

Anu-Riikka Eerola & Riina Lindström

**KOTONA ASUVIEN IKÄÄNTYNEIDEN
YKSINÄISYYTEEN YHTEYDESSÄ OLEVAT
TEKIJÄT**

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Kandidaattitutkielma
Lokakuu 2019

TIIVISTELMÄ

Anu-Riikka Eerola & Riina Lindström: Kotona asuvien ikääntyneiden yksinäisyyteen yhteydessä olevat tekijät

Kandidaattitutkielma

Tampereen yliopisto

Hoitotiede

Lokakuu 2019

Ohjaaja: Katja Joronen, Yliopistonlehtori, TtT, dosentti

Ikääntyneiden yksinäisyys on yhteiskunnallinen haaste, joka tutkimusten mukaan aiheuttaa terveyshaittoja, heikentää elämänlaatua sekä lisää kuolleisuutta. Ikääntyneiden määrä kasvaa lähitulevaisuudessa ja yhä useampi ikääntynyt asuu kotona.

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kuvata kotona asuvien ikääntyneiden yksinäisyyteen yhteydessä olevia tekijöitä. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli tuottaa tietoa kotona asuvien ikääntyneiden yksinäisyyteen yhteydessä olevien tekijöiden sekä yksinäisyyden riskissä olevien ikääntyneiden tunnistamiseksi. Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymys oli: Mitkä tekijät ovat yhteydessä kotona asuvien ikääntyneiden yksinäisyyteen?

Tutkimus toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Tiedonhaku tehtiin ikääntyviin, yksinäisyyteen ja kotiin liittyvillä englannin- ja suomenkielisillä hakusanoilla. Haut toteutettiin Cinahl-, Sociology Database- ja Medic-tietokannoissa, joiden lisäksi tehtiin manuaalisia hakuja. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin sisäänottokriteereiden mukaisesti vertaisarvioidut tieteelliset tutkimusartikkelit vuosilta 2008–2019, jotka käsittelivät kotona asuvien ikääntyneiden yksinäisyyteen yhteydessä olevia tekijöitä. Hakua rajattiin maantieteellisesti, artikkeleiden tuli olla suomen- tai englanninkielisiä, tiivistelmä sekä kokoteksti piti olla saatavilla ja käytettyjen hakusanojen tuli esiintyä tiivistelmässä. Haun kokonaistulos oli ennen tietokantarajauksia kokonaisuudessaan 1 954 ja tietokantarajauksen jälkeen 435, joista katsaukseen valikoitiin 19 alkuperäistutkimusta. Aineisto analysoitiin tutkimuskysymyksen mukaisesti aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tutkimusten mukaan ikääntyneiden yksinäisyyteen yhteydessä olevia demografisia tekijöitä olivat ikä, sukupuoli, kansallisuus, siviilisäätö ja sosioekonominen asema. Psyko-fyysisistä tekijöistä psyykkiset ja fyysiset sairaudet, fysiologiset tekijät sekä toimintakyvyn aleneminen ja heikentyneet kognitiiviset taidot olivat yhteydessä yksinäisyyteen. Yksinasuminen, aktiviteettien ja ihmissuhteiden väheneminen sekä tukiverkoston antama tuki olivat yhteydessä yksinäisyyteen sosiaalisina tekijöinä. Tutkittaessa asumisympäristön ja yksinäisyyden yhteyttä asumissijainnilla ja lähiympäristön esteillä oli yhteyttä yksinäisyyteen. Myös itsearvioitu elämänlaatu, käsittäen heikomman itsearvioitun terveyden ja heikomman tyytyväisyyden elämään, oli yhteydessä yksinäisyyteen.

Tutkimustulokset antavat arvokasta tietoa kotona asuvien ikääntyneiden yksinäisyyteen yhteydessä olevista tekijöistä. Tuntemalla nämä tekijät yksinäiset ja yksinäisyyden riskissä olevat ikääntyneet on mahdollista tunnistaa. Tutkimustulosten avulla saadaan myös tietoa erilaisten tukimuotojen sekä palveluiden suunnitteluun ja kehittämiseen, joiden avulla kotona asuvien ikääntyneiden hyvinvointia voidaan tukea. Jatkotutkimuksena olisi hyvä selvittää, millä keinoin ikääntyneet itse toivovat, että yksinäisyyteen yhteydessä oleviin tekijöihin vaikutettaisiin. Myös tutkimustieto siitä, mikä yksinäisyyteen yhteydessä olevista tekijöistä on yksinäisyyden syy ja mikä sen seuraus, olisi tärkeää.

Avainsanat: ikääntynyt, koti, yksinäisyys, ikääntyneiden yksinäisyys, yksinäisyyden mittaaminen, systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

SISÄLLYS

1. JOHDANTO	1
2. KIRJALLISUUSKATSAUKSEN KESKEISET KÄSITTEET	3
2.1. Ikääntynyt.....	3
2.2. Ikääntyneiden yksinäisyys.....	3
2.3. Koti.....	4
2.4. Yksinäisyyden mittaaminen	5
3. KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS	7
4. KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN	8
4.1. Kirjallisuushakujen kuvaus	8
4.2. Aineiston kuvaus ja laadunarviointi	13
4.3. Aineiston analyysi	14
5. TULOKSET	16
5.1. Demografiset tekijät	16
5.2. Psyko-fyysiset tekijät	17
5.3. Sosiaaliset tekijät.....	18
5.4. Asumisympäristöön liittyvät tekijät	19
5.5. Itsearvioitu elämänlaatu	20
6. POHDINTA	21
6.1. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden pohdinta	21
6.2. Kirjallisuuskatsauksen eettisyys.....	23
6.3. Tulosten tarkastelua.....	24
6.4. Johtopäätökset	25
6.5. Jatkotutkimusaiheet.....	26
LÄHTEET.....	28
LIITTEET	

1. JOHDANTO

Yksinäisyys on yksi suurimmista yksittäisistä terveyteen vaikuttavista tekijöistä. Ikääntyneiden yksinäisyydellä näyttää aiempien tutkimusten mukaan olevan negatiivinen vaikutus ikääntyneiden terveyteen, toimintakykyyn ja koettuun elämänlaatuun. Ikääntyneiden yksinäisyys näyttää lisäävän myös monien palveluiden tarvetta ja kuolleisuutta (Teguo, Simo-Tabue, Stoykova, Meillon, Cogne, Amiéva & Dartigues 2016, 904).

Tilastokeskuksen ennusteiden mukaan yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä tulee kasvamaan nykyisestä 19,9 prosentista 26 prosenttiin vuoteen 2030 mennessä. Vuoteen 2060 mennessä kasvun ennustetaan nousevan edelleen 29 prosenttiin. (Tilastokeskus 2015.) Vuoden 2018 lopussa 65 vuotta täyttäneitä oli Suomessa 1 204 837 henkilöä (Väestön ikärakenteen kehitys 2019). Samaan aikaan, kun väestö ikääntyy, elinajanodote nousee. Vastasyntyneiden elinajanodote vuonna 2017 syntyneillä tytöillä on 84,2 vuotta ja pojilla 78,7 vuotta (Elinajanodote 2018). Väestön ikääntyessä entisestään, samalla kun ihmisten elinajanodote nousee, kotona asuvien ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpitäminen riittävän hyvänä mahdollisimman pitkään on paitsi inhimilliseltä myös taloudelliselta kannalta katsottuna tärkeää. Ikääntyneiden yksinäisyyteen yhteydessä olevien tekijöiden selvittäminen ja niiden perusteella mahdollisten yksinäisyyttä ennaltaehkäisevien tai vähentävien keinojen käyttöönotto voi olla yksi keino ylläpitää ikääntyneiden toimintakykyä.

Kansallisen politiikan tavoite on, että ikääntynyt pystyy asumaan omassa kodissaan mahdollisimman pitkään tai jopa elämänsä loppuun asti. Yksinasuvien määrä kasvaa Suomessa jatkuvasti myös ikääntyneiden osalta, ja lähes puolet 75 vuotta täyttäneistä asuu kotonaan yksin. (THL 2019.) Terveys 2011 -tutkimuksessa 75 vuotta täyttäneistä noin 10 prosenttia koki itsensä yksinäiseksi (Sainio, Koskinen, Sihvonen, Martelin, Aromaa 2013, 61). Yksinäisyys on keskeinen yksilön ja yhteiskunnan suhdetta määrittävä tekijä sekä merkittävä hyvinvointi- ja terveysongelmien syy tai seuraus. Yksinäisyys aiheuttaa hyvinvointi- ja terveyshaasteita, jotka puolestaan vaikuttavat yksilön toimintakyvyn ja elämänmahdollisuuksien eriarvoistumiseen. Yksinäisyyteen puuttamalla voidaan kohentaa hyvinvointia ja terveyttä. (Saari 2016.)

Hoitotieteellisen tutkimuksen näkökulmasta ikääntyneiden yksinäisyyteen yhteydessä olevien tekijöiden tunnistaminen on tärkeää, jotta ikääntyneiden arkielämässä selviytymistä, heidän voimavarojaan ja hyvinvointiaan sekä heidän kotona asumistaan mahdollisimman pitkään voidaan paremmin tukea. Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kuvata kotona asuvien ikääntyneiden yksinäisyyteen yhteydessä olevia tekijöitä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa kotona asuvien ikääntyneiden yksinäisyyteen yhteydessä olevien tekijöiden sekä yksinäisyyden riskissä olevien ikääntyneiden tunnistamiseksi.

2. KIRJALLISUUSKATSAUKSEN KESKEISET KÄSITTEET

2.1. Ikääntynyt

Suomessa laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista määrittelee ikääntyneeksi väestöksi vanhuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevan väestön. Samassa laissa iäkäs henkilö on määritelty henkilöksi, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi tai korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen takia (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012.) Kuten Suomessa, myös monissa muissa länsimaissa eläkeikä alkaa noin 65-vuotiaana, jolloin työelämästä poistumisen myötä voidaankin vanhuuden ajatella alkavan. Myös kansaneläkelaki tukee tätä määritelmää määritellessään 65 vuotta täyttäneet oikeutetuiksi vanhuseläkkeeseen (Kansaneläkelaki 2007).

Ikääntyneelle henkilölle ei kuitenkaan ole yksiselitteistä määritelmää. Ikääntymisen määrittely riippuu siitä, mistä näkökulmasta asiaa tarkastellaan, ja määritelmä vaihtelee paljon. Aiempien tutkimusten mukaan yhä harvempi 65-vuotias kokee itsensä ikääntyneeksi tai vanhaksi ja vain harvat 65-vuotiaat täyttävät fyysiseltä, psyykkiseltä tai sosiaaliselta toimintakyvyltään ikääntymisen kriteerit. 65 vuotta täyttäneitä henkilöitä käytetään kuitenkin maailmanlaajuisesti hyvin yleisesti määriteltäessä ikääntynyttä, mistä syystä samaa määritelmää on käytetty myös tässä kirjallisuuskatsauksessa. Määritelmällä haluttiin varmistaa, että mukaan valikoitui mahdollisimman paljon ikääntyneiden yksinäisyyteen liittyviä tutkimuksia, eikä hyviä tutkimuksia rajautuisi ulkopuolelle.

2.2. Ikääntyneiden yksinäisyys

Vanhin yksinäisyyttä koskeva julkaisu on Johan Georg Zimmermannin *Über die Einsamkeit* vuosilta 1785–1786. Teoksessa Zimmermann erottelee positiivisen ja negatiivisen yksinäisyyden (de Jong Gierveld, van Tilbur & Dykstra 2006, 485–486). Tämän jälkeen yksinäisyyttä on kuvattu lukuisissa teoksissa eri tieteenaloilla. Robert Weissin vuorovaikutusteoria erottelee toisistaan emotionaalisen

yksinäisyyden ja sosiaalisen yksinäisyyden. Emotionaaliseen yksinäisyyteen liittyvät intiimin kiintymyksen kohteen tai läheisen kiintymyssuhteen puuttuminen. Sosiaaliseen yksinäisyyteen puolestaan liittyvät Weissin mukaan sosiaalisten kontaktien ja sosiaalisen vuorovaikutuksen puute. (de Jong Gierveld ym. 2006, 486.) De Jong Gierfeldin määritelmän mukaan yksinäisyys on tilanteeseen liittyvä ja subjektiivinen kokemus, jossa ihmissuhteiden (laadun) puute koetaan epämiellyttävänä tai mahdottomana hyväksyä (de Jong Gierfeld ym. 2006, 485–486). Perlmanin ja Peplaun (1981) aiempi määritelmä on samansuuntainen. He määrittelevät yksinäisyyden epämiellyttäväksi kokemukseksi, joka ilmenee, kun henkilön sosiaalisten suhteiden verkosto on jollakin tärkeällä tavalla riittämätön (Perlman & Peplau 1981, 31).

Yksinäisyys on merkittävä hyvinvointi- ja terveysongelmien syy tai seuraus (Saari 2016). Yksinäisillä immuuni- ja stressihormonien säätelyjärjestelmät reagoivat poikkeavasti ja aiheuttavat alentunutta vastustuskykyä sekä lisäävät sydän- ja verisuonisairauksien ja ylipainon riskiä. Yksinäisyys on yhteydessä muun muassa myös mielenterveyden ongelmiin ja ikäihmisten muistihäiriöihin. (Müller & Lehtonen 2016.) Yksinäisyys on huomattavan yleistä. Suomessa tehdyssä Terveys 2011 - tutkimuksessa 75 vuotta täyttäneistä noin 10 prosenttia koki itsensä yksinäiseksi (Sainio ym. 2013, 61).

