

YKSINÄISYYDEN VAIKUTUKSET IKÄÄNTYNEIDEN MIELEN- TERVEYTEEN

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Roosa Koivuniemi
Opinnäytetyö AMK
Kevät 2025
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Sairaanhoidaja
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Sairaanhoitaja

Tekijä: Roosa Koivuniemi

Opinnäytetyön otsikko: Yksinäisyyden vaikutukset ikääntyneiden mielenterveyteen

Työn ohjaajat: Piia Hyvämäki ja Satu Elo

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2025

Sivumäärä: 41+1 liite

Yksinäisyys on merkittävä ja yhä yleisempi ongelma ikääntyneiden keskuudessa, jolla voi olla vakavia vaikutuksia psyykkiseen hyvinvointiin. Ikääntyneiden määrä kasvaa väestön ikääntyessä, ja samalla myös yksinäisyyden kokemukset lisääntyvät, mikä korostaa ilmiön ymmärtämisen ja ehkäisyn tarvetta erityisesti hoitotyössä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tarkastella ikääntyneiden yksinäisyyden vaikutuksia mielenterveyteen kirjallisuuskatsauksen avulla, hyödyntäen monipuolisesti olemassa olevaa tutkimustietoa. Tavoitteena on lisätä hoitohenkilöstön ja hoitoalan opiskelijoiden tietoutta yksinäisyyden vaikutuksista mielenterveyteen sekä hoitotyön roolista ilmiön lievittämisessä. Työ toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jonka tavoitteena oli koota olemassa olevaa tutkimustietoa ja jäsentää sitä sisällönanalyysin avulla. Tietoperusta muodostui viidestä tieteellisestä artikkelista, jotka käsittelivät yksinäisyyden psyykkisiä, sosiaalisia ja toiminnallisia vaikutuksia sekä hoitotyön roolia ilmiön lievittämisessä.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella yksinäisyys on yhteydessä merkittäviin mielenterveyden ongelmiin ikääntyneillä. Yleisimmät vaikutukset ilmenevät psyykkisinä oireina, kuten masennuksena, ahdistuneisuutena ja elämäntyytyväisyyden vähentymisenä. Lisäksi yksinäisyyden havaittiin aiheuttavan fyysisiä oireita, erityisesti unihäiriöitä ja toimintakyvyn laskua, jotka voivat johtaa päivittäisten toimintojen laiminlyöntiin. Joissakin tapauksissa yksinäisyys näyttäytyi eksistentiaalisena kokemuksena, johon liittyi merkityksettömyyden tunne ja psyykkinen kuormitus.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että yksinäisyys on moniulotteinen ja koko hyvinvointiin vaikuttava ilmiö, jonka tunnistaminen ja ennaltaehkäisy edellyttävät terveydenhuollon ammattilaisilta sekä ammatillista herkkyyttä että konkreettisia toimintamalleja. Jatkossa tarvitaan lisää tutkimusta erityisesti hoitotyön interventioiden vaikuttavuudesta ja yksinäisyyden arviointimenetelmien kehittämisestä.

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Program in Nursing and Health Care
Option of Registered Nurse

Author: Roosa Koivuniemi

Title of thesis: The Effects of Loneliness on the Mental Health of the Elderly

Supervisors: Piia Hyvämäki & Satu Elo

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2025

Number of pages: 41+1 appendix

Loneliness is a significant and increasingly common issue among the elderly, with potentially serious effects on mental well-being. As the population ages, the number of older adults increases, and experiences of loneliness become more prevalent. This highlights the importance of understanding and preventing the phenomenon, especially within nursing care.

The purpose of this thesis is to examine how loneliness affects the mental health of older adults and to explore the possibilities nursing care has in identifying and preventing loneliness. The aim is to increase awareness among healthcare professionals and nursing students about the mental health impacts of loneliness and the role of nursing in alleviating the phenomenon. The thesis was carried out as a literature review, with the goal of compiling existing research and organizing it through content analysis. The knowledge base consisted of five scientific articles that examined the psychological, social, and functional effects of loneliness as well as the role of nursing in mitigating its impact.

According to the results of the literature review, loneliness is associated with significant mental health problems in older adults. The most common effects appeared as psychological symptoms, such as depression, anxiety, and decreased life satisfaction. In addition, loneliness was found to cause physical symptoms, particularly sleep disturbances and reduced functional ability, which may lead to the neglect of daily activities. In some cases, loneliness manifested as an existential experience characterized by a sense of meaninglessness and psychological burden.

In conclusion, loneliness is a multidimensional phenomenon that affects overall well-being. Its identification and prevention require both professional sensitivity and practical intervention models from healthcare professionals. Further research is needed on the effectiveness of nursing interventions and the development of assessment tools for loneliness.

SISÄLLYS

| | |
|---|----|
| TIIVISTELMÄ | 2 |
| ABSTRACT..... | 3 |
| SISÄLLYS | 4 |
| 1 JOHDANTO..... | 5 |
| 2 IKÄÄNTYNEIDEN YKSINÄISYYS JA MIELENTERVEYS..... | 7 |
| 2.1 Ikääntyneiden mielenterveys..... | 7 |
| 2.2 Ikääntyneiden yksinäisyys | 8 |
| 2.3 Terveysthuollon palveluiden ja ennaltaehkäisyn rooli ikäntyneiden yksinäisyydessä..... | 9 |
| 3 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS..... | 11 |
| 4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN..... | 12 |
| 4.1 Aineiston hakustrategia..... | 12 |
| 4.2 Alkuperäistutkimusten valintaprosessi..... | 18 |
| 4.3 AINEISTON ANALYYSI | 20 |
| 5 TULOKSET..... | 22 |
| 5.1. Yksinäisyyden vaikutukset mielenterveyteen | 22 |
| 5.2 Eksistentiaalinen yksinäisyys ja merkityksettömyys | 24 |
| 5.3 Sosiaalinen eristäytyminen ja terveydelliset seuraukset..... | 26 |
| 5.4 Yksinäisyyden vaikutus arjessa selviytymiseen | 27 |
| 6 POHDINTA | 29 |
| 6.1 Eettisyys ja luotettavuus..... | 32 |
| 6.2 Johtopäätökset..... | 33 |
| 6.3 Omat havainnot tukevat tutkimustuloksia..... | 34 |
| 6.3. Jatkotutkimusehdotukset..... | 35 |
| 7 LÄHTEET:..... | 36 |
| 8 LIITEET | 42 |

1 JOHDANTO

Ikääntyneiden määrä on suuri ja jatkuvasti kasvava niin Suomessa kuin maailmanlaajuisesti. Suomessa vuonna 2021 vähintään 65-vuotiaita oli 23 prosenttia väestöstä, ja osuuden ennustetaan nousevan 26 prosenttiin vuoteen 2030 mennessä. Väestön ikääntyminen jatkuu syntyvyyden laskiessa ja elinajanodotteen noustessa, ja erityisesti yli 75-vuotiaiden määrä kasvaa nopeasti. Tämä tekee ikääntyneiden hyvinvoinnin ja toimintakyvyn tukemisesta entistä tärkeämpää sekä yksilöiden että koko yhteiskunnan näkökulmasta (THL, 2023). Maailmanlaajuisesti yli 60-vuotiaiden osuus on nopeimmin kasvava ikäryhmä: vuosien 1970 ja 2025 välillä ikääntyneiden määrä kasvaa noin 694 miljoonalla eli 223 prosentilla. Vuoteen 2025 mennessä yli 60-vuotiaita arvioidaan olevan 1,2 miljardia ja vuoteen 2050 mennessä jopa kaksi miljardia (WHO, 2002).

Yksinäisyys on keskeinen tekijä, joka vaikuttaa haitallisesti ikääntyneiden mielenterveyteen. Tutkimukset osoittavat, että yksinäisyys lisää riskiä masennukseen, ahdistuneisuuteen sekä kognitiivisen toimintakyvyn heikkenemiseen (Hawkley & Cacioppo, 2010; Santini 2020). Lisäksi yksinäisyyden on havaittu olevan yhteydessä korkeampaan kuolleisuuteen ja lisääntyneeseen hoivapalvelujen tarpeeseen (Holt-Lunstad 2015). Suomessa noin kolmannes yli 75-vuotiaista ilmoittaa kokevansa itsensä ajoittain tai jatkuvasti yksinäiseksi (Tilastokeskus, 2019), mikä tekee ilmiöstä kansanterveydellisen huolenaiheen.

Vaikka yksinäisyyden yhteyksiä mielenterveyteen on tutkittu laajalti, on edelleen puutteita siinä, miten eri yksinäisyyden muodot emotionaalinen ja sosiaalinen yksinäisyys, vaikuttavat ikääntyneiden psyykkiseen hyvinvointiin eri konteksteissa ja elinympäristöissä (Ong 2016). Erityisesti tarvetta on kokonaisvaltaiselle katsaukselle, joka kokoaa yhteen uusimman tutkimustiedon yksinäisyyden vaikutuksista mielenterveyteen ikääntyneiden väestöryhmässä.

Ikääntyneiden psyykinen hyvinvointi on keskeinen osa kokonaisvaltaista hyvinvointia, ja sen tukeminen edellyttää syvempää ymmärrystä siihen vaikuttavista tekijöistä. Yksinäisyys on monimuotoinen, yksilöllisesti koettu ilmiö, johon vaikuttavat muun muassa elämäntilanteet, ihmissuhteiden laatu ja sosiaalinen osallisuus (Mielenterveystalo).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tarkastella ikääntyneiden yksinäisyyden vaikutuksia mielenterveyteen kirjallisuuskatsauksen avulla, hyödyntäen monipuolisesti olemassa olevaa tutkimustietoa. Työssä käsitellään yksinäisyyden vaikutuksia mielenterveyteen sekä tarkastellaan sosiaalisten suhteiden ja yhteisöllisyyden merkitystä psyykkisen hyvinvoinnin kannalta. Työ tarjoaa ajankohtaista tietoa yli 60-vuotiaiden yksinäisyyden vaikutuksista ja lisää ymmärrystä siitä, miten yksinäisyyden kokemus heijastuu ikääntyneiden kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin.

2 IKÄÄNTYNEIDEN YKSINÄISYYS JA MIELENTERVEYS

2.1 Ikääntyneiden mielenterveys

Yksinäisyys vaikuttaa mielenterveyteen monin tavoin. World Health Organizationin (2023) mukaan noin 14 prosentilla yli 60-vuotiaista on jokin mielenterveyden häiriö. Yleisimmät ovat masennus ja ahdistus, jotka molemmat ovat vahvasti yhteydessä yksinäisyyden kokemukseen. Nämä häiriöt voivat jäädä tunnistamatta, koska oireet voivat näyttäytyä esimerkiksi unettomuutena, ärtyneisyytenä tai fyysisinä vaivoina, joita ei monesti yhdistetä psyykkiseen hyvinvointiin (Kiosses, 2015).

Global Health Estimates -raportti (WHO, 2019) osoittaa, että noin neljäsosa kaikista itsemurhista tapahtuu yli 60-vuotiaiden keskuudessa. Suomessa yksinäisyyden krooninen esiintyvyys on noin 5–12 prosenttia ikäihmisistä, ja ajoittaista yksinäisyyttä kokee jopa 40 prosenttia ikääntyneistä (Koponen, 2018).

