



Yksinäisyyden vaikutus somaattisiin sairauksiin

Lauri Mäki-Ventelä

Juha Nikkola

OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2025

Sairaanhoidajan tutkinto-ohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

MÄKI-VENTELÄ, LAURI & NIKKOLA, JUHA:
Yksinäisyyden vaikutus somaattisiin sairauksiin

Opinnäytetyö 22 sivua, liitteitä 2 sivua.
Toukokuu 2025

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata yksinäisyyden vaikutuksia somaattisiin sairauksiin ikääntyneillä ihmisillä kirjallisuuskatsauksen avulla. Työssä keskityttiin erityisesti vanhusväestöön, joten nuoret ja lapset jätettiin tutkimuksen ulkopuolelle. Tavoitteena oli kerätä luotettavaa tutkimustietoa siitä, että onko yksinäisyydellä ja somaattisilla sairauksilla yhteyttä toisiinsa. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on lisätä hoitohenkilöstön tietoisuutta yksinäisyyden vaikutuksista somaattisiin sairauksiin ja ottaa se huomioon esimerkiksi potilashaastatteluissa tai potilaan hoidon tarpeen arvioinnissa.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä oli kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Tutkimustietoa ja lähteitä opinnäytetyöhön haettiin eri tietokannoista, kuten suomalaisesta Medic-tietokannasta sekä kansainvälisistä tietokannoista, kuten Cinahl sekä PubMed. Tutkimusaineistoksi ja opinnäytetyön lähteiksi valikoitui useita tutkimuksia, jotka olivat alkuperäistutkimuksia, artikkeleita sekä yksi väitöskirja. Tutkimusaineisto analysoitiin aineistopohjaisella sisällönanalyysillä. Tietoa opinnäytetyölle haettiin yksinäisyydestä sekä yksinäisyyden ja sairastavuuden välisestä yhteydestä.

Monissa eri kansainvälisissä ja kotimaisissa tutkimuksissa on todettu, että ikääntyneiden yksinäisyydellä on todettu olevan yhteyttä moniin somaattisiin sairauksiin. Monissa tutkimuksissa on huomattu, että yksinäisillä ikääntyneillä on terveystyötytymisen kannalta haasteita, kuten liikunnan ja laadukkaan ruokailion kannalta, joka kasvattaa riskiä sairastua somaattisiin sairauksiin. Yksinäisyyden vaikutus somaattisten sairauksien aiheuttamiin kuolemiin oli selvästi todettu erinäisissä tutkimuksissa. Monet tutkimukset osoittivat esimerkiksi, että parisuhteessa olevilla kuolleisuusprosentti oli matalampi kuin yksin elävillä.

Opinnäytetyön tuloksia voitaisiin hyödyntää sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan työssä, esimerkiksi potilashaastatteluissa, joissa yksinäisyydestä ja terveystyötytymisestä kysyttäisiin tarkemmin. Aiheesta olisi hyvä tehdä lisää tarkempaa tutkimusta, jotta saataisiin enemmän luotettavaa tietoa yksinäisyyden ja somaattisten sairauksien välisestä yhteydestä.

Asiasanat: yksinäisyys, somaattinen, ikääntyneet, terveystyötytyminen

ABSTRACT

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

MÄKI-VENTELÄ LAURI & NIKKOLA JUHA:
The Impact of Loneliness on Somatic Illnesses

Bachelor's thesis 22 pages, appendices 2 pages
May 2025

This thesis aimed to explore the connection between loneliness and somatic diseases in elderly individuals through a descriptive literature review. The goal was to raise awareness among healthcare professionals about this link and encourage its consideration in patient assessments. Data was collected from databases such as Medic, Cinahl, and PubMed, focusing on original studies and articles which were then analysed by means of content analysis.

Research shows that loneliness in the elderly is associated with somatic diseases, often due to unhealthy behaviors like poor diet and lack of exercise. Loneliness is also linked to higher mortality rates, with studies showing lower mortality among those in relationships compared to those living alone.

The findings suggest that healthcare professionals should address loneliness in patient interviews and care planning. Additional studies are required to gain a deeper insight into the connection between loneliness and somatic illnesses.

Key words: loneliness, somatic, elderly, health behavior

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	6
2.1	Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen rakenne	6
2.2	Yksinäisyys ja yksinäisyydestä aiheutuvat ongelmat ikääntyvillä ...	6
2.3	Yksinäisyyden syyt sekä tunnistaminen	8
2.4	Somaattiset sairaudet ja yksinäisyyden yhteys somaattisiin sairauksiin	9
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, KYSYMYS JA TAVOITE	11
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	12
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	12
4.2	Tutkimuskysymyksen muodostaminen PICO-menetelmällä	12
4.3	Aineiston keruu	13
4.4	Aineiston analysointi	14
5	TULOKSET	15
6	POHDINTA	16
6.1	Tulosten pohdinta	16
6.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	17
6.3	Jatkotutkimusehdotukset	18
	LÄHTEET	19
	LIITTEET	21

1 JOHDANTO

Eri tutkimusten mukaan Suomessa asuvista ikääntyvistä jopa 36–39 % tuntee ainakin jossakin vaiheessa yksinäisyyttä (Pitkälä & Routasalo 2012). Elämänmuutokset, kuten läheisen kuolema, eläke ja muut isot käännökset altistavat yksinäisyydelle. Ennen COVID-19 pandemiaa yksinäisyys oli jopa laskussa joissakin ikäluokissa, mutta ympärivuorokautisessa palveluasumisessa hoidossa olevat kuuluvat riskiryhmiin Elovainio & Komulainen (2023). Elovainion ja Komulaisen (2023) mukaan yli puolesta miljoonasta tutkittavasta, yksinäisyys johti jopa 38 % suurempaan kuolemanriskiin.

