

Anna-Riikka Impiö

HYVÄ IKÄÄNTYMINEN POIKKEUSAIKOINA

Kirjallisuuskatsaus aktiivisuudesta ja irtaantumisesta
hyvinvoinnin kontekstissa

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta 2022
Pro gradu -tutkielma
Huhtikuu 2022

TIIVISTELMÄ

Anna-Riikka Impiö: Hyvä ikääntyminen poikkeusaikoina
Kirjallisuuskatsaus aktiivisuudesta ja irtaantumisesta hyvinvoinnin kontekstissa
Pro gradu -tutkielma
Tampereen yliopisto
Sosiaalityö
Ohjaaja: Satu Ylinen
Huhtikuu 2022

Ikääntyneiden hyvinvointi nousee yhteiskunnallisen keskustelun alle aika ajoin. Keskustelu on painottunut pitkälti aktiivisuuden näkökulman äärelle. Ikääntyneiden aktiivisuus nähdään hyvänä niin yksilön kun yhteiskunnankin kannalta. Ikääntymiseen liittyy kuitenkin myös irtaantumista ja ajoittain nousee esille ristiriitaisuuksia hyvän ikääntymisen edellytyksistä. Aihe sai uutta näkökulmaa keväällä 2020 puhjenneen maailmanlaajuisen Covid-19-pandemian myötä. Ikääntyneet ovat riskiryhmässä viruksen edessä ja yhteiskunnat asettivat erilaisia rajoitustoimenpiteitä heitä suojellakseen. Ikääntyneet joutuivat ilman omaa tahtoaan irtaantumaan sosiaalisista ympäristöistään ja osallisuudestaan. Hyvinvoinnin näkökulma saikin poikkeuksellisten aikojen myötä uusia ulottuvuuksia.

Pro gradu -tutkielmani tavoitteena on tarkastella Covid-19-pandemian aiheuttamien poikkeusaikojen vaikutusta ikääntyneiden sosiaaliseen, fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Olen erityisen kiinnostunut siitä, kuinka yksilön aktiivisuus ja aktiivisuudesta irtaantuminen vaikuttavat hyvinvointiin näinä poikkeuksellisina aikoina.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat: Miten pandemian mukanaan tuoma poikkeusaika on vaikuttanut ikääntyneiden sosiaaliseen, psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin? ja Mitkä keinot on nähty hyväksi oman aktiivisuuden ylläpitämisessä poikkeusaikana?

Tutkielma on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, ja se on toteutettu integroivan kirjallisuuskatsauksen keinoin. Tutkielmani lähdeaineisto koostuu 17 tutkimuksesta. Aineistossa on sekä suomalaisia että kansainvälisiä tutkimuksista, sillä poikkeusajat ovat koskettaneet koko maailmaa. Aineiston analyysinä käytän aineistolähtöistä sisällönanalyysia.

Tutkimustulosten perusteella ikääntynyt väestö on selviytynyt Covid-19-pandemian mukanaan tuomista poikkeusoloista suhteellisen hyvin. Tutkielma osoittaa, että yksilön aktiivisuudella ja aktiivisuudesta irtaantumisella on merkittävä vaikutus ikääntyneen hyvinvointiin. Olennaisesti hyvinvointia heikentävinä tekijöinä nähtiin yksinäisyys ja eristäytyneisyys, jotka aiheuttivat osalla ihmisistä ahdistuneisuutta, stressiä ja masennuksen oireita. Aineistosta nousi esille, että hyvään ikääntymiseen poikkeuksellisina aikoina vaikuttavat oman aktiivisuuden lisäksi myös yksilölliset tekijät, kuten joustavuus, kyky ajatella positiivisesti, epämääräisyyden sietokyky sekä kyky kohdata vaikeuksia. Sosiaalisuus, psyykkisyys ja fyysisuus ovat kaikki kytköksissä toisiinsa, ja niiden kautta määrittänyt pitkälti yksilön kokemus omasta hyvinvoinnistaan.

Avainsanat: ikääntyminen, poikkeusolot, covid-19, hyvinvointi, aktiivisuus, irtaantuminen

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

SUMMARY

Anna-Riikka Impiö: Good aging in exceptional times

A review of the literature on activity and detachment in the context of well-being

Master's thesis

Tampere University

Social work

Instructor: Satu Ylinen

April 2022

The well-being of older people rises under the social debate from time to time. The debate on older people has focused largely on the point of view of activity. The activity of older people is seen as good for both the individual and society. However, ageing is also accompanied by secession and, from time to time, contradictions arise about the conditions for good ageing. The topic gained new perspective with the global Covid-19 pandemic that broke out in spring 2020. Older people are at risk in the face of the virus and societies have imposed various restrictive measures to protect them. The elderly was forced, without their own will, to break away from their social circles and inclusion. The well-being perspective gained new dimensions through exceptional times.

The aim of my master's thesis is to examine the impact of the exception periods caused by the Covid-19 pandemic on the social, physical and mental well-being of the elderly. I am particularly interested in how an individual's activity and detachment affect well-being during these exceptional times.

The research questions are as follows: How has the period of exception brought about by the pandemic affected the social, mental and physical well-being of older people? and What means have been found to be good in maintaining one's own activity during the exceptional period?

The thesis is a descriptive literature review, and it has been implemented through an integrative literature review. The material of my thesis consists of 17 studies. The data includes both Finnish and international studies, as the exceptional times have affected the whole world. I use data-driven content analysis to analyse the data.

Based on the findings, the elderly population has coped relatively well with the exceptional circumstances brought about by the Covid-19 pandemic. The thesis shows that an individual's activity and detachment from activity have a significant impact on the well-being of the elderly. Loneliness and isolation, which caused anxiety, stress and symptoms of depression in some people, were seen as factors that significantly impair well-being. The data showed that good ageing in exceptional times is influenced not only by one's own activity, but also by individual factors such as flexibility, the ability to think positively, the tolerance to ambiguity and the ability to face difficulties. Sociality, mentality and physicality are all interconnected, and they largely define the individual's experience of their own well-being.

Key words: aging, exceptional circumstances, COVID-19, well-being, activity, detachment

The originality of this publication has been verified using the Turnitin Originality Check programme.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 IKÄÄNTYMINEN COVID-19-PANDEMIAN ÄÄRELLÄ	4
2.1 Covid-19-pandemian yhteys ikääntyneeseen väestöön.....	4
2.2 Ikääntymisen määritelmä.....	5
2.3 Ikääntyminen kehityspsykologian näkökulmasta.....	7
2.4 Muutokset ikääntyneen toimintakyvyssä	9
3 SOSIAALINEN, PSYKKINEN JA FYYSINEN AKTIIVISUUS HYVINVOINNIN KONTEKSTISSA.....	14
3.1 Hyvinvoinnin määritelmä.....	14
3.2 Aktiivisuusteoria	17
3.3 Irtaantumisteoria.....	18
3.4 Sosiaalisen toiminnan teoria.....	19
5 TUTKIELMAN TOTEUTTAMINEN	20
5.1 Tutkielman tarkoitus ja tutkimustehtävä	20
5.2 Tutkimusmenetelmä	20
5.3 Integroiva kirjallisuuskatsaus	23
5.4 Aineistonhankinta.....	24
5.5 Tutkimusaineiston esittely.....	27
5.6 Aineiston analyysimenetelmänä sisällönanalyysi	30
5.7 Tutkielman eettisyys ja luotettavuus	32
6 IKÄÄNTYNEEN AKTIIVISUUS JA HYVINVOINTI POIKKEUSAIKANA.....	34
6.1 Sosiaalinen hyvinvointi	35
6.2 Psykkinen hyvinvointi	37
6.3 Fyysinen hyvinvointi	41
7 KEINOT AKTIIVISUUDEN JA HYVINVOINNIN YLLÄPITÄMISEEN POIKKEUSAIKOINA	43
8 YHTEENVETO	47
9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	50
LÄHTEET.....	56