2.3. Koti

Suomen kielen etymologisessa sanakirjassa viitataan vuonna 1978 koti-sanalla kota-sanaan, josta koti on myöhemmin johdettu. Alun perin kodilla olisikin tarkoitettu keilamuotoista asumusta, jossa ihminen on suojassa ja turvassa ulkomaailmalta. Kota on erään suomalaisugrilaisen kielen mukaan myös sama kuin äidin kohtu, ihmiselle turvallisina paikka olla. (Tuomi-Nikula, Granö, Suominen, 2004, 7–8.) Uusi suomen kielen sanakirja määrittelee kodin taloksi, asunnoksi tai muuksi yleensä vakinaiseksi asuinpaikaksi (Nurmi 1998, 411), kun taas Nykysuomen sanakirja määrittää kodin hieman laajemmin yhden tai useamman ihmisen, tavallisesti perheen vakituiseksi asunnoksi kaikkine huonekaluineen ja muine tavaroineen, usein käsittäen myös siinä asuvat henkilöt (Sadaniemi 1978, 510).

Koti ei ole ainoastaan paikka, jossa asutaan, vaan asunto muuttuu kodiksi vasta sen asukkaiden kokemusten ja toiminnan kautta. Kotiin liittyy myös paljon tunteita ja tuntemuksia, joista tärkeimpinä

ihmisten perustarpeita tyydyttävä turvallisuuden, inhimillisyyden ja yhteisöllisyyden tunne. Koti syntyy itse kalustamalla, itselleen mieluisilla väreillä, kalusteilla ja esineillä, jotka kullekin yksilölle luovat viihtyisyyttä, kodin tuntua. Kodilla on jokaiselle henkilökohtainen ja erilainen määritelmä, ja koti on koti vai sille, joka tuntee kodin omakseen. (Tuomi-Nikula ym. 2004, 9–10.)

”Oma koti kullan kallis” on varmasti jokaiselle tuttu sanonta. Oma, turvallisuutta ja jatkuvuutta luova koti onkin merkityksellinen ja asujalleen aivan erityinen paikka. Mitä vanhemmiksi tulemme, sitä enemmän elämämme tapahtumia sijoittuu kodin seinien sisäpuolelle, ja koti tilana saakin vanhetessamme yhä suuremman merkityksen. Koti muodostaa keskiön, josta käsin ihminen käy kaupassa, kylässä ja muilla asioilla kotiin paluun sisältyessä oleellisena osana tähän toimintaan. Koti onkin suoja sekä läheisten ihmissuhteiden paikka. Kodin pysyvyys on ainakin jossain mielessä varma, vaikka ikääntymiseen liittyisi epävarmuutta ja muutoksia. Kodissa on eräänlaista kaikista vastuksista selviämistä tukevaa voimaa. (Vilkko 1997, 171–173.)

Vilkko (1997) tuo esiin, että pysyvän ja usein pitkäaikaisen, tutun yksityiskodin ensisijaisuutta vanhuuden asuntona ei yleensä kyseenalaisteta, ja tämä tukee myös tämän päivän yhteiskuntapoliittista tavoitetta, jonka mukaan kotona asuminen elämänkaaren loppuun saakka tai ainakin mahdollisimman pitkään on ikääntyneiden asumista koskeva tavoite. Tässä kirjallisuuskatsauksessa kodilla tarkoitetaan henkilön yksityistä taloa tai asuntoa, jossa hän asuu yksin tai yhdessä läheisensä tai läheistensä kanssa.

2.4. Yksinäisyyden mittaaminen

Yksinäisyyden käsite on moniulotteinen, mikä asettaa haasteita sen mittaamiselle. Yksinäisyyden käsitteeseen liittyy vahvasti subjektiivinen kokemus. Myös ajallinen ja kulttuurinen konteksti vaikuttavat yksinäisyyden käsitteen mittaamiseen. Mittaamisen hankaluudesta huolimatta yksinäisyyden määrittämiseksi on kehitetty erilaisia mittareita. Yksinäisyyttä voidaan tutkia joko yksi- tai moniulotteisena ilmiönä (Marongi & Ickes 1989, Russell 1982, 106–111). Yksiulotteisilla menetelmillä selvitetään lähinnä koetun yksinäisyyden vaihtelua, kun taas moniulotteisilla menetelmillä pyritään selvittämään yksinäisyyden erilaisia ilmenemismuotoja (Tiikkainen 2006, 15).

Yksiulotteisista mittareista yleisimmin käytössä on Russellin ja kollegoiden kehittämä UCLA loneliness scale. Se sisältää 20 kysymystä (Russell, Peplau & Ferguson 1987, 291). Alkuperäistä mittaria testattiin opiskelijoilla. Myöhemmin mittaria kehitettiin (R-UCLA) ja sen toimivuutta testattiin myös ikääntyneillä. Uudistetussa versiossa kysymyksistä 11 on muotoiltu kielteisiksi ja yhdeksän myönteisiksi. (Russell 1996, 27.) Moniulotteisista mittareista yleisimmin käytössä on de Jong Gierveldin de Jong Gierveld Loneliness Scale. Se sisältää 11 väittämää, joista viisi käsittelee sosiaalista ja kuusi emotionaalista yksinäisyyttä (de Jong Gierveld 1987, 122). De Jong Gierveldin mittarista on kehitetty myös lyhyempi versio (The 6-item de Jong Gierveld Loneliness Scale) käytettäväksi suurissa tutkimuksissa. Lyhennetty mittari näyttää olevan luotettava ja validi keino mittaamaan kokonaisyksinäisyyttä sekä sosiaalista ja emotionaalista yksinäisyyttä (de Jong Gierveld & van Tilburg 2006, 582).

Suorat kysymykset yksinäisyydestä näyttävät toimivan hyvin koetun yksinäisyyden mittaamisessa. Oletuksena tosin on, että niissä käytetään suoraan yksinäisyys-käsitettä, joka voi merkitä vastaajille eri asioita. Haastattelutilanteessa vastaaja saattaa myös vastata sosiaalisesti hyväksyttävällä tavalla suoraan kysymykseen yksinäisyydestä. Yksinäisyysmittarit pyrkivät upottamaan mitattavan asiat mittariston kysymyksiin, jolloin yksinäisyyttä kysytään epäsuorasti mittarin kysymysten avulla ja vältetään näin edellä mainituilta haasteilta. Suuremmissa kyselyissä mittarit ovat kuitenkin liian laajoja ja niissä käytetäänkin usein suoria kysymyksiä. (Victor, Grenade & Bolby 2005, 67–77.)

3. KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kuvata kotona asuvien ikääntyneiden yksinäisyyteen yhteydessä olevia tekijöitä. Katsauksen tavoitteena oli tuottaa tietoa kotona asuvien ikääntyneiden yksinäisyyteen yhteydessä olevien tekijöiden sekä yksinäisyyden riskissä olevien ikääntyneiden tunnistamiseksi. Tämä kirjallisuuskatsaus perustuu aikaisempiin, vuosina 2008–2019 tehtyihin tutkimuksiin.

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymys oli: Mitkä tekijät ovat yhteydessä kotona asuvien ikääntyneiden yksinäisyyteen?

4. KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tämä työ toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on menetelmä, jonka avulla voidaan kartoittaa, arvioida ja yhdistellä tietoa (Petticrew 2001). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tutkimuskirjallisuuden perusteella koottu synteesi, joka vastaa yhteen kysymykseen. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tehdään noudattamalla tarkkaa tutkimusmetodologiaa, jolla pyritään välttämään vääristymiä katsauksen tuloksissa. (Bettany-Saltikov 2012, 5, 9.) Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa edetään järjestelmällisesti nimettyjen vaiheiden kautta niin, että jokainen vaihe rakentuu edelliseen vaiheeseen päälle. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheet ovat tutkimuskysymyksen asettaminen, tutkimussuunnitelman laatiminen, tavoitteen asettaminen sekä sisäänotto- ja poissulkukriteerien määrittely, systemaattisen aineistohaun tekeminen, lopullisen aineiston valinta, tulosten syntetisointi, yhteenveto ja esittäminen, pohdinnan kirjoittaminen sekä kirjallisuuskatsauksen saattaminen loppuun. (Bettany-Saltikov 2012, 13–127.)

Tiedonhakuun liittyvät asiasanat voidaan määrittellä PICO-menetelmän avulla ja myös käytettävien asiasanojen synonyymit sekä englanninkieliset käsitteet tulee huomioida (Hotus). Hakusanojen pohdinnassa hyödynnettiin PICOa. Laadullisessa tutkimusasetelmassa P tarkoittaa potilasryhmää (Population), I mielenkiinnon kohdetta (Interest) ja Co kontekstia (Context) eli yhteyttä, jossa ilmiö esiintyy tai johon se liittyy (Hotus). Muodostimme PICO-menetelmää hyödyntäen kirjallisuuskatsauksen keskeisiksi käsitteiksi ikääntynyt (P), yksinäisyys (I) ja koti (Co).

4.1. Kirjallisuushakujen kuvaus

Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku aloitettiin tekemällä koehakuja aiheesta eri tietokannoissa sekä suomenkielisillä että englanninkielisillä hakusanoilla. Koehakujen avulla pyrimme löytämään kaikki tarkoitukseen sopivat hakusanat ja niiden synonyymit sekä oikeat tietokannat, jotta saisimme mahdollisimman paljon tutkimuskysymykseen vastaavia hakutuloksia. Koehaut toteutettiin Cinahl-, Arto-, Medic- ja Sociology Database -tietokannoissa, joista emme käyttäneet Artoa varsinaisessa tiedonhaussa, sillä se tuotti epärelevantteja tuloksia tutkimuskysymyksemme ja

sisäänottokriteereidemme näkökulmasta. Koehakujen jälkeen haut toteutettiin Cinahl-tietokannassa, joka oli katsauksen pääasiallinen hakutietokanta. Lisäksi käytettiin Medic- ja Sociology Database -tietokantoja sekä tehtiin manuaalihakuja. Haut toteutettiin huhti–toukokuussa 2019.

Ikääntyneitä koskevinä hakusanoina käytettiin sanoja *elderly, aged, older, elder, geriatric, elderly people, old people, older people, senior, over 65, older adult, older person, vanhus, ikääntynyt*. Yksinäisyyttä koskevinä hakusanoina käytettiin sanoja *lonely, loneliness, isolation, isolated, social isolation, yksinäisyys*. Kotona asumiseen viittaavina hakusanoina käytettiin sanoja *home, home-based, house, housing, dwelling, residence, koti*. Lisäksi yksinäisyyteen yhteydessä olevia syitä tarkennettiin Cinahl-tietokannassa hakusanoilla *factor, reason, cause*. Samaa käsitettä kuvaavat hakusanat yhdistettiin OR-komennolla, jolla pyrittiin saamaan mukaan mahdollisimman laajasti hakutuloksia. Eri käsitteet synonyymeineen yhdistettiin AND-komennolla. Näin saaduissa tuloksissa esiintyi kaikki tutkimuskysymyksen kannalta oleelliset käsitteet synonyymeineen. Haun kokonaistulos oli 1 952 tutkimusartikkelia. Käytetyt hakusanat tietokannoittain on kuvattu Taulukossa 1.

Taulukko 1. Hakusanat tietokannoittain

<p>Cinahl (n=996)</p> <p>Elderly, aged, older, elder, geriatric, elderly people, old people, older people, senior, over 65</p> <p>Loneliness, isolation, social isolation</p> <p>Home, home-based, house, housing, dwelling, residence</p> <p>Factor, reason, cause</p>
<p>Cinahl Subject Headings (n=750)</p> <p>Elderly, aged, older adult, old people, older people, older person, elder</p> <p>Lonely, loneliness, isolated, isolation</p> <p>Home, home-based, house, housing, dwelling, residence</p>
<p>Sociology Database (n=193)</p> <p>Elderly, aged, older, elder, geriatric, elderly people, old people, older people, senior, over 65</p> <p>Loneliness, isolation, social isolation</p> <p>Home, home-based, house, housing, dwelling, residence</p>
<p>Medic (n=13)</p> <p>Vanh*, Ikää*, Yksinäi*, Koti, Kot*</p>

Sisäänottokriteereiden mukaisesti tutkimuksia haettiin vuosilta 2008–2019. Haku rajattiin koskemaan suomen- ja englanninkielisiä vertaisarvioituja tutkimusartikkeleita, joissa oli tiivistelmä ja kokoteksti saatavilla. Tutkimusten tuli käsitellä tekijöitä, jotka ovat yhteydessä ikääntyneiden yksinäisyyteen, ja tutkimuksen kohteena olevien ikääntyneiden kohderyhmänä tuli olla 65 vuotta täyttäneet kotona asuvat ikääntyneet.