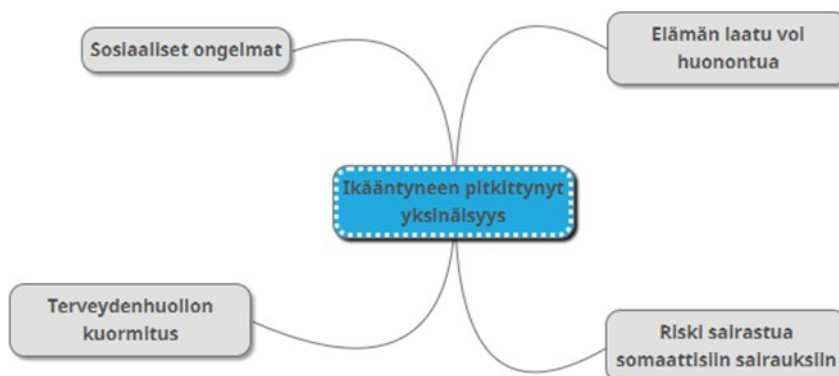
Syy yksinäisyyden vaikutukseen somaattisiin sairauksiin on terveyskäyttäytyminen, kuten liikunta ja terveellinen syöminen sekä päihteiden käytön lisääntyminen. Elovainion ja Komulaisen (2023) tutkimuksen mukaan terveyskäyttäytyminen selittää 35–54 % yksinäisyyttä kokevien ja sosiaalisesti eristäytyneiden kuolleisuuseroista. Moni tutkimus on myös osoittanut, että stressin lisääntyminen on isona tekijänä, kun kokee yksinäisyyttä ja sitä kautta vaikuttaa somaattisiin sairauksiin. Yksinäisyys ja koettu stressi ennustavat toisiaan ajan myötä (Laustsen ym. 2023).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää yksinäisyyden vaikutuksia somaattisiin sairauksiin rajaamalla se ikäihmisiin. Opinnäytetyön kysymyksenä on, onko yksinäisyydellä yhteyttä somaattisiin sairauksiin. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä ikääntyneiden ihmisten kanssa työtä tekevien tietoa yksinäisyyden vaikutuksista ja tunnistaa yksinäinen ikääntynyt. Tavoitteena on myös estää somaattisten sairauksien riskit varhaisessa vaiheessa. Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää perusterveydenhuollon työntekijöiden tekemissä ikääntyneiden potilaiden motivoivissa haastatteluissa, joissa voitaisiin puuttua hyvissä ajoin yksinäisyyden aiheuttamiin ongelmiin ja siten estää terveydenhuollon taloudellista kuormitusta, koska ikääntyneitä tulee koko ajan enemmän (Duodecim 2020).

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Opinnäytetyön teoreettisen viitekehksen rakenne

Tämän opinnäytetyön teoreettinen viitekehys (KUVIO 1) muodostuu asiasanojen määrittelystä, kuten yksinäisyys, somaattinen sairaus ja terveyskäyttäytyminen. Tässä opinnäytetyössä ei käsitellä lasten ja nuorten yksinäisyyden vaikutuksia somaattisiin sairauksiin, vaan keskitytään vanhempien ikäluokkien ja ikääntyvien yksinäisyyden vaikutusten luomista yhteyksistä somaattisten sairauksien syntyyn. Opinnäytetyön tärkeimmät käsitteet ovat yksinäisyys, somaattinen sairaus ja terveyskäyttäytyminen.



KUVIO 1. Teoreettisen viitekehksen rakenne.

2.2 Yksinäisyys ja yksinäisyydestä aiheutuvat ongelmat ikääntyvillä

Yksinäisyyden tunne on subjektiivinen kokemus. Suomessa, kuten myös monissa muissa maissa, ikääntyvien yksinäisyyden kokemukset ovat valitettavan yleisiä ja niillä voi olla merkittäviä vaikutuksia niin yksilöiden somaattiseen terveyteen kuin yhteiskuntaankin. THL:n teettämän Kerro palvelustasi –kyselyn mukaan (2022) kotihoidon asiakkaista yli viides osa kärsii yksinäisyydestä usein tai

jatkuvasti. Yksi syy yksinäisyyteen voi olla ikääntyneen heikot sosiaaliset verkostot. Sosiaaliset kontaktit, kuten sukulaiset ja ystävät voivat olla pitkien matkojen päässä. Toinen syy voi liittyä teknologiaan ja yhteyden pitoon. Ikääntyvillä ihmisillä ei ole teknologisia valmiuksia hyödyntää kommunikoinnin tarjoamia eri vaihtoehtoja. Lisäksi erilaiset sosiaaliset menetykset, kuten puolison kuolema, voi vaikuttaa negatiivisella tavalla, koska päivittäinen vuorovaikutus jää pois. Ikääntyvien yksinäisyys on monimutkainen ilmiö Suomessa ja muualla maailmassa. Ratkaisua yksinäisyyden tuomiin ongelmiin täytyy miettiä moniammatillisesti ja monitahoisesti. Olisi tärkeää, että yksinäisyyttä torjuttaisiin yhteiskunnan, yhteisöjen ja eri yksilöiden avulla ikääntyvien hyvinvoinnin tukemiseksi. (THL 2022.)

Sosiaalisten kontaktien puuttuminen tai huomattavasti vähentyminen voi johtaa helposti psyykkisiin sekä fyysisiin ongelmiin ja sitä kautta lisätä hoitopaikan tarvetta entistä enemmän. Kun yksinäisyys lisääntyy ikääntyvällä, monet saattavat kokea vähäisempää kiinnostusta terveellisiin elämäntapoihin ja terveellisiin liikuntatottumuksiin. Kun lähellä ei ole kannustusta, niin saatetaan turvautua päihteiden liikakäyttöön tai epäterveelliseen ja puutteelliseen ruokavalioon. Negatiiviset vaikutukset näkyvät perusterveydenhuollon lisääntyneenä käyttönä sekä myös suorana ikääntyvien kuolleisuutena. Tasapaino terveyskäyttäytymisessä on jokaisella omanlaisensa. (Kraav 2022.)

Liikunnan aloitus ei ole koskaan liian myöhäistä, motivointitapa ja halu lähteä tekemään täytyy vain löytää. Sosiaaliset kontaktit sekä hyvä hoitotasapaino somaattisissa sairauksissa auttaa elämäntapamuutoksissa paljon. Jos liikkuu ja tuntee kipua, niin kehitys voi jäädä vajaaksi. Tuki liikunnassa ja esimerkiksi AA-kerho on iso motivaation lähde, kun ei yksin tarvitse kaikkea käydä läpi ja apu on lähellä. (Aittasalo 2024.)