TAULUKOT

Taulukko 1. Erik Allardtin hyvinvointimalli.....	14
Taulukko 2. Tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	26
Taulukko 3. Aineiston hankintaprosessi	27
Taulukko 4. Lähdeaineisto.....	28

KUVIOT

Kuvio 1. Tutkielman keskeiset käsitteet ja ilmiöt.....	5
Kuvio 2. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet.....	23
Kuvio 3. Aineiston analyysin eteneminen	30
Kuvio 4. Teemoittelu ensimmäisen tutkimuskysymyksen osalta.....	34
Kuvio 5. Tulosten yhteenveto.....	47

LIITTEET

Liite 1. Yhteenveto kirjallisuuskatsauksen artikkeleista.....	65
---	----

1 JOHDANTO

Tämän pro gradu -tutkielman taustalla on kiinnostukseni ikääntymistä ja ikääntymiseen kohdistuvaa aktiivisuuskeskustelua kohtaan. Yhteiskunnallisissa keskusteluissa ja erilaisissa tutkimuksissa on painotettu viime vuosien aikana aktiivisuuden positiivisia vaikutuksia vanhenemiseen liittyen. Sosiaalinen, psyykkinen ja fyysinen aktiivisuus koetaan osana hyvää vanhenemista ja aktiivisuuden käsitteen kautta haetaan vastauksia ikääntyneen väestön kasvun aiheuttamiin haasteisiin. Ikääntyneet halutaan nähdä ennemminkin yhteiskunnan voimavarana, ei pelkästään taakkana, kuten aiemmin on ehkä ajateltu. Tutkielmani avulla pyrin kuvailemaan ikääntyneen ihmisen elämänlaatua aktiivisuuden ja aktiivisuudesta irtautumisen kautta. Ikääntyneiden aktiivisuuteen painottuvaa ajattelumallia kuitenkin sekoitti väliaikaisesti – mutta olennaisesti – keväällä 2020 alkanut pandemia, jolloin erityisesti ikääntyneet joutuivat vaikeaan tilanteeseen tuntemattoman taudinaiheuttajan edessä. Maailma koki mullistuksen, kun Kiinan Wuhanista levinnyt Covid-19 eli koronavirus muutti suuresti ihmisten jokapäiväisen elämän. Nopeasti opittiin, että Covid-19-pandemian riskiryhmässä on erityisesti ikääntynyt väestö. Ikääntyneitä ja muita riskiryhmiä suojellakseen yhteiskunnat ympäri maailman asettivat sulkutiloja sekä vahvoja rajoitustoimenpiteitä. Yhteiskuntien rajoja suljettiin ja sosiaalisia kontakteja kehoitettiin tai määrättiin vältettäväksi. (THL 2020.) Esimerkiksi Suomessa yli 70-vuotiaita ohjeistettiin noudattamaan karanteenin omaisia olosuhteita. Vaikka valmiuslain voimassaolo päättyi kesäkuussa 2020, jatkettiin suosituksia ikääntyneiden osalta senkin jälkeen. (Airinen 2021, 4.)

Asetetut toimenpiteet aiheuttivat kriittisyyttä, sillä niiden ajateltiin vaikuttavan negatiivisesti ikääntyneiden toimintakykyyn ja hyvinvointiin (Ahosola ym. 2021, 343). Aiemmin valloillaan ollut suorituskeskeinen ajattelumalli sai uusia piirteitä poikkeusolojen myötä. Toisaalta toimintojen jäädessä pois, korostui ikääntyneen oma aktiivisuus hyvinvoinnin ylläpitämisessä. Pandemian mukanaan tuomat rajoitukset nähtiin kielteisinä toimenpiteinä myös sen vuoksi, että niiden on nähty vaikuttavan kielteisesti ikääntyneiden oikeuksiin, palvelujen saantiin, terveyteen ja hyvinvointiin. (Airinen 2021, 4.) Poikkeusaikojen vaikutuksista ikääntyneiden hyvinvointiin on tehty jo paljon tutkimuksia Covid-19-pandemian aikana. Yhteiskunnallisissa keskusteluissa ja tutkimustuloksissa on puhuttu siitä, kuinka haavoittuvainen ryhmä ikääntyneiden väestö on. Fried ja kumppanit (2013) nostavat ikääntyneiden mielen hyvinvointia

käsittelevässä artikkelissaan esille ikääntyneiden haavoittuvuuden vanhenemiseen liittyvien elämänmuutosten ja menetysten vuoksi. Tämä poikkeusvuosien aikana vielä vahvemmin nimetty haavoittuvuuden käsite herättää ristiriitaisuutta suhteessa suorituskeskeiseen ja aktiiviseen ikääntymiseen. Aktiivisuus ja haavoittuvuus eivät ole toisiaan poissulkevia asioita, sillä fyysinen ikääntyminen tuo väistämättä tullessaan toimintakyvyn heikkenemistä. Kuitenkin tämä jonkinasteinen ristiriitaisuus käsitteiden välillä sai minut tutkimaan aihetta laajemmin.

Pohdin tutkielmassani sitä, miten pandemian mukanaan tuoma poikkeusaika on vaikuttanut ikääntyneiden sosiaaliseen, psyykkiseen ja fyysiseen aktiivisuuteen sekä heidän hyvinvointiinsa. Yksilöllä on luontainen tarve omien sosiaalisten kontaktien ja elämänpiirinsä laajentamiselle (Jyrkilä 1963, 7), mutta vanhenemiseen liittyy myös erilaisia muutoksia niin yksilön itsensä kuin yhteiskunnan tuottamina. (Salonen 2011, 156). Näiden tekijöiden myötä ikääntymiseen kuuluu luonnollista irtaantumista aktiivisuuden rinnalle. Koska pandemiavuodet ovat nostaneet vahvasti pintaan ikääntyneiden subjektiivisuuden, olen kiinnostunut myös siitä, millaisia keinoja ikääntyneet ovat käyttäneet oman aktiivisuuden ja hyvinvoinnin ylläpitämiseksi poikkeusolojen aikana. Aiemmat tutkimukset osoittavat, että ikääntyneillä on kykyä sopeutua epävarmuuteen, ja he ovat kehitelleet erilaisia selviytymisstrategioita uuden arjen rakentamiseksi (Kivi ym. 2021; Sin ym. 2021).