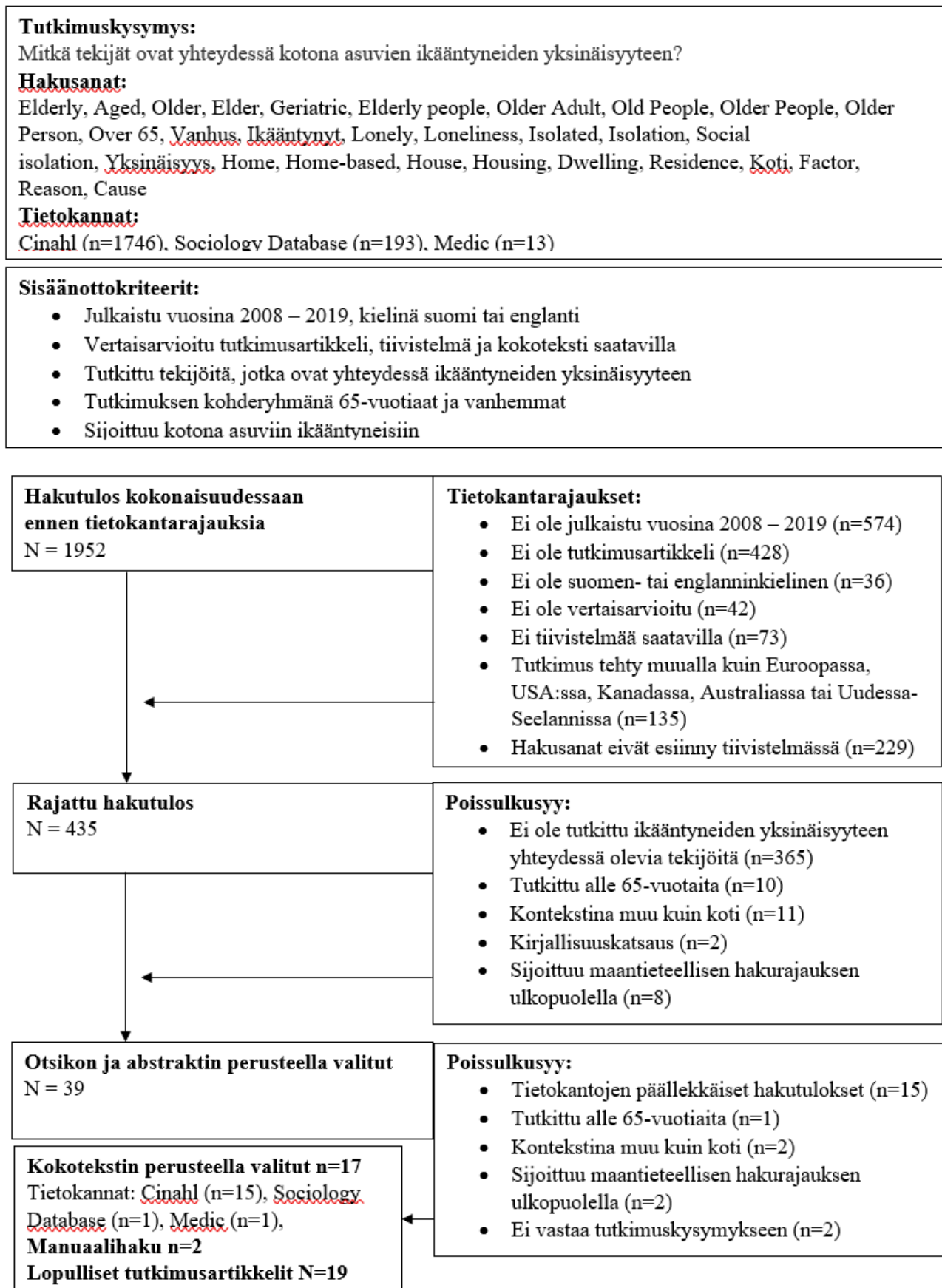
Tietokantarajausten perusteella aineistosta poissuljettiin ennen vuotta 2008 tehdyt tutkimukset (n=574), tulokset, jotka eivät olleet tutkimusartikkeleita (n=428) ja muulla kuin suomen tai englannin kielellä julkaistut tutkimukset (n=36). Myös tutkimukset, jotka eivät olleet vertaisarvioituja (n=42) suljettiin pois. Sisäänottokriteereihin perustuen aineistosta suljettiin pois myös ne tutkimusartikkelit, joista tiivistelmä ei ollut saatavilla (n=73). Myös muualla kuin Euroopassa, Pohjois-Amerikassa,

Australiassa tai Uudessa-Seelannissa tehdyt tutkimukset rajattiin pois (n=135). Maantieteellisellä rajauksella pyrittiin rajaamaan aineistoa kulttuurillisesti samankaltaisiin länsimaisiin kulttuureihin. Tietokantarajauksen perusteella poissuljettiin tulokset, joissa keskeisiin käsitteisiin perustuvat hakusanat eivät esiintyneet tiivistelmässä (n=229). Tietokantarajauksen jälkeen aineisto rajautui 435 tutkimusartikkeliin.

Tietokantarajauksen jälkeen aineisto käytiin läpi otsikko- ja tiivistelmätasolla. Aineistosta suljettiin pois tutkimusartikkelit, joissa ei ollut tutkittu ikääntyneiden yksinäisyyteen yhteydessä olevia tekijöitä (n=365), tutkimuksessa oli tutkittu alle 65-vuotiaita (n=10) tai kontekstina oli joku muu kuin koti (n=11). Lisäksi kirjallisuuskatsaukset (n=2) sekä ne tutkimukset, jotka edelleen sijoittuivat maantieteellisesti asetetun tietokantarajauksen ulkopuolelle (n=8), suljettiin pois. Otsikon ja tiivistelmän perusteella valittiin 39 tutkimusartikkelia tarkempaa tutustumista varten.

Otsikon ja tiivistelmän perusteella valitut tutkimusartikkelit luettiin huolella läpi useaan kertaan. Näistä tutkimuksista rajattiin poissulkukriteereiden mukaisesti yhteensä 22 tutkimusta. Tutkimuksista 15 oli päällekkäistä hakutulosta, yhdessä tutkimuksessa oli tutkittu alle 65-vuotiaita (n=1), kahdessa tutkimuksessa kontekstina oli muu kuin koti (n=2), kaksi sijoittui maantieteellisesti asetetun rajauksen ulkopuolelle (n=2) ja kaksi ei vastannut asetettuun tutkimuskysymykseen (n=2).

Cinahl-tietokannan kautta mukaan valikoitui vapaasanahakujen kautta 13 tutkimusartikkelia ja asiasanahakujen kautta kaksi tutkimusartikkelia eli yhteensä 15 tutkimusartikkelia. Sociology Database -tietokannan hauilla mukaan valikoitui yksi tutkimusartikkeli ja Medic-tietokannan hauilla yksi tutkimusartikkeli. Systemaattisen tiedonhaun lisäksi tehtiin manuaalihakuja, ja mukaan saatiin vielä kaksi tutkimuskysymykseen vastaavaa ja sisäänottokriteerit täyttävää tutkimusartikkelia. Lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen valikoitui yhteensä 19 tutkimusartikkelia. Hakuprosessi kokonaisuudessaan on kuvattu kuvassa 1.



Kuva 1. Hakuprosessin kuvaus

4.2. Aineiston kuvaus ja laadunarviointi

Kirjallisuuskatsauksen aineisto koostui yhteensä 19 tutkimusartikkelista, joista 17 oli englanninkielisiä ja kaksi suomenkielisiä. Valituista tutkimusartikkeleista viisi oli tehty Irlannissa, neljä USA:ssa, neljä Suomessa sekä yksi niin Englannissa, Ruotsissa, Kanadassa, Australiassa, Uudessa-Seelannissa kuin Norjassakin. Tutkimusartikkeleista 13 oli kvantitatiivisia tutkimuksia, neljä oli monimenetelmätutkimuksia ja kaksi kvalitatiivisia tutkimuksia. Yksinäisyyttä oli mitattu tutkimusartikkeleissa erilaisin menetelmin, joista yleisin oli kysymys yksinäisyydestä itsearvioituna joko yksittäisellä kysymyksellä tai avoimella haastattelulla. Tätä menetelmää oli käytetty yhteensä 11 tutkimusartikkelissa. Yksi- tai moniulotteisen mittarin avulla yksinäisyyttä mitattiin kahdeksassa tutkimuksessa.

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa alkuperäistutkimusten laadun arviointi on osa prosessia. Perinteisesti tutkimusten laadun arvioinnissa arvioidaan tutkimuksen reliabiliteettia ja validiteettia (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Reliabiliteetilla viitataan tulosten pysyvyyteen ja validiteetilla siihen, että tutkimuksessa mitataan sitä, mitä siinä on tarkoitus mitata (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 189). Kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen tutkimuksen laadunarvioinnin kriteerit poikkeavat ainakin jossain määrin toisistaan. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkimuksen laadun arvioinnissa olennaista on tutkimusprosessin luotettavuus (Eskola & Suoranta 1998).

Tässä kirjallisuuskatsauksessa laadun arviointi tehtiin Joanna Briggs -instituutin laadunarviointikriteeristöjä käyttäen (Joanna Briggs Institute 2008). Jokainen tässä kirjallisuuskatsauksessa käytetty tutkimusartikkeli pisteytettiin kriteeristöjen mukaan. Laadullisille tutkimuksille käytettiin kvalitatiivisille tutkimuksille tarkoitettua kriteeristöä, kohorttitutkimuksille niille tarkoitettua kriteeristöä ja kvantitatiivisille tutkimuksille poikkileikkaustutkimusten kriteeristöä. Yhtään kirjallisuuskatsaukseen valituista artikkeleista ei jätetty pois kirjallisuuskatsauksen aineistosta laadun arvioinnin perusteella. Haasteita laadun arvioinnissa aiheuttivat kvantitatiivisten tutkimusten osalta erityisesti sekoittavien tekijöiden tunnistaminen ja niiden käsittely sekä keskeyttäneiden raportoiminen. Laadun arvioinnin pisteet ovat nähtävissä liitteessä 1.

4.3. Aineiston analyysi

Tässä kirjallisuuskatsauksessa aineisto on analysoitu käyttäen aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Aineistolähtöisen analyysin tarkoituksena on luoda tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus, niin että tutkittava ilmiö kuvataan tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Aineisto ohjaa analyysiä, eivätkä siihen vaikuta aiemmat tulokset tai teoriat. Ennen kuin analyysi voidaan aloittaa, tulee määrittää analyysiyksikkö, joka voi olla esimerkiksi sana, lause tai ajatuskokonaisuus. Analyysiyksiköt valikoidaan niin, että ne vastaavat tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtävään. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tekstimuotoinen aineisto redusoidaan eli pelkistetään, klusteroidaan eli ryhmitellään ja abstrahoidaan eli luodaan teoreettiset käsitteet. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on vastata tutkimuskysymykseen mahdollisimman systemaattisesti ja objektiivisesti (Tuomi & Sarajärvi 2018). Tässä kirjallisuuskatsauksessa analyysi aloitettiin perehtymällä valittuihin tutkimusartikkeleihin lukemalla ne läpi. Tutkimusaineisto jaettiin puoliksi tekijöiden kesken, mutta kummatkin lukivat läpi kaikki käytetyt tutkimusartikkelit virheiden ja väärinymmärrysten välttämiseksi.

Kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimusartikkeleista laadittiin taulukko, johon kirjattiin tutkimuksen nimi, tekijät, tutkimuksen maa, julkaisuvuosi, tutkimuksen tarkoitus, käytetty tutkimusmenetelmä ja otos, tutkimuskysymyksen kannalta tutkimuksen keskeiset tulokset sekä laadunarviointi (Liite 1). Tämän jälkeen kirjallisuuskatsaukseen valikoidut tutkimusartikkelit luettiin uudelleen läpi kummankin tutkijan toimesta ja tutkimustuloksia pohdittiin yhdessä.

Kun aineistosta oli muodostettu kokonaiskäsitelmä, poimittiin analyysiyksiköt eli alkuperäisilmaisut, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Alkuperäisilmaisuja löytyi yhteensä 88 kappaletta. Alkuperäisilmaukset suomennettiin ja numeroitiin vastaamaan oikeaa tutkimusta. Tämä helpotti työskentelyä, kun alkuperäisilmaisiin piti palata tutkimuksen myöhemmissä vaiheissa. Tässä vaiheessa alkuperäisilmaukset siirrettiin taulukkoon, jonka jälkeen kaikki alkuperäisilmaisut pelkistettiin. Pelkistystä muodostettiin 105 kappaletta. Pelkistämisen jälkeen samankaltaiset pelkistykset ryhmiteltiin alaluokiksi. Alaluokkia muodostui yhteensä 20, ja kaikki alaluokat nimettiin sisältöään vastaavaksi. Ryhmittelyä jatkettiin edelleen yhdistämällä samansisältöiset alaluokat yläluokiksi. Näistä yhdistelyistä muodostui viisi yläluokkaa, jotka myös nimettiin sisältöään

vastaavaksi. Yläluokkien kautta muodostui vastaus asetettuun tutkimuskysymykseen. Esimerkki yhden yläluokan muodostamisesta on liitteessä 2.