Ihminen on luonnostaan sosiaalinen eläin ja kaipaa sosiaalisia kontakteja ympärilleen. Yksinäisyys aiheuttaa erilaisia sosiaalisia ongelmia kokijalleen. Pahimmillaan yksinäisyyttä poteva henkilö voi kokea itsetuhoisia ajatuksia, kuulumattomuuden ja syrjäytyneisyyden tunnetta sekä masentuneisuutta (Tiikkainen 2006). Esimerkiksi erilaisilla lääkkeillä ei voi auttaa yksinäisyyden tunteeseen, mutta lääkkeillä voidaan lievittää niistä syntyviä oireita, kuten sydän- ja verisuonisairauksien tapauksissa. (Junttila, Jyrkkä & Tolmunen 2016).

Yksinäisyydestä aiheutuu paljon kustannuksia yhteiskunnalle ja terveydenhuol-
lolle, varsinkin jos se on pitkittynyttä, koska yksinäiset ihmiset käyttävät terveys-
palveluita enemmän. Vanhemman väestön kokema yksinäisyys johtuu yleensä
lähimmäisen poismenosta, oman sosiaalisen tukiverkoston rapautumisesta tai
nykyisten digitaitojen puutoksesta nykyisellä sosiaalisen median aikakaudella.
Ikääntyneillä myös liikuntarajoitteisuus voi hankaloittaa sosiaalista kanssakäy-
mistä. Esimerkiksi Suomen Punaisen Ristin tekemässä yksinäisyysbarometrissa
sanotaan, että 65-vuotiaista yli 50 prosenttia kokee yksinäisyyttä ja se on ollut jo
pitkään jatkuvaa eli yli vuoden kestänyt (Suomen Punainen Risti 2024).

2.3 Yksinäisyyden syyt sekä tunnistaminen

Yksinäisyydestä johtuvat syyt voivat olla moninaiset. Yksinäisyyttä voidaan jakaa
kahteen eri luokkaan, kuten sosiaaliseen yksinäisyyteen ja emotionaaliseen yk-
sinäisyyteen. Mielenterveyden keskusliiton sivujen mukaan sosiaalinen yksinäi-
syyys johtuu sosiaalisten kontaktien puutteesta tai siitä, että henkilö kokee, ettei
kuulu mihinkään sosiaaliseen ryhmään tai verkostoon. Emotionaalinen yksinäi-
syyys taas johtuu läheisten ihmisten puutteesta tai läheisen menetyksestä. Ikään-
tyneillä yksinäisyyteen vaikuttaa myös se, ettei ole enää samaa työyhteisöä, josta
on jäänyt eläkkeelle tai ystäväpiiriä, johon on kuulunut (MTKL n.d).

Yksinäisyys on monimerkityksellinen käsite, joten sen tunnistaminen voi olla erit-
tään vaikeaa ulkoisesti. Junntilan ja Karlssonin (2024) mukaan yleinen käsitys yk-
sinäisestä ihmisestä on, että hän on ujo, arka, hiljainen sekä sosiaalisia tilanteita
välttelevä. Yksinäisyys tosin voi johtua myös aggressiivisesta tai epäkohteliaasta
käytöksestä, joka saattaa saada muut ihmiset etäännyttämään, jos ei tiedä käytök-
sen syntyperästä. Tällainen käytös voi olla väkivaltaa, piikittelyä tai haukkumista,
halveksintaa tai yleisesti muita vähättelevä käytös. Yksinäisyyden tunnistamisen
mainio apuväline on suullinen kysyminen. Pelkkä kysyminen voi jo helpottaa yk-
sinäisyyden tunnetta, kun kysyttävälle saattaa pelkästään tästä tulla olo, että
häntä huomioidaan. Kysymällä voidaan myös mahdollisesti saada tietoa, mistä
yksinäisyys johtuu tai minkälaista yksinäisyyttä tuntee, sillä yksinäisyydellä on eri
ulottuvuuksia (KUVIO 2) (Junntila & Karlsson 2024).

Ulottuvuudet		Lähde
Normaali	Epänormaali	Perlman & Peplau 1982
Positiivinen	Negatiivinen	De Jong Gierveld & Raadschelders 1982, Kangasniemi 2008, Perlman & Peplau 1982
Vapaaehtoinen	Vastentahtoinen	De Jong Gierveld & Raadschelders 1982
Tilapäinen	Pitkäaikainen	Fromm-Reichmann 1959, Weiss 1973, De Jong Gierveld & Raadschelders 1982, Parkkila ym. 2000
Subjekttiivinen	Objektiivinen	Perlman & Peplau 1982
Primäärinen	Sekundäärinen	De Jong Gierveld & Raadschelders 1982
Sisäinen	Ulkoinen	De Jong Gierveld & Raadschelders 1982
Itse aiheutettu	Toisen aiheuttama	De Jong Gierveld & Raadschelders 1982, Perlman & Peplau 1982
Tiedostettu	Tiedostamaton	Fromm-Reichmann 1959, Perlman & Peplau 1982
Kärsimys ¹	Lepo ²	¹ Moustakas 1961, ² Buber 1993

KUVIO 2. Yksinäisyyden ulottuvuuksia (Liisa Karhe 2017)

2.4 Somaattiset sairaudet ja yksinäisyyden yhteys somaattisiin sairauksiin

Somaattiset sairaudet ovat olennainen osa jokaisen ihmisen terveyttä ja yleistä hyvinvointia. Somaattisia sairauksia voi olla jokaisella ja niiltä on hyvin vaikea välttyä. Riskiä saada jokin somaattinen sairaus voidaan pienentää liikunnalla, terveellisellä ruokailulla sekä elämäntavoilla, mutta siitä huolimatta riski on aina. Somaattiset sairaudet voivat olla kroonisia tai akuutteja, siitä huolimatta sairauden syntyperä on hyvä selvittää, jotta voidaan ehkäistä somaattisten sairauksien puhkeaminen uudestaan tai lievittää edes oireita. Somaattisia sairauksia on erittäin paljon (Kraav 2022).