Tässä tutkielmassa haen kysymyksiini vastauksia kansainvälisistä tutkimuksista, sillä pandemian vaikutukset olivat ja ovat yhä maailmanlaajuisia. Jokainen maa jakoi huolensa tuntemattoman viruksen leviämisen edessä, ja rajoitustoimenpiteiden avulla pyrittiin turvaamaan suurimmassa riskissä oleva väestö. Rajasin tutkimusaineistoni koskemaan yli 60-vuotiaita, sillä ikääntyminen määritellään eri maissa hieman eri tavalla. Ikääntymisestä on tehty jaottelua muun muassa kolmannen ja neljännen iän termein. Halusin kuitenkin tarkastella ilmiöitä itsessään, en niinkään vahvasti sitoa niitä eri ikäluokkiin. Iän mukanaan tuomat muutokset ovat yksilöllisiä, eikä niitä voi liittää täysin yhteneväisiksi tapahtumaketjuiksi. Koska haen vastauksia nimenomaan yleisesti ilmiötasolla, rajasin myös sukupuolen ja esimerkiksi etnisen taustan tarkastelut pois pohdinnoistani.

Tutkielmassani käyn aluksi läpi ikääntymisen peruskäsitettä ja sitä, millaisia odotuksia ikääntyneen ihmisen kohdalle on määritelty kehitystehtävien ja toimintakyvyn kautta. Pohdin myös sitä, kuinka nämä käsitteet ilmenevät Covid-19-pandemian näkökulmasta. Käyn luvussa 3 läpi sosiaalisen, fyysisen ja psyykkisen aktiivisuuden näkökulmaa hyvinvointiin liittyen.

Hyvinvointia tarkastelen suomalaisen Erik Allardtin (1976) hyvinvointimallin pohjalta. Olen erityisesti kiinnostunut aktiivisuuden ja irtaantumisen teemoista, joten tarkastelen tutkimustietoja aktiivisuus- ja irtaantumisteorioiden valossa. Koska subjektiivisuuden näkökulmaa ei voi unohtaa, otan tutkimustulosten näkökulmaa tukemaan myös sosiaalisen toiminnan teorian. Avaan teorioita tarkemmin myös tutkielmani kolmannessa luvussa. Teoreettinen käsitteistö on tutkimuksessani laaja, mutta näen sen vahvasti tukevan tutkielmani tavoitteita.

Aiheen laajuuden vuoksi valitsin tutkimusmenetelmäksi kuvailevan kirjallisuuskatsauksen, sillä tämän menetelmän avulla minulle aukeaa mahdollisuus tarkastella aihetta mahdollisimman monipuolisesti yleiskuvaa tavoitellen (Salminen 2011, 6–7). Tutkimusmenetelmäni valintaa tukee myös se, että perustan saamani tiedon aiemmin tutkimuksilla hankittuun tietoon ja pyrin tuottamaan ja kehittämään tietoa edelleen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 143). Juuri aiheen laajuuden vuoksi rajaan tutkielmani koskettamaan ilmiötä yleisellä tasolla, enkä paneudu niinkään tutkittavien taustoihin vaikuttaviin tekijöihin. Käyn luvussa 4 läpi kirjallisuuskatsausta menetelmänä sekä avaan tutkimukseni tavoitteita ja sen tekemistä tarkemmin. Esittelen myös aineistoni tässä osiossa, jonka jälkeen siirryn tutkimustuloksiin. Olen jakanut tutkimustulokset kahteen eri osioon, sillä hain tutkielmassani vastauksia kahteen eri teemaan. Tutkimustulosten selkeyttämiseksi kirjaan yhteenvedon saamistani päätuloksista, ja peilaan niitä lopuksi esittelemiini teorioihin, tutkimukseni tarkoitukseen sekä pohdin jatkotutkimus- ja toimenpidetarpeita.

Tavoitteenani on saattaa lukija siihen tietoisuuteen, joka näyttäytyy olennaisena ikääntyneiden sosiaalityön kysymyksiä pohdittaessa. Ikääntyneen väestön kasvun myötä hyvinvoinnin kysymykset ovat yhteiskunnallisesti merkittäviä. On tärkeää tunnistaa niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat ikääntyneiden hyvinvointiin niin heikentävästi kuin vahvistavastikin. Näiden tekijöiden tiedostamisen avulla saadaan arvokasta tietoa esimerkiksi ikääntyneiden palveluita kehittäessä.

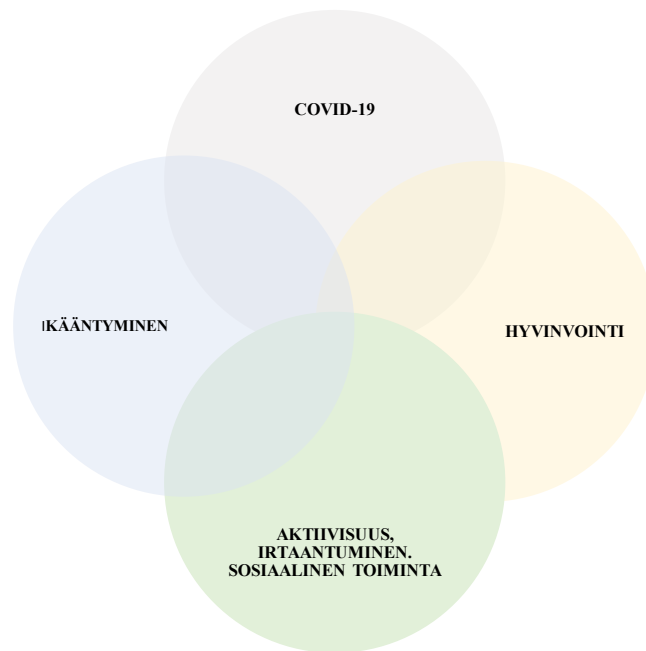
2 IKÄÄNTYMINEN COVID-19-PANDEMIAN ÄÄRELLÄ

2.1 Covid-19-pandemian yhteys ikääntyneeseen väestöön

Keväällä 2020 Covid-19-pandemia muutti ihmisten elämää kaikkialla maailmassa. Kiinan Wuhanista levinnyt virus oli uusi ja tuntematon. Nopeasti huomattiin, että ikä ja perussairaudet aiheuttavat suurta riskiä sairastua vakavasti sekä nostavat kuolemanriskiä. (THL 2020a, 119.) Viruksen levitessä useat maat sulkiivat rajojaan ja asettivat ulkonaliikkumiskieltoja (BBC 2021). Suomessa ulkonaliikkumiskieltoja ei nähty tarpeellisiksi ja rajoitustoimenpiteet olivat hieman vähäisempiä. Alkuun ne asetettiin koskemaan yli 70-vuotiaita henkilöitä. Rajoitustoimenpiteiden kautta suositeltiin noudattamaan karanteenia vastaavia olosuhteita. Tämä tarkoitti sitä, että ikääntyneiden oli vältettävä lähikontakteja muiden ihmisten kanssa. Avun ja tuen saaminen vaikeutui ja erilaiset ryhmätoiminnot ja harrastukset keskeytyivät. (THL 2020.) Suomessa valtioneuvoston toimesta otettiin käyttöön valmiuslaki (1552/2011), jonka perusteella rajoitettiin kokoontumisia, suljettiin julkisia tiloja ja kiellettiin muun muassa vierailut vanhusten asumispalveluyksiköihin, hoitolaitoksiin ja sairaaloihin. Suomessa ohjeistettiin tarkasti käsihygieniaan liittyvissä kysymyksissä ja turvavälien pitämisessä. Ihmisiä kehoitettiin välttämään kaupoissa asiointia kiireisimpinä aikoina. Useissa kaupoissa myös järjestettiin erillinen ostostunti ikääntyneille ja muille riskiryhmäläisille. Ravintoloita suljettiin ja aukioloaikoja rajoitettiin. (VN 15/2020.)