Mielenterveys on kokonaisvaltainen hyvinvoinnin tila, jossa yksilö tunnistaa omat voimavaransa, kykenee selviytymään arjen haasteista ja osallistumaan yhteisönsä toimintaan (WHO, 2018). Se rakentuu biologisten, psykologisten, sosiaalisten ja kulttuuristen tekijöiden vuorovaikutuksessa niin yksilö- kuin yhteisötasolla (THL, 2023, s. 15). Hyvä mielenterveys näkyy muun muassa emotionaalisena tasapainona, kykyä sopeutua muutoksiin, joustavuutena, henkilökohtaisena hyvinvointina ja empatiakykyinä (Duodecim Oppiportti, 2023).

Ikääntyessä mielenterveyteen vaikuttavat monet elämänmuutokset, kuten fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen, sairastuminen ja sosiaalisten suhteiden muutokset. Ikääntymisen myötä yksilön psykologinen ja sosiaalinen ympäristö saattaa kaventua, mikä altistaa mielenterveyden ongelmille (Laidlaw, 2014). Suomen lainsäädännön mukaan ikääntyneiksi katsotaan yleisesti yli 65-vuotiaat, ja Vanhuspalvelulain (980/2012, § 3) mukaan iäkkäällä henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jonka toimintakyky on heikentynyt korkean iän seurauksena.

Yksinäisyys toimii merkittävänä riskitekijänä masennuksen kehittymiselle. Masennusoireita esiintyy useammin niillä ikääntyneillä, jotka kokevat jatkuvaa

yksinäisyyttä (Beutel, 2017; Domènech-Abell, 2019). Myös ahdistuneisuusoireet ovat yleisempiä yksinäisten keskuudessa, ja yksinäisyys voi kroonistuessaan johtaa eristäytymiseen ja elämänlaadun heikkenemiseen (Grover, 2022). Lisäksi yksinäisyyttä kokevilla on havaittu kohonnut riski kognition heikkenemiselle ja jopa dementiaan sairastumiselle (Kuiper, 2015).

Ikääntyneiden mielenterveyttä suojaavat tekijät, kuten resilienssi eli psyykinen selviytymiskyky, ovat merkittävässä roolissa. Resilienssi tarkoittaa kykyä palautua vastoinkäymisistä ja sopeutua elämän muutoksiin, ja se kehittyy elämäkokemuksen myötä (Windle, 2011). Myös elämän merkityksellisyyden kokemus tukee mielenterveyttä. Sosiaaliset suhteet, yhteenkuuluvuuden tunne ja mahdollisuus osallistua mielekkäisiin aktiviteetteihin ovat keskeisiä tekijöitä (Mielenterveyden keskusliitto, 2022).

Ikääntyminen ei kuitenkaan ole pelkästään riski mielenterveydelle. Se tuo mukanaan myös myönteisiä puolia, kuten elämäkokemuksen, viisauden ja taitojen karttumisen. Näiden avulla moni ikääntynyt kehittää tehokkaita selviytymiskeinoja ja kykenee säilyttämään psyykkisen hyvinvointinsa huolimatta elämänmuutoksista (Knight & Laidlaw, 2009).

2.2 Ikääntyneiden yksinäisyys

Yksinäisyys on subjektiivinen kokemus, joka syntyy, kun ihminen kokee puutetta ihmissuhteista tai merkityksellisestä vuorovaikutuksesta (Peplau & Perlman, 1982). Se ei ole sama asia kuin yksinolo, joka voi olla valittua ja palauttavaa, vaan yksinäisyys on yleensä ei-toivottu tunne, johon liittyy kaipuu yhteyteen (Duodecim, 2024). Ikääntyneillä yksinäisyys on yleisempää kuin muissa väestöryhmissä, ja siihen vaikuttavat esimerkiksi puolison menettäminen, vähentynyt fyysinen toimintakyky ja sosiaalisten verkostojen kaventuminen (Tiilikainen & Seppänen, 2017).

Yksinäisyys voi ilmetä monin eri tavoin. Emotionaalinen yksinäisyys liittyy läheisten ihmissuhteiden puutteeseen, kun taas sosiaalinen yksinäisyys viittaa tilanteeseen, jossa sosiaalinen verkosto on suppea tai ei vastaa yksilön tarpeita. Fyysinen yksinäisyys tarkoittaa läheisyyden ja kosketuksen puutetta, ja

eksistentiaalinen yksinäisyys liittyy syvällisiin pohdintoihin elämästä, merkityksellisyydestä ja kuolemasta (Carr & Fang, 2023).

Tutkimusten mukaan yksinäisyydellä on yhteys paitsi psyykkiseen myös fyysiseen terveyteen. Se voi lisätä riskiä masennukseen, ahdistukseen, sydän- ja verisuonitauteihin, tulehdustiloihin ja jopa ennenaikaiseen kuolemaan (Holt-Lunstad, 2015; Beutel, 2017). Subjekttiivinen yksinäisyyden kokemus on yhteydessä myös kognitiiviseen heikkenemiseen ja dementian riskiin (Kuiper, 2015).

Yksinäisyys ei aina ole seurausta sosiaalisten kontaktien puutteesta, vaan se voi johtua myös ihmissuhteista, jotka eivät vastaa yksilön emotionaalisia tarpeita. Ikäänntyneet voivat tuntea itsensä ulkopuolisiksi, tarpeettomiksi tai unohdetuksi, vaikka olisivat fyysisesti muiden seurassa, esimerkiksi laitoshoidossa (Aartsen & Jylhä, 2011; Drageset, 2013).

Tutkimusten mukaan ikäänntyneet kokevat yksinäisyyttä useammin kuin nuoremmat ihmiset. Yksinäisyyttä lisäävät ikäänntymisen mukana tulevat muutokset, kuten puolison menettäminen, sosiaalisten suhteiden vähentyminen, fyysinen heikentyminen ja vähentynyt arkiaktiivisuus. Myös subjektiivinen kokemus omasta terveydentilasta on yhteydessä yksinäisyyden tunteeseen erityisesti yli 80-vuotiaille (Savikko, 2005; Tiilikainen & Seppänen, 2017; Yang & Victor, 2011).

2.3 Terveydenhuollon palveluiden ja ennaltaehkäisyn rooli ikäänntyneiden yksinäisyydessä

Ikäänntyneiden yksinäisyydellä on laajoja yhteiskunnallisia vaikutuksia, erityisesti terveydenhuollon resurssien ja palvelujen tarpeen näkökulmasta. Pitkittynyt yksinäisyys on yhteydessä lisääntyneeseen sairastavuuteen, muun muassa mielen-terveyden häiriöihin, sydän- ja verisuonitauteihin sekä kognitiiviseen heikentymiseen, mikä voi lisätä terveydenhuollon kuormitusta (Holt-Lunstad, 2015; Valtakari, 2021). Yksinäisyys voi johtaa myös lisääntyneeseen terveystalouden epätarkoituksenmukaiseen käyttöön, kun henkinen kuormitus tai mielen-terveyden ongelmat jäävät piileviksi ilman tarjottua asianmukaista tukea (Savikko, 2005).

Yhteiskunnallisesti tämä tarkoittaa kohonneita kustannuksia niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossakin. Lisäksi yksinäisyys voi vaikuttaa

ikäntyneiden toimintakykyyn ja lisätä tarvetta kotihoidolle tai laitoshoidolle, mikä osaltaan kasvattaa sosiaali- ja terveydenhuollon menoja. Ennaltaehkäisevät toimenpiteet, kuten yhteisöllisyyttä ja osallisuutta edistävät palvelut, ovat kustannustehokas keino tukea ikääntyneiden hyvinvointia ja vähentää pitkän aikavälin palvelutarvetta (Age UK, 2018).

Hoitotyön näkökulmasta yksinäisyyden ja mielenterveyden haasteiden tunnistaminen on tärkeää, sillä varhainen puuttuminen mahdollistaa ennaltaehkäisevät toimet. Hoitoalan ammattilaisten tehtävänä on havainnoida asiakkaan psyykkistä vointia, vuorovaikutusta ja arjen mielekkyyttä (Savikko, 2005; Voutilainen, 2019). Yhteisöllisyys ja osallisuuden tukeminen ovat keskeisiä keinoja yksinäisyyden lievittämisessä ja mielenterveyden vahvistamisessa.

Osallisuus tarkoittaa mahdollisuutta osallistua itselle merkitykselliseen toimintaan, vaikuttaa omaan elämään ja kokea yhteenkuuluvuutta (THL, 2023). Osallisuutta voidaan lisätä esimerkiksi ystävätoiminnan, yhteisöllisten ryhmien ja vertaistuen avulla. Tällaiset toimet voivat palauttaa tunteen arvostuksesta ja yhteydestä, mikä lievittää yksinäisyyden tunnetta ja ehkäisee masennusta ja ahdistusta (Kytölä, 2024).

Osallistava hoito korostaa vuorovaikutuksen merkitystä, asiakkaan arvostavaa kohtaamista ja yksilöllisten tarpeiden huomioon ottamista. Myös digitaalisten palveluiden hyödyntäminen, kuten etäryhmät ja keskustelualustat, voi tukea yhteisöllisyyttä niille, joilla liikkuminen on rajoittunutta (Forsman, 2017).

Yksinäisyyden ehkäiseminen edellyttää laaja-alaista yhteistyötä terveydenhuollon ammattilaisten, järjestöjen ja läheisten välillä. Se on paitsi yksilön myös yhteiskunnan vastuulla. Panostus ikääntyneiden hyvinvointiin tuo mukanaan sosiaalisia ja taloudellisia hyötyjä, sillä hyvinvoiva ikäännytynyt käyttää vähemmän terveyspalveluja ja osallistuu aktiivisemmin yhteiskunnan toimintaan (Age UK, 2018).

3 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata olemassa olevan tiedon pohjalta, kuinka yksinäisyys vaikuttaa yli 60-vuotiaiden ikääntyneiden mielenterveyteen. Tavoitteena on lisätä hoitohenkilöstön ja hoitoalan opiskelijoiden tietoutta yksinäisyyden vaikutuksista mielenterveyteen.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä on:

- Kuinka ikääntyneiden yksinäisyys vaikuttaa mielenterveyteen ?

4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tämä kuvaileva kirjallisuuskatsaus analysoi ja arvioi luotettavia alkuperäistutkimuksia opinnäytetyön tutkimuskysymyksen näkökulmasta. Sen toteutus edellyttää järjestelmällistä tiedonhakua, huolellista aineiston valintaa, kriittistä arviointia ja tutkimusten vertailua mahdollisten virheiden minimoimiseksi. Lopuksi olennaiset tiedot ja havainnot muodostetaan uudeksi yhtenäiseksi tekstiksi. (Vilkkä 2023, luku 1.1.1–1.1.2.)