Yleisiä somaattisia sairauksia ovat esimerkiksi diabetes, sydän- ja verisuonitaudit, astma, syöpä ja nivelreuma. Nämä myös vaikuttavat kokonaisvaltaisesti ihmisen elämänlaatuun psyykkisesti, sosiaalisesti ja fyysisesti. Tarvitaan paljon tietotaitoa, jotta voidaan ymmärtää somaattisten sairauksien syntyperä, hoito ja ehkäisykeinot. Elämä muuttuu sairausdiagnoosin myötä (Kraav 2022).

Yksinäisillä ikäihmisillä on riski sairastua pitkäaikaisiin somaattisiin sairauksiin. Ikäihmisillä on Christiansenin, Larsenin ja Lasgaardin tutkimuksessa (2016) todettu, että yksinäisyys lisää riskitekijöitä sairastua johonkin somaattiseen sairauteen, kuten diabetekseen tai sydän- ja verisuonitauteihin. Christiansenin ym. (2016) tutkimuksessa löydettiin viitteitä, että sukupuolten välillä on kuitenkin eroja sairastavuudessa. Geneettiset ja hormonaaliset tekijät voivat vaikuttaa sairasta-

vuuteen merkittävästi (Christiansen ym. 2016). Terveyskäyttäytymisellä kuten liikunnalla ja ravinnon laadulla on merkittäviä vaikutuksia suoraan somaattisten sairauksien syntyyn ja yksinäisillä ikääntyneillä voi kummatkin asiat olla epätasapainossa, joten tämä kasvattaa riskiä sairastua somaattisiin sairauksiin vanhemmalla iällä.

Yksinäisyyden epäsuoria yhteyksiä ovat esimerkiksi kognition heikentyminen, aktiivisuuden vähentyminen sekä unihäiriöt ja täten vaikuttavat ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin. Univaje vaikuttaa haitallisesti sydän- ja verisuonitoimintaan, tulehdustilan laatuun sekä aineenvaihduntaan. Tämän lisäksi univaje on myös yhdistetty hypertensioon, sepelvaltimoiden kalkkeutumiseen ja kuolleisuuteen. (Hawkley & Cacioppo 2010.)

Stressi vaikuttaa sydän- ja verisuonisairauksiin huomattavasti. Lähes jokainen on kokenut tavanomaista stressiä hetkellisesti, mutta pitkään jatkuva psyykinen rasitus kasvattaa riskiä sepelvaltimotaudin ja aivoverenkiertohäiriöiden syntyyn. Samalla aihetta käsiteltiin parisuhteen kannalta. Yksin asuvilla sydän- ja verisuonitautikuolleisuus oli jopa 40 % suurempi kuin parisuhteessa olevilla. (Huttunen 2019.)

Yksinäisyydellä on myös todettu olevan yhteys lisääntyneeseen riskiin sairastua syöpätauteihin, erityisesti keuhkosityövän ilmaantuvuuden lisääntyvyys oli yhteydessä yksinäisyyteen. Syöpäkuolleisuus tosin oli pienempi parisuhteessa olevilla kuin ei yksin elävillä. (Kraav 2022.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, KYSYMYS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää yksinäisyyden vaikutuksia somaattisiin sairauksiin rajaamalla se ikäihmisiin.

Opinnäytetyön kysymyksenä on, onko yksinäisyydellä yhteyttä somaattisiin sairauksiin.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä ikääntyneiden ihmisten kanssa työtä tekevien tietoa yksinäisyyden vaikutuksista ja tunnistaa yksinäinen ikääntynyt. Tavoitteena on myös estää somaattisten sairauksien riskit varhaisessa vaiheessa. Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää perusterveydenhuollon työntekijöiden tekemissä ikääntyneiden potilaiden motivoivissa haastatteluissa, joissa voitaisiin puuttua hyvissä ajoin yksinäisyyden aiheuttamiin ongelmiin ja siten estää terveydenhuollon taloudellista kuormitusta, koska ikääntyneitä tulee koko ajan lisää.

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tämän opinnäytetyön menetelmänä on teoreettinen opinnäytetyö, kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keskeinen ja koko tutkimusprosessia ohjaava tekijä on tutkimuskysymys (Kangasniemi ym. 2013, 294). Tällä menetelmällä etsitään vastauksia kysymyksiin tai mitä asiasta tiedetään eli tässä opinnäytetyössä etsitään tietoa, onko yksinäisyyden ja somaattisten sairauksien välillä yhteyttä. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla laajasta tutkimuskirjallisuudesta saadaan tiivistetty ja koottu versio tähän kyseiseen opinnäytetyöhön. Salmisen (2011) mukaan kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan luonnehtia yleiskatsaukseksi ilman tiukkoja rajoja ja sääntöjä.

4.2 Tutkimuskysymyksen muodostaminen PICO-menetelmällä

Tutkimuskysymyksenä tässä opinnäytetyössä etsitään yhteyttä yksinäisyyden ja somaattisten sairauksin välillä aikuisväestössä. Opinnäytetyössä on käytetty PICO-menetelmää tutkimuskysymyksen eri osien tunnistamiseen. PICO-mallissa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymys jaetaan 3–4 eri osaan. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksen osia PICO-mallin mukaan on potilasryhmä, interventio/mielenkiinnon kohde ja vertailu/konteksti sekä lopputulos (Tampereen yliopiston kirjasto 2024). Tässä opinnäytetyössä potilasryhmänä on yksinäiset. Interventio-kohtaan tulee yhteys somaattisiin sairauksiin. Vertailuun ja lopputulokseen tulee aikuiset ja vanhukset. Alla olevassa taulukossa on yhdistetty kaksi viimeisintä kohtaa (vertailu ja lopputulos), koska tässä opinnäytetyössä ne yhdistyvät. (TAULUKKO 3).

TAULUKKO 3. PICO-malli. (Tampereen yliopiston kirjasto 2024).