Pandemia-aika kosketti vahvasti ikääntyneiden väestöä, ja pandemian vaikutusten ymmärrettiin olevan pelkästään terveysvaikutuksia laajempia (Rissanen ym. 2020, 12). Ihminen on kokonaisuus, ja kaikki asiat liittyvät toisiinsa. Covid-19-pandemian vaikutuksia on mahdotonta irrottaa erilliseksi tapahtumaksi, sillä ikääntymisen liittyy monenlaisia kysymyksiä ja käsitteitä. Tämän vuoksi ikääntyminen, aktiivisuus ja siitä irtaantuminen, hyvinvointi sekä pandemia kietoutuvat yhteen tutkielmassani, kuten seuraava kuvio (Kuvio 1.) osoittaa. Kuvion mukaisesti avaan teoriaosuudessa ikääntymiseen ja hyvinvointiin liittyviä käsitteitä.

Kuvio 1. Tutkielman keskeiset käsitteet ja ilmiöt



2.2 Ikääntymisen määritelmää

Ikääntymisen ja vanhenemisen määrittely ei ole yksinkertaista. Ihmisen elinikä on kasvanut 1900-luvulta lähtien, ja tutkijat ovat tehneet erilaisia määritelmiä vanhenemisestä eri aikakausina. Tällä hetkellä ihmisen maksimaalisena ikänä pidetään noin 120 vuoden ikää. Suomessa ikääntyneeksi henkilöksi lasketaan tilastollisesti 65 vuotta täyttäneet henkilöt. (Portin 2013, 119–120.) Vanhuspalvelulaissa ei määritellä suoranaisesti kronologista ikää yksittäisen henkilön kohdalla, vaan puhutaan yleisesti iäkkästä henkilöstä tai korkeasta iästä. Kyseisessä laissa ikääntyneeksi ihmiseksi määritellään henkilö, jonka psyykkinen, sosiaalinen, kognitiivinen tai fyysinen toimintakyky on laskenut ikääntymisen, rappeutumisen tai pahentuneiden sairauksien seurauksena. (Vanhuspalvelulaki 2012/980.) Ikääntynyt väestö on kasvanut ja kasvaa yhteiskunnassamme. Tämä tarkoittaa entistä monimuotoisempaa ikääntyneiden joukkoa niin sosiaalisesti, kokemuksellisesti kuin kulttuurillisestikin. Vanhuskuvasta on muodostumassa entistä heterogeenisempi. (Salonen 2011, 152.) Ikääntymiseen vaikuttavat yksilölliset tekijät, ja se nähdään ennemminkin yksilötason tapahtumaketjuna (Vanhuspalvelulaki 2012/980).

Ihmisten vanhenemista ja vanhuutta tutkitaan gerontologian kautta. Gerontologiassa ollaan kiinnostuneita siitä, mitä tapahtuu ikääntyvälle keholle, miten ikääntyminen vaikuttaa hyvinvointiin ja millaisia poliittisia päätöksiä hyvinvointia ajatellen on tehty. (Stuart-Hamilton 2011, 6.) Yleisesti ajatellaan, että normaali vanheneminen tuo mukanaan luonnollisia muutoksia (Heikkinen 2013, 393–394). Ikääntymistä voidaan ajatella neljän eri ulottuvuuden kautta: kronologinen, biologinen, psykologinen ja sosiaalinen ikääntyminen. Kronologisessa ikääntymisessä kyse on siitä, kuinka paljon henkilön syntymästä on kulunut aikaa. Kronologisen iän kautta ihminen asetetaan tiettyyn ikäryhmään tai kategoriaan (Phillips ym. 2010, 12), ja sen perusteella jäsennetään usein yksilön elämäntietoa. Etenkin oppivelvollisuutta, täysi-ikäisyyttä ja vanhuuseläkeikää määritellään kronologisen iän myötä sosiaalipolitiikassa ja hyvinvointi-instituutioissa. Yhteiskunnan palvelut ja erilaiset ammattikunnat määrittyvät pitkälti kronologisen iän mukaan. (Julkunen 2008, 15–17.) Ikääntymisen on kuitenkin melko mahdotonta määritellä alkavaksi tietystä kronologisesta iästä, sillä vanheneminen määrittyy jokaisen yksilöllisen elämän seurauksena (Settersten & Angel 2011, 10). Gerontologia on alkujaan määritellyt ikääntymistä ongelmakeskeisenä tapahtumana. Viime vuosina ikääntyminen on kuitenkin alettu näkemään myönteisenä tapahtumana yksilön elämässä. (Tornstam 2011, 166.) Muutoinkin ikääntyminen on tila, joka muuttuu ajan saatossa (Jyrkämä 2001, 277).

Biologinen ikääntyminen merkitsee haurastumista, asteittaista toiminnan heikkenemistä ja lopulta kuolemaa (Magalhaés 2011, 24). Biologista ikääntymistä ei voi välttää, ja se heikentää yksilön fysiologista järjestelmää. Heikentymistä tapahtuu esimerkiksi vastustuskyvyn ja sairauksien ilmaantumisen myötä. Kun elimistö rappeutuu, tulevat myös haavoittuvuus ja kuolema lähemmäksi. Biologiseen ikääntymiseen vaikuttavat ympäristölliset tekijät, sairaudet sekä geneettiset perintötekijät. (Phillips ym. 2010, 12.) Mutta kuten Kananen ja Marttila (2019) tutkimuksessaan toteavat, biologinen ikääntyminen on yksilöllistä ja monimuotoista. Geeniperimän ja elinympäristön lisäksi ikääntymiseen on vaikutusta yksilön omilla terveellisillä elintavoilla, kuten normaalipainoisuudella, tupakoimattomuudella ja fyysisellä aktiivisuudella. (Mt., 1098–1905.) Psykologisessa ikääntymisessä keskeistä ovat muutokset, jotka tapahtuvat aikuisiän aikana yksilön persoonallisuudessa sekä henkisessä toiminnassa. Tähän kuuluvat esimerkiksi muisti, oppiminen, älykkyys sekä käsitys- ja havaintokyky. Sosiaalinen ikääntyminen käsittää ne muutokset, joita yksilö kokee sosiaalisissa rakenteissa, rooleissa ja ihmissuhteissaan. Sosiaalinen ikääntyminen vaikuttaa siihen, miten yksilö kokee ja

näkee itsensä. Nämä kaikki ikääntymisen eri ulottuvuudet ovat vaikutuksissa toisiinsa. (Phillips ym. 2010, 13.)