5. TULOKSET

Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen mukaan ikääntyneiden yksinäisyyteen yhteydessä olevat tekijät olivat *demografiset tekijät, psyko-fyysiset tekijät, sosiaaliset tekijät, asumisympäristöön liittyvät tekijät sekä itsearvioitu elämänlaatu* (Kuva 2). Tulossiossa viitataan analysoituihin tutkimuksiin numeroin.

Demografiset tekijät	Psyko-fyysiset tekijät	Sosiaaliset tekijät	Asumisympäristöön liittyvät tekijät	Itsearvioitu elämänlaatu
Ikä Sukupuoli Kansallisuus Siviilisäätty Sosioekonominen asema	Krooniset sairaudet Psykkiset sairaudet Fyysiset sairaudet Fysiologiset tekijät Fyysisen toimintakyvyn aleneminen Heikentyneet kognitiiviset taidot	Yksinasuminen Aktiviteettien väheneminen Ihmissuhteiden väheneminen Tukiverkosto Palveluiden käyttö	Asumissijainti Lähiympäristön esteet	Heikompi itsearvioitu terveys Heikompi tyytyväisyys elämään

Kuva 2. Ikääntyneiden yksinäisyyteen yhteydessä olevat tekijät

5.1. Demografiset tekijät

Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan demografisista tekijöistä *ikä, sukupuoli, kansallisuus, siviilisäätty* ja *sosioekonominen asema* olivat yhteydessä kotona asuvien ikääntyneiden yksinäisyyteen. Yksinäisyys lisääntyi ikääntyneistä *iän* myötä (1, 3, 5), kun taas osan kohdalla merkittävää yhteyttä vanhenemisen ja yksinäisyyden välillä ei ollut (7,16). *Sukupuolen* ja yksinäisyyden yhteys ilmeni niin, että naiset olivat pääsääntöisesti yksinäisempiä kuin miehet (3, 5, 7), vaikka toisaalta aina naissukupuoli ei ennustanut yksinäisyyttä (16). *Kansallisuudella* näytti myös olevan yhteyttä yksinäisyyteen aasialaisten ollessa yksinäisempiä kuin maorit ja eurooppalaiset. Vähiten yksinäisyyttä raportoivat mikronesialaiset, polynesialaiset ja melanesialaiset (8).

Siviilisäätö näytti olevan yksinäisyyttä selittävä tekijä (16), ja puolison kuolema sekä leskeksi jääminen olivat voimakkaasti yhteydessä yksinäisyyteen (3, 5, 7, 9, 10). Myös naimattomat raportoivat yksinäisyyttä (3, 10), ja katsauksen mukaan ero puolisoista lisäsi yksinäisyyttä (3, 5, 10). *Sosioekonomisen aseman* yhteys yksinäisyyteen liittyi taloudelliseen asemaan ja koulutukseen. Korkeammassa sosioekonomisessa asemassa olevat raportoivat vähemmän yksinäisyyttä (6) yksinäisyyden liittyessä myös madaltuneeseen taloudelliseen hyvinvointiin (11). Lapsuuden perheen sosioekonomisella asemalla näytti myös olevan yhteys yksinäisyyteen myöhemmällä iällä yksinäisyyden lisääntyessä, mikäli lapsuudessa perheen sosioekonominen asema oli ollut matala (10). Samoin koulutuksen yhteys yksinäisyyteen tuli esiin: matalammin koulutetut olivat yksinäisempiä kuin korkeammin koulutetut (1, 3, 10). Ikääntyneet selittivät yksinäisyyttä myös heidän heikolla asemallaan yhteiskunnassa kritisoiden terveydenhuollon ja laajemminkin koko yhteiskunnan asenteita heitä kohtaan. Haastattelussa ikääntyneet saattoivat kuvata itseään tarpeettomiksi taloudellisiksi menoeriksi, toisen luokan kansalaisiksi ja hautaan menijöiksi (19).

5.2. Psyko-fyysiset tekijät

Krooniset sairaudet, psyykkiset sairaudet, fyysiset sairaudet, fysiologiset tekijät, fyysisen toimintakyvyn aleneminen ja heikentyneet kognitiiviset taidot olivat katsauksen tuloksiin perustuen ikääntyneiden yksinäisyyteen yhteydessä olevia psyko-fyysisiä tekijöitä. *Kroonisten sairauksien* lukumäärällä oli yhteyttä ikääntyneiden yksinäisyyteen, sillä yksinäisillä oli enemmän kroonisia sairauksia (16, 17). *Psyykkisten sairauksien* osalta psykiatrinen diagnoosi (5), alentunut mielenterveys (11) ja mielenterveyden ongelmat (18) yhdistyivät yksinäisyyden riskiin ja edellä mainittujen psyykkisten sairauksien lisäksi yksinäisyyttä näytti olevan enemmän myös psykologisessa ahdingossa olevilla (3). Yksittäisistä psyykkisistä sairauksista korostui masennus, joka oli merkittävä yksinäisyyttä selittävä tekijä (4). Myös masennuksen paheneminen lisäsi yksinäisyyden todennäköisyyttä (5).

Fyysiset sairaudet olivat yhteydessä ikääntyneiden yksinäisyyteen. Ylipäätään terveyteen liittyvät ongelmat vaikuttivat lisäävän yksinäisyyttä (9), ja myös yksittäiset sairaudet ja sairausryhmät olivat yhteydessä yksinäisyyteen. Yksinäisyyttä raportoivilla oli todennäköisemmin verisuonisairaus (1), merkittävästi enemmän tyyppin kaksi diabetesta ja korkeampi BMI (13). Myös syöpädiagnoosi

yhdistyi yksinäisyyden riskiin (5). Heikentynyt näkö (11) sekä aliravitsemusriski (18) näyttivät myös olevan yhteydessä ikääntyneiden yksinäisyyteen (18). *Fysiologisista tekijöistä* erään geenin alleeli rs 1876831 näytti olevan yhteydessä ikääntyneiden yksinäisyyteen, sillä niillä, joilla oli kyseinen geeni, oli myös enemmän yksinäisyyttä liittyen kontakteihin lasten kanssa ja lapsilta saatuun tukeen, kun heitä verrattiin ryhmään, joilla tätä geeniä ei ollut (2). Yksinäisyys vaikutti olevan myös merkittävästi yhteydessä korkeampaan HbA1c-tasoon (13).

Yksinäisyyttä selitettiin *fyysisen toimintakyvyn alenemisella* (19), ja ylipäätään fyysiseen toimintakykyyn liittyvät ongelmat ilmenivät yksinäisyyden lisääntymisenä (9). Myös rajoitukset kyvyissä suoriutua päivittäisistä perustoiminnoista eli pukeutumisesta, syömisestä, peseytymisestä, liikkumisesta, WC:ssä käynnistä sekä virtsan ja ulosteen pidättämisestä (ADL-toiminnot) näyttivät lisäävän yksinäisyyden todennäköisyyttä (3). Yksinäisyyttä ilmeni myös enemmän niillä ikääntyneillä, joilla oli jokin fyysinen vamma (1, 7). Vaikeudet kävellä kahden kilometrin matka, rajoitukset mennä ulos itsenäisesti (14), motorisen laskun nopeus (1) sekä karkea ja hienomotorinen vajaatoiminta (16) olivat yhteydessä yksinäisyyteen.

Ikääntyneiden yksinäisyyteen yhteydessä olevat *heikentyneet kognitiiviset taidot* liittyivät ajatteluprosesseihin, muistiin ja psyykkisiin muutoksiin omassa itsessä. Matalampi kognitiivinen toimintakyky (1) ja heikko muisti vaikuttivat lisäävän yksinäisyyttä (4). Muistin eri osa-alueista heikentynyt kuvamuisti, viivästynyt verbaalinen muistiin palautus ja retroaktiivinen interferenssi näyttivät olevan yhteydessä ikääntyneiden yksinäisyyteen. Retroaktiivisella interferenssillä tarkoitetaan uuden opitun materiaalin häiritsevää vaikutusta aiemmin opittuun materiaaliin. Lisäksi madaltunut kyky luokitella asioita ja hitaampi psykomotorinen prosessointi sekä näihin liittyen älykkyydosamäärä vaikuttivat olevan yhteydessä yksinäisyyteen ikääntyneillä. (12.) Muutokset omassa itsessä sisäisten psyykkisten muutosten sekä oman käytöksen ja luonteen muutosten osalta olivat myös yhteydessä ikääntyneiden yksinäisyyteen (19).

5.3. Sosiaaliset tekijät

Yksinasuminen, aktiviteettien väheneminen, ihmissuhteiden väheneminen sekä *tukiverkosto* olivat yhteydessä ikääntyneiden yksinäisyyteen. Myös *palveluiden käytön* ja yksinäisyyden yhteyttä tutkittiin. Sosiaalisista tekijöistä *yksinasuminen* sekä ennusti että lisäsi yksinäisyyttä selvästi (4, 6, 8,

16, 18). Yksinäisyyden riski näytti lisääntyvän myös, jos ikääntynyt ei asunut ensisijaisen hoitavan henkilön kanssa (5). Yksinäisyys lisääntyi *aktiviteettien vähentyessä* ja aktiivisuuden laskiessa sisältäen harventuneet osallistumiset sosiaalsiin, fyysisiin ja kognitiivisiin aktiviteetteihin (1, 5). Myös tapahtumaköyhä arki, johon toivottiin lisää muiden ihmisten tapaamisia ja toimintaa, näytti olevan yhteydessä lisääntyneeseen yksinäisyydentunteeseen (9).

Sosiaalisten suhteiden muuttuessa ja sosiaalisten kontaktien vähentyessä *ihmissuhteiden väheneminen* oli yhteydessä yksinäisyyteen ja yksinäisyyden kokemukseen (3, 9, 19). Perheen supistuminen lapsiperheestä yhden henkilön perheeksi koettiin myös olevan yhteydessä yksinäisyyteen (9). Sillä, että ikääntyneellä ei ollut kontakteja naapureihin, oli yhteys yksinäisyyden tuntemiseen (18). *Tukiverkoston* antamalla sosiaalisella tuella oli merkittävä vaikutus sekä emotionaaliseen että sosiaaliseen yksinäisyyteen (15). Tutkittaessa lapsuuden perhetaustan yhteyttä yksinäisyyteen myöhemmällä iällä näytti siltä, että vanhempien päihteiden väärinkäyttö lapsuudessa lisäsi yksinäisyyttä ikääntyneillä miehillä (10). *Palveluiden käytöllä* ja yksinäisyydellä ei tässä kirjallisuuskatsauksessa ollut yhteyttä, sillä kotihoidon käyttö ja se, kuinka usein käytti terveydenhuollon palveluita, eivät merkittävästi ennustaneet yksinäisyyttä (16).

5.4. Asumisympäristöön liittyvät tekijät

Asumisympäristöön liittyviin, ikääntyneiden yksinäisyyteen yhteydessä oleviin tekijöihin kuuluivat *asumissijainti* ja *lähiympäristön esteet*. *Asumissijaintiin* yhdistyivät palveluiden saatavuus sekä uusi asumisympäristö. Palveluiden saatavuus oli yhteydessä ikääntyneiden yksinäisyyteen, sillä lähempänä kaupungin keskustaa asuvat olivat vähemmän yksinäisiä (6) ja yksinäisyys oli todennäköisempää, kun palvelut olivat kaukana (14). Myös uusi asumisympäristö näytti lisäävän ikääntyneiden yksinäisyyden kokemusta (9). Uusi asumisympäristö liittyi muuttoon isommasta asunnosta pienempään tai omakotitalosta kerrostaloon. Ikääntyneiden yksinäisyyden todennäköisyyttä lisäsivät myös *lähiympäristön esteet* (14). Huono esteettömyys, kuten jyrkät raput, oli yksinäisyyteen yhteydessä oleva tekijä (9). Lumiset ja jäiset olosuhteet sekä lähiympäristön mäet lisäsivät myös yksinäisyyden todennäköisyyttä (14).

5.5. Itsearvioitu elämänlaatu

Itsearvioituun elämänlaatuun liittyvät, kotona asuvien ikääntyneiden yksinäisyyteen yhteydessä olevat tekijät olivat *heikompi itsearvioitu terveys* ja *heikompi tyytyväisyys elämään*. Kun oma terveys arvioitiin heikoksi, yksinäisyyden todennäköisyys näytti lisääntyvän (4). Heikompi itsearvioitu terveys vaikutti ennustavan yksinäisyyttä (16). Yksinäisyys oli yhteydessä elämään tyytymättömyyteen (11, 18). Myös heikentynyt koherenssin tunne oli yhteydessä yksinäisyyteen (18). Lisäksi yksinäisyys yhdistyi ikääntyneiden tyytymättömyyteen arkea kohtaan sekä merkittävästi alentuneeseen elämänlaadun kokemukseen (11).

6. POHDINTA

6.1. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden pohdinta

Luotettavuuden tarkastelussa käytetään usein reliabiliteetin ja validiteetin käsitteitä. Reliabiliteetilla tai reliaabeliudella tarkoitetaan mittaustulosten toistettavuutta ja validiteetilla tai validiudella puolestaan viitataan tutkimuksen kykyyn mitata sitä, mitä sen on tarkoituskin mitata. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231.) Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen luotettavuus liittyy koko tutkimusprosessiin. Jotta pystytään arvioimaan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta, kirjallisuuskatsauksen eri vaiheita on arvioitava kriittisesti.