Kirjallisuuskatsauksen prosessi jakautuu kolmeen vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa valitaan aineistot, määritellään tutkimuskysymykset ja laaditaan hakustrategia. Toisessa vaiheessa kerätään aineistoa ja aloitetaan sen analysointi. Kolmannessa vaiheessa kirjoitetaan tutkimustulokset ja julkaistaan valmis opinnäytetyö (Vilkkä 2023, luku 1.5).

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tarkastellaan ja analysoidaan olemassa olevaa tutkimustietoa, mutta ei tehdä empiiristä tutkimusta. Sen sijaan kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa kootaan, tiivistetään ja esitetään aiempien tutkimusten keskeiset havainnot ja tulokset selkeällä ja ymmärrettävällä tavalla. Tämä voi sisältää eri tieteenalojen näkökulmia, jotka liittyvät tutkimusaiheeseen. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on hyödyllinen, kun halutaan selvittää, miten tietyn aiheen tutkimus on kehittynyt ja mitä aiemmin on jo löydetty (Vilkkä 2023, luku 1.2.1).

4.1 Aineiston hakustrategia

Hakustrategian suunnittelu on tärkeä vaihe kirjallisuuskatsauksessa, sillä sen avulla varmistetaan, että aineistoa on tarpeeksi laajasti ja ne ovat olennaisia tutkimuskysymyksen kannalta.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus valittiin tutkimusmenetelmäksi, koska haluttiin selvittää millaista tutkimustietoa aiheesta, on kertynyt viime vuosina. Käytetyt tietokannat olivat Pubmed, Cinalh with full text, Finna.fi ja Medic. Hakuprosessi alkoi keskeisten hakusanojen määrittelyllä. Tässä opinnäytetyössä keskeiset käsitteet ovat ikääntyneet, yksinäisyys / yksinolo ja mielenterveys. Hakusanoja ja

hakulausekkeitä määriteltiin yhteistyössä kirjaston informaattikon kanssa, luotettavuuden lisäämiseksi.

Keskeisten käsitteiden perusteella tiedonhaun hakusanoina käytettiin suomen- ja englanninkielisiä termejä. Suomeksi: iäkkäät, vanhukset, yksinäisyys, yksinolo, mielenterveys. Englanniksi: older people, old people, elderly, loneliness, being alone, social isolation, mental health.

Hakusanoja yhdistettiin käyttämällä Boolean operaattoreita (AND, OR, NOT) hakutulosten tarkentamiseksi. Lisäksi hakua rajattiin sisäänotto ja poissulkukriteerien pohjalta. Suunnitelmallinen ja systemaattinen hakustrategia varmistaa kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden.

Tiedonhaun jäsentämiseen hyödynnettiin PCC-menetelmää (Population – Concept – Context), jota suositellaan erityisesti kartoittavien kirjallisuuskatsausten suunnittelussa. Menetelmän avulla tarkennettiin tutkimuskysymystä sekä rajattiin mukaan otettavaa aineistoa systemaattisella tavalla. Tässä työssä Population eli kohderyhmä muodostui vähintään 60-vuotiaista ikääntyneistä. Concept viittaa yksinäisyyteen ja sen vaikutuksiin mielenterveyteen, ja Context rajautuu länsimaihin, erityisesti Suomeen ja muihin pohjoismaihin. PCC-kehys tuki sisäänotto- ja poissulkukriteerien muodostamista sekä edesauttoi aineiston valinnan läpinäkyvyyttä ja johdonmukaisuutta (Hotus, 2023)

Taulukko 1. Tiedonhakupöytä

| Tietokanta | Hakusana/ Hakulauseke | Rajaukset | Osumia (kpl) | Valittu (kpl) |
|---------------|--|--|-----------------|------------------|
| MEDIC | ikäntyn* ikäihmi* iäkkä* vanhu* senior* eläke* aged elder* "old people" "older people" "older person" re- tired AND yksinäi* yksinolo* loneliness alone "social isolation" | Julkaissuvuosi 2020–2025 Maksuton Koko teksti | 11 | 2 |
| PUBMED | Hakulause 1: aged[Title] OR "older people"[Title] OR "old people"[Title] OR el- derly[Title] OR el- ders[Title] Hakulause 2: loneliness[Title] OR alone[Title] Hakulause 3: mental health | Julkaissu- vuosi2020- 2025 Koko teksti Maksuton | 64 | 9 |

| | | | | |
|----------------------------------|---|--|----|---|
| CINAHL with full text | aged or "aged, 80 and over" or "in old age" or "older people" or "old people" or elderly or el- ders AND loneliness or alone (TITLE) AND mental health (ABSTRACT) | Julkaisu- vuosi2020- 2025 Yli 80-vuoti- aat Koko teksti Maksuton | 65 | 9 |
|----------------------------------|---|--|----|---|

| | | | | |
|-----------------|---|--|----|---|
| FINNA.FI | Kaikki osumat:ikääntyneet OR Kaikki osumat:ikäihmiset OR Kaikki osumat:iäkkäät OR Kaikki osumat:vanhukset OR Kaikki osumat:elderly OR Kaikki osumat:elders OR Kaikki osumat:"old people") AND(Kaikki osumat:yksinäisyys OR Kaikki osumat:yksinolo OR Kaikki osumat:lonelinessOR Kaikki osumat:alone) AND(Kaikki osumat:mielenterveys OR Kaikki osumat:"mental health" ORKaikki osumat:sanity) | Julkaisuvuosi 2020–2025 Koko teksti Maksuton | 84 | 4 |
|-----------------|---|--|----|---|

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on koota ja analysoida olemassa olevaa tutkimustietoa valitusta aiheesta systemaattisesti ja kriittisesti. Jotta tarkasteltava aineisto olisi laadukasta ja aiheeseen relevanttia, on tärkeää määritellä selkeät sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Nämä kriteerit ohjaavat lähteiden valintaa, rajaten tarkastelun koskemaan vain niitä tutkimuksia, jotka vastaavat tutkimuskysymyksen ja täyttävät asetetut laatuvaatimukset. Kriteerien huolellinen määrittely lisää tutkimuksen luotettavuutta ja läpinäkyvyyttä. Tässä opinnäytetyössä kriteerit määriteltiin huolellisesti, jotta saataisiin mahdollisimman luotettava ja kattava kuva ikääntyneiden yksinäisyyden vaikutuksista mielenterveyteen (Salminen, 2011).

Taulukko 2. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

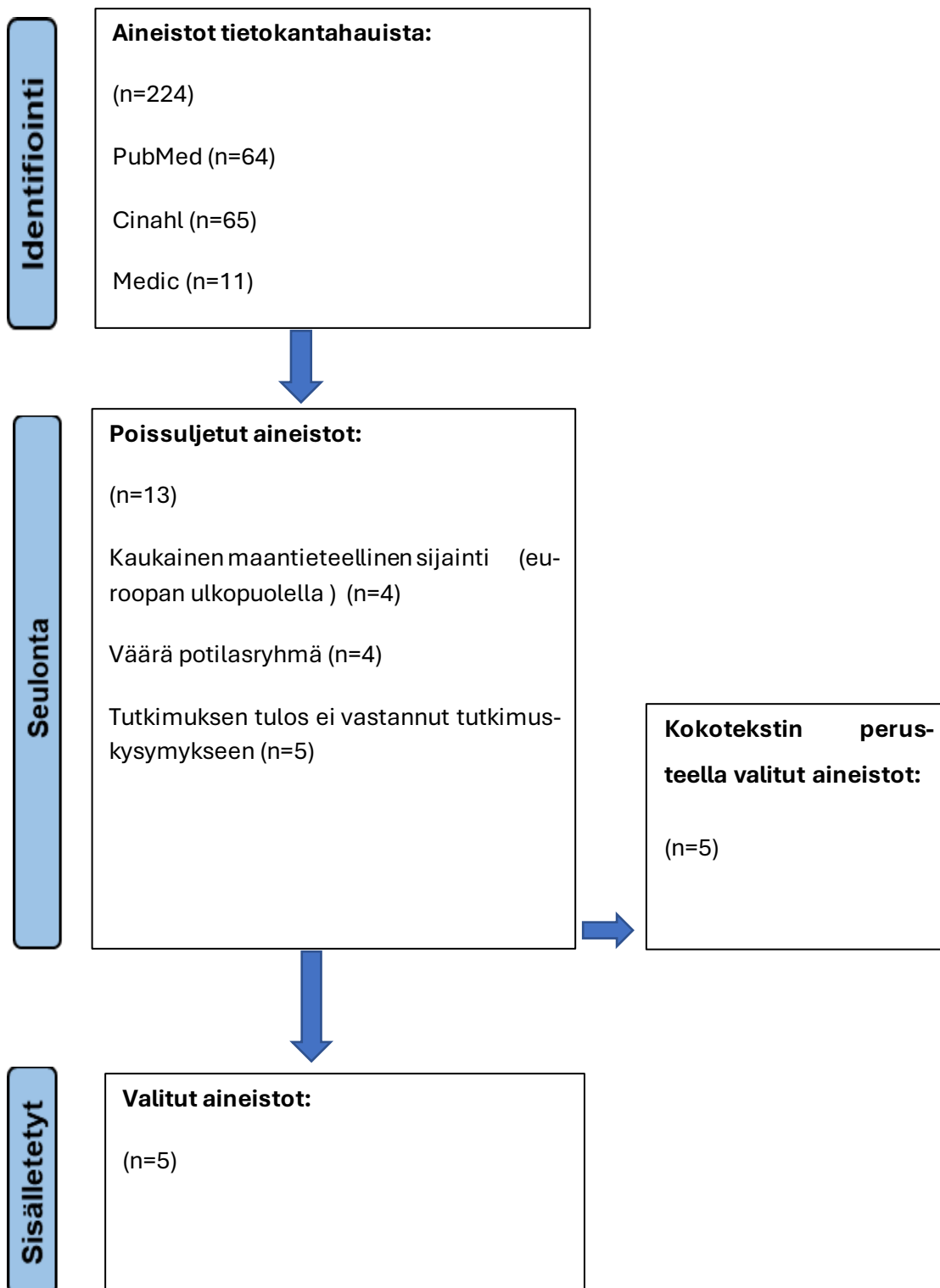
| Sisäänottokriteerit | Poissulkukriteerit |
|---|--|
| Aineiston julkaisuvuosi on 2020 tai sen jälkeen | Aineiston julkaisuvuosi on ennen vuotta 2020 |
| Aineisto vastaa tutkimuskysymykseen | Aineisto sivuaa tutkimuskysymystä, jos se käsittelee ikääntymistä tai hyvinvointia ilman suoraa yhteyttä yksinäisyyteen tai mielenterveyteen |
| Aineiston pitää olla maksuton ja kokonaan luettavissa | - |
| Aineiston kieli on suomi tai englanti | Aineiston kieli on muu kuin englanti tai suomi |
| Aineisto löytyy luotettavasta tietokannasta tai siinä on vertaisarviointimerkintä | - |
| Aineiston tulee käsitellä vähintään 60-vuotiaita | Aineisto käsittelee alle 60-vuotiaita |

4.2 Alkuperäistutkimusten valintaprosessi

Tiedonhakutaulukossa esitetään käytetyt tietokannat sekä hakusanat ja lausekkeet. Taulukosta nähdään, kuinka monta hakutulosta on löydetty yhteensä, kuinka aineistot on rajattu, ja mitkä aineistot on valittu mukaan katsaukseen. Aineiston rajauksina ovat julkaisuvuosi 2020–2025, sillä aiheesta on saatavilla runsaasti tietoa, ja tarkoituksena on keskittyä erityisesti viime vuosien tutkimustulosten arviointiin. Lisäksi aineistojen on oltava maksuttomia ja kokonaisuudessaan luettavissa.