Mikäli yksilö vanhenee ilman sairauksia, puhutaan terveestä vanhenemisestä. Mikäli halutaan määritellä onnistunutta vanhenemistä, voidaan siihen liittää sairauksien ja niiden aiheuttaman toimintakyvyn heikkenemisen ehkäisy, hyvä fyysisen ja kognitiivisen toimintakyvyn ylläpitäminen sekä aktiivinen elämäntote. (Heikkinen 2013, 393–394.) Vaikka ikääntymiseen liittyy fysiologisten toimintojen huononemista (Portin 2013, 114), ei vanheneminen kuitenkaan tuo automaattisesti lisää sairauksia ja toimintakyvyn alenemista (Ruoppila 2008, 400). Yksilön arki koostuu erilaisista ihmisistä, tapahtumista ja paikoista, ja yksilöllä on luonnollinen halu ja tarve elää hetkessä (Jyrkämä 2001, 117). Tutkimustulokset ovat osoittaneet, että vanheneminen on koettu ristiriitaisena, sillä siihen liittyy uhka terveyden heikkenemisestä ja elämän rajallisuudesta (Rantanen 2021). Näköalattomuus tulevaisuutta kohtaan voi kuitenkin tuoda tullessaan toimintakyvttömyyttä (Jyrkämä 2001, 117), joten vanhenemismuutosten ymmärtäminen ja hyväksyminen luonnolliseksi tapahtumaksi on hyvä keino vähentää negatiivisuutta ja epävarmuutta (Rantanen 2021, 11). Covid-19-pandemian vuoksi asetetut rajoitustoimenpiteet katkaisivat arjen rutiinit, ja tulevaisuus näyttäytyi erilaisena ja tuntemattomana. Ikääntyneiden toimintakykyyn liittyvien muutosten vuoksi ikääntyneiden hyvinvoinnista on kannettu huolta pandemian aikana. Arjen rajoitteisuuden ja eristyksissä olemisen on ajateltu vaikuttavan negatiivisesti yksilön elämään (Hakala ym. 2021, 11), sillä arjen tyytyväisyys, ilo, onni ja myönteisyys ovat tärkeä osa vanhenemistä (Jyrkämä 2013, 425). Aiemmat tutkimukset osoittavatkin pandemia-ajan lisänsen osalle ikääntyneistä ahdistuksen ja masentuneisuuden oireita (Petzold ym. 2020; Pearman ym. 2021). Mielen hyvinvointiin vaikuttaa kuitenkin yksilön oma toiminta, ja oman toiminnan tasapaino onkin nähty yhtenä hyvän ikääntymisen osa-alueena (Jyrkämä 2013, 425).

2.3 Ikääntyminen kehityspsykologian näkökulmasta

Yksilön kehittymiseen ja kasvamiseen on luotu erilaisia teorioita. Kehitysteorioiden avulla pyritään kuvaamaan ihmisen kehityksen vaiheita eri elämäntilanteissa (Erikson & Erikson 1982/1997). Teoriat eivät sinällään määrittele yksilön kehityksen kulkua, sillä elämänselkään vaikuttavat yksilön omat valinnat ja ratkaisut elämän eri vaiheissa. Yksi valinta johtaa aina seuraavaan, ja näin elämä voi muodostua hyvinkin erilaiseksi samanlaisista lähtökohdista ja

elin- ja kasvuympäristöistä käsin. (Ruoppila 2008, 402.) Kehityksen kulku yksilöiden välillä muodostuu erilaiseksi, ja sitä kutsutaankin nykyisin myös käsitteellä elämänkulku (Dunderfelt 2011, 14). Ikääntyneillä nähdään kuitenkin olevan erilaisia kehitystehtäviä, joita on määritelty eri aikakausina.

Erik Erikson (1982) on käsitteellistänyt vanhenemisen kehitystä psykososiaalisen prosessin kautta, ja keskeisintä hänen teoriassaan on yksilön kehityksen ymmärtäminen suhteessa häntä ympäröiviin sosiaalisiin suhteisiin. Eriksonin mukaan minän eheyden lähtökohtana näyttäytyy itsensä sekä eletyn elämän hyväksyminen sellaisenaan. Yksilön kokiessa epäonnistumista tai jos hänellä ei ole kykyä muodostaa elämästään eheää kokonaisuutta, on hänellä todennäköisesti haasteita kohdata kuolema ja luopua omasta elämästään. Itsensä ja elämän päättymisen hyväksyminen vaativat eheyden saavuttamista. Kehitystehtävät nähdään haasteina, jotka yksilön tulee ratkaista kehittyessään ihmisenä. Erikson on ajatellut ihmisen kasvavan ja kehittyvän aina kuolemaansa saakka ja tärkeintä on nimenomaan minän eheyden saavuttaminen, joka tuottaa lopulta viisauden, negatiivisten tunteiden vähäisyyden, hallinnan tunteen sekä hyvän itsetunnon. (Erikson & Erikson 1982/ 1997, 116.)

Ihmisen kehitystehtäviä voidaan tarkastella myös *Havighurstin teorian* mukaan. Havighurstin 1940-luvulla luomassa teoriassa jokainen kehitystehtävä on suoritettava, jotta voidaan siirtyä seuraavaan. Yksilön omat arvot ja tavoitteet, fyysinen kehittyminen ja ympäristö luovat kehitystehtäviä, jotka nähdään erilaisina haasteina. Kehitystehtävät ovat sisäisiä eli itsenäisyyttä korostavia ja ulkoisia eli yhteiskunnan asettamia. (Dunderfelt 2011, 14.) Saksalainen psykologi Paul Baltes ja Margaret Baltes (1990) ovat myös tahollaan tutkineet kehityspsykologiaa ja luoneet SOC-teorian (*selective optimization with compensation*). Soc-teoriassa keskeisintä ikääntyneiden kannalta on erilaisten sopeutumisen keinojen hyödyntäminen elämän tyydyttävänä pitämisen ja mielen hyvinvoinnin ylläpitämisen vuoksi. Ikääntyneiden kannalta tärkeänä näyttäytyy oman toiminnan tehostaminen yksilön valitsemilla elämäalueilla. Tarkoituksena on asennoitua ja valmistautua toimintakyvyn heikkenemistä lisääviin muutoksiin ja ehkäistä niitä esimerkiksi harrastusten avulla. Mikäli toimintakyky on heikentynyt, yksilö voi kompensoida sen vajavuutta esimerkiksi teknologian avulla tai järjestelemällä elämäänsä uudelleen. Sopeutuminen uuteen vaatii yksilöltä valikointia, optimointia ja kompensointia, ja nämä kaikki osa-alueet ovat toisiaan tukevia ja täydentäviä. (Baltes & Baltes 1990, 21–26.)

Erilaiset tutkimukset tukevat kehityspsykologiaan liitettyjä olettamuksia. Tutkijat ovat nimittäin huomanneet, että yksilön elämäntilanne muodostuu yksilöllisen toiminnan, arvojen, kiinnostuksen kohteiden ja erilaisten taitojen kautta. Esimerkiksi Pietilä ja Saarenheimo (2017, 13–15) toteavat, että ikääntyneet toivovat saavuttavansa mielekästä tekemistä ja merkityksellisiä sosiaalisia rooleja. Merkityksellisyyttä koetaan vuorovaikutuksen ja yhteisöllisyyden kautta. Osallistumisen tärkeyden puolesta puhuvat tutkimukset, joissa on todettu osallisuuden heikkenemisen altistavan muun muassa kognitiivisten taitojen heikkenemiselle, terveysongelmille sekä suuremmalle kuoleman riskille (Giles ym. 2005; Walsh ym. 2016). Olisikin tärkeää tunnistaa henkiseen hyvinvointiin liittyvää oireilua ikääntyneiden tilannetta kartoitettaessa. Psykososiaalisen oireilun huomaaminen saattaa helpommin jäädä fyysisen hoidon suorittamisen alle. (Forsius ym. 2022, 3.) Covid-19-pandemian aikana yksilön osallisuus ja vuorovaikutuksellisuus vähenivät huomattavasti. Osa ikääntyneistä koki psyykkisiä oireita ja merkityksettömyyttä tämän vuoksi. (Pearman ym. 2021.)

