyneen alttiutta
myös masennukselle (Ikäihmisten mielenterveyshäiriöt n.d.).

Yksinäisyys lisäsi huomattavasti ikääntyneiden riskiä muun muassa masentuneisuuteen, ahdistu-
neisuuteen sekä itsetuhoisuuteen. Lisäksi Rysti (2020) esittää yksinäisyyden lisäävän ikääntyneen
sosiaalista eristäytymistä. Haasteet voivat aiheuttaa ikääntyneelle ikävän noidankehän yksinäisyy-
den lisätessä psyykkistä kuormittuneisuutta, ja samalla psyykkisten ongelmien aiheuttavan mah-
dollisesti sosiaalista eristäytymistä sekä yksinäisyyttä.

Opinnäytetyön tutkimusaineistoon valittiin mukaan myös tutkimus, joka tarkasteli koronavirus-
pandemian aiheuttamia seurauksia väestön mielenterveyteen yksinäisyyden ja eristäytymisen joh-
dosta. Vaikka tutkimus pohjautuikin lähinnä pandemian aiheuttamiin vaikutuksiin, valittiin se ai-
neistoon mukaan aiheen ajankohtaisuuden vuoksi. Sosiaalisella eristäytymisellä ja karanteeneilla
oli tulosten perusteella suuri vaikutus koko väestön mielenterveyden haasteisiin, mutta erityisesti

yksinäisyyden lisääntymisen riski ilmeni juuri ikääntyneillä. Sulkutilat, eristäytyminen ja yhteiskuntaan kuulumattomuuden tunne lisäsi pandemian aikana ikääntyneiden masentuneisuuden, ahdistuneisuuden ja itsetuhoisuuden esiintymistä. Toisaalta Tammisen ja Solinin (2013) mukaan nämä ovat korostuneet ikääntyneiden keskuudessa merkittävästi jo aiemminkin.

Tuloksia tarkasteltaessa tulee kuitenkin huomioida mukaan valittujen tutkimusten tarkoitus. Tutkimukset keskittyivät nimenomaan koettuun yksinäisyyteen ikääntyneiden keskuudessa ja tarkastelivat kokemuksen yhteyttä mielenterveyteen. Saatuja tuloksia ei voida yleistää, sillä osaan tutkimuksista osallistuivat vain ikääntyneet, jotka nimenomaan kertoivat kärsivänsä yksinäisyydestä. Lisäksi Beutel ym. (2017) sekä Chen ym. (2021) tutkivat yksinäisyyden kokemuksen ja mielenterveyden välistä yhteyttä laajemmin koko väestön osalta, jolloin tutkittavat eivät olleet ainoastaan ikääntyneitä. Opinnäytetyössä pyrittiin kuitenkin tarkastelemaan erityisesti ikääntyneitä koskevia tuloksia. On myös hyvä huomioida, että tutkimuksiin osallistuneet henkilöt ovat hyvin pieni osa koko väestöstä – ikääntyminen ei siis automaattisesti tarkoita yksinäisyyttä ja mielenterveyden ongelmia. Kaikki yksinäisyys ei ole myöskään välttämättä kielteistä, kuten Heiskanen ja Saarikoski (2011, 35) toteavat. Moni ikääntynyt voi kokea elämänlaatunsa myös hyväksi ja elämänsä merkitykselliseksi. Vaikka tutkimuksista ilmeni monen ikääntyneen kärsivän yksinäisyydestä, on kuitenkin paljon heitäkin, jotka nauttivat yksinolosta ja kokevat sosiaalisten suhteidensa ja tukiverkostonsa olevan riittäviä.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyötä tehdessä noudatettiin yleisiä tutkimuseettisiä periaatteita, ja näihin ohjeisiin ja suosituksiin perehdyttiin niin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) kuin Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry:n sivuilla. Arene ry:n suositusten tavoitteena on yhtenäistää opinnäytetyöprosessia ammattikorkeakoulujen välillä, edistää hyvää tieteellistä käytäntöä ja rehellisyyttä sekä vaikuttaa opinnäytetöiden laatuun edistävästi. Suosituksista käy ilmi, mitä tutkimuseettisiä kysymyksiä opinnäytetöihin voi liittyä, ja mitkä ovat opinnäytetyöhön osallistuvien henkilöiden tutkimuseettiset oikeudet, velvollisuudet ja vastuut. (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2020.)