Hakutulosten rajaaminen tapahtui sisäänotto- ja poissulkukriteereiden avulla, jotka ovat esillä *Taulukossa 2*. Hakutulosten käsittely aloitettiin tarkastelemalla hakutulosten otsikoita ja valitsemalla niistä aineistot, jotka käsittelevät tämän kirjallisuuskatsauksen aihetta. Tämän jälkeen tiivistelmät luettiin ja niistä valittiin tutkimuskysymykseen parhaiten soveltuvat aineistot. Lopuksi valitut aineistot käytiin läpi kokonaisuudessaan. Hakutulosten käsittely dokumentoitiin *Taulukossa 3* Prisma Flow -diagrammin avulla.

Taulukko 3. Prisma Flow



4.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysi aloitettiin taulukoimalla eli uuttamalla, Liitteessä 1 on esitetty analyysitaulukko, jota kutsutaan myös uuttotaulukoksi. Taulukossa kuvattiin alkuperäistutkimukset: tekijät, nimet, tutkimuspaikat, kohderyhmät, menetelmät sekä keskeiset tulokset tutkimuskysymykseen vastaamiseksi.

Tässä opinnäytetyössä ei käytetty yhtä tiettyä tutkimusmenetelmää, vaan tarkasteluun otettiin mukaan aiempia tutkimuksia, jotka edustavat erilaisia lähestymistapoja. Mukana oli sekä määrällisiä tutkimuksia (esimerkiksi tilastoihin perustuvia), laadullisia tutkimuksia (esimerkiksi ihmisten kokemuksia kuvaavia) että monimenetelmällisiä tutkimuksia. Tämä mahdollisti aiheen tarkastelun useasta näkökulmasta ja tarjosi monipuolisen kuvan siitä, miten yksinäisyys vaikuttaa ikäänntyneiden mielenterveyteen.

Kirjallisuuskatsauksessa analysoitiin ikäänntyneiden yksinäisyyden vaikutuksia mielenterveyteen viiden tutkimuksen perusteella. Aineiston analyysi toteutettiin teemoittelun avulla, jossa tutkimuksista poimittuja havaintoja tarkasteltiin merkityssisältöjensä perusteella. Samankaltaiset ilmaisut ja näkökulmat ryhmiteltiin keskeisten teemojen alle. Teemoittelu mahdollisti aineiston jäsentämisen siten, että yksittäisistä havainnoista muodostui laajempia kokonaisuuksia, jotka kuvaavat yksinäisyyden vaikutuksia esimerkiksi mielen terveyteen, fyysiseen hyvinvointiin tai arjessa selviytymiseen. Menetelmä antoi mahdollisuuden vertailla tutkimustuloksia ja tuoda esiin toistuvia ilmiöitä, sekä samalla hahmottaa eri tutkimusten yhteisiä painotuksia ja eroja.

Aineiston pelkistäminen toteutettiin osana teemoitteluun perustuvaa analyysia. Pelkistämisen tarkoituksena oli tiivistää tutkimuksista esiin nousseet havainnot selkeiksi ja ymmärrettäviksi ilmaisuiksi ilman, että alkuperäinen merkitys hämärtyi. Aluksi tutkimuksista poimittiin keskeisiä ilmauksia ja havaintoja, jotka käännettiin tarvittaessa suomeksi. Tämän jälkeen ilmauksia yksinkertaistettiin ja muotoiltiin pelkistetyiksi ilmaisuiksi, jotka kuvasivat ilmiötä ytimekkäästi. Pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin niiden sisällön perusteella toistuvien aiheiden ja merkitysten ympärille. Näin muodostui teemoja, jotka auttoivat jäsentämään kirjallisuuskatsauksen tuloksia selkeästi ja aineistolähtöisesti. (Tampereen yliopiston

yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto). Esimerkiksi, taulukossa 4 havainnollistettiin aineiston pelkistämistä.

Kirjallisuuskatsauksessa taulukoiden käyttö osoittautui hyödylliseksi, sillä ne tuokivat tulosten tulkintaa ja selkeyttivät aineiston havainnollistamista (Vilkkä 2023, 90).

Taulukko 4. Esimerkki aineiston pelkistämisestä

| Alkuperäinen lause | Suomennettu ilmaisu | Pelkistetty ilmaisu | Teema |
|--|--|--|-----------------------|
| "Loneliness in old age has been linked to increased risk of depression and anxiety." | "Ikääntyneiden yksinäisyys on yhdistetty kohonneeseen masennuksen ja ahdistuksen riskiin." | "Yksinäisyys lisää masennuksen ja ahdistuksen riskiä." | Mielenterveysongelmat |

5 TULOKSET

Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui viisi tutkimusta, jotka ovat esillä liitteessä 1, uutotaulukossa. Aineiston analyysi toteutettiin teemoittelun avulla, jossa tutkimuksista poimittuja havaintoja tarkasteltiin merkityssisältöjensä perusteella.

Tutkimukset tehtiin Suomessa, Iso-Britanniassa, Ruotsissa ja Turkissa. Valitut tutkimukset ovat kaikki julkaistu viimeisen viiden vuoden sisällä. Valituissa tutkimuksissa käytettiin erilaisia menetelmiä; useimmissa hyödynnettiin haastatteluja ja kyselyitä, ja mukana oli myös yksi kirjallisuuskatsaus, yksi määrällinen tutkimus, sekä yksi laadullinen tutkimus.

Haastateltujen ikäihmisten keski-ikä vaihteli tutkimuksesta riippuen 70 ja 86 vuoden välillä, mikä tarjoaa kattavan näkymän yksinäisyyden vaikutuksiin eri ikäisillä. Esimerkiksi laajassa väestöpohjaisessa GÅS-tutkimuksessa osallistujien keski-ikä oli 70 vuotta (Svensson 2022), kun taas Kytölän (2024) tutkimuksessa keski-ikä oli 86 vuotta. Jälkimmäisessä suurin osa osallistujista oli naisia (81 %) ja asui yksin (91 %), mikä korostaa yksin asumisen ja sukupuolen merkitystä yksinäisyyden kokemuksen taustalla. Näin ollen esitetyt tulokset pohjautuvat laajaan ja ikääntyneiden elämänvaiheita monipuolisesti edustavaan aineistoon.

5.1. Yksinäisyyden vaikutukset mielenterveyteen

Yksinäisyyden vaikutukset ikääntyneiden mielenterveyteen ilmenivät aineistoissa monipuolisesti ja sen yhteys psyykkiseen kuormitukseen oli merkittävä ja toistuva teema. Useissa tutkimuksissa nousi esiin erityisesti masennuksen, ahdistuksen ja unettomuuden lisääntyminen yksinäisyyttä kokevilla ikääntyneillä. Svensson (2022) raportoi, että jopa 96 % jatkuvaa yksinäisyyttä kokevista henkilöistä kertoi kokevansa masennusoireita. Tämä kuvastaa, kuinka keskeinen rooli yksinäisyydellä voi olla mielenterveyden heikkenemisessä ikääntyneellä väestöllä.

Groverin (2022) katsauksessa yksinäisyys nähtiin paitsi emotionaalisena kokemuksena, myös psykologisena tilana, joka heikentää turvan tunnetta, kognitiivista selkeyttä ja elämänhallintaa.

Yksinäisyyden aiheuttamat tunteet, kuten merkityksettömyys ja arvottomuus, vaikuttivat alentavasti mielialaan ja kykyyn nähdä tulevaisuus myönteisesti. Tämä psyykkinen kuormitus saattoi johtaa myös somaattisiin oireisiin, kuten unihäiriöihin tai ruokahaluttomuuteen.

Carrin ja Fangin (2023) mukaan yksinäisyys voi myös pahentaa jo olemassa olevia mielenterveysongelmia, erityisesti kun sitä ei tunnisteta tai siihen ei puututa ajoissa. Eksistentiaalisen yksinäisyyden kokemukset, kuten tunne siitä, ettei oma olemassaolo ole tärkeä, voivat pahentaa masennusta ja eristäytymistä entisestään. Tämä tekee ilmiöstä vaikeasti havaittavan, jos hoitotyössä ei huomioida psyykkistä hyvinvointia osana kokonaisvaltaista hoitoa.

Kytölän (2024) tutkimuksessa ystävöiminnan vaikutukset mielialaan olivat merkittäviä: osallistujat kuvasivat, kuinka yksinkertaiset kohtaamiset, ulkoilu ja keskustelu toivat päivään rytmiä ja lievittivät ahdistuksen tunteita. Tämä osoittaa, että mielenterveyttä tukevat toimet voivat olla pieniä, mutta niiden vaikutukset ovat erittäin laaja-alaisia yksinäisyyden ehkäisyssä ja mielenterveyden vahvistamisessa.

TAULUKKO 6. Yksinäisyyden vaikutukset mielenterveyteen - teemoittelu

| Lähde / alkuperäinen ilmaus | Teema | Kuvaus |
|--|--|---|
| 96 % yksinäisyyttä kokevista kertoi masennusoireista (Svensson 2022) | Masennus ja psyykkinen kuormitus | Yksinäisyyden ja masennuksen vahva yhteys useissa tutkimuksissa |
| Yksinäisyys heikentää turvan tunnetta ja kognitiivista selkeyttä (Grover 2022) | Psykologinen hyvinvointi | Yksinäisyyden vaikutus tunne-elämään ja kognitioon |
| Eksistentiaalinen yksinäisyys pahentaa masennusta (Carr & Fang 2023) | Eksistentiaalinen yksinäisyys | Tunne merkityksettömydestä lisää psyykkistä pahoinvointia |
| Ystävöiminta lievitti ahdistusta ja toi rytmiä elämään (Kytölä 2024) | Ennaltaehkäisevät toimet mielenterveyden tukemiseksi | Sosiaaliset kohtaamiset tukevat mielenterveyttä |

5.2 Eksistentiaalinen yksinäisyys ja merkityksettömyys

Eksistentiaalinen yksinäisyys nousi aineistoissa esiin syvällisenä ja usein piiloon jäävänä kokemuksena irrallisuudesta, tarpeettomuudesta ja elämän merkityksettömyydestä. Carrin ja Fangin (2023) mukaan tämä yksinäisyyden muoto ei liity ensisijaisesti sosiaalisten kontaktien määrään, vaan tunneperäiseen yhteyden puutteeseen, tunteeseen, ettei enää kuulu mihinkään eikä tule nähdyksi tai ymmärretyksi. Erityisesti elämänkaaren muutokset, kuten puolison menettäminen tai fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen, toivat esiin tarpeen uudelleen määrittellä omaa paikkaa maailmassa.