2.4 Muutokset ikääntyneen toimintakyvyssä

Toimintakyvyn käsite voidaan jakaa sosiaaliseen, kognitiiviseen, psyykkiseen ja fyysiseen ulottuvuuteen. Nämä eri ulottuvuudet ovat kiinteässä vuorovaikutuksessa toisiinsa. (Ruoppila 2008, 400.) Vanheneminen tuo mukanaan luonnollista terveyden ja toimintakyvyn heikkenemistä, mikä vaikuttaa yksilön hyvinvointiin (Heimonen ym. 2020, 339). Meillä Suomessa ja muualla Euroopassa ikääntyneiden osuus väestössä kasvaa ja se on otettava huomioon yhteiskunnallisessa päätöksenteossa ja palveluiden suunnittelussa (Lehto-Niskala 2021; Rissanen 2019; Stuart-Hamilton 2011, 9). Kun ikääntyminen itsessään heikentää mahdollisuuksia osallistua ja toimia yhteiskunnan kokonaisvaltaisena jäsenenä (Howrey ym. 2018), on esimerkiksi palvelujen saavutettavuus otettava huomioon, jotta merkityksellisyys ja osallisuus pääsevät toteutumaan (Hallitusohjelma 2019). Ikääntyneen kokemus omasta toimintakyvystään on kuitenkin subjektiivinen, ja sen arvioimisessa tulee ottaa huomioon ikääntyneen itsensä sekä hänen läheisensä arviot ja kokemukset (Lehto-Niskala 2021, 74). Suomessa Covid-19-pandemian aikana yhteiskunta on vakuuttanut huolehtivansa ikääntyneestä väestöstä (Airinen 2021, 9). Pandemia-aika on aiheuttanut viivettä palveluiden saamisessa, minkä vuoksi riski terveydentilan tai ravitsemuksen heikentymiselle ja ympärivuorokautiselle hoidon tarpeelle kohosi. Kun ikääntyneiden liikuntapalvelut katkesivat, lisääntyi riski

mielenterveyden heikkenemiselle sekä yksinäisyydelle. Myös ikääntyneiden tilapäishoidon tarve lisääntyi. (THL 2020a, 119–123.) Tutkimukset ovat osoittaneet, että yhteiskunnan lupauksista huolimatta suurinta roolia auttajina ovat edustaneet läheiset, sukulaiset ja erilaiset järjestötoimijat. (Hakala ym. 2021, 11.) Muun muassa Muistiliitto ry tarjosi erilaisia palveluita ikääntyneille pandemian aikana. Muistiliitosta työntekijät soittivat puheluita ja kirjoittivat kirjeitä muistisairaille ja heidän läheisilleen. Sosiaalisen toiminnan tärkeys on korostunut Covid-19-pandemian aikana. (Airinen 2021, 9.)

Sosiaalisen toimintakyvyn käsite on laaja, ja se on tiiviissä yhteydessä ympäristöön (Tiikkainen 2013, 284). Sosiaaliseen toimintakykyyn ajatellaan kuuluvan yksilön oma aktiivisuus sosiaalisena toimijana ja osallistujana erilaisissa yhteisöissä ja koko yhteiskunnassa, sekä yksilön omat vuorovaikutussuhteet (Sarvimäki ym. 2010, 19–21). Sosiaalinen toimintakyky näkyy yksilön arjen toiminnoissa, ja siihen kuuluvat jokapäiväisestä arjesta selviäminen, harrastukset, vuorovaikutussuhteiden rakentaminen ja ylläpitäminen, yhteisöllisyyden ja osallisuuden kokemukset sekä suoriutuminen erilaisista rooleista. (Tiikkainen 2013, 284–285.) Osallistumisen on todettu tukevan yksilön sosiaalista toimintakykyä ja lisäävän voimaantumisen tunnetta (Adams 2008, 199). Osallisuuden tärkeys onkin hyvä huomioida erilaisten sosiaalisten verkostojen ja yhteisöjen toteutumisen näkökulmasta. Osallistumisen vaikutus yksilön kokemaan autonomiaan, mahdollisuuksiin toimia ja osallistua yhteiskunnan ja yhteisöjen toimintaan sekä yksinäisyyden kokemiseen ovat tärkeä osa sosiaalista toimijuutta. Ympäristön vaikutus ihmiseen on muutoinkin suuri. Ympäristö muokkaa yksilöä, ja yksilöt voivat muokata ympäristöään paremmin tarpeitaan vastaavaksi. Mikäli ympäristössä tapahtuu muutoksia, se voi vaatia yksilöltä uudenlaista sosiaalista toimijuutta. (Tiikkainen 2013, 285.)

Kognitiiviseen toimintakykyyn liittyy yksilön suoriutuminen erilaisista tehtävistä, joiden tekeminen vaatii älyllistä ja henkistä ajattelua. Oppiminen, muisti, kielen toiminta, oman toiminnan ohjaus sekä tiedon prosessointi kuuluvat oleellisena osana kognitiiviseen toimintakykyyn. (Sarvimäki ym. 2010, 19–21.) Ihmisen ikääntyessä tapahtuu luonnollista kognitiivisten toimintojen heikkenemistä (Deary ym. 2009). Tutkimukset ovat todentaneet, että ikääntyneet pärjäävät heikommin erityisesti työmuistia mittaavissa testeissä. Toisin sanoen ikääntyneet eivät kykene samassa määrin painamaan asioita mieleensä ja palauttamaan niitä mielestään kuin nuoremmat henkilöt. (Klenclen ym. 2017.) Yksilö voi kuitenkin hidastaa kognitiivisen toimintakyvyn heikkenemistä omalla toiminnallaan ja siten lisätä terveitä vuosia elämäänsä (Stern 2013).