P	Potilasryhmä/Population	Yksinäiset
I	Interventio/Intervention	Yhteys somaattisiin sairauksiin
CO	Vertailu/Comparison ja Lopputulos/Outcome	Aikuiset ja vanhukset

4.3 Aineiston keruu

Tiedonhaussa käytettiin hakusanoja, kuten yksinäisyys, somaattinen sairaus, ikääntyneet, stressi, stress, somatic, loneliness ja aged (TAULUKKO 4). Tietokantoina käytettiin Medic-tietokantaa, Cinahl-tietokantaa ja PubMed-tietokantaa. Tiedonhaussa löytyi artikkeleita, väitöskirjoja ja tutkimuksia, jotka sopivat opinnäytetyön aiheen tarkasteluun ja sisällön analysointiin.

Hakusanoja on muotoiltu, käytetty ja yhdistelty käyttämällä AND, OR tai NOT hakusanojen välissä. Myös eri kieliä käytettiin tutkimuksien löydettävyyteen kuten englanti. Medicistä löytyi kattavasti suomalaisia tutkimuksia ja kirjoitelmia aiheeseen liittyen, joten tämä toimi päätietokantana työlle.

Tutkimuksissa stressin vaikutus oli usein keskeisessä asemassa, mikä teki siitä ilmeisen valinnan tähän opinnäytetyöhön. Alusta alkaen stressi vaikutti merkittävältä tekijältä yksinäisyyden ja somaattisten sairauksien välisessä yhteydessä. Cinahlista löysimme arviolta yhden lähteen, joka tuki tätä näkemystä.

PubMed-tietokantaan käytettiin vain englanninkielisiä hakusanoja. Sieltä löytyi useita tutkimuksia, jotka soveltuivat opinnäytetyöhön.

TAULUKKO 4. Käytetyt hakusanat tietokannoissa.

Tietokanta	Hakusanat
Medic	Yksinäisyys, yksinäis*, loneliness, ikääntyvät, ikäänt*, aged, tervey*, terveydentila, somaattin*, somaattinen, somatic, sairaus, stressi, stress.
Cinahl	Yksinäisyys, yksinäis*, loneliness, ikääntyvät, ikäänt*, aged, tervey*, terveydentila, somaattin*, somaattinen, somatic, sairaus, stressi, stress.
Pubmed	Loneliness, aged, somatic, stress, healthcare

Aineistoa valikoitiin siten, että mukaan poimittiin vain ne tutkimukset, jotka sopivat opinnäytetyömme aiheeseen. Aineiston täytyi olla 2000-luvun puolella tehtyä tutkimusta, jotta tieto ei olisi liian vanhaa. Toisena kriteerinä oli, että aineistossa tutkittiin aikuisia sekä ikääntyviä, ei nuoria tai lapsia. Kolmantena kriteerinä oli, että aihe ei poikennut mielenterveyspuolelle vaan pysyi opinnäytetyön aiheen sisäpuolella. (TAULUKKO 5)

TAULUKKO 5. Poissulku – ja sisäänottokriteerit.

Poissulkukriteerit	Sisäänottokriteerit
Aineisto vanhempi kuin 2000-luvulla tehty.	Aineisto tehty vuosina 2000–2025.
Lapset ja nuoret (alle 18-vuotiaat).	Aikuiset ja ikäihmiset (50 v. ylöspäin).
Yksinäisyydestä johtuvat mielenterveysongelmat.	Yksinäisyydestä johtuvat somaattiset sairaudet.

Hyviä tutkimuksia löytyi muutama, joita käytettiin pohjana opinnäytetyölle. Artikkeleita, joissa oli kirjoittajan omaa mielipidettä, pyrittiin käyttämään mahdollisimman vähän, kuitenkin huomaten kirjoitetun tekstin yhteys luotettaviin lähteisiin. Osa lähdeaineistosta ei ollut vertaisarvioituja, joten lähteen luotettavuus oli kyseenalainen. (LIITE 1)

4.4 Aineiston analysointi

Aineiston analysointi aloitettiin tutkimuksien valitsemisella. Alkuun tutkimuksia luettiin läpi etsimällä yhteyttä somaattisten sairauksien sekä yksinäisyyden välillä siten, että tutkittavat eivät ole nuoria tai lapsia. Tämän jälkeen tehtiin valinta käytettävistä tutkimuksista, jotka analysoitiin sisällönanalyysillä.

Tutkimusaineisto analysoitiin sisällönanalyysillä, joka tarkoittaa käytettyjen tekstien ja tekstimuotojen sisällön analysoimista. Sisällönanalyysillä pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sisällönanalyysi on prosessi, joka voidaan jakaa tutkimusaineistoon tutustumiseen, tutkimusaineiston luokitteluun, tulkintaan ja arviointiin. Sisällönanalyysissä aineisto tiivistetään ja pelkistetään ymmärrettävään ja luettavaan muotoon. (Tuomi & Sarajärvi, 2018).

Tuomi ja Sarajärven mukaan (2018) aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aineisto jaotellaan kolmeen vaiheeseen. Se pelkistetään eli tehdään redusointi. Sitten aineisto ryhmitellään eli tehdään klusterointi sekä lopuksi luodaan käsitteitä eli abstrahoidaan (LIITE 2). Jaottelussa on käytetty kolmea eri aineistoa, jossa on ensiksi otettu alkuperäisilmaisu ja se on pelkistetty ja sen jälkeen jaoteltu alaluokkaan, yläluokkaan ja pääluokkaan. Sisällönanalyysiin valittiin opinnäytetyön kannalta oleellimmat aineistot, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen: “Onko yksinäisyydellä vaikutusta somaattisiin sairauksiin?”