Opinnäytetyö kirjoitettiin Jyväskylän ammattikorkeakoulun opinnäytetyön raportointiohjeiden mukaan, ja työssä hyödynnetty materiaali hankittiin luotettavista lähteistä. Materiaalia tutkiessa

kiinnitettiin erityistä huomiota siihen, että alkuperäisen tekstin kirjoittajat olisivat alansa asiantuntijoita ja teksti kirjoitettu puolueettomasti ilman esimerkiksi kaupallista tarkoitusperää. Työssä huomioitiin myös tekijänoikeudet ja merkittiin tekstin alkuperäinen julkaisija asianmukaisesti. Lähteitä etsittiin monipuolisesti verkkohaun kautta, erilaisista hoitoalan tietokannoista sekä kirjastosta. Materiaalien valitsemisessa pyrittiin keskittymään siihen, että mahdollisimman moni olisi tuotettu Suomessa, jotta tutkimustulokset kuvaisivat mahdollisimman hyvin juuri suomalaisten ikääntyneiden yksinäisyyden kokemuksia. Myös lähteiden ajantasaisuuteen kiinnitettiin huomiota.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeen (2012) mukaan tieteellinen tutkimus ei voi olla eettisesti luotettava eikä tutkimuksen tulokset uskottavia, jos tutkimusta ei ole suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tutkimuseetiikan näkökulmasta käytännön perustana ovat muun muassa rehellisyyden, yleisen huolellisuuden ja tarkkuuden noudattaminen sekä itse tutkimustyössä ja tulosten esittämisessä, että näiden arvioinnissa. Tieteellinen tutkimus tulee toteuttaa kokonaisuudessaan sille asetettujen kriteerien mukaisesti: sen suunnittelussa, toteutuksessa ja raportoinnissa käytetään eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä, ja tuloksia julkaistaessa noudatetaan rehellisyyttä, avoimuutta ja vastuullista viestintää. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012.) Kuten Arene ry:n suosituksissakin (2020) todetaan, on opinnäytetyön tekijä itse vastuussa työnsä eettisyydestä. Epäeettinen toiminta tieteellisessä tutkimuksessa loukkaa hyvän tieteellisen käytännön periaatteita: se vahingoittaa tutkimusta ja voi jopa mitätöidä saadut tulokset. Tällaista toimintaa ovat vilppi, kuten plagiointi, sekä piittaamattomuus hyvästä tieteellisestä käytännöstä, eli esimerkiksi puutteellinen viittaaminen aikaisempiin tutkimuksiin, tai tulosten huolimaton raportointi. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012.) Kun tutkimuksen aineistona on hyödynnetty toisten omistamia aineistoja tai tutkimustuloksia, tulee niiden alkuperään viitata hyvän tutkimustavan ja lainsäädännön mukaisesti (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2020).

Koska opinnäytetyön aiheena on ikääntyneiden mielenterveys ja -hyvinvointi, on työssä huomioitu myös sosiaali- ja terveysalan omat eettiset suositukset. Suositukset ja alan toiminta perustuvat erityisesti ihmisarvon ja ihmisen kunnioittamiseen, sisältäen ihmisen perusoikeuksien sekä ihmisoi-
keuksien toteutumisen. Etiikan mukaisesti jokaisella on oikeus saada tarvitsemaansa hoitoa, ja erityisesti huomion tulisi kiinnittyä haavoittuvimmassa asemassa oleviin asiakkaisiin ja potilaisiin,

kuten ikääntyneisiin. Opinnäytetyössä tutkimuksen kohteena olivatkin juuri ikääntyneet, ja tarkoituksena oli eettisten suositusten mukaisesti tarkastella heidän psyykkistä hyvinvointiaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti, yksilölliset tekijät kuitenkin samalla huomioiden. (Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta 2011.)