Haun arvioinnissa on kiinnitettävä huomiota erityisesti siihen, kuinka hyvin aihetta käsittelevä tieto on saatu kartoitettua (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 53). Asetettu tutkimuskysymys ohjasi aineistohakua. Tämän kirjallisuuskatsauksen alkuperäinen tutkimuskysymys oli: Mitkä tekijät ovat kotona asuvien ikääntyneiden yksinäisyyden taustalla. Tutkimuskysymys kuitenkin muokkautui koehakuja tehdessä, sillä aineistohaku osoitti, että yksinäisyyttä aiheuttavista tekijöistä oli haasteellista löytää tutkimuksia. Sen sijaan yksinäisyyden ja eri tekijöiden yhteyttä oli tutkittu runsaasti ja kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykseksi muodostui: Mitkä tekijät ovat yhteydessä kotona asuvien ikääntyneiden yksinäisyyteen?

Kirjallisuuskatsaukseen liittyvän tiedonhaun hakusanoja määriteltäessä hyödynnettiin PICo-menetelmää ja huomioitiin myös käytettävien hakusanojen synonyymit sekä englannin kielessä käytetyt käsitteet. Kaikki käytetyt hakusanat on kuvattu tietokannoittain. Hakuja tehtiin useassa tietokannassa, mikä lisäsi katsauksen luotettavuutta. Haut tehtiin sisäänottokriteereiden mukaisesti, jolloin saadut tulokset vastasivat tutkimuskysymykseen. Kaikki kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimusartikkelit olivat tieteellisiä ja vertaisarvioituja julkaisuja, mikä myös lisäsi katsauksen luotettavuutta. Koko hakuprosessi on kuvattu mahdollisimman tarkasti tekstissä ja lisäksi prosessi on esitetty taulukossa.

Kirjallisuuskatsauksen aineiston arvioinnissa on tärkeää huomioida julkaisuharha. Sillä tarkoitetaan sitä, että positiiviset tutkimustulokset julkaistaan negatiivisia tuloksia todennäköisemmin. Se voi

vaikuttaa kirjallisuuskatsauksen luotettavuuteen, jos julkaisemattomien tutkimusten tulokset poikkeavat julkaistujen tutkimusten tuloksista. (Glasziou, Irwing, Bain & Colditz 2001, 24–25.) Tähän kirjallisuuskatsaukseen valikoitiin vertaisarvioituja tutkimusartikkeleita, jotka käsittelivät kotona asuvien ikääntyneiden yksinäisyyteen yhteydessä olevia tekijöitä. Vaikka yksinäisyys on aiheena sensitiivinen, siihen yhteydessä olevia tekijöitä voidaan käsitellä neutraalisti. Voisi olettaa, että valituista tutkimusartikkeleista suuresti poikkeavia tutkimustuloksia ei ole jäänyt julkaisematta esimerkiksi puolueellisten intressien takia. Tässä kirjallisuuskatsauksessa kaikki aineistosta saadut tutkimustulokset julkaistiin, vaikka se aiheutti joidenkin tulosten kohdalla ristiriitaa. Nämä ristiriidat on raportoitu tulososiossa. Tutkimuksen tekijät suhtautuivat tuloksiin objektiivisesti ilman ennakkoodotuksia eivätkä aikaisemmat käsitykset tai kokemukset vaikuttaneet tuloksiin.

Julkaisuharhan lisäksi kirjallisuuskatsauksen aineiston arvioinnissa pitää huomioida myös kieliharha. Kieliharha voi syntyä, jos käytetään pelkästään englanninkielisiä tutkimuksia. Kirjallisuuskatsauksissa olisikin suositeltavaa käyttää myös muun kielisiä tutkimuksia, jotta oleellista tietoa ei kadotettaisi. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 53.) Tässä kirjallisuuskatsauksessa on käytetty englannin- ja suomenkielisiä tutkimuksia.

Kirjallisuuskatsauksen metodiosiossa tulee kuvata, millä perusteilla kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset on tunnistettu, arvioitu ja lopulta yhdistetty kirjallisuuskatsauksen tuloksina esitetyksi näytöksi. Kaikki työ on kirjattava muistiin, jotta tutkijoiden tutkimusprosessia voidaan seurata ja saatujen tulosten luotettavuutta arvioida. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 54.) Tämän kirjallisuuskatsauksen kohdalla hakuprosessi on kuvattu kokonaisuudessaan tekstinä ja havainnollistettu taulukkona. Tässä työssä käytetty aineistohaku tehtiin kahteen kertaan, sillä ensimmäisen aineistohaun kohdalla kirjanpito poissuljetuista hakutuloksista osoittautui olevan puutteellinen. Huolellinen kirjaaminen korostui erityisesti juuri tässä aineistonhankintavaiheessa. Alkuperäisilmaisuihin, pelkistyksistä sekä ala- ja yläluokista on laadittu taulukko, josta näkyy analyysin eteneminen. Esimerkki yhden yläluokan osalta nähtävillä liitteessä 2. Aineiston analyysivaiheessa alkuperäisilmaisuihin ja tehtyihin pelkistykseen palattiin useaan kertaan ja niitä mietittiin uudelleen. Pelkistysten ryhmittelyä ala- ja yläluokkiin muutettiin, jotta ne vastasivat paremmin asetettuun tutkimuskysymykseen.

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa käytettyjen alkuperäistutkimusten laatu tulee arvioida. Laadun arvioinnin tarkoituksena on lisätä kirjallisuuskatsauksen yleistä luotettavuutta. Laadun arvioinnissa on käytettävä kahta tai useampaa arvioijaa ja systemaattisen harhan välttämiseksi on oleellista käyttää systemaattista ja standardoitua menetelmää alkuperäistutkimuksien laadun arvioinnissa. (Kontio & Johansson 2007, 101.) Tässä kirjallisuuskatsauksessa tutkimusartikkelien laadun arvioinnissa käytettiin Joanna Briggs -instituutin laadun arvioinnin kriteeristöjä. Laadunarviointi tehtiin kahden tutkijan toimesta, mikä lisää sen luotettavuutta. Laadunarvioinnin luotettavuutta saattavat heikentää laadunarvioinnissa käytetyt lomakkeet, jotka eivät olleet tutkijoille tuttuja. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimusartikkelit olivat laadunarvioinnin perusteella pääsääntöisesti korkealaatuisia.

6.2. Kirjallisuuskatsauksen eettisyys

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Tutkijoiden tulee myös ottaa huomioon muiden tutkijoiden työ ja saavutukset sekä kunnioittaa heidän tekemäänsä työtä viittaamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla. Tarvittavat tutkimusluvut tulee hankkia ja eettinen ennakoarviointi tehdä ennen tutkimuksen toteutusta. (TENK 2012.)

Tässä kirjallisuuskatsauksessa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Keskeisiksi käsitteiksi valittiin kaikki tutkimuskysymyksen kannalta oleelliset käsitteet, ja ennalta määritellyt sisäänottokriteerit ja poissulkusyyt ohjasivat systemaattista tiedonhakua. Katsaukseen valikoitiin vain ne tutkimusartikkelit, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Kirjallisuuskatsauksen tulokset analysoitiin huolellisesti, eikä tutkijoiden omien ennakkokäsitysten tai odotusten tulosten suhteen annettu vaikuttaa tutkimustuloksiin. Katsauksen tekijät ovat myös viittaneet työssään asianmukaisesti käyttäessään muiden tutkijoiden tekemiä töitä. Tutkimuslupia tai eettistä ennakoarviointia ei tässä tutkimuksessa tarvittu, koska kyseessä oli kirjallisuuskatsaus.

Tutkimusraportin laatimiseen liittyy monia eettisiä kysymyksiä. Eettisiä kysymyksiä ovat muun muassa plagiointi, tulosten sepittäminen, puutteellinen raportointi, toisten tutkijoiden vähättely ja tutkimusapurahojen väärinkäyttö (Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017, 224–226). Tämä kirjallisuuskatsaus on käynyt läpi Turnitin-plagioinnintunnistusjärjestelmän, jonka avulla

varmistettiin, ettei plagiointiin ole syyllistytty. Tutkimustulokset perustuivat systemaattisen tiedonhaun avulla valittuun aineistoon, joka täytti asetetut sisäänottokriteerit, joten tulokset eivät ole tekaistuja eli sepitettyjä. Molemmat tutkimuksen tekijät tekivät yhteistyötä, molemmilla oli yhtä suuri osuus työstä ja he kunnioittivat sekä arvostivat toistensa työtä. Tutkimusapurahoja ei tässä tutkimuksessa käytetty. Koko tutkimusraportti on laadittu eettisesti hyväksyttävällä tavalla.

6.3. Tulosten tarkastelua

Ikääntyneiden yksinäisyys on yhteiskunnallinen haaste. Yksinäisyys ei ole yksinomaan yksilön ominaisuus, vaan se on kytköksissä yhteiskunnan rakenteellisiin jakoihin (Saari 2016). Tämän kirjallisuuskatsauksen tulokset osoittavat, että monet erilaiset tekijät ovat yhteydessä kotona asuvien ikääntyneiden yksinäisyyteen. Kotona asuvien ikääntyneiden yksinäisyyteen yhteydessä olevat tekijät olivat demografisia, psyko-fyysisiä, sosiaalisia sekä asumisympäristöön ja itsearvioituun elämänlaatuun liittyviä tekijöitä.

Demografisista tekijöistä siviilisäätö näytti olevan selkeimmin yhteydessä yksinäisyyteen, ja erityisesti leskeksi jääminen oli merkittävä tekijä. Myös ikä ja naissukupuoli näyttivät tulosten mukaan olevan selkeästi yhteydessä yksinäisyyteen, mikä näkyy myös muissa aihetta käsittelevissä tutkimuksissa. Tätä varmasti selittää se, että naiset elävät keskimäärin pidempään kuin miehet ja toisaalta on mahdollista, että naiset ilmaisevat yksinäisyyttä miehiä avoimemmin. Ristiriitaa aiheuttivat kuitenkin tulokset, joiden mukaan merkittävää yhteyttä vanhenemisen ja yksinäisyyden tai naissukupuolen ja yksinäisyyden välillä ei ollut. Korkeammin koulutetut ja paremmassa taloudellisessa asemassa olevat olivat vähemmän yksinäisiä. Mielenkiintoinen löydös oli, että jo lapsuuden perheen sosioekonominen asema näytti olevan yhteydessä yksinäisyyteen ikääntyneenä. Tämä vahvistaa yleistä käsitystä sosioekonomisen aseman periytymisestä.

Psyko-fyysisten tekijöiden osalta sekä psyykkisiin ja fyysisiin sairauksiin että toimintakyvyn laskuun liittyvät tekijät olivat yhteydessä yksinäisyyteen. Psykkisten sairauksien yhteys ilmeni hyvin selvästi. Masennus oli yksittäisistä psyykkisistä sairauksista merkittävä yksinäisyyttä selittävä tekijä, ja masennuksen pahenemisen lisäksi yksinäisyyden todennäköisyyttä. Tästä syystä masennuksen yleistymiseen ja masennusdiagnoosien lisääntymiseen on syytä kiinnittää huomiota myös ikääntyneiden hoitotyössä. Mielenterveyspalveluiden saatavuuden turvaaminen on myös tästä

näkökulmasta ehdottoman tärkeää. Koska sairauksien samoin kuin toimintakyvyn alenemisen yhteys yksinäisyyteen näyttäytyi selvästi, erilaisten terveyttä ja toimintakykyä ylläpitävien ja kuntouttavien palveluiden turvaaminen kotona asuville ikääntyneille on tärkeää.

Sosiaalisista tekijöistä yksinäisyyteen selkeimmin olivat yhteydessä yksinasuminen ja ihmissuhteiden väheneminen. Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan arkeen toivottiin enemmän muiden ihmisten tapaamisia sekä toimintaa. Nykyisessä länsimaisessa yhteiskunnassa perhekeskeisyys on vähentynyt ja perheenjäsenet saattavat asua hyvinkin kaukana toisistaan. Tämä ilmenee esimerkiksi tukiverkoston antaman sosiaalisen tuen vähenemisenä, mikä tuli esiin myös tämän kirjallisuuskatsauksen tuloksissa.

Asumisympäristöön liittyvistä tekijöistä palveluiden saatavuudella näytti olevan yhteys ikääntyneiden yksinäisyyteen. Suomessa pitkät välimatkat ja palveluiden siirtyminen kaupunkien keskustoihin heikentävät haja-asutusalueilla asuvien ikääntyneiden pääsyä palveluiden ääreen. Myös lähiympäristön esteet yhdistyivät yksinäisyyteen. Nämä seikat tulisi huomioida ympäristön suunnittelussa ja infrastruktuurissa myös muualla kuin kasvukeskuksissa.

Odotetusti elämään tyytymättömyys ja heikompi itsearvioitu terveys lisäsivät ikääntyneiden yksinäisyyttä. Tyytymättömyys arkea kohtaan ja alentunut elämänlaadun kokemus voivat syntyä monista eri tekijöistä. Kaikki aiemmin mainitut yksinäisyyteen yhteydessä olevat tekijät lienevät tekijöitä, jotka vaikuttavat joko yksin tai yhdessä muiden tekijöiden kanssa niin elämään tyytymättömyyteen kuin itsearvioituun terveyteen.