5 TULOKSET

Tutkimusten tulokset osoittavat, että yksinäisyydellä on merkittäviä yhteyksiä erilaisiin somaattisiin sairauksiin, kuten sydän- ja verisuonitauteihin, diabetekseen ja migreeniin (Christiansen, Larsen & Lasgaard, 2016). Yksinäisyys lisää riskiä sairastua näihin sairauksiin, ja tähän yhteyteen vaikuttavat epäsuorat tekijät, kuten korkea stressi, liikunnan puute, tupakointi ja huono uni (Christiansen ym., 2016). Nämä tekijät voivat vahvistaa yksinäisyyden aiheuttamia terveyshaittoja. Esimerkiksi keski-ikäisillä aikuisilla yksinäisyys on yhteydessä kohonneeseen systoliseen verenpaineeseen, mikä voi johtaa pitkällä aikavälillä vakavampiin sydän- ja verisuonitauteihin (Hawkey & Cacioppo, 2010).

"Similarly, loneliness was associated with increased systolic blood pressure in a population-based sample of middle-aged adults" (Hawkey & Cacioppo, 2010).

Tutkimukset korostavat, että yksinäisyys ei ainoastaan heikennä henkistä hyvinvointia, vaan se voi myös johtaa vakaviin fyysisiin sairauksiin, kuten sydän- ja verisuonitauteihin, sekä lisätä riskiä ennenaikaiseen kuolemaan. Yksinäisyyden vaikutukset terveyteen ovat monimuotoisia, ja ne voivat ilmetä sekä suoraan että epäsuorasti erilaisten terveyskäyttäytymisten kautta. (Christiansen ym., 2016).

"Loneliness and social isolation were found to increase the risk of morbidity and mortality in middle-aged men." (Kraav 2022).

6 POHDINTA

6.1 Tulosten pohdinta

Tuloksia arvioidessa ei voitu täysin todentaa käytössä olevien lähteiden luotettavuutta, koska osa aineistosta ei ollut vertaisarvioituja. Aihe vaatisi lisää laajamittaisen tutkimuksen tekemistä, jotta saataisiin luotettavaa tietoa yksinäisyyden ja somaattisten sairauksien välistä yhteyttä. Saatujen tulosten perusteella yksinäisyydellä oli merkittävä yhteys somaattisten sairauksien syntyyn. Tutkimuksissa havaittiin, että yksinäisyys oli merkittävä riskitekijä sydän- ja verisuonisairauksien synnyssä ja sairastavuudessa. Diabeteksen sekä yksinäisyyden yhteys oli hankalampi tutkia ja löytää opinnäytetyössä käytetyissä tutkimuksissa sekä artikkeleissa, mutta epäsuoraa näyttöä yhteydestä löytyi kuitenkin.

Tutkimuksissa on havaittu, että yksinäisyyden epäsuorana yhteytenä somaattisiin sairauksiin on stressi ja univaikeudet. Näiden tekijöiden uskotaan olevan keskeisessä roolissa yksinäisyyden ja fyysisten sairauksien välisessä yhteydessä (Hawkey & Cacioppo 2010). Tämä laittaa pohtimaan, että johtuuko tutkimuksissa puhuttu stressi esimerkiksi työstä, huonoista väleistä tärkeiden ihmisten välillä vai jostain muusta syystä ja voiko siihen vaikuttaa esimerkiksi työn määrää vähentämällä ja sitä kautta myös tuo aikaa hioa sosiaalisia suhteita kuntoon. Näiden tekijöiden uskotaan olevan keskeisessä roolissa yksinäisyyden ja fyysisten sairauksien välisessä yhteydessä.

Tutkimustulosten perusteella on tärkeää kehittää menetelmiä yksinäisyyden tunnistamiseksi ja hoitamiseksi terveydenhuollossa. Esimerkiksi yksinkertaisten kysymyslomakkeiden avulla voitaisiin kartoittaa yksinäisyyttä aikuisväestössä, mikä mahdollistaisi ennaltaehkäisevän toiminnan ja tarpeen mukaisen tuen tarjoamisen (Christiansen ym., 2016). Tämä voisi vähentää yksinäisyydestä johtuvia terveyshaittoja ja lieventää terveydenhuollon kuormitusta. Lisäksi tulisi tarjota matalan kynnyksen palveluita, kuten sosiaalista tukea ja ohjausta terveellisempiin elintapoihin, erityisesti haavoittuville ryhmille, kuten keski-ikäisille ja vanhuksille. Näin voitaisiin edistää yksinäisyyden aiheuttamien terveysongelmien ennaltaehkäisyä ja parantaa yleistä hyvinvointia

Suorina yhteyksinä sairastavuuteen ja riskitekijänä näkyi terveyskäyttäytyminen kuten, liikunta ja ruokavalio yksinäisillä. Yksinäisyyttä kokevalla voi olla heikko motivaatio parempaan terveyskäyttäytymiseen, joten näitä voi olla todella vaikeakin hoitaa kuntoon vain uudelleen toistamalla, että nyt täytyy vain jaksaa treenata. Tämän asian korjaamiseen mahdollisesti parempi menetelmä olisi tarttumalla alkuperäiseen ongelmaan eli yksinäisyyteen. Esimerkiksi erilaisten tukiverkostojen avulla tai positiivinen asenne sekä ystävällisyys yksinäisyyttä kokevaa kohtaan voi olla iso asia ja aikaan saada muutoksen sekä lisätä rohkeutta uusien sosiaalisten kontaktien hakemisessa. Merkittävää noususuhdannetta yksinäisyydessä ei tullut aineistossa vastaan, mutta yksinäisyyden vaikutus terveydenhuollon kustannuksiin tuli useasti aineistossa vastaan. (Aittasalo 2024.)