Yksinäisyys vaikutti voimakkaasti ikäänntyneiden identiteettiin ja elämänkokemuksen muodostumiseen. Groverin (2022) katsauksen mukaan eksistentiaalinen yksinäisyys yhdistyi kokemukseen siitä, että elämä on tyhjää ja ilman päämäärää. Tämä vaikutti suoraan psyykkiseen hyvinvointiin sekä kykyyn ylläpitää elämäniloa. Useat tutkimukset kuvasivat tilanteita, joissa vanhus ei enää kokenut itseään osalliseksi yhteisössä, eikä nähnyt merkitystä päivittäisissä rutiineissa.

Eksistentiaalinen yksinäisyys vaikutti myös arjen jaksamiseen. Kun oma rooli ja yhteys muihin horjuivat, moni vetäytyi vähitellen pois sosiaalisista tilanteista, mikä edelleen vahvisti kuulumattomuuden tunnetta (Carr & Fang, 2023). Kytölän (2024) tutkimuksessa puolestaan korostettiin, että ystävätoiminta saattoi katkaista tämän kierteen: kohtaaminen ja kuulluksi tuleminen palauttivat kokemuksen arvokkuudesta ja osallisuudesta. Yksinkertainen vuorovaikutus, kuten yhteinen ulkoilu tai keskustelu, auttoi luomaan uudelleen tunnetta elämän mielekkyydestä.

Vaikka eksistentiaalinen yksinäisyys on vaikeammin havaittavissa kuin sosiaalinen yksinäisyys, sillä on merkittävä vaikutus vanhuksen hyvinvointiin ja elämänlaatuun. Ilman hoitotyön herkkyyttä tunnistaa tällaisia kokemuksia, tämä näkömätön yksinäisyyden muoto saattaa jäädä huomioimatta ja pahentua ajan myötä.

TAULUKKO 7. Eksistentiaalinen yksinäisyys ja merkityksettömyys -teemojen muodostuminen

| Lähde / alkuperäinen ilmaus | Teema | Kuvaus |
|---|---------------------------------------|--|
| Eksistentiaalinen yksinäisyys ei liity sosiaalisten kontaktien määrään, vaan kuulumattomuuden tunteeseen (Carr & Fang 2023) | Kuulumattomuuden kokemus | Tunne siitä, ettei kuulu mihinkään, vahvistaa yksinäisyyttä |
| Elämänkaaren muutokset toivat esiin tarpeen määrittellä oma paikka uudelleen (Carr & Fang 2023) | Identiteetti | Muutokset elämänvaiheessa haastavat elämän merkityksellisyyden kokemusta |
| Elämä koettiin tyhjäksi ja päämäärättömäksi (Grover 2022) | Merkityksettömyyden tunne | Eksistentiaalinen yksinäisyys vaikutti suoraan elämääniloon |
| Vetäytyminen sosiaalisista tilanteista vahvisti kuulumattomuuden tunnetta (Carr & Fang 2023) | Sosiaalinen eristäytyminen | Passiivisuus ja eristäytyminen syvensivät yksinäisyyden kierrettä |
| Ystävätoiminta palautti arvokkuuden ja osallisuuden tunteita (Kytölä 2024) | Osallisuuden kokemuksen vahvistuminen | Kohtaaminen ja kuulluksi tuleminen lievittivät eksistentiaalista yksinäisyyttä |

5.3 Sosiaalinen eristäytyminen ja terveydelliset seuraukset

Sosiaalinen eristäytyminen näyttöä tutkimuksissa merkittävänä riskitekijänä sekä psyykkiselle että fyysiselle terveydelle. Erityisesti pitkäaikainen yksinäisyys lisäsi somaattisia oireita, kuten unihäiriöitä, kiputiloja ja ruoansulatusongelmia, mutta myös kognitiivista kuormittumista ja masennusoireita. Svensson (2022) toi esiin, että yksinäisyyttä toistuvasti kokevat vanhukset raportoivat huomattavasti enemmän sekä psyykkisiä että fyysisiä oireita kuin ne, jotka eivät kokeneet yksinäisyyttä. Eristäytymisen seurauksena toimintakyky heikkeni, avuntarve kasvoi ja terveystalveluiden käyttö lisääntyi.

Groverin (2022) katsauksessa yksinäisyys nähtiin emotionaalisenä stressitekijänä, joka altisti krooniseen stressiin ja sitä kautta immuunijärjestelmän heikentymiseen. Tämä vaikutus ei jäänyt vain psyykkisen pahoinvoinnin tasolle, vaan sillä oli yhteys myös elimistön tulehdustilaan ja riskiin sairastua muun muassa sydän- ja verisuonitauteihin. Samankaltaisia havaintoja teki myös Cicek et al. (2024), joiden mukaan yksinäisyys lisäsi itsensä laiminlyöntiä, mikä puolestaan johti yleisen terveydentilan heikkenemiseen ja sairauksien kroonistumiseen.

Carrin ja Fangin (2023) mukaan eksistentiaalinen yksinäisyys voi johtaa vetäytymiseen, joka vähitellen muuttaa aktiivisen arjen passiivisuudeksi ja laskee elämänlaatua. Tämä psykologinen vetäytyminen yhdistyi kokemukseen omasta merkityksettömyydestä, mikä vaikutti negatiivisesti terveydelliseen omatuntoon ja vähensi motivaatiota huolehtia omasta hyvinvoinnista. Tällainen kierre saattoi jäädä näkymättömäksi.

Kytölän (2024) tutkimus tarjosi vastapainon näille havainnoille. Ystävätoimintaan osallistuneet kokivat fyysisen ja psyykkisen olon kohentuvan yhteyden ja vuorovaikutuksen myötä. Sosiaalinen tuki lisäsi turvallisuuden tunnetta ja toi elämään rytmiä ja merkityksellisyyttä, mikä saattoi ehkäistä eristäytymistä ja siihen liittyviä terveydellisiä haittoja. Tulosten perusteella voidaan todeta, että sosiaalinen eristäytyminen on monialainen ilmiö, joka vaikuttaa sekä yksilön kokemukselliseen hyvinvointiin että objektiivisiin terveystalveluihin.

TAULUKKO 8. Sosiaalinen eristäytyminen ja terveydelliset seuraukset -teemojen muodostuminen

| Lähde / alkuperäinen ilmaus | Teema | Kuvaus |
|---|---|--|
| Pitkäaikainen yksinäisyys aiheutti unihäiriöitä ja kipuja (Svensson 2022) | Fyysiset ja psyykkiset terveysvaikutukset | Yksinäisyyden somaattiset ja psyykkiset seuraukset |
| Yksinäisyys altistaa krooniseen stressiin (Grover 2022) | Stressi ja immuunijärjestelmä | Krooninen stressi vaikutti elimistön toimintaan |
| Itsensä laiminlyönti johti kroonisiin sairauksiin (Cicek, 2024) | Itsestä huolehtimisen puute | Yksinäisyys heikensi terveyskäyttäytymistä |
| Ystävöiminta vähensi eristäytymistä ja paransi hyvinvointia (Kytölä 2024) | Sosiaalisen tuen terveysvaikutukset | Yhteisöllisyys ehkäisi negatiivisia terveysvaikutuksia |

5.4 Yksinäisyyden vaikutus arjessa selviytymiseen

Yksinäisyys vaikutti merkittävästi ikääntyneiden kykyyn selviytyä arjessa. Se ilmeni paitsi henkisenä kuormituksena, myös konkreettisina vaikeuksina ylläpitää päivittäisiä rutiineja, kuten ruokailua, hygieniaa, lääkityksestä huolehtimista ja ulkona liikkumista. Cicek et al. (2024) toivat esiin, että yksin asuvilla ja sosiaalisesti eristäytyneillä vanhuksilla itsensä laiminlyönti oli yleistä erityisesti fyysisen tai psyykkisen toimintakyvyn heikentyessä. Yksinäisyyden seurauksena tapahtunut passivoituminen ilmeni vetäytymisenä, välinpitämättömyytenä ja haluttomuutena osallistua aiemmin mieluisiin toimintoihin.

Groverin (2022) mukaan yksinäisyys saattoi johtaa negatiivisiin uskomuksiin itsestä ja omasta arvosta, mikä vähensi aloitteellisuutta ja vaikutti myös fyysiseen aktiivisuuteen. Tätä psyykkistä lamaantumista kuvattiin esimerkiksi ulkona käymisen ja ruoanlaiton vähenemisenä. Carrin ja Fangin (2023) tutkimuksessa eksistentiaalinen yksinäisyys ilmeni haluttomuutena lähteä kotoa tai osallistua yhteisötoimintaan. Fyysinen ja sosiaalinen eristäytyminen puolestaan edistää kokemusta tarpeettomuudesta, mikä entisestään vaikeutti arjessa selviytymistä.

Svensson et al. (2022) havaitsivat, että yksinäisyyttä kokevilla oli enemmän arjen toimintakykyyn liittyviä vaikeuksia, kuten liikkumiseen, nukkumiseen ja keskittymiseen liittyviä haasteita. Yksinäisyyden yhteys fyysisiin oireisiin, kuten päänsärkyyn, ruoansulatusvaikeuksiin ja yleiseen uupumukseen, joka vaikeutti itsenäistä selviytymistä. Näin yksinäisyys ei ollut vain emotionaalinen kokemus, vaan sillä oli suora yhteys päivittäiseen toimintakykyyn ja elämänhallintaan.

Toisaalta Kytölän (2024) tutkimuksessa korostettiin ystävöitymisen myönteistä vaikutusta arkeen. Yhteiset käynnit, keskustelut ja ulkoilu lisäsivät aktiivisuutta, tukivat rutiinien ylläpitämistä ja vähensivät yksinäisyyden kokemusta. Tapaamisten myötä arjesta tuli mielekkäämpää ja vuorovaikutteista, mikä puolestaan edisti itsenäisyyttä ja psyykkistä hyvinvointia

TAULUKKO 10. Yksinäisyyden vaikutus arjessa selviytymiseen -teemojen muodostuminen

| Lähde / alkuperäinen ilmaus | Teema | Kuvaus |
|--|---|--|
| Yksin asuvat laiminlöivät hygieniää ja lääkitystä (Cicek 2024) | Itsestä huolehtimisen haasteet | Toimintakyvyn heikkeneminen johti itsensä laiminlyöntiin |
| Yksinäisyys vähensi aloitteellisuutta ja aktiivisuutta (Grover 2022) | Aloitteellisuuden ja fyysisen aktiivisuuden väheneminen | Psyykinen lama vaikutti arjen aktiivisuuteen |
| Eksistentiaalinen yksinäisyys johti vetäytymiseen (Carr & Fang 2023) | Sosiaalinen vetäytyminen | Merkityksettömyyden tunne vaikutti osallistumiseen |
| Ystävöitymistä tuki arjen rutiinien ylläpitoa (Kytölä 2024) | Sosiaalinen tukitoiminta | Vuorovaikutus lisäsi toimintakykyä ja mielekkyyttä |

6 POHDINTA

Tämän kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli tarkastella ikääntyneiden yksinäisyyden vaikutuksia mielenterveyteen ja arjessa selviytymiseen sekä selvittää hoitotyön mahdollisuuksia yksinäisyyden tunnistamisessa ja lievittämisessä. Tulokista muodostui viisi pääteemaa: yksinäisyyden vaikutukset mielenterveyteen, eksistentiaalinen yksinäisyys ja merkityksettömyys, sosiaalinen eristäytyminen ja terveydelliset seuraukset, yksinäisyyden vaikutus arjessa selviytymiseen sekä hoitotyön rooli yksinäisyyden ehkäisyssä.