Psyykkinen toimintakyky taas sisältää yksilön elämänhallintaan, mielenterveyteen sekä muihin psyykkisiin hyvinvointiin liittyviä tekijöitä (Sarvimäki ym. 2010, 19–21). Psyykkisen toimintakyvyn heikkenemiseen kiinnitetään usein vähemmän huomiota, ja siihen liittykin esimerkiksi häpeän tunnetta (Leinonen & Koponen 2010, 159). Muutokset psyykkisessä toimintakyvyssä olisi syytä huomioida, sillä esimerkiksi vanhenemisen mukanaan tuomat muutokset ovat riski yksilön kokemalle onnellisuudelle ja tyytyväisyydelle. Onnellisuuden ja tyytyväisyyden heikkenemisellä on yhteys yksilön psyykkiseen tasapainoon. (Heikkinen 2007, 132.) Ikääntymisen mukanaan tuomat muutokset näyttäytyvät helposti kielteisinä. Kielteinä muutoksina nähdään esimerkiksi kykenemättömyys muutoksiin, uuden oppimisen hankaluudet, kielteiset muutokset persoonallisuudessa sekä muistin aleneminen. (Victor 2005, 133.) Psyykkiseen toimintakyvyn heikkenemiseen vaikuttavat myös stressaavat elämäntilanteet, jotka voivat vaikuttaa masennuksen ja ahdistuneisuuden syntyyn (Rossi ym. 2021). Masentuneisuus luetaankin ikääntyneillä yleisimpiin toimintakyvyn muutoksiin, ja masentuneisuuden vaikutus yksilön hyvinvointiin on merkittävä. Sen seurausta voivat olla muistin heikkeneminen, itsetunnon aleneminen ja vakava depressio. (Heikkinen 2007, 134.) Psykologinen näkökulma tuo tarjolle erilaisia mahdollisuuksia hyvään ikääntymiseen (Victor 2005, 4). Tätä näkemystä tukevat Covid-19-pandemian vaikutuksista tehdyt tutkimukset, joiden tulokset puhuvat ikääntyneiden kyvystä joustaa erilaisten muutosten edessä. Ikääntyneillä on havaittu pienempi riski saada masennuksen oireita stressaavien tilanteiden vuoksi elämäkokemuksien mukanaan tuoman joustavuuden vuoksi. (Ross ym. 2021; Pearman ym. 2021.) Yksilön omalla asenteella, suhtautumisella ja totumuksilla nähdään olevan vaikutusta tapaan toimia ja reagoida (Hakala ym. 2021, 12).

Fyysistä toimintakykyä määriteltäessä tärkeänä nähdään yksilön kyky selviytyä arjesta itsenäisesti ja hyvin (Sarvimäki ym. 2010, 19). Ikääntyminen tuo tullessaan elimistön fyysisiä vanhenemismuutoksia (Kivelä 2006, 16). Ikääntyneiden kohdalla fyysiset muutokset toimintakyvyssä voivat tarkoittaa liikkumiskyvyn menetystä, lisääntyntä kaatumisen riskiä, elämänlaadun heikkenemistä, avuntarpeen lisääntymistä sekä ympärivuorokautiseen hoitoon joutumista (Heimonen ym. 2020, 339). Toimintakyvyn muutokset ovat yhteydessä sairauksien oireistoon, sairauksista paranemiseen sekä niistä kuntoutumiseen. Muutokset ovat normaaleja, ja ne ovat tärkeitä ottaa huomioon hoidon ja kuntoutuksen suunnittelussa sekä ehkäisevissä palveluissa. (Kivelä 2006, 16.) Fyysisiin muutoksiin vaikuttavat sosiaaliset ja ympäristölliset tekijät, eivätkä ne siten ole aina seurausta ikääntymisestä (Victor 2005, 2–4).

Suomessa tuore tutkimus osoittaa, että ikääntyneiden toimintakyky on parantunut huomattavasti 30 vuoden aikana. Toimintakykymittaus tehtiin vertaamalla nykypäivän ja 1990-luvulla eläneitä 75–80-vuotiaita. Tutkimus osoitti, että ikääntyneiden lihasvoima, kävelynopeus, reaktionopeus, sanallinen sujuvuus, muisti ja päättelykyky ovat paremmalla tasolla nykyisillä ikääntyneillä. (Koivunen ym. 2020, 1251.) Samansuuntaisia tuloksia ovat saaneet Enroth ja kumppanit (2020). Heidän mukaansa yli 90-vuotiaiden toimintakykyiset vuodet ovat lisääntyneet. Toimintakyvyn muutoksia on tutkittu myös Braileanin ja kollegoiden (2018) taholta. Tutkimuksen tulokset kertovat, että kognitiivinen suorituskyky, induktiivinen päättely ja prosessointinopeus ovat parantuneet tutkituilla 65–75-vuotiailla, 1931–1941-syntyneillä verrattuna aiemmin syntyneiden (1920–1930) ryhmään. Tutkimuksissa on tarkasteltu myös ikääntyneiden omia kokemuksia toimintakyvystään. Kuten Lehto-Niskala (2021, 74) väitöstutkimuksessaan toteaa, ikääntyneen kokemus omasta toimintakyvystä on aina subjektiivinen. On erityisen tärkeää huomioida yksilön oma kokemus sekä läheisten ja mahdollisen hoitohenkilökunnan näkemys ikääntyneen toimintakyvystä ja sen muutoksista. Nämä ovat tärkeitä huomioita, sillä Suomessa ja muissa kehittyneissä maissa elinikä on kasvanut viimeisen 200 vuoden ajan (Suomen virallinen tilasto 2020).

Yksilön omat elämäntavat vaikuttavat vanhenemisen kulkuun fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten tekijöiden kautta. Niillä on vaikutusta sekä itsenäisen toimintakyvyn säilymiseen että elinvuosien määrään. (Ruoppila 2008, 407.) Toiminnallista haittaa vanhenemisen mukanaan tuomaan heikentyneeseen elimistöön voivat aiheuttaa esimerkiksi fyysiset sairaudet, rasitukset tai ponnistelua vaativat tilanteet. Ikääntyneen henkilön on huomioitava arjessaan iän tuoma luonnollinen hidastuma. Toimintakyvyn muutokset vaativat yksilöltä tottumista, sopeutumista, toimintojen uudelleen valintaa sekä luopumista tutuista toiminnoista. (Kivelä 2006, 16–17.)

Vanhenemiseen liittyy kahtiajakoisuutta. Se nähdään sekä kielteisenä että myönteisenä elämänvaiheena. Elimistön rappeutuminen, yksinäisyys, muutokset toimintakyvyssä ja haavoittuvuus näkyvät usein kielteisenä kokemuksena. Toisaalta myönteisenä voidaan nähdä lisääntynyt elämäkokemus, viisaus, erilaisten taitojen kehittyminen, elämän rauhallisuus, vapaus ja henkinen vahvistuminen. (Koskinen 2004, 18.) Ikääntymisen mukanaan tuomat toimintakyvyn muutokset on hyvä huomioida yksilön arjessa. Pienetkin toimintakyvyn muutokset voivat vaikuttaa merkittäväällä tavalla yksilön kokemuksiin sekä sosiaalisiin

suhteisiin (Kaulio & Ylitalo 2007, 127–128). Esimerkiksi ulkona liikkuminen vaatii ikääntyneeltä fyysistä kyvykkyyttä luoden samaan aikaan vuorovaikutuksen ja toiminnallisuuden kautta edellytyksiä sosiaalisen ja psyykkisen toimintakyvyn ylläpitämiselle (Ruoppila 2008, 400).