8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön tarkoitus oli tutkia kirjallisuuskatsausmenetelmän avulla, miten ikääntyneet kokevat yksinäisyyttä ja minkälainen yhteys kokemuksella on heidän mielenterveyteensä. Erityisesti työssä haluttiin tarkastella tuloksia ikääntyneiden itsensä kertomana omista kokemuksistaan, jotta ilmiöstä saataisiin mahdollisimman todenmukainen ja luotettava kuva. Aiheesta löytyikin lopulta hyvin paljon sekä teoretietoa että tutkimuksia, mikä tuki mielestäni myös käsitystä siitä, miten merkittävän yleinen kyseinen ilmiö on ja miten sitä tulisi tuoda enemmän esille. Tulokset osoittivat yksinäisyyden ilmenevän erityisesti ikääntyneiden keskuudessa, ja kokemuksella todettiin olevan huomattava yhteys muun muassa masentuneisuuteen, ahdistuneisuuteen sekä itsetuhoisuuteen. Riski psyykkiseen kuormittuneisuuteen ja mielenterveyden haasteisiin lisääntyi huomattavasti yksinäisyyden kokemusten seurauksena.

Tulokset koetusta yksinäisyydestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä pohjautuivat tässä tutkimuksessa erityisesti suomalaisten ikääntyneiden kokemuksiin. Tulosten perusteella voi arvioida, että Suomessa väestön edelleen ikääntyessä tulevat myös haasteet heidän mielenterveyteensä liittyen kasvamaan entisestään. Jatkotutkimuksia aiheesta voisi tehdä esimerkiksi ikääntyneiden omaisten sekä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten näkökulmasta, jotta ilmiöstä saisi laajemman käsityksen ja sen syy-seuraussuhteita ymmärrettäisiin vielä paremmin. Yksinäisyys koettiin tutkimuksessa hyvin yksilöllisenä kokemuksena, joten siihen vaikuttavat tekijät tai siitä aiheutuvat seuraukset eivät ole täysin mustavalkoisia. Esimerkiksi terveysalan ammattilaisten näkemyksen pohjalta voisi pohtia, miten ilmiöön pystyisi parhaiten vaikuttamaan vaikkapa yhteiskunnallisten päätösten kautta. Minkälaisiin asioihin tulisi erityisesti kiinnittää huomiota, jotta ikääntyneet eivät kokisi niin paljon yksinäisyyttä, ja välttyisivät sen seurauksena mielen hyvinvoinnin kuormitukselta?

Lähteet

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. 2020. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Päivitetty 9.1.2020. Viitattu 16.5.2022. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Rapor-tit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%3%84YTET%3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>.

Beutel, M. E., Klein, E. M., Brähler, E., Reiner, I., Jünger, C., Michal, M., Wiltink, J., Wild, P. S., Münzel, T., Lackner, K. J. & Tibubos, A. N. 2017. Loneliness in the general population: prevalence, determinants and relations to mental health. BMC Psychiatry 17(1)/2017: 97. Viitattu 23.7.2022. https://www.ncbi-nlm-nih-gov.ezproxy.jamk.fi:2443/pmc/articles/PMC5359916/pdf/12888_2017_Article_1262.pdf.

Chen, P. J., Pusica, Y., Sohaei, D., Prassas, I. & Diamandis, E. P. 2021. An overview of mental health during the COVID-19 pandemic. Diagnosis 8(4)/2021, 403-412. Viitattu 23.7.2022. [file:///C:/Users/K%C3%A4ytt%C3%A4j%C3%A4/Downloads/10.1515_dx-2021-0046%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/K%C3%A4ytt%C3%A4j%C3%A4/Downloads/10.1515_dx-2021-0046%20(2).pdf).

Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. 2014. Mieli ja terveys. 4. uud. p. Helsinki: Edita.

Heimonen, S. & Pajunen, H. (toim.) 2012. Mielen terveys vanhuudessa. Helsinki: Edita.

Heiskanen, T. & Saaristo, L. (toim.) 2011. Kaiken keskellä yksin – yksinäisyyden syyt, seuraukset ja hallintakeinot. Jyväskylä: PS-kustannus.

Hetemaa, T., Kannisto, R., Knape, N., Ridanpää, H., Rintala, E., Rissanen, P., Suomela, T. & Syrjänen, T. 2021. Sosiaali- ja terveystalot Suomessa 2019. Asiantuntija-arvio. Terveystalot ja hyvinvoinnin laitos: Päätösten tueksi 1/2021. Viitattu 20.6.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/141033/URN_ISBN_978-952-343-630-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Hyvinvointia vanhuuteen. 2022. Terveystalot ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 7.3.2022. Viitattu 23.7.2022. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/hyvinvointia-vanhuuteen>.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 16.5.2022. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Ikäihmisten mielenterveyshäiriöt. N.d. Mielenterveystalo. Viitattu 16.6.2022. https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/tietoa_ikaihmissen_mielenterveydesta/psykiatriset_ja_neuropsykiatriset_ongelmat/Pages/ikaihmissen_mielenterveyshairiot.aspx#masenus_ja_somaattiset_sairaudet.