6.4. Johtopäätökset

Tämän kirjallisuuskatsauksen tulokset antavat arvokasta tietoa kotona asuvien ikääntyneiden yksinäisyyteen yhteydessä olevista tekijöistä. Nämä tekijät tuntemalla yksinäisyyden riskissä olevat ikääntyneet voidaan tunnistaa ja ikääntyneiden yksinäisyyttä on mahdollista ennaltaehkäistä ja vähentää. Tutkimustulosten avulla saadaan myös tietoa erilaisten tukimuotojen sekä palveluiden suunnitteluun ja kehittämiseen, joiden avulla kotona asuvien ikääntyneiden hyvinvointia voidaan tukea.

Kirjallisuuskatsauksen tulokset osoittivat, että monet toisiinsa vaikuttavat tekijät ovat yhteydessä kotona asuvien ikääntyneiden yksinäisyyteen. Yksinäisyyteen yhteydessä olevat tekijät ovat yhteydessä myös toisiinsa eri tekijöiden ruokkiessa toisiaan. Yksinäisyyteen yhteydessä olevat tekijät vaikuttavat myös olevan universaaleja, sillä eri maissa tehdyissä tutkimuksissa saadut tulokset olivat hyvin samankaltaisia.

Monet kirjallisuuskatsauksen tulokset olivat odotettuja. Mielenkiintoisena tuloksena tässä kirjallisuuskatsauksessa ilmeni, että palveluiden käytöllä ja yksinäisyydellä ei ollut yhteyttä keskenään. Tämä poikkeaa joistakin aiemmista tutkimustuloksista. Yllättävä löydös oli myös se, että yksinäisyys voi liittyä geeneihin tai yksittäiseen fysiologiseen tekijään kuten korkeaan verensokeriin. Fysiologisten tulosten osalta syy-seuraussuhteet jäivät epäselviksi käytetyn tutkimusaineiston perusteella.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksia voidaan, kotona asuvien ikääntyneiden yksinäisyyteen yhteydessä olevat tekijät tunnistamalla, hyödyntää muun muassa poliittisesti vaikuttamalla niihin ikääntyneiden yksinäisyyteen yhteydessä oleviin tekijöihin, joihin on mahdollista vaikuttaa. Ikääntyneiden hyvinvointia ja terveyttä edistämällä on mahdollista myös tukea ikääntyneiden kotona asumista paremmin.

6.5. Jatkotutkimusaiheet

Yksinäisyyttä on tutkittu paljon ja siihen vaikuttavia tekijöitä tunnetaan laajasti. Siitäkin huolimatta yksinäisiä on yhä enemmän. Tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella jatkotutkimusta tarvittaisiin keinoista, joilla yksinäisyyttä enustaviin ja lisääviin tekijöihin voitaisiin vaikuttaa ja joiden avulla yksinäisyyttä olisi mahdollista ennaltaehkäistä ja vähentää. Olisi tärkeää myös laadullisin keinoin kartoittaa, mitä palveluita ja millaisia keinoja ikääntyneet itse toivoisivat yksinäisyyden ennaltaehkäisemiseksi ja vähentämiseksi.

Yksinäisyys on lukuisissa tutkimuksissa osoittautunut olevan yhteydessä terveysongelmiin joko niiden syynä tai seurauksena (Saari 2016). Yksinäisyyden yhteyttä eri tekijöihin on tämän

kirjallisuuskatsauksen aineistoon ja tuloksiin perusteen tutkittu, mutta jatkotutkimusta tarvittaisiin, jotta yksinäisyyteen yhteydessä olevien tekijöiden syy-seuraussuhde selvenisi.

LÄHTEET

TUTKIMUSARTIKKELIT:

1. Buchman AS, Boyle PA, Wilson RS, James BD, Leurgans SE, Arnold SE & Bennett DA. 2010. Loneliness and the rate of motor decline in old age: the Rush Memory and Aging Project, a community-based cohort study. *BMC Geriatrics* 10(77).
2. Chou K-L, Cacioppo JT, Kumari M & Song YQ. 2014. Influence of Social Environment on Loneliness in Older Adults: Moderation by Polymorphism in the CRHR1. *American Association for Geriatric Psychiatry* 22, 510–518.
3. Dahlberg L, Agahi N & Lennartson C. 2017. Lonelier than ever? Loneliness of older people over two decades. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 75, 96–103.
4. Eloranta S, Arve S, Isoaho H, Lehtonen A & Viitanen M. 2015. Loneliness of older people aged 70: A comparison of two Finnish cohorts born 20 years apart. *Archives of Gerontology & Geriatrics* 61(2), 254–260.
5. Fernandes S, Davison JGS & Guthrie DM. 2017. Changes in social engagement and depression predict incident loneliness among seriously ill home care clients. *Palliative and Supportive Care* 16, 170–179.
6. Finlay JM & Kobayashi LC. 2018. Social isolation and loneliness in later life: A parallel convergent mixed-methods case study of older adults and their residential contexts in the Minneapolis metropolitan area, USA. *Social Science & Medicine* 208, 25–33.
7. Golden J, Conroy RM, Bruce I, Denihan A, Greene E, Kirby M & Lawlor BA. 2009. Loneliness, social support networks, mood and wellbeing in community-dwelling elderly. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 24(7), 694–700.
8. Jamieson HA, Gibson HM, Abey-Nesbit R, Ahuriri-Driscoll A, Keeling S & Schluter PJ. 2018. Profile of ethnicity, living arrangements and loneliness amongst older adults in Aotearoa New Zealand: A national cross-sectional study. *Australasian Journal on Ageing* 37(1), 68–73.
9. Kangassalo R & Teeri S. 2017. Yksinäisyys kotona asuvien iäkkäiden elämässä. *Gerontologia* 31(4), 278–290.
10. Kaniya Y, Doyle M, Henretta JC & Timonen V. 2013. Early life circumstances and later-life loneliness in Ireland. *The Gerontologist* 54(5), 773–783.
11. La Grow Steven J, Towers A, Yeung P, Alpass F & Stephens, C. 2015. The Relationship between Loneliness and Perceived Quality of Life among Older Persons with Visual Impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness* 109(6), 487–499.
12. O’Lunaigh C, O’Connell H, Chin A-V, Hamilton F, Coen R & Walsh C. 2012. Loneliness and cognition in older people: The Dublin Healthy Ageing study. *Ageing & Mental Health* 16(3), 347–352.
13. O’Lunaigh C, O’Connell H, Chin AV, Hamilton F, Coen R, Walsh C, Walsh JB, Coakley D, Molloy A, Scott J, Cunningham CJ & Lawlor BA. 2011. Loneliness and vascular

biomarkers: the Dublin Healthy Ageing Study. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 27, 83–88.

14. Rantakokko M, Iwarsson S, Vahaluoto S, Portegijs E, Viljanen A & Rantanen T. 2014. Perceived Environmental Barriers to Outdoor Mobility and Feelings of Loneliness Among Community-Dwelling Older People. *The Journals of Gerontology* 69(12), 1562–1568.

15. Schnittger RIB, Wherton J, Prendergast D & Lawlor BA. 2011. Risk factors and mediating pathways of loneliness and social support in community-dwelling older adults. *Ageing & Mental Health* 16(3), 335–346.

16. Theeke LA. 2009. Predictors of Loneliness in U.S. Adults Over Age Sixty-Five. *Archives of Psychiatric Nursing* 23(5), 387–396.

17. Theeke LA & Mallow J. 2013. Loneliness and Quality of Life in Chronically III Rural Older Adults. *American Journal of Nursing* 113(9), 28–37.

18. Tomstad S, Dale B, Sundsli K, Sævareid H & Söderhamn U. 2017. Who often feels lonely? A cross-sectional study about loneliness and its related factors among older home-dwelling people. *International Journal of Older People Nursing* 12(4).

19. Uotila H. 2011. Vanhuus ja yksinäisyys. Akateeminen väitöskirja, Tampereen yliopisto: Terveystieteiden yksikkö.

MUUT LÄHTEET:

Bettany-Saltikov J. 2012. How to do a systematic literature review in nursing: A Step-By-Step Guide. E-kirja. Maidenhead: Open University Press.

De Jong Gierveld J, van Tilburg T & Dykstra PA. 2006. Loneliness and Social Isolation. Teoksessa Perlman D & Vangelisti A. (toim.) The Cambridge handbook of personal relationships. Cambridge, UK: Cambridge University Press. 485–499.

De Jong Gierveld J. 1987. Developing and testing a model of loneliness. Journal of Personality and Social Psychology 53(1), 119–128.

De Jong Gierveld J & van Tilburg T. 2006. A 6-item scale for overall, emotional, and social Loneliness -Confirmatory tests on survey data. Research on Ageing 28(5), 582–589.

Elinajanodote. Findikaattori. 2018. Päivitetty 26.10.2018. <https://findikaattori.fi/fi/46>. Viitattu 14.4.2019.

Eskola J & Suoranta J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. E-kirja. Tampere: Vastapaino.

Glasziou P, Irwing L, Bain C & Colditz G. 2001. Systematic reviews in health care –a practical guide. Cambridge University Press.

Hirsjärvi S, Remes P & Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Hotus. Tutkimustiedon hakeminen. Saatavissa: <https://www.hotus.fi/tutkimustiedon-hakeminen/>. Viitattu 19.9.2019.

Joanna Briggs Institute. 2008. The Joanna Briggs Institute reviewers' manual 2008 edition. Promoting and Supporting Best Practice. Adelaide, Australia.

Kankkunen P & Vehviläinen-Julkunen K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3.-5.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kansaneläkelaki. Finlex 11.5.2007/568. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070568>. Viitattu 19.9.2019.

Kontio E & Johansson K. 2007. Systemaattinen tarkastelu alkuperäistutkimuksien laatuun. Teoksessa Johansson K, Axelin A, Stolt M & Ääri R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun Yliopisto: Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, 101–108.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Finlex 28.12.2012/980. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>. Viitattu 30.8.2019.

Marangoni C & Ickes W. 1989. Loneliness: a theoretical review with implications for measurement. Journal of Social and Personal Relationships 6(1): 93–128.

Müller K & Lehtonen J. 2016. Yksinäisyys aivot ja mieli. Teoksessa Saari J. (toim.) Yksinäisten Suomi. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus.

Nurmi T. 1998. Uusi suomen kielen sanakirja. Jyväskylä: Gummerus.

Perlman D & Peplau LA. 1981. Toward a social psychology of loneliness. Teoksessa Duck SW & Gilmour R. (toim.) Personal Relationships 3: Personal relationships in disorder. London: Academic Press, 31–56.

- Petticrew M. 2001. Systematic reviews from astronomy to zoology: myths and misconceptions. *British Medical Journal* 322(7278), 98–101.
- Pudas-Tähkä S-M & Axelin A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajausta, hakutermit ja abstraktien rajausta. Teoksessa Johansson K, Axelin A, Stolt M & Ääri R-L. (toim.) *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turun Yliopisto: Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, 46–57.
- Russell D, Peplau LA & Ferguson M. 1978. Developing a measure of loneliness. *Journal of Personality Assessment* 42(3), 290–294.
- Russell D. 1996. UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, Validity, and Factor Structure. *Journal of personality assessment* 1996 66(1), 20–40.
- Russell D. 1982. Teoksessa: Peplau L & Perlman D. *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*. New York: Wiley, 81–104.
- Saaranen-Kauppinen A & Puusniekka A. 2006. KvaliMOT - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Verkkojulkaisu. Saatavissa: <https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>. Viitattu 15.10.2019.
- Saari J. 2016. Aluksi: matkalla yksinäisyyteen. Teoksessa Saari J. (toim.) *Yksinäisten Suomi*. E-kirja. Gaudeamus Oy: Helsinki University Press.
- Saari J. 2016. Suomalaisten yksinäisyys. Teoksessa Saari J. (toim.) *Yksinäisten Suomi*. E-kirja. Gaudeamus Oy: Helsinki University Press.
- Sadeniemi M. 1978. *Nykysuomen sanakirja 1*. Porvoo: WSOY.
- Sainio P, Koskinen S, Sihvonen A-P, Martelin T & Aromaa A. 2013. Terveet ja toimintakykyiset elinvuodet. Teoksessa Heikkinen E, Jyrkämä J, Rantanen T. (toim.) *Gerontologia*. 3. painos. Helsinki: Duodecim, 66–71.
- Teguo M, Simo-Tabue N, Stoykova R, Meillon C, Cogne M, Amiéva H & Dartigues J-F. 2016. Feelings of Loneliness and Living Alone as Predictors of Mortality in the Elderly: The PAQUID Study. *Psychosomatic Medicine* 78, 904–909.
- TENK. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Saatavissa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Viitattu 16.10.2019.
- THL. 2019. Kotona asumisen ratkaisuja. Artikkelit 11.3.2019. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantuminen/kotona-asumisen-ratkaisuja>. Viitattu 22.9.2019.
- Tiikkainen P. 2006. Vanhuusiän yksinäisyys -seuraututkimus emotionaalisista ja sosiaalisista yksinäisyyttä määrittävistä tekijöistä. Jyväskylä: University of Jyväskylä.
- Tilastokeskus. 2015. Nuorten osuus väestöstä uhkaa yhä pienentyä. Julkaistu 30.10.2015. Saatavissa: https://www.stat.fi/til/vaenn/2015/vaenn_2015_2015-10-30_tie_001_fi.html. Viitattu 14.4.2019.
- Tuomi J & Sarajärvi A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Uudistettu laitos.
- Tuomi-Nikula O, Granö P & Suominen J. ”Oma koti kullankallis” – johdannoksi. Teoksessa Granö P, Suominen J & Tuomi-Nikula O. (toim.) 2004. *Koti. Kaiho, paikka, muutos. Kulttuurituotannon ja maisematutkimuksen julkaisu IV*. Turun yliopisto. 7–12.