Lyhytaikainen yksinäisyys aiheuttaa epätodennäköisesti somaattisia sairauksia, mutta krooninen eli yli vuoden jatkunut yksinäisyys lisää riskitekijöitä sairastavuuteen esimerkiksi sydän- ja verisuonisairauksiin. Yksinäisyyden tunnistaminen ja hahmottaminen voi olla vaikeaa, koska siitä voi olla vaikea puhua ja yksinäisyyttä kokevat ihmiset saattavat olla myös luotaan pois työntäviä tai heikkoja sosiaalisilta taidoilta. Myös vanhusten digitaaliset taidot ovat osa ongelmaa, koska monet avuntarpeet ja yhteydenottovälineet ovat näiden taitojen varassa. Paras lääke yksinäisyyteen olisi toiset ihmiset ja sosiaaliset kontaktit eri muodoissa tutkimusten mukaan.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Lupaa opinnäytetyölle haettiin TAMK:n lupaprosessin avulla yhdessä ohjaajan kanssa, kun suunnitelma oli hyväksytty. Opinnäytetyössä noudatettiin hyviä tieteellisiä lähdemerkintäkäytäntöjä sekä viittauskäytäntöjä. Opinnäytetyö tehtiin rehellisesti ja käytettiin aiheeseen ja tutkimuskysymykseen liittyviä sekä mahdollisimman uusia lähteitä. Kaikki lähteet eivät olleet vertaisarvioituja. Käytettyjä tutkimusaineistoja kirjattiin ja analysoitiin kunnioituksella ja niihin viitattiin ohjeiden mukaan. Työllä ei loukata ketään. Opinnäytetyön tekijöillä oli tasavertainen rooli työn tekemisessä (TAMK 2024).

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan eettisesti vastuullisten ja oikeiden toimintatapojen noudattamista ja edistämistä tutkimustoiminnassa sekä tieteeseen kohdistuvien

loukkausten ja epärehellisuuden tunnistamista ja torjumista kaikilla tieteenaloilla (Tuomi & Sarajärvi 2018).

6.3 Jatkotutkimusehdotukset

Tämän kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tuloksia ja opinnäytetyön lähteitä voitaisiin hyödyntää terveydenhuollossa erityisesti hoidon tarpeen arvioinnissa ja potilashaastatteluissa. Yksinäisyyden kartoittaminen voisi tapahtua esimerkiksi kehitetyn kysymyslomakkeen avulla, joka tunnistaisi yksinäisyyden varhaiset merkit aikuisväestössä. Tämä mahdollistaisi ennaltaehkäisevän toiminnan, kuten ohjauksen terveystyötyön parantamiseen tai sosiaalisen tuen tarjoamiseen, mikä voisi vähentää yksinäisyydestä johtuvia terveyshaittoja ja näin lieventää terveydenhuollon kuormitusta. Lisäksi matalan kynnyksen palvelut, kuten puhelintuki ja kasvotusten tapahtuvat vastaanotot, olisivat tärkeitä erityisesti vanhuksille, jotta digitaalisten taitojen rajoitteet eivät estäisi apua saamista.

Jatkotutkimuksessa tulisi keskittyä yksinäisyyden pitkäaikaisiin vaikutuksiin eri ikäryhmissä, erityisesti keski-ikäisillä ja vanhuksilla, sekä kehittää ja testata käytännön interventioita, jotka vähentävät yksinäisyyden aiheuttamia terveyshaittoja. Tutkimuksessa voitaisiin selvittää, mitkä menetelmät (esim. ryhmätoiminta, psykososiaalinen tuki tai digitaaliset alustat) ovat tehokkaimpia yksinäisyyden lievittämisessä ja terveyden edistämässä. Lisäksi tulisi tutkia, miten yksinäisyyden tunnistaminen voidaan integroida nykyisiin terveydenhuollon käytäntöihin ja mitkä tekijät edistävät palveluiden saavutettavuutta erityisesti haavoittuville ryhmille, kuten vanhuksille.

LÄHTEET

Aittasalo, M. 2024. UKK-instituutti. Terveys- ja liikuntakäyttäytyminen. Viitattu 29.4.2024. <https://ukkinstituutti.fi/elintapaohjaus/kayttaytymisen-muutos/terveys-ja-liikuntakayttaytyminen/>

Christiansen, J., Larsen, F. B., & Lasgaard, M. 2016. Do stress, health behavior, and sleep mediate the association between loneliness and adverse health conditions among older people? *Social science & medicine* (1982), 152, 80–86. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.01.020>

Duodecim. Käypä hoito. Motivoiva haastattelu. Viitattu. 15.5.2024. <https://www.kaypahoito.fi/nix02109>

Elovainio, M & Komulainen, K. 2023. Yksinäisyys, sosiaalinen eristyneisyys ja terveys. *Duodecim* 2023;139(7):571–6. Viitattu 17.4.2024. <https://www-duodecimlehti-fi.libproxy.tuni.fi/xmedia/duo/duo17628.pdf>

Hawkley, L. C. & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness Matters: A Theoretical and Empirical Review of Consequences and Mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 40(2), 218–227. <https://academic.oup.com/abm/article/40/2/218/4569527?searchresult=1>

Huttunen, J. 2019. Stressi lisää sydäntauteja, mutta ystävät suojaavat niiltä. *Duodecim*. Viitattu 2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14735>

Junttila, N., Jyrkkä, J. & Tolmunen, T. Lääkkeitä yksinäisyyteen. *Sic! Lääketietoa Fimeasta* 2/2016. Viitattu 14.11.2024. <https://www.julkari.fi/handle/10024/130682>

Junttila, N & Karlsson, L. 2024. Yksinäisyys. *Duodecim terveyskirjasto*. Viitattu 15.11.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01408#s5>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S., Pietilä A., Jääskeläinen, P., Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede*. 25(4). 291–301. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286>

Karhe, L. 2017. Potilaan hoitoyksinäisyys. *Tampereen Yliopisto*. Viitattu 15.11.2024. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100487/978-952-03-0329-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kraav, S. 2022. Effects of loneliness and social isolation on mortality and morbidity in middle-aged men. *Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta*. <https://erepo.uef.fi/handle/123456789/26803>

Laustsen, L. M., Christiansen, J., Maindal, H. T., Plana-Ripoll, O., & Lasgaard, M. 2023. The longitudinal relation between loneliness and perceived stress: A structural equation modelling analysis of 10,159 individuals. *Scandinavian journal of public health*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36794680/>

Mielenterveyden keskusliitto. 2024. Eron yksinäisyydestä. Viitattu: 14.11.2024. <https://www.mtkl.fi/mika-askarruttaa/yksinaisyys/>