Tulokset osoittivat, että yksinäisyys on monitasoinen ilmiö, jonka vaikutukset ulottuvat mielenterveyden häiriöistä fyysisen terveyden heikentymiseen ja arjen toimintakyvyn alenemiseen. Noin kolmannes ikääntyneistä kuvasi yksinäisyyden vaikuttavan suoraan mielialaan ja jaksamiseen, muun muassa siten, että päivät tuntuivat pitkiltä ja yksinäisyyden tunne vaikutti jopa fyysiseen terveyteen. (Kytölä, 2024) Toistuvasti yksinäisyyttä kokevilla oli enemmän sairaalakäyntejä ja heikompi fyysinen toimintakyky kuin niillä, jotka eivät kokeneet yksinäisyyttä. (Svensson, 2022)

Eksistentiaalinen yksinäisyys nousi esiin syvänä kokemuksena tarpeettomuudesta, irrallisuudesta ja elämän merkityksettömyydestä. Ikäihmiset kuvasivat, kuinka ystäväpiirin supistuminen ja läheisten poismeno johtivat siihen, ettei ollut enää ketään, kenen kanssa jakaa arkea tai tunteita (Carr & Fang, 2023). Groverin (2022) mukaan tämäntyyppinen yksinäisyys liittyy identiteettiin, elämän merkityksen horjumiseen ja vaikeuksiin sopeutua muutoksiin.

Hoitotyön näkökulmasta tärkeä havainto oli se, kuinka yksinkertaiset vuorovaikutustilanteet ja säännöllinen kontakti voivat merkittävästi lievittää yksinäisyyden tunnetta. KotiKummit-toimintaan osallistuneet kokivat, että tapaamiset lievittivät yksinäisyyttä ja virkistivät mieltä. Ulkoilu ja yhdessäolo lisäsivät hyvinvointia ja toivat elämään merkityksellisiä hetkiä (Kytölä, 2024). Carrin ja Fangin (2023) mukaan jo myötätuntoinen kuuntelu voi lievittää eksistentiaalista yksinäisyyttä ja palauttaa kokemuksen kuulluksi tulemisesta.

Kirjallisuuskatsauksessa havaittiin, että ikääntyneiden yksinäisyydellä on merkittäviä vaikutuksia mielenterveyteen. Yleisimmät löydökset liittyivät

masennusoireiden, ahdistuneisuuden ja kognitiivisten toimintojen heikkenemisen yhteyksiin yksinäisyyden kokemukseen. Myös sosiaalisten suhteiden vähyys, ulkopuoliseksi jäämisen tunne ja elämänmuutokset, kuten puolison kuolema tai eläköityminen, nousivat keskeisiksi yksinäisyyttä lisääviksi tekijöiksi. Useat tutkimukset korostivat myös yksinäisyyden yhteyttä heikentyneeseen toimintakykyyn, elämänlaatuun sekä palvelujen tarpeeseen.

Useissa lähteissä eroteltiin sosiaalinen yksinäisyys (objektiivinen kontaktien puute) ja emotionaalinen yksinäisyys (subjektiivinen ulkopuolisuuden tai hylätyksi tulemisen tunne), mikä auttaa ymmärtämään ilmiön monimuotoisuutta. Tutkimusten perusteella yksinäisyyden kokemukset eivät jakaudu tasaisesti väestössä, vaan niitä selittävät muun muassa ikä, sukupuoli, pienituloisuus, asuinmuoto ja terveysongelmat.

Näitä havaintoja tukevat myös Rahikan, Annaniemen ja Suutarin (2020) laadullisen tutkimuksen tulokset, joissa 60–76-vuotiaat naiset kuvasivat yksinäisyyttään aaltomaisena kokemuksena, joka liittyi elämäntulon muutoksiin, kuten eläköitymiseen tai läheisten menetykseen. Tämä vahvistaa käsitystä siitä, että yksinäisyys ei ole pelkästään sosiaalisten kontaktien puutetta, vaan myös subjektiivinen ja tilannesidonnainen tunne. Tutkimuksessa kuvattiin, kuinka yksinäisyys tuotti naisille ahdistuksen kaltaisia fyysisiä oireita ja tunnetta syrjäytyneisyydestä. Nämä havainnot tukevat kirjallisuuskatsauksen tuloksia siitä, että yksinäisyydellä on suoria vaikutuksia sekä psyykkiseen että fyysiseen hyvinvointiin.

Poikkeavana havaintona Rahikan ym. tutkimuksessa voidaan pitää sitä, että läheisten, kuten aikuisten lasten rooli yksinäisyyden lievittäjinä ei noussut esiin yhtä vahvasti kuin monissa aiemmissa tutkimuksissa, joissa lasten on nähty toimivan tärkeinä sosiaalisen tuen tarjoajina. Tämä viittaa siihen, että yksinäisyyden kokemukset ovat hyvin yksilöllisiä ja että perinteiset tukiverkostot eivät aina riitä tarpeiden täyttämiseen. Lisäksi Rahikka ym. nostavat esiin pienituloisuuden keskeisen roolin yksinäisyyden kokemusten taustalla. Pienituloisuus lisäsi syrjäytyneisyyden tunnetta rajoittamalla osallistumismahdollisuuksia ja lisäämällä ulkopuolisuuden tunteen kokemuksia on näkökulma, jota ei kaikissa kirjallisuuskatsauksen lähteissä käsitelty syvällisesti.

Uusimpien kanadalaisten kliinisten ohjeiden mukaan yksinäisyys ja sosiaalinen eristäytyminen ovat merkittäviä ja yhä kasvavia haasteita ikääntyneiden mielen-terveydelle, joita tulisi lähestyä moniulotteisesti ja yksilöllisesti (Conn 2024). Kirjallisuuskatsauksen löydökset yksinäisyyden yhteydestä esimerkiksi masennukseen, ahdistukseen ja kognitiiviseen heikentymiseen vahvistuvat näissä kansallisissa ohjeistuksissa, joissa korostetaan sekä tunnistamisen että interventioiden merkitystä. Erityisesti kanadalaisessa aineistossa tuodaan esiin tarve käyttää kohdennettua seulontaa ja monipuolisia arviointimenetelmiä, jotka huomioivat yksilön elämäntilanteen, kulttuuritaustan ja teknologisen osaamisen. Nämä näkökulmat jäivät kirjallisuuskatsauksessa vähemmälle huomiolle, vaikka ne voivat merkittävästi vaikuttaa siihen, millaisia ratkaisuja yksinäisyyden vähentämiseen voidaan soveltaa eri väestöryhmissä.

Lisäksi kanadalaiset ohjeet painottavat *social prescribing* -mallia, jossa yksilöitä ohjataan esimerkiksi yhteisötoimintaan, liikuntaryhmiin tai vapaaehtoistoimintaan. Tämä tarjoaa konkreettisia ja helposti sovellettavia keinoja yksinäisyyden ehkäisyyn ja hoitoon. Ohjeissa nostetaan esiin myös eläinavusteiset interventiot, teknologian mahdollisuudet sekä levon ja harrastustoiminnan roolin teemoja, joita suomalainen tutkimuskirjallisuus ei vielä laajasti käsittele. Näiden suositusten mukaan yksinäisyyden ehkäisy ja hoito vaativat yhteiskunnallisesti toimia, joihin osallistuvat niin terveysalan ammattilaiset kuin paikallisyhteisötkin.

Yhteenvedona voidaan todeta, että kirjallisuuskatsauksen tulokset ovat monilta osin yhteneväisiä sekä Rahikka ym. (2020) että Conn (2024) havaintojen kanssa, mutta tuovat myös esiin uusia näkökulmia, kuten taloudellisten resurssien vaikutuksen yksinäisyyden kokemukseen ja sitä kautta mielenterveyteen. Samalla kansainväliset ohjeistukset täydentävät suomalaisen tutkimuksen puutteita erityisesti interventioiden monipuolisuuden ja järjestelmätason vastuun näkökulmista.

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuuden arviointi perustui käytetyn lähdeaineiston laatuun, luotettavuuteen ja alkuperään. Luotettavina lähteinä pidettiin vertaisarvioituja tieteellisiä artikkeleita, virallisia raportteja sekä muiden tunnustettujen tahojen tuottamia julkaisuja. Kirjallisuuskatsauksessa aineistot valittiin ennalta määriteltyjen sisään- ja ulosottokriteerien mukaisesti. Aineistojen tuli olla julkaistu enintään viisi vuotta sitten ja niiden julkaisukielenä tuli olla joko suomi tai englanti.

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisäsi myös menetelmällinen systemaattisuus. Aineiston valinta toteutettiin vaiheittain määriteltyjen kriteerien mukaisesti ja analyysissä käytettiin teemoittelua. Tämä mahdollisti tutkimustulosten jäsenellisen tarkastelun ja toistettavuuden arvioinnin. Luotettavuuden arvioinnissa hyödynnettiin menetelmälähteitä, jotka ohjasivat sekä aineiston analyysia että tulosten tulkintaa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013; Kyngäs 2020). Näiden lähteiden pohjalta analyysin eteneminen ja teemoittelun käyttö perusteltiin menetelmällisesti.

Opinnäytetyö laadittiin noudattaen hyvän tieteellisen käytännön periaatteita, kuten rehellisyyttä, tarkkuutta ja objektiivisuutta. Lähteisiin viitattiin asianmukaisesti ja plagiointia vältettiin. Aineiston valinta ja tulkinta suoritettiin objektiivisesti. Luotettavuutta arvioitiin kriittisesti tarkastelemalla lähteiden laatua ja soveltuvuutta. Näiden periaatteiden noudattaminen edisti kirjallisuuskatsauksen eettisyyttä ja vahvisti sen luotettavuutta (TENK 2023, 13–14).

Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen kehitti tekijän tiedonhankinta- ja analyysitaitoja sekä kykyä tiivistää tutkimustietoa. Se vahvisti myös ammatillista eettistä ja kriittistä ajattelua sekä syvensi ymmärrystä siitä, kuinka ikäänntyneiden yksinäisyys vaikuttaa moniulotteisesti niin yksilöön kuin yhteiskuntaan. Lisäksi kirjallisuuskatsauksen laatiminen harjaannutti näyttöön perustuvien päätösten tekemistä ja tuki tutkimustiedon soveltamista käytännön hoitotyöhön.