Victor C, Grenade L & Bolby D. 2005. Measuring loneliness in later life: a comparison of differing measures. *Reviews in Clinical Gerontology: Cambridge* 15(1), 63–67.

Vilkko A. 1997. Ikääntyminen, muistot ja koti. Teoksessa Karisto A. (toim.) *Vanhuus kaupungissa. Miina Sillanpään syntymän 130 - vuotisjuhlakirja*. Juva: WSOY. 168 –183.

Väestön ikärakenteen kehitys. Findikaattori. 2019. Päivitetty 29.3.2019. Saatavissa: <https://findikaattori.fi/fi/81>. Viitattu 14.4.2019.

LIITTEET

Liite 1. Tutkimusartikkelit taulukossa

TUTKIMUS	TUTKIMUKSEN TARKOITUS	AINEISTO MENETELMÄT OTOS	KESKEISET TULOKSET	LAADUN ARVIOINTI
Buchman, AS., Boyle, PA., Wilson, RS., James, BD., Leurgans, SE., Arnold, SE. & Bennett, DA. 2010. USA	Tutkittu yksinäisyyden tunteen yhteyttä motorisen alenemisen asteeseen.	Kvantitatiivinen seurantatutkimus Aineistona käytetty: Rush Memory and Ageing Project N=985 Yksinäisyyttä mitattu: 5-asteikoillisella mittarilla Analysoitu erilaisin tilastollisin menetelmin.	Yksinäisyys yhteydessä motorisen aleneman asteeseen silloinkin, kun muut tekijät kontrolloitiin. 1 lisäpiste yksinäisyydessä nopeutti motorista alenemista 40 %. Yksinäisyydellä ei ollut yhteyttä sukupuoleen. Ne, joilla enemmän yksinäisyyttä olivat vanhempia, vähemmän koulutettuja, osallistuivat vähemmän fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin aktiviteetteihin, raportoivat enemmän vammaisuutta, heillä oli matalammat kognitiiviset toiminnot sekä heillä oli todennäköisemmin verisuonisairaus.	8/9
Chou, K-L., Cacioppo, J. T., Kumari, M. & Song Y.Q. 2014. Englanti	Tutkimuksessa selvitettiin, ovatko harvat kontaktit lapsiin ja lapsilta saatu vähäinen sosiaalinen tuki yksinäisyyteen ikääntyneillä aikuisilla yhteydessä yksittäiseen nukleotidipoly-morfismi (rs1876831 ja rs242938) sekä kortikotropiinia vapauttavaan hormonireseptori 1 (CRHR1) -geeneihin	Kvantitatiivinen pitkittäistutkimus Aineistona käytetty: English Longitudinal Study of Aging N=1374 Yksinäisyyttä mitattu: UCLA loneliness scale Analysoitu erilaisin tilastollisin menetelmin.	Verrattiin vanhempia aikuisia, joilla on CT/TT -genotyyppiä: ne, joilla oli rs1876831, raportoivat yksinäisyyden korkeammalle tasolle liittyen harvoin sosiaalisiin yhteyksiin lapsiin ja lapsilta saatuun tukeen. Rs242938: n omaavilla ei ollut yhteyttä yksinäisyyteen samassa kontekstissa.	6/6
Dahlberg, L., Agahi, N. & Lennartson, C. 2018. Ruotsi	Tutkittu muutoksia ikääntyneiden yksinäisyydessä huomioiden sen esiintyvyys sekä sosiodemografiset, sosiaaliset ja terveyteen liittyvät korrelaatit. Tutkittu yksinäisyyttä Ruotsin vanhimpien vanhojen välillä (oldest old) kahden viime vuosikymmenen aikana.	Kvantitatiivinen tutkimus Aineistona käytetty Swedish Panel Study of Living Conditions of the oldest old (Haastattelut ja postikyselyt) N=4566 Yksinäisyyttä mitattu:	Sosiaaliset ja terveyteen liittyvät korrelaatit vaikuttivat yksinäisyyteen sosiodemografisia korrelaatteja enemmän. Yksinäisyyttä enemmän: -naisilla kuin miehillä -iäkkäämmillä -matalammin koulutetuilla -naimattomilla, eronneilla ja erityisesti leskeksi jääneillä -niillä, joilla vähemmän sosiaalisia kontakteja	7/7

		Kysymyksellä yksinäisyydestä Analysoitu logistisella regressioanalyysillä.	-niillä, joilla rajoituksia ADL-toiminnoissa -psykologisessa ahdingossa olevilla (tämä vahvimmin yhteydessä oleva korrelaatti)	
Eloranta, S., Arve, S., Isoaho, H., Lehtonen, A. & Viitanen, M. 2015. Suomi	Tutkittu yksinäisyyttä 70-vuotiailla kahdessa syntymäkohortissa, 20 vuoden syntymäerolla sekä tunnistaa tekijöitä, jotka selittävät yksinäisyyttä. (Tutkittu kahta kohorttia: vuonna 1920 syntyneitä vuonna 1991 (n=1530) ja 1940 syntyneitä vuonna 2011 (n=1307)).	Kohorttitutkimus. Aineisto kerätty käyttäen Turku Elderly Study - tutkimuksen aineistoa N=1530 (1991) N=1307 (2011) Yksinäisyyttä mitattu: kysymyksellä yksinäisyydestä Analysoitu khiin neliötestillä, lineaarisella mallilla ja monen selittävän tekijän monen tekijän regressioanalyysillä.	1940 kohortissa 18 % joskus yksinäisiä, 1920 kohortissa 26 %. Analyysin perusteella kohortin vaikutus ei ollut tilastollisesti merkittävä yksinäisyyden selittäjä. Asumisstatus, itsearvioitu terveys ja muisti verrattuna ikätovereihin olivat tilastollisesti merkittäviä tekijöitä yksinäisyydelle. Kun masennuksen merkitys kontrolloitiin, asumisstatus ja itsearvioitu terveys edelleen merkittäviä, muisti ei. Masennus itsessään merkittävä tekijä. Ikääntyneet, joilla huono itsearvioitu terveys ja asuivat yksin, suurin todennäköisyys kärsiä yksinäisyydestä.	5/5
Fernandes, S., Davidson, J.G.S. & Guthrie, D.M. 2017. Kanada	Tutkittu ja tunnistettu, mitkä tekijät ennustavat yksinäisyyttä vakavasti sairailta kotihoitoa saavilla ikääntyneillä.	Kohorttitutkimus Aineisto kerätty RAI-mittareilla N=2499 Yksinäisyyttä mitattu: Kysymyksellä itsearvioidusta yksinäisyydestä. Analysoitu monen muuttujan regressioanalyysillä.	Seuranta-aikana (5.9kk SD 4.1) 7,8 %:lle (n=181) kehittyi yksinäisyyttä. Yksinäisyys yleisempää naisilla (75,1 %), kasvoi iän myötä. Yksinäisyyden riskiä lisäsivät masennuksen pahentuminen, sosiaalisten aktiviteettien väheneminen ja se, ettei asunut ensisijaisen hoitajan kanssa. Niistä, jotka ilmoittivat yksinäisyydestä uudelleenarvioinnin yhteydessä, 73% oli leskiä tai eronneita, kun taas 2,8% oli ihmisiä, jotka eivät koskaan olleet olleet naimisissa. Syöpädiagnoosi ja psykiatrinen diagnoosi yhdistyivät yksinäisyyden riskiin.	6/6
Finlay, J.M. & Kobayashi, L.C. 2018. USA	Tunnistettu henkilökohtaisia ja naapuruston kontekstuaalisia vaikutuksia sosiaaliseen eristäytyneisyyteen ja	Monimenetelmä-tutkimus Aineisto kerätty haastattelulla N=124	Kvantitatiiviset tulokset: Vähemmän sosiaalista eristäytyneisyyttä ja yksinäisyyttä raportoivat afrikan-amerikkalaiset aikuiset, ne joilla korkeampi sosioekonominen asema, ei-	6/7

	<p>yksinäisyyteen ikääntyneillä.</p>	<p>Yksinäisyyttä mitattu: itsearvioituna</p> <p>Logistista regressioanalyysiä käytetty, kun analysoitu itseraportoitu sosiaalista eristäytyneisyyttä ja yksinäisyyttä suhteessa useisiin muuttujiin. Teema-analyysillä kartoitettu yksilöllisiä kokemuksia yksinäisyydestä.</p>	<p>yksinasuvat ja lähempänä keskustaa asuvat.</p> <p>Kvalitatiiviset tulokset: Sosiaalista eristäytyneisyyttä enemmän, kun heikko fyysinen tai psyykinen terveys, mikä korostui erityisesti huonolla säällä ja harvaanasutussa naapurustossa.</p>	
<p>Golden J., Conroy R., Bruce I., Denihan A., Greene E., Kirby M. & Lawlor B. 2009. Irlanti.</p>	<p>Tutkittu sosiaalisen tuen, yksinäisyyden, ahdistuneisuuden ja elämänlaadun välistä suhdetta. Tarkoitus tunnistaa subjektiivinen sosiaalinen eristyneisyys (yksinäisyys) ja objektiivinen sosiaalinen eristyneisyys.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus</p> <p>Aineisto kerätty: haastattelulla GMS-AGECAT ja Wenger's typology</p> <p>N=1299</p> <p>Yksinäisyyttä mitattu: kolmella kysymyksellä</p> <p>Analysoitu: logistinen regressioanalyysi.</p>	<p>35 % oli yksinäisiä (25 % miehistä ja 40 % naisista) ja 34 %:lla heistä ei ollut integroitua sosiaalista verkostoa. 32 % niistä, joilla oli integroitu sosiaalinen verkosto, olivat yksinäisiä.</p> <p>Hyvinvointi, masennus ja toivottomuus liittyivät sekä yksinäisyyteen että integroitumattomaan sosiaaliseen verkostoon. Leskeys merkittävin yksittäinen yksinäisyyden ennustaja.</p> <p>Yksinäisyyttä oli enemmän naisilla, leskillä ja fyysisesti vammaisilla ja se lisääntyi iän myötä, mutta kun ikään liittyviä muuttujia kontrolloitiin, yhteys ei ollut merkittävä.</p>	<p>6/6</p>
<p>Jamieson, H.A., Gibson, H.M., Abey-Nesbit, R., Ahuriri-Driscoll, A. & Schluter, P.J. 2017. Australia</p>	<p>Tutkittu asumisjärjestelyiden ja kansallisuuden yhteyttä yksinäisyyteen ikääntyneillä.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus</p> <p>Aineisto kerätty: interRAI-HC arviolla.</p> <p>N=71 859</p> <p>Yksinäisyyttä mitattu: yksittäisellä kysymyksellä</p> <p>Kansallisuudet: maorit, mikronesialaiset, polynesialaiset ja melanesialaiset, aasialaiset, eurooppalainen/muu.</p>	<p>Useimmat eivät olleet yksinäisiä (79 %).</p> <p>Ne, jotka asuivat yksin, todennäköisemmin yksinäisiä (29 %) kuin ne, jotka asuivat jonkun kanssa (14 %).</p> <p>Yksinasuvilla kansallisuudella oli merkittävä yhteys yksinäisyyden todennäköisyyteen.</p> <p>Aasialaiset yksinäisimpiä, sitten maorit ja eurooppalaiset. Vähiten yksinäisyyttä raportoivat mikronesialaiset, polynesialaiset ja melanesialaiset alueella asuvat.</p>	<p>5/6</p>