Ikääntynyt, iäkäs vai vanha? 2019. Terveystalot. Päivitetty 7.11.2019. Viitattu 23.7.2022. <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/ik%C3%A4ntynyt-i%C3%A4k%C3%A4s-vai-vanha>.

Jansson, A., Karisto, A. & Pitkälä, K. 2020. Vartoomista, korpeentumista, rämpimistä – palvelutalossa asuvien kokemuksia yksinäisyydestä. *Gerontologia* 34(2)/2020, 117–134. Viitattu 8.7.2022. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/85169/50923>.

Kangassalo, R. & Teeri, S. 2017. Yksinäisyys kotona asuvien iäkkäiden elämässä. *Gerontologia* 31(4)/2017, 278–290. Viitattu 8.7.2022. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/63106/28344>.

Kaskela, T., Pitkänen, T., Solin, P., Tamminen, N., Valkonen, J. & Kaikkonen, R. 2017. Psykkinen kuormittuneisuus ja elämänlaatu 60–85-vuotiailla. *Tietopuu: Tutkimussarja 2/2017*. A-klinikkasäätiö, Helsinki. Viitattu 1.8.2022. https://tiedostot.a-klinikkasatio.fi/Tutkimussarja_2_2017_ElamanlaatuJaKuormitusVanhuus.pdf.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita.

Mental health: strengthening our response. 2018. World Health Organization. Julkaistu 30.3.2018. Viitattu 25.11.2021. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.

Mielen hyvinvointi vanhetessa. N.d. Mielen terveystalo. Viitattu 8.7.2022. https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/tietoa_ikaihmissen_mielenterveydesta/mielen_hyvinvointi/Pages/mielen_hyvinvointi_vanhetessa.aspx#hyvan_tekeminen_toisen_auttaminen.

Mielenterveyden edistäminen. 2021. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 22.3.2021. Viitattu 22.5.2022. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen>.

Niittymäki, P. 2020. Vanhuksen yksinäisyys. Sairaanhoidajan käsikirja, Duodecim Terveysportti. Päivitetty 3.3.2020. Viitattu 17.7.2022. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk02255/search/i%C3%A4k%C3%A4s>.

Positiivinen mielen terveys. 2022. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 3.3.2022. Viitattu 22.5.2022. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/positiivinen-mielen-terveys>.

Rysti, M. 2020. Vanheneminen. Sairaanhoidajan käsikirja, Duodecim Terveysportti. Päivitetty 29.1.2020. Viitattu 15.6.2022. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk02202/search/i%C3%A4k%C3%A4s>.

Saarenheimo, M. 2013. *Mielenterveys*. Julkaisussa *Gerontologia*. 3. uud. p. Toim. E. Heikkinen, J. Jyrkämä & T. Rantanen. Helsinki: Oy Duodecim.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto: Opetusjulkaisu 62. Viitattu 22.4.2022. https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf.

Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. 2011. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE & Sosiaali- ja terveysministeriö: ETENE-julkaisuja 32. Helsinki. Viitattu 8.7.2022. <https://etene.fi/documents/66861912/66865169/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf?t=1439805553000>.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korj. p. Turun yliopisto: Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja, sarja A73. Turku: Juvenes Print.

Suomi – vanhuuseläke. N.d. Työllisyys, sosiaaliasiat ja osallisuus. Euroopan komissio. Viitattu 16.5.2022. <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1109&intPageId=4524&langId=fi>.

Talasilahti, T. 2021. Iäkkään masennus. Lääkärin käsikirja, Duodecim Terveysportti. Päivitetty 17.3.2021. Viitattu 10.6.2022. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00542>.

Tamminen, N. & Solin, P. (toim.) 2013. Mielenterveyden edistäminen ikääntyneiden asumis- ja hoivapalveluissa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos: Opas 27/2013. Viitattu 22.5.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110485/THL_OPA2013_027_verkko.pdf.