6.2 Johtopäätökset

Yllä käsitellyt tutkimukset eri maista ja näkökulmista päätyvät samaan johtopäätökseen: ikääntyneiden yksinäisyys on merkittävä ilmiö, jolla on vahva yhteys mielenterveyteen. Kaikissa tarkastelluissa aineistoissa havaittiin, että yksinäisyys on ikääntyneillä yhteydessä lisääntyneeseen psyykkiseen kuormitukseen, olipa kyse sitten diagnosoidusta masennuksesta, subjektiivisesta mielialan laskusta tai syvästä eksistentiaalisesta kaipuusta. Yksinäisyys ei ole vain harmiton tunne, vaan sillä on konkreettisia kielteisiä vaikutuksia hyvinvointiin ja terveyteen, kuten kohonnut masennus- ja ahdistuneisuusoireiden esiintyvyys (Svensson 2022; Grover, 2022) ja jopa heikentynyt fyysinen toimintakyky (Svensson, 2022; Kytölä, 2024). Samalla tutkimukset osoittavat, että yksinäisyyden lievittäminen voi parantaa mielenterveyttä ja yleistä hyvinvointia. Esimerkiksi vapaaehtoisen ystäväpalvelun avulla saatu säännöllinen sosiaalinen kontakti kohensi ikäihmisten psyykkistä hyvinvointia Suomessa (Kytölä, 2024) ja vahvat perhesiteet vähensivät yksinäisyyden tunnetta Turkissa (Cicek, 2023)

Toinen yhdistävä teema on, että hoitotyön rooli on keskeinen ikääntyneiden yksinäisyyden tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa. Kaikki viisi lähdettä vihjaavat omalla tavallaan, että pelkkä fyysisten terveysongelmien hoito ei riitä, vaan hoitajien tulee nähdä yksilö kokonaisuutena: psyykkinen, sosiaalinen ja fyysinen hyvinvointi kietoutuvat toisiinsa. Yksinäisyyden havaitseminen on tärkeää esimerkiksi kotihoidossa tai vastaanottotilanteissa ja tähän tarvitaan hoitajien herkkyyttä ja asiantuntemusta (Cicek, 2023, Grover, 2022). Tutkimukset korostavat myös varhaisen puuttumisen tärkeyttä, kun yksinäisyyden ja mielenterveyden välinen yhteys ymmärretään, voidaan ennaltaehkäistä vakavampia ongelmia puuttumalla yksinäisyyteen jo varhain. Hoitotyössä tämä voi tarkoittaa käytännössä sitä, että kehitetään systemaattisia tapoja kartoittaa ikääntyneen sosiaalinen tilanne ja yksinäisyyden kokemus osana hoitoarviota.

Ikääntyneiden yksinäisyyttä voidaan helpottaa monenlaisin keinoin, ja siksi tarvitaan monia eri terveydenhuollon ammattilaisia. Tutkimuksissa on tarkasteltu yksinäisyyttä sekä laajojen tilastojen avulla (esimerkiksi Svensson ym., 2022; Cicek ym., 2023) että ihmisten kokemusten kautta (Carr, 2023; Kytölä, 2024). Lisäksi on tehty kirjallisuuskatsauksia aiemmista tutkimuksista (Grover, 2022).

Yhteenvedona voidaan sanoa, että yksinäisyyden ongelmaa täytyy lähestyä sekä yhteiskunnan että yksilön tasolla. Yhteiskunnan tasolla voidaan esimerkiksi kehittää tukiverkostoja ja tehdä päätöksiä, jotka ehkäisevät yksinäisyyttä. Yksilön tasolla voidaan antaa henkistä tukea ja tehdä hoitosuunnitelmia, joissa huomioidaan myös sosiaalinen hyvinvointi.

Hoitajat ovat tärkeässä roolissa. He voivat auttaa yksinäisiä vanhuksia löytämään heille sopivia palveluja, kuten vapaaehtoisten tarjoamaa ystävöimintää (esimerkiksi KotiKummit), vertaistukiryhmiä tai terapiaa. Näin hoitajat toimivat tärkeinä linkkeinä yksinäisten ja avun välillä.

On huomionarvoista, että vaikka kulttuuriset tekijät voivat vaikuttaa yksinäisyyden kokemukseen, ikääntymiseen liittyvä yksinäisyys on universaali ilmiö, ja sen mielenterveysvaikutukset tunnistetaan kaikissa tarkastelluissa ympäristöissä. Niin pohjoismaissa, Välimeren kulttuurissa kuin Aasiankin kontekstissa on saatu samansuuntaisia tuloksia: sosiaalisen yhteenkuuluvuuden puute heikentää ikäihmisen mielenterveyttä, ja toisaalta merkityksellisen yhteyden löytäminen (perheen, ystävien tai vaikkapa lemmikin kautta) voi tuoda turvantunnetta. Yhteenvedona voidaan todeta, että ikääntyneiden yksinäisyyden ja mielenterveyden yhteys on selvä.

6.3 Omat havainnot tukevat tutkimustuloksia

Opinnäytetyötä tehdessäni huomasin, kuinka laaja-alaisesti yksinäisyys vaikuttaa ikääntyneiden elämään. Hoitoalan opiskelijana olen kohdannut yksinäisiä ikäihmisiä eri harjoitteluissa ja työelämässä ja nähnyt kuinka suuri vaikutus pelkällä läsnäololla voi olla. Usein jo lyhyt keskustelu tai yhteinen hetki voi selvästi piristää ikäihmisiä sekä lievittää yksinäisyyden tunnetta.

Kirjallisuuskatsauksen tulokset tukevat näitä havaintoja. Esimerkiksi Kytölän (2024) tutkimuksessa ystävöiminnan kuvattiin vähentävän ahdistusta ja lisäävän elämän mielekkyyttä. Samoin Carr ja Fang (2023) toivat esiin, että eksistentiaalinen voi pahentaa masennusta ja lisätä eristäytymistä. Tämä on havaittavissa käytännön hoitotyössä, missä moni ikääntynyt ei kaipaa vain fyysistä hoivaan aitoa vuorovaikutusta ja tunnetta kuulluksi tulemisesta.

Vaikka yksinäisyys voi usein olla näkymätön, se jättää jälkensä ikäihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Mielestäni yksinäisyys on yksi suurimmista ikään tynneiden hyvinvointia uhkaavista ongelmista, ja sen torjuminen vaatii sekä ammatillista herkkyyttä että inhimillistä kohtaamista. Tulosten ja omien havaintojeni perusteella yksinäisyyttä ei tulisi nähdä vain yksilön kokemuksena, vaan laajempänä ilmiönä, johon tulisi puuttua yhteiskunnallisella tasolla.

6.3. Jatkotutkimusehdotukset

Tulevaisuuden tutkimuksissa olisi tärkeää syventyä konkreettisiin hoitotyön menetelmiin, joilla yksinäisyyttä voidaan tehokkaasti ehkäistä ja lievittää ikään tynneillä. Erityisesti tulisi tutkia yksinäisyyttä ehkäisevien toimintamallien vaikuttavuutta hoitotyössä. Vaikka yksinäisyyden yhteys mielenterveyteen on vahvasti osoitettu (Beutel, 2017; Grover, 2022; Hawkey & Cacioppo, 2010), on näyttö interventioiden tehosta vielä osin satunnaista. Jatkotutkimuksissa voitaisiin kehittää ja arvioida yksilöllisiä ja ryhmämuotoisia hoitotyön keinoja, kuten keskusteluhetkiä, vertaistukiryhmiä tai yhteisöllisyyttä lisääviä toimintamalleja (Carr & Fang, 2023; Kytölä, 2024).

Lisäksi olisi hyödyllistä tarkastella yksinäisyyden ilmenemistä ja sen vaikutuksia eri asuinympäristöissä, kuten kotihoidossa, palvelutaloissa ja ympärivuorokautisessa hoidossa. Näin voitaisiin kehittää ympäristö- ja asiakaskohtaisesti yksilöllisiä yksinäisyyden ehkäisyn keinoja (Cicek, Altay & Aksoy, 2024).

On myös tärkeää kehittää mittareita ja seulontamenetelmiä yksinäisyyden tunnistamiseen hoitotyössä. Tällä hetkellä yksinäisyys jää usein näkymättömäksi, jos sitä ei systemaattisesti kartoiteta. Varhaisen tunnistamisen keinojen tutkiminen voisi auttaa hoitotyöntekijöitä tunnistamaan riskiryhmät ja puuttumaan yksinäisyyteen ennen kuin se ehtii vaikuttaa mielenterveyteen (Domènech-Abella, 2019).

7 LÄHTEET:

Aartsen, M., & Jylhä, M. (2011). Onset of loneliness in older adults: Results of a 28-year prospective study. *European Journal of Ageing*, 8(1), 31–38.

<https://link.springer.com/article/10.1007/s10433-011-0175-7>

Age UK. (2018). *Loneliness – the public health challenge of our time*.

<https://www.ageuk.org.uk/globalassets/age-uk/documents/campaigns/loneliness---the-public-health-challenge-of-our-time.pdf>

Beutel, M. E., Klein, E. M., Brähler, E., Reiner, I., Jünger, C., Michal, M., & Tibubos, A. N. (2017). Loneliness in the general population: Prevalence, determinants and relations to mental health. *BMC Psychiatry*, 17, 97. <https://bmcpsy-chiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-017-1262-x>

Carr, D., & Fang, C. (2023). The many faces of loneliness: The nature and consequences of social, emotional, and existential loneliness. *The Gerontologist*, 63(3), 462–472. <https://doi.org/10.1093/geront/gnac109>

Carr, R. J., & Fang, M. L. (2023). Understanding existential loneliness among older adults: A meta-ethnographic review. *Journal of Aging Studies*, 65, 101040. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0890406523000135>

Cicek, G., Altay, B., & Aksoy, M. (2024). The relationship between loneliness and self-neglect in older adults. *Geriatric Nursing*, 55, 25–32. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S019745722300165X>

Conn, D. K., Billard, T., Dupuis-Blanchard, S., Freedman, A. K., Hoang, P. M., Levasseur, M., ... & Wister, A. V. (2024). Canadian clinical guidelines on social isolation and loneliness in older adults. *Canadian Geriatrics Journal*, 27(4), 531–538. <https://doi.org/10.5770/cgj.27.772>

Domènech-Abella, J., Mundó, J., Haro, J. M., & Rubio-Valera, M. (2019). Anxiety, depression, loneliness and social network in the elderly: Longitudinal associations from The Irish Longitudinal Study on Ageing (TILDA). *Journal of Affective Disorders*, 246, 82–88. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032718311680>

Drageset, J. (2013). Emotional well-being of older women living alone. *Research in Gerontological Nursing*, 6(1), 25–31.

<https://doi.org/10.3928/19404921-20121204-01>

Drageset, J., Kirkevold, M., Espehaug, B., & Natvig, G. K. (2013). The impact of social support and sense of coherence on health-related quality of life among cognitively intact nursing home residents. *Journal of Clinical Nursing*, 23(15–16), 2225–2233. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.12446>

Duodecim. (2024). *Yksinäisyys*. Duodecim Oppiportti. <https://www.oppoportti.fi/op/yleislaaketiede/yksinaisyys>

Forsman, A. K., Nyqvist, F., & Wahlbeck, K. (2017). Cognitive components of social capital and mental health status among older adults: A population-based study. *Ageing & Mental Health*, 21(5), 462–469.

<https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1124834>

Grover, S. (2022). The emotional burden of loneliness in aging: A scoping review. *Ageing & Mental Health*, 26(5), 903–912.