		Analysoitu käyttäen deskriptiivistä analyysiä, ANOVAa ja khiin neliötestiä.		
Kangassalo, R. & Teeri, S. 2017. Suomi	Tutkittu kotona asuvien ikääntyneiden ihmisten kokemuksia yksinäisyydestä	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>Aineisto kerätty käyttäen avointa haastattelumenetelmää sekä haastattelupäiväkirjoja</p> <p>N=10</p> <p>Yksinäisyyttä mitattu: avoin haastattelu</p> <p>Analysoitu induktiivisesti teemanalyysillä.</p>	<p>Yksinäisyyteen yhteydessä olevat muutokset haastateltavan elämässä jakautuivat asuin- ja elinympäristön muutoksiin, terveyden ja toimintakyvyn muutoksiin ja muutoksiin sosiaalisissa suhteissa. Kokemus yksinäisyydestä omassa elämässä jakautui yksinäisyyden tunteeseen ja ihmissuhteiden merkitykseen yksinäisyydessä.</p> <p>Yksinäisyyttä lisäsivät:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Huono esteettömyys -Vaikeus tutustua naapureihin -Uusi asuin ympäristö -Puolison kuolema -Sairaudet -Liikkumisvaikeudet -Saamattomuus -Yhteydenpidon vaikeutuminen -Tapahtumaköyhä arki -Sosiaalisten suhteiden muuttuminen ja harveneminen, muutokset perheen koossa -Harrastuksista luopuminen -Toimintakyvyn heikkeneminen. 	7/9
Kaniya, Y., Doyle, M., Henretta J. C. & Timonen, V. 2013. Irlanti	Tutkittu varhaisen ja myöhemmän elämän olosuhteiden vaikutusta yksinäisyyteen.	<p>Kvantitatiivinen tutkimus</p> <p>Aineistona käytetty: the Irish Longitudinal Study on Ageing</p> <p>N=2645</p> <p>Yksinäisyyttä mitattu: UCLA loneliness scale</p> <p>Analysoitu erilaisin tilastollisin menetelmin.</p>	<p>Sekä naisilla että miehillä lapsuuden matala sosioekonominen asema ja miehillä vanhempien päihteiden väärinkäyttö olivat yhteydessä yksinäisyyteen ikääntyneenä.</p>	5/6
La Grow, S.J., Towers, A., Yeung, P., Alpass, F. & Stephens, C. 2015. Uusi-Seelanti	Tutkittu yksinäisyyden määrää ja astetta ikääntyneillä, joilla näön heikentymistä. Tutkittu myös sosiaalisen ja emotionaalisen yksinäisyyden myötävaikutusta	<p>Kvantitatiivinen tutkimus</p> <p>Aineistona käytetty New Zealand study of ageing</p>	<p>Ne, joilla heikentynyt näkö, suurempi todennäköisyys kokea yksinäisyyttä verrattuna niihin ikätovereihin, joilla ei näkö ollut heikentynyt (53 % vs. 36 %).</p>	8/8

	koettuun elämänlaatuun (PQOL = perceived quality of life).	N=2683, joista 315:lla heikentynyt näkö, 2368 ei heikentynyttä näköä Yksinäisyyttä mitattu: de Jong Gierveld loneliness scale Analysoitu erilaisin tilastollisin menetelmin.	Yksinäisyys liittyi madaltuneeseen taloudelliseen hyvinvointiin, mielenterveyteen, tyytymättömyyteen arkielämän aktiviteetteja kohtaan, elämäntyytyväisyyteen ja PQOL:iin (the perceived quality of life).	
O'Luanaigh, C., O'Connell, H., Chin, A-V., Hamilton, F., Coen, R. & Walsh, C. 2011. Irlanti	Tutkittu yhteyksiä yksinäisyyden ja kognition välillä ja määritetty, ovatko jotkin tietyt kognitiiviset toiminnot yhteydessä yksinäisyyteen.	Monimenetelmä-tutkimus (poikittaistutk.) Aineisto kerätty semi-strukturoiduilla haastatteluilla sekä fysiologisilla mittauksilla. N = 466 Yksinäisyyttä mitattu: itsearvioituna yksittäisellä kysymyksellä Analysoitu multiple linear regression sekä ANOVALLA.	Yksinäisyys liittyi merkittävästi yhteiskunnallisista verkostoista riippumattomaan kognitioon ja masennukseen. Psykomotorisen prosessin nopeuden ja viivästyneen visuaalisen muistin alueet liittyivät erityisesti itseilmoitettuun yksinäisyyteen. Yksinäisyys liittyi merkittävästi alentuneeseen yleiseen kognitioon (madaltunut kyky luokitella, hitaampi psykomotorinen prosessointi, heikentynyt visuaalinen muisti, viivästynyt verbaalinen muistiin palautus, retroaktiivinen interferenssi, ennen sairastumista ollut älykkyydosamäärä) riippumatta yhteiskunnallisista verkostoista ja masennuksesta.	6/6
O'Luanaigh, C., O'Connell, H., Chin, AV., Hamilton, F., Coen, R., Walsh, C., Walsh, JB., Coakley, D., Molloy, A., Scott, J., Cunningham, CJ. & Lawlor, BA. 2011. Irlanti	Tutkittu verisuonitautien biomarkkerien yhteyttä yksinäisyyteen ei-dementoituneilla kotona asuvilla ikääntyneillä.	Monimenetelmä-tutkimus Aineisto kerätty semi-strukturoiduilla haastatteluilla ja kliinisillä mittauksilla N=466 Yksinäisyyttä mitattu: yksittäisellä kysymyksellä Analysoitu: ANOVA, ktiin neliötesti, lineaarinen regressioanalyysi.	RR ei eroa yksinäisillä ja ei-yksinäisillä. BMI merkittävästi korkeampi yksinäisillä, samoin DMII ilmeneminen. Yksinäisyys merkittävästi yhteydessä HbA1c-tasoon, mutta ei muihin biomarkkereihin.	6/6
Rantakokko, M., Iwarsson, S., Vahaluoto, S., Potegijs, E., Viljanen, A. &	Tutkittu, miten ympäristöön liittyvät esteet ovat yhteydessä ulkona liikkumiseen ja yksinäisyyteen kotona	Kvantitatiivinen pitkittäistutkimus	28 % raportoi yksinäisyydestä joskus tai usein. Yksinäisyyttä kokevat raportoivat vaikeuksia 2 km	6/6

Rantanen, T. 2014. Suomi	asuvilla (community-dwelling) ikääntyneillä. Lisäksi tutkittiin yhteyttä kävelyvaikeuksien ja osallistumisen itsenäisyyttä, ja mikä vaikutus näillä oli kokonaisuuteen.	Aineisto kerätty: strukturoidut kyselylomakkeet N=847 Yksinäisyyttä mitattu: kysymyksellä yksinäisyydestä kolmella vastausvaihto-ehdolla Analysoitu erilaisin tilastollisin menetelmin.	kävelyssä, rajoituksia yksin ulos menemisessä ja enemmän ympäristöön liittyviä esteitä. Myös ympäristöön liittyvät esteet yksinään lisäsivät yksinäisyyttä. Lumiset ja jäiset olosuhteet, kaukana olevat palvelut sekä lähiympäristön mäet lisäsivät merkittävästi yksinäisyyden todennäköisyyttä.	
Schnittger, R. I.B., Wherton, J., Prendergast, D. & Lawlor B. A. 2011. Irlanti	Tutkittu ja tunnistettu emotionaalisen yksinäisyyden, sosiaalisen yksinäisyyden ja sosiaalisen tuen riskitekijöitä. Lisäksi tutkittiin epäsuoria ja suoria tekijöitä sosiaalisen tuen ja yksinäisyyden välillä, ja miten sosiaalinen tuki vaikuttaa yksinäisyyteen.	Kvantitatiivinen tutkimus Aineisto kerätty kyselylomakkeilla N=579 Yksinäisyyttä mitattu: de Jong Gierveldin mittarilla Analysoitu erilaisin tilastollisin menetelmin: bivariate korrelaatioanalyysi, multiple regression analyysi, bootstrapping mediation analyysi.	Emotionaalinen yksinäisyys sisälsi masennusta, neurotiikkaa, havaittua stressiä, elämää yksin ja asumisstyypin. Sosiaalinen yksinäisyys sisälsi neurotiikkaa, havaittua stressiä, eläinten nimeämistä ja lastenlasten lukumäärää. Sosiaalinen tuki vaikutti epäsuorasti emotionaaliseen yksinäisyyteen ja suorasti sosiaaliseen yksinäisyyteen.	6/6
Theeke, L.A. 2009. USA	Tutkittu terveyden ja sosio-demografiaan liittyviä tekijöitä, jotka ennustavat yksinäisyyttä.	Kvantitatiivinen tutkimus Aineisto kerätty kyselylomakkeilla N=8932 Yksinäisyyttä mitattu: A 3-item scale derived from the UCLA scale Analysoitu ANOVA ja logistinen regressioanalyysi.	Yksinäisyyden esiintyvyys oli 19,3 %. Siviilisääty, itsearvioitu terveys, kroonisten sairauksien lukumäärä, karkeamotorinen vajaatoiminta, hienomotoriikan vajaatoiminta ja yksin asuminen ennustivat yksinäisyyttä. Ikä, naissukupuoli, kotihoidon käyttö ja terveydenhuoltokäyntien tiheys eivät olleet merkittäviä ennustavia tekijöitä.	6/6
Theeke, L.A. & Mallow, J. 2013. USA	Tutkittu yksinäisyyttä maaseudulla asuvilla kroonisesti sairailta sekä sitä, miten	Monimenetelmä-tutkimus	Yksinäisyys liittyi merkittävästi kroonisten sairauksien kokonaismäärään (ja bentsodiatsepiinien käyttöön).	6/6

	yksinäisyys vaikuttaa elämänlaatuun.	Aineisto kerätty haastatteluilla ja kirjallisilla lomakkeilla N=60 Yksinäisyyttä mitattu: UCLA loneliness scale Analysoitu erilaisin tilastollisin menetelmin.		
Tomstad, S., Dale, B., Sundsli, K., Sævareid, H. & Söderhamn, U. 2017. Norja	Tutkittu yksinäisyyden kokemisen yleisyyttä sekä selvitettiin tekijöitä, jotka selittävät yksinäisyyttä.	Kvantitatiivinen tutkimus Aineisto kerätty postitetulla kyselylomakkeella N=2052 Yksinäisyyttä mitattu: kysymyksellä yksinäisyyden kokemuksesta Analysoitu univariate ja multivariate tilastollisin menetelmin.	11,6 % koki usein yksinäisyyttä. Kuusi tekijää itsenäisesti yhteydessä yksinäisyyteen: yksinasuminen, tyytymättömyys elämään, mielenterveyden ongelmat, heikko koherenssin tunne, ei kontakteja naapureihin sekä aliravitsemusriski	6/6
Uotila, H. 2011. Suomi	Tutkittu ikääntyneiden ihmisten kokemuksia yksinäisyydestä sekä yksinäisyyskokemusten merkityksiä ja tulkintoja.	Kvalitatiivinen tutkimus Aineisto kerätty: erilaiset haastattelut n=44, kirjoitukset n=90 ja ET-lehden tekstit n=154 N=288 Yksinäisyyttä mitattu: UCLA Loneliness Scale Analysoitu: sisällön analyysi.	Yksinäisyyttä selitettiin vähäisillä ihmissuhteilla, fyysisen toimintakyvyn heikentymisellä, oman itsen muuttumisella ja ikääntyneiden ihmisten heikolla asemalla yhteiskunnassa.	9/10

Liite 2. Esimerkki analyysin etenemisestä yhden yläluokan osalta

ALKUPERÄISILMAUS	PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
<p>“Kvantitatiiviset tulokset osoittivat, että afroamerikkalaiset aikuiset, ne, joilla oli korkeampi sosioekonominen asema, ne, jotka eivät asuneet yksin ja ne, jotka asuivat lähempänä kaupungin keskustaa, raportoivat epätodennäköisemmin tuntevansa sosiaalista eristäytyneisyyttä tai yksinäisyyttä.”</p>	<p>Vähemmän yksinäisyyttä lähempänä kaupungin keskustaa asuvilla.</p>	<p>ASUMISSIJAINTI</p>	<p>ASUMISYMPÄRISTÖÖN LIITTYVÄT TEKIJÄT</p>
<p>“Uusi asuinympäristö oli osaltaan lisännyt heidän kokemustaan yksinäisyydestä.”</p>	<p>Uusi asuinympäristö lisäsi yksinäisyyden kokemusta.</p>		
<p>“Lumiset ja jäiset olosuhteet, kaukana olevat palvelut sekä lähiympäristön mäet lisäsivät merkittävästi yksinäisyyden todennäköisyyttä.”</p>	<p>Yksinäisyys merkittävästi todennäköisempää, kun palvelut kaukana.</p>		
<p>“Osallistujat, jotka kokivat yksinäisyyttä raportoivat vaikeuksia 2 km:n kävelyssä, rajoituksia mahdollisuuksissa mennä itsenäisesti ulos, sekä enemmän ympäristöön liittyviä esteitä.”</p>	<p>Yksinäisyyttä kokevat raportoivat ympäristöön liittyviä esteitä.</p>	<p>YMPÄRISTÖN ESTEET</p>	
<p>“Lumiset ja jäiset olosuhteet, kaukana olevat palvelut sekä lähiympäristön mäet lisäsivät merkittävästi yksinäisyyden todennäköisyyttä.”</p>	<p>Lumiset ja jäiset olosuhteet lisäsivät merkittävästi yksinäisyyden todennäköisyyttä.</p> <p>Lähiympäristön mäet lisäsivät merkittävästi yksinäisyyden todennäköisyyttä.</p>		
<p>“-- Ongelmiksi koettiin huono esteettömyys, joka oli yhteydessä yksinäisyyteen esim. jyrkät raput ulkorappusilta hissitasanteelle ja vaikeus tutustua uuden asuintalon ja -alueen ihmisiin.”</p>	<p>Huono esteettömyys yhteydessä yksinäisyyteen.</p>		