Pitkälä, K & Routasalo, P. 2012. Ryhmästä apua vanhusten yksinäisyyteen. Duodecim. Viitattu 26.4.2024. <https://www.duodecilehti.fi/duo10334>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan Yliopisto. https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Suomen Punainen Risti. 2024. Tutkimusraportti. Yksinäisyysbarometri 2024. Viitattu 14.11.2024. https://www.punainenristi.fi/globalassets/13.-uutiset/2024/punaisen-ristin-yksinaisyysbarometri-nuorten-yksinaisyys-on-halyttavalla-tasolla--suomen-punainen-risti-peraankuuluttaa-maaratietaisia-toimia/suomen-punainen-risti_yksinaisyysbarometri_2024_raportti.pdf

TAMK. 2024. Opinnäytetyö (ohje opiskelijalle, TAMK). Viitattu 16.5.2024. <https://intra.tuni.fi/fi/opiskelu/opiskelu-0/opinnaytetyot/opinnaytetyo-ohje-opiskelijalle-tamk>

Tampereen yliopiston kirjasto. 2024. PICO-malli. Viitattu 29.11.2024. <https://libguides.tuni.fi/systemaattinen-tiedonhaku/Aiheesta-tutkimuskysymyksiin>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi. <https://www.elliblibrary.com/book/9789520400118>

Tiikkainen, P. 2006. Vanhuusiän yksinäisyys. Seuraututkimus emotionaalista ja sosiaalista yksinäisyyttä määrittävistä tekijöistä. Jyväskylän yliopisto. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/13494/9513925374.pdf?sequ>

THL. 2014. Eläkeikäisen väestön terveystyytyminen ja terveys keväällä 2013 ja niiden muutokset 1993–2013. Viitattu 26.4.2024. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116236/URN_ISBN_978-952-302-188-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y

THL. 2022. Yksinäistä arkea kotona – miten lievittää ikäihmisten yksinäisyyttä? Viitattu 15.5.2024. https://thl.fi/documents/155392151/190160008/Yksin%C3%A4ist%C3%A4+arkea+kotona+%E2%80%93+miten+lievitt%C3%A4%C3%A4+ik%C3%A4ihmisten+yksin%C3%A4isytt%C3%A4_THL.pdf/4e643272-70f3-958c-8154-7d9b1a6ca9dc/Yksin%C3%A4ist%C3%A4+arkea+kotona+%E2%80%93+miten+lievitt%C3%A4%C3%A4+ik%C3%A4ihmisten+yksin%C3%A4isytt%C3%A4_THL.pdf?t=1696339785977

LIITTEET

LIITE 1. Tutkimustaulukko.

	Tekijät, vuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset	Tutkimuksen laatu
1	Christiansen, Larsen & Lasgaard. 2016. Kanada.	Yksinäisyys ja somaattiset sairaudet	Terveyskyselyt ja niiden analysointi sekä kirjallisuuskatsaus	Yhteys todettu	Hyvä
2	Hawkley, L. C. & Cacioppo, J. T. 2010. Yhdysvallat.	Yksinäisyyden ominaisuuksien ja seurausten tarkastelu	Kirjallisuuskatsaus	Yksinäisyys riskitekijänä	Hyvä
3	Kraav, S. 2022. Suomi.	Yksinäisyyden vaikutus kuolleisuuteen	Terveyskyselyt ja niiden analysointi sekä kirjallisuuskatsaus	Yksinäisyys lisää kuolleisuutta keski-ikäisillä miehillä	Hyvä
4	Junttila, N & Karlsson, L. 2024. Suomi.	Yleistä yksinäisyydestä	Kirjallisuuskatsaus	Yksinäisyys monimuotoista	Hyvä
5	Junttila, N, Jyrkkä, J & Tolmunen, T. 2016. Suomi.	Lääkkeiden käyttö yksinäisyyden hoidossa	Tieteellinen artikkeli/Kirjallisuuskatsaus	Sosiaalisten kontaktien lisääminen	Kohtalainen
6	Huttunen, J. 2019. Suomi.	Lisääkö stressi ja yksinäisyys sydän- ja verisuonisairauksia?	Artikkeli	Stressi sekä yksinäisyys riskitekijänä	Huono, omaa mielipidettä
7	Mielenterveyden keskusliitto. 2024.	Eroon yksinäisyydestä	Artikkeli	Itsensä hyväksyntä ja toisten seura	Huono. Tiedon lähde?

LIITE 2. Sisällönanalyysi.

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
“Findings show that loneliness was significantly associated with cardiovascular disease, diabetes, and migraine.” (1)	Yksinäisyys lisää riskiä sairastua sydän- ja verisuonitauteihin, diabetekseen ja migreeniin.	Yksinäisyyden ja huonojen elintapojen yhteys sydän- ja verisuonisairauksiin sekä diabetekseen	Yksinäisyyden yhteydet eri sairauksiin	Yksinäisyydellä on yhteys somaattisiin sairauksiin
“In addition, high perceived stress, physical inactivity, daily smoking, and poor sleep mediated the association between loneliness and adverse health conditions.” (1)	Korkea stressi, liikunnan puute, tupakointi ja huono uni lisäävät tätä yhteyttä	Epäsuorat yhteydet, kuten stressi ja liikkumattomuus lisäävät somaattista oireilua	Yksinäisyydestä nousevat epäsuorat yhteydet somaattisiin sairauksiin.	Yksinäisyydellä on yhteys somaattisiin sairauksiin
“Similarly, loneliness was associated with increased systolic blood pressure in a population-based sample of middle-aged adults.” (2)	Yksinäisyys nostattaa systolista verenpainetta keski-ikäisillä.	Yksinäisyydellä on vaikutus korkeampaan verenpaineeseen.	Yksinäisyyden yhteydet eri sairauksiin.	Yksinäisyydellä on yhteys somaattisiin sairauksiin
“Loneliness and social isolation were found to increase the risk of morbidity and mortality in middle-aged men.” (3)	Yksinäisyys lisää riskiä sairastuvuuteen ja kuolleisuuteen keski-ikäisillä miehillä.	Yksinäisyys ja sosiaalinen eristäytyneisyys voivat olla terveysriski	Sosiaaliset suhteet ja niiden puute vaikuttavat terveyteen	Yksinäisyydellä on yhteys somaattisiin sairauksiin