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13607863.2021.1884473>

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-abstract/40/2/218/4569527>

Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: A meta-analytic review. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 227–237.

<https://doi.org/10.1177/1745691614568352>

Hoitotyön tutkimussäätiö. (2023). *Hoitosuosittelujen laadinta*. <https://hotus.fi/hoitosuosittukset/laadinta/>

Junttila, N., & Karlsson, L. (2024). *Yksinäisyys*. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01408>

Kankkunen, P., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2013). *Tutkimus hoitotieteessä*. Sanoma Pro.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., & Elo, S. (2020). *Sisällönanalyysi ja sisällön erittely hoitotieteessä*. Sanoma Pro.

Kestilä, L., & Martelin, T. (2018). *Suomen väestörakenne ja sen kehitys*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137679/SH%202018_1%20Suomen%20v%C3%A4est%C3%B6rakenne%20ja%20sen%20kehitys%20%20L%20Kes-til%C3%A4%20%20T%20Martelin%20%281%29.pdf

Kiosses, D. N., Ravdin, L. D., Gross, J. J., Raue, P. J., Kotbi, N., & Alexopoulos, G. S. (2007). Problem-solving therapy for late-life depression in home care. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 22(7), 701–706. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17846101/>

Knight, B. G., & Laidlaw, K. (2009). Translational theory: A wisdom-based model for psychological interventions to enhance well-being in later life. In V. Bengtson, M. Silverstein, N. M. Putney, & D. Gans (Eds.), *Handbook of Theories of Aging* (2nd ed.). Springer. <https://gerocentral.org/uncategorized/knight-b-laidlaw-k-2009-translational-theory-a-wisdom-based-model-for-psychological-interventions-to-enhance-well-being-in-later-life-in-v-bengtson-m-silverstein-n-m-putney-d-gans/>

Koponen, P. (2018). *FinTerveys 2017 -tutkimus*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). <https://www.julkari.fi/handle/10024/137223>

Kuiper, J. S., Zuidersma, M., Oude Voshaar, R. C., Zuidema, S. U., van den Heuvel, E. R., Stolk, R. P., & Smidt, N. (2015). Social relationships and risk of dementia: A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies. *Ageing Research Reviews*, 22, 39–57. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2015.04.006>

Kytölä, H. (2024). Ystävätoiminnan merkitys yksinäisyyden lievittämisessä ikääntyneiden kokemana. *Gerontologia*, 38(1), 14–24. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/145531>

Laidlaw, K., Power, M. J., & Schmidt, S. (2007). The Attitudes to Ageing Questionnaire (AAQ): Development and psychometric properties. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 22(4), 367–379. <https://pub-med.ncbi.nlm.nih.gov/17051535/>

Mielenterveyden keskusliitto. (2022). *Ikääntyminen ja mielen hyvinvointi*. <https://mieli.fi/tietopankki/ikaantymisen-ja-mielen-hyvinvointi/>

Mielenterveystalo. (n.d.). *Yksinäisyys ja ikääntyminen*. Hakupäivä 18.2.2025. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/elamankaari-ja-mielenterveys/yksinaisyys-ja-ikaantyminen>

Peplau, L. A., & Perlman, D. (1982). Perspectives on loneliness. In L. A. Peplau & D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy* (pp. 1–18). Wiley.

Pia Solin, Heimonen, S., Luoma, M.-L., Tamminen, N., Lukkarinen, E., & Viertiö, S. (2023). *Ikääntyneiden mielen hyvinvoinnin nykytila Suomessa*. THL Raportti 8/2023. <https://www.julkari.fi/handle/10024/147880>

Rahikka, A., Annaniemi, V., & Suutari, S. (2020). Ikääntyvien naisten kokema yksinäisyys. *Gerontologia*, 34(2), 103–116. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.77397>

Salminen, A. (2011). *Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin*. Vaasan yliopiston julkaisuja. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-349-3>

Savikko, N. (2005). *Loneliness of older people in Finnish health care* [Väitöskirja, Kuopion yliopisto]. <https://erepo.uef.fi/handle/123456789/8760>

Savikko, N., Routasalo, P., Tilvis, R., & Pitkälä, K. (2005). Ikääntyneiden yksinäisyys: Kyselytutkimuksen tuloksia. *Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeen tutkimusraportti 3*. Vanhustyön keskusliitto.

STM. (2021). *Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi*. Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162455>

Tampereen yliopiston yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. (n.d.). *Teemoittelu*. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (2023). *Mielenterveyden edistäminen*. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys>

Tiilikainen, E., & Seppänen, M. (2017). Ikääntyminen ja yksinäisyys. *Gerontologia*, 31(3), 205–217. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/77397>

Tiilikainen, E., Jansson, L., & Pirhonen, J. (2022). Yksinäisyyden monimuotoisuus ja merkitykset ikääntyneiden arjessa. *Gerontologia*, 36(4), 302–315. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/120842>

Tilastokeskus. (2019). *Elinajanodote 2017*. Hakupäivä 18.2.2025. https://stat.fi/til/eot/2017/eot_2017_2019-05-24_kat_003_fi.html

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Hakupäivä 21.2.2025. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Valtakari, M. (2021). Yksinäisyyden yhteiskunnalliset vaikutukset – näkökulmia hoivatyöhön. *Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuksia*, 13(2), 45–57.

Vanhuspalvelulaki, 980/2012. (2012). *Laki iäkkäiden sosiaali- ja terveystieteiden palveluista* (§ 3). Finlex. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2012/20120980>

Voutilainen, P. (2019). Yksinäisyys hoitotyön näkökulmasta. *Sairaanhoitajalehti*, 5, 14–16.

Windle, G. (2011). What is resilience? A review and concept analysis. *Reviews in Clinical Gerontology*, 21(2), 152–169. <https://doi.org/10.1017/S0959259810000420>

World Health Organization. (2018). *Mental health: Strengthening our response*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

World Health Organization. (2019). *Global health estimates: Suicide*.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

World Health Organization. (2023). *Mental health of older adults*.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>

8 LIITEET

Liite 1: Uuttotaulukko

| Tutkimus | Tutkimuksen tarkoitus/tavoite | Tutkimuksen otos | Tutkimuksen menetelmä | Tutkimuksen tulokset |
|---|--|---|---|---|
| Ystävätoiminta lievittää yksinäisyyttä ja vahvistaa hyvinvointia - ikäihmisten kokemuksia KotiKummit-toiminnasta Liisa Kytölä, Gerontologia 2024 JUFO 1 | Arvioida KotiKummit-toiminnan vaikutuksia oululaisten kotihoidon ikääntyneiden yksinäisyyden lievittämiseen ja heidän hyvinvointinsa sekä osallisuutensa vahvistamiseen. | Otoksena 32 ikäihmistä, jotka olivat olleet toiminnassa mukana vähintään 6kk. | Aineisto on kerätty kasvotusten haastattelulla. | Tutkimuksen tuloksena voidaan päätellä, että KotiKummit-toiminta on lievittänyt ikäihmisten yksinäisyyttä ja parantanut heidän psyykkistä, sosiaalista ja fyysistä hyvinvointiaan, samalla lisäten yhteisöllisyyttä ja vuorovaikutusta. |

| | | | | |
|--|---|--|--|---|
| <p>Grover S. Loneliness Among the Elderly: a Mini Review Consortium Psychiatricum, Vol 3, No 1, 2022</p> <p>JUFO 1</p> | <p>Tarkastella yksinäisyyden vaikutuksia vanhusten mielenterveyteen ja fyysisen terveyteen sekä kehittää keinoja sen vähentämiseksi.</p> | <p>Tutkimuksessa tarkasteltiin 13 artikkelia, jotka edustivat yhteensä 5 115 osallistujaa. Osallistujan keski-ikä oli 83,5 vuotta.</p> | <p>Kirjallisuuskatsaus</p> | <p>Tutkimuksen tulos on, yksinäisyys on yleistä ja haitallista ikään-tyneille, ja sen vähentämiseksi tarvitaan tietoisuuden lisäämistä ja vääristyneiden ajatusmallien korjaamista.</p> |
| <p>Svensson M, Rosso A, Elmståhl S, Ekström H.</p> <p>Loneliness, social isolation, and health complaints among older people: A population-based study from the "Good Aging in Skåne(GÅS)" project</p> <p>JUFO 1</p> | <p>Tavoitteena oli selvittää koe- tun yksinäisyydensosiaalisen eristäytymisen ja terveysvaivojen välisiä yhteyksiä ikääntyneillä.</p> | <p>5804 henkilöä ruotsalaisesta väestöpohjaisesta tutkimuksesta "Good Aging in Skåne".</p> | <p>Rakenteelliset haastattelut ja kyselylomakkeet.</p> | <p>60 % osallistujista kertoi tuntevansa itsensä yksinäiseksi ainakin satunnaisesti. Sosiaalista eristäytymistä havaittiin 6 %:lla.</p> |

| | | | | |
|--|--|--|-----------------------------|---|
| <p>Cicek, B., Sahin, H., & Erkal, S. (2024). Factors affecting the risk of self neglect and loneliness level of the older adults: a case study from Turkey.</p> <p><i>Educational Gerontology</i>, 50(1), 62–75.</p> <p>JUFO 1</p> | <p>Tarkoituksena oli selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat oman hyvinvoinnin laiminlyönnin riskiin ja yksinäisyyden tasoon 65 vuotta täyttäneillä henkilöillä.</p> | <p>237 yli 65-vuotiaasta henkilöstä, jotka asuivat Ankaran ja Kirikkalen maakunnissa Turkissa.</p> | <p>Määrällinen tutkimus</p> | <p>Tutkimus osoitti, että ikääntyneiden yksinäisyys ja itsensä laiminlyönti ovat yhteydessä toisiinsa, ja näitä lisäävät heikko sosiaalinen verkosto, terveysongelmat ja matalat tulot.</p> |
| <p>Carr, S. (2023). A gradual separation from the world: commentary on a qualitative exploration of existential loneliness in old age.</p> <p><i>British Journal of Community Nursing</i>, 28(12), 586–590.</p> | <p>Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia eksistentiaalisen yksinäisyyden kokemuksia ikääntyneiden keskuudessa, jotka asuvat itsenäisesti eläkeläisyhteisöissä, ja ymmärtää, miten nämä kokemukset</p> | <p>80 haastattelua kahdeksassa itsenäisesti asuvien eläkeläisten yhteisössä Isossa-Britanniassa ja Australiassa.</p> | <p>Laadullinen tutkimus</p> | <p>Eksistentiaalinen yksinäisyys on monimuotoinen kokemus ikääntyneillä, joka liittyy ikääntymiseen, menetyksiin ja pelkoihin, ja vaatii myötätuntoista kuuntelua ja eritukimekanismeja sen vähentämiseksi.</p> |

| | | | | |
|-------------------------------|--|--|--|--|
| JUFO-luokitusta ei saatavilla | vaikuttavat heidän hyvinvointiinsa, jotta ikääntyneiden eri tukimuotoja voitaisiin kehittää. | | | |
|-------------------------------|--|--|--|--|