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

Uotila, H. 2011. Vanhuus ja yksinäisyys – tutkimus iäkkäiden ihmisten yksinäisyyskokemuksista, niiden merkityksistä ja tulkinnoista. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, terveystieteiden yksikkö. Viitattu 20.6.2022. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66801/978-951-44-8553-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Väestöennuste 2021: Väestö iän ja sukupuolen mukaan alueittain 2021–2040. 2021. 139f, väestöennuste. Tilastokeskus: StatFin-tietokanta. Päivitetty 30.9.2021. Viitattu 16.5.2022. https://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin_vrm_vaenn/stat-fin_vaenn_pxt_139f.px/table/tableViewLayout1/.

Väestön ikääntyminen Suomessa. 2019. Terveyskylä. Päivitetty 7.11.2019. Viitattu 11.8.2022. <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/v%C3%A4est%C3%B6n-ik%C3%A4%C3%A4ntyminen-suomessa>.

Yksinäisyys ja mielen hyvinvointi. N.d. Mielenterveystalo. Viitattu 25.11.2021. https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/tietoa_ikaihmissen_mielenterveydesta/mielen_hyvinvointi/Pages/%C3%BDksinaisyys_ja_mielen_hyvinvointi.aspx.

Liitteet

Liite 1. Tiedonhaku taulukoituna

Tietokanta ja hakusanat	Rajaukset	Hakutulokset	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut
PubMed: mental health AND elderly AND loneliness	2010-2022 Free full text, Language: English, Finnish	750	3	3	2
Medic: ikäntynyt AND mielen- terveys OR yksinäisyys	2010–2022 Vain koko- tekstit, Asiasanojen synonyymit käytössä, Kielet: suomi, englanti	39	6	3	3
CINAHL: elderly AND mental health AND loneliness	2010-2022 Full text, Abstract available, Apply related words, Apply equivalent subjects, Languages: English, Finnish	15	2	2	0
Google Scholar: ikäntynyt AND mielen- terveys AND yksinäisyys	2010–2022 Sis. lainaukset	3 550	5	3	1

Liite 2. Aineisto taulukoituna

Tutkimuksen nimi, tekijät ja vuosi	Tutkimusmenetelmä	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Keskeiset tulokset
<p>Beutel, M. E., Klein, E. M., Brähler, E., Reiner, I., Jünger, C., Michal, M., Wiltink, J., Wild, P. S., Münzel, T., Lackner, K. J. & Tibubos, A. N. 2017.</p> <p>Loneliness in the general population: prevalence, determinants and relations to mental health.</p>	<p>Poikkileikkaus Gutenberg Health Study (GHS) eli Gutenbergin terveystutkimuksen tuloksista liittyen väestön kokemaan yksinäisyyteen ja sen yhteyttä mielenterveyteen.</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää yksinäisyyden kokemusten yleisyys ja kokemukseen vaikuttavat tekijät aikuisiässä. Tavoitteena oli tunnistaa näiden yhteys mielenterveyteen, yksilön terveyskäyttäytymiseen sekä terveyspalveluiden käyttöön.</p>	<p>Koettu yksinäisyys on merkittävä riskitekijä terveyteen liittyen, sillä se kasvattaa huomattavasti masennuksen, ahdistuneisuuden ja itsetuhoisuuden riskiä.</p>
<p>Chen, P. J., Pusica, Y., Sohaei, D., Prassas, I. & Diamandis, E. P. 2021. An overview of mental health during the COVID-19 pandemic.</p>	<p>Katsausartikkeli useiden eri tutkimusten tuloksista liittyen koronaviruspandemian vaikutuksista väestön mielenterveyteen.</p>	<p>Tarkoituksena oli vetää yhteen tuloksia pandemian ja siitä johtuvien tekijöiden vaikutuksia mielenterveyteen. Tavoitteena oli antaa laajempaa käsitystä ja ymmärrystä väestön tämänhetkisestä mielen hyvinvoinnista pandemian seurauksena.</p>	<p>Pandemialla ja sen seurauksena sosiaalisella eristäytymisellä on ollut merkittävä vaikutus väestön mielen hyvinvointiin lisäten masennuksen, ahdistuneisuuden ja itsetuhoisuuden yleisyyttä. Ilmiö näkynyt selvästi myös ikääntyneiden kesken.</p>