Yksinäisyys ja ennenaikainen laitoshoitoon päätyminen ovat yhteydessä toisiinsa. On todettu, että laitoshoidossa yksinäisten ikääntyneiden osuus näyttää suurempana. Yksinäisyys on yksilöllinen ja vaihteleva subjektiivinen kokemus, ja sillä on yhteys aikaan ja paikkaan. (Jansson 2020.) Covid-19-pandemian aikana huolta aiheutti nimenomaan yksin asuvien ikääntyneiden joukko, jotka kokivat herkästi yksinäisyyttä ja ahdistuneisuutta (Lehtisalo ym. 2021). Säilyttääkseen sosiaalisen toimintakyvyn, yksilön tulee ylläpitää vuorovaikutussuhteitaan toisten ihmisten kanssa. Vuorovaikutustilanteet toimivat sosiaalisia taitoja vahvistavina tai heikentävinä. Yksilön saadessa jatkuvasti negatiivista palautetta, voi hän alkaa vältellä vuorovaikutustilanteita. (Tiikkainen 2013, 285.) Kuten Bruggengate ja kumppanit (2018) tutkimuksessaan havaitsivat, vastavuoroisuus yksilön ja yhteisön välillä lisää hyvinvoinnin ja itsenäisyyden tunnetta. Sosiaaliset tarpeet lukeutuvat tärkeänä osana yksilön perustarpeisiin. Yksinäisyys on yhteydessä hyvinvointiin ja terveyteen (Jansson 2020). Sosiaalisten suhteiden vaikutus terveydellisiin riskeihin on osoitettu kiistattomasti erilaisten tutkimusten kautta (Kimura ym. 2020). Ikääntyneiden, kuten muidenkin ikäluokkien, kohdalla kokemus yksilöllisyydestä ja arvostuksesta ovat tärkeitä, jotta yksilö voi kokea olonsa toivotuksi, huomion arvoiseksi ja kiinnostavaksi (Dunderfelt 2011, 206).

3 SOSIAALINEN, PSYKKINEN JA FYYSINEN AKTIIVISUUS HYVINVOINNIN KONTEKSTISSA

3.1 Hyvinvoinnin määritelmä

Suomessa hyvinvointia taataan ja määritellään lakien keinoin. Vanhuspalvelulain tarkoitus on tukea ikääntyneiden hyvinvoinnin säilymistä, terveyttä, toimintakykyä ja arjessa itsenäisesti suoriutumista. Tavoitteena on myös tukea iäkkäiden mahdollisuutta osallistua ja vaikuttaa heitä koskevien sosiaali- ja terveyspalvelujen suhteen. (Vanhuspalvelulaki 980/2012, 1 §.) Myös sosiaalihuoltolaissa määritellään hyvinvoinnin ja sosiaalisen turvallisuuden ylläpitämisen ja edistämisen tärkeydestä (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 1§). Kuntalaissa määritellään myös kunnan velvollisuudesta edistää asukkaidensa hyvinvointia ja alueen elinvoimaisuutta (Kuntalaki 410/2015, 1§). Tutkimustulosten kertoessa ikääntyneiden toimintakyvyn lisääntymisestä (Koivunen ym. 2020, 1257), nousee hyvinvoinnin ja aktiivisuuden tarkastelu tärkeään rooliin. Pitkään elinikään on nähty liittyvän kokemus elämän tarkoituksellisuudesta ja omasta merkityksellisyydestä (Deaton ym. 2015), ja yksilön hyvinvoinnilla sekä sosiaalisella pääomalla on selkeä yhteys (Bruggengate ym. 2018; Nyqvist ym. 2013; Seligman 2011).

Sosiologi Erik Allardt on tarkastellut hyvinvoinnin ja elämänlaadun olemusta jo 70–80-luvuilla. Allardt on jakanut hyvinvoinnin käsitteen kolmeen eri luokkaan, jotka ovat oleminen, omistaminen ja rakastaminen. (Allardt 1976, 37–49.) Esittelen Allardtin hyvinvointimallin alla olevassa taulukossa (Taulukko 1.).

Taulukko 1. Erik Allardtin hyvinvointimalli

Oleminen	Omistaminen	Rakastaminen
-itsensä toteuttaminen -mahdollisuus poliittiseen osallistumiseen -mahdollisuus vaikuttaa toimintaansa, elämäänsä ja kohtaloonsa -kunnioituksen saaminen -mahdollisuus harrastuksiin ja vapaa-ajan toimintaan	-terveys -ravinto, vaatetus, asuminen -tulot, koulutus, työllisyys, työolot -vapaa-aika, opitut taidot -sosiaalinen turvallisuus -ihmisoikeudet	-toveruuden tarve -ymmärrys ja empatia -tarve kuulua sosiaaliseen verkostoon: perhe, ystävyysuhteet, paikallisyhteisö -tarve vastaanottaa ja jakaa välittämistä ja rakkautta

Allardt (1976) mukaan hyvinvoinnin aste määrittyy sen myötä, kuinka yksilön perustarpeet tulevat tyydyttyiksi. Jotta yksilön elämä on mielekästä, tulee tarpeiden olla tietyssä määrin tyydytettyjä. Omien tarpeiden tyydytystä ohjaavat yksilön omat sosiaaliset arvot. Arvot kumpuavat siitä, mikä nähdään tavoittelemisen arvoisena ja mitä yksilö elämässään tavoittelee. Yhteiskunnassa ajatellaan hyvinvointia laajemmin koko kansan tarpeiden ja arvojen kautta. (Allardt 1976, 17–21.)

Yksilön hyvinvointia voidaan tarkastella sekä subjektiivisesti että objektiivisesti (Allardt 1976, 52). Elämässä on eri ulottuvuuksia, joiden vaikutus nähdään yksilön kokemaan elämänlaatuun. Näitä tekijöitä ovat elämän mielekkäänä pitäminen, terveys ja hyvinvointi, aineellinen elämäntaso, tyytyväisyys omaan ympäristöön, hengellisyys, oma suhtautuminen mahdolliseen sairauteen ja toimintakyvyn laskuun sekä suhtautuminen hoitoon ja palveluihin. (Voutilainen ym. 2005, 11–12.) Terveys näkyy hyvinvoinnin määrittelyssä usein tärkeimpänä arvona. Huonoista hyvinvoinnin oloista on selkeämpi käsitys, mutta yksilöllinen hyvinvointi on vaikeampaa määrittellä selkeään tärkeysjärjestykseen. (Allardt 1976, 52–52.) Elämänlaadun mittarina voidaan pitää yksilön tyytyväisyyttä. Elämänlaatuun voidaan yleisellä tasolla liittää tyytyväisyys, mielihyvän tunne, onnellisuus, tarpeiden tyydyttäminen sekä nämä kaikki tasot kokonaisuudessaan. (Voutilainen, ym. 2005, 13–14.) Sosiaalisen pääoman mittaaminen on aina yksilön subjektiivinen kokemus, joka syntyy yksilön ja ympäristön vuorovaikutuksessa.

Aktiivisuuden näkökulma on liitetty olennaisena osana hyvinvointiin (Jyrkämä 2007, 195). Fyysinen aktiivisuus on tärkeä osa yksilön hyvinvointia. Ikääntyneiden osalta on tutkimustuloksia siitä, kuinka liikunta ja fyysinen aktiivisuus vaikuttavat positiivisesti henkiseen hyvinvointiin (Windle ym. 2010). Elinajan odotteen nähdään olevan korkeammalla fyysisesti aktiivisilla ihmisillä. Hyvä fyysinen suorituskyky, terveellinen ravinto ja tapaturmien ennaltaehkäisy edistävät yksilön hyvän toimintakyvyn ylläpitämistä. On hyvä muistaa, että myös fyysisuus on subjektiivinen kokemus. Sairauksista huolimatta yksilö voi kokea olonsa hyväksi ja itsensä terveeksi. Olennaista on se, kuinka sairauksien kanssa kykenee elämään ja