<p>Jansson, A., Karisto, A. & Pitkälä, K. 2020. Vartoomista, korpeentumista, rämpi- mistä – palvelutalossa asuvien kokemuksia yksinäisyydestä.</p>	<p>Tutkimusartikkeli palvelutalossa asuvien ikääntyneiden kokemasta yksinäisyydestä.</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää ikääntyneiden kertomana heidän kokemuksiaan yksinäisyydestä asuessaan palvelutalossa ja millaiset tekijät kokemukseen vaikuttavat. Tavoitteena oli antaa asukkaille mahdollisuus saada oma ääni aiheesta kuuluviin.</p>	<p>Palvelutalon asukkaiden keskuudessa yksinäisyyden kokemus oli sidoksissa erityisesti paikkaan ja aikaan. Tulokset vahvistivat käsitystä siitä, miten yksin asuminen tai sosiaalinen eristäytyminen eivät tarkoita välittömästi yksinäisyyttä.</p>
<p>Kangassalo, R. & Teeri, S. 2017. Yksinäisyys kotona asuvien iäkkäiden elämässä.</p>	<p>Tutkimusartikkeli yksin kotona asuvien ikääntyneiden kokemasta yksinäisyydestä.</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää ikääntyneiden kokemuksia yksinäisyydestä osana Satakunnan Vanhustukiry:n hanketta ”Yksinäisyydestä aitoon kohtaamiseen 2016–2018”. Tavoitteena oli tuoda aiheesta esille enemmän tietoa edistääkseen yksinäisyyttä lievittävien interventioiden kehittämistä.</p>	<p>Yksinäisyyden kokemus ilmeni eri tavoin: jatkuvana, ajoittaisena, sosiaalisena, emotionaalisenä. Ikääntyneet kokivat yksinäisyyden syyksi usein siihen liittyvien eri tekijöiden kasautumisen. Erityisesti sosiaalisten suhteiden merkitys korostui kokemukseen yksinäisyydestä.</p>
<p>Kaskela, T., Pitkänen, T., Solin, P., Tamminen, N., Valkonen, J. & Kaikkonen, R. 2017.</p>	<p>Vertaisarvioitu tutkimusartikkeli ikääntyneiden psyykkisestä kuormittuneisuudesta</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää, minkälaiset tekijät vaikuttavat suomalaisten</p>	<p>Joka kymmenes 60–85-vuotias koki sekä psyykkistä kuormittu-</p>

<p>Psyykkinen kuormittuneisuus ja elämänlaatu 60–85-vuotiailla.</p>	<p>ja koetusta elämänlaadusta pohjautuen Aikuisten terveys- ja hyvinvointitutkimuksen (ATH) kyselyaineistoon.</p>	<p>ikäntyneiden psyykkiseen kuormittuneisuuteen ja heikoksi koettuun elämänlaatuun. Tavoitteena oli tarkastella erityisesti näiden välistä yhteyttä sekä yhteisiä tekijöitä, jotta ilmiöön osattaisiin myös kiinnittää enemmän huomiota.</p>	<p>neisuutta että elämänlaatunsa heikoksi. Kokemuksiin vaikuttivat muun muassa yksinäisyyden tunne, viimeaikaiset mielenterveysongelmat ja fyysisen terveyden heikentyminen.</p>
<p>Uotila, H. 2011. Vanhuus ja yksinäisyys – tutkimus iäkkäiden ihmisten yksinäisyyskokemuksista, niiden merkityksistä ja tulkinnoista.</p>	<p>Väitöskirja ikääntyneiden kokemasta yksinäisyydestä, sen merkityksistä ja tulkinnoista.</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää ikääntyneiden kokemaa yksinäisyyttä, sen merkityksiä ja tulkintoja. Tavoitteena oli saada aiheesta lisää tietoa erityisesti ikääntyneiden itsensä kertomana sekä tuoda nykypäivän median välittämää kuvaa ilmiöstä esille.</p>	<p>Yksinäisyyden koettiin syntyvän usean eri tekijän summana, eikä vain yksittäisestä syystä. Merkittävimmiksi tekijöiksi luettiin vähäiset sosiaaliset kontaktit, heikentynyt terveys, heikoksi koettu yhteiskunnallinen asema ja oman persoonallisuuden muuttuminen. Toisaalta yksinäisyyttä esitettiin myös myönteisenä, kun se oli itse valittua. Lisäksi sen koettiin olevan luon-</p>

			nollinen osa ikääntymistä ja näin ollen väistämätön ilmiö iän karttuessa.
--	--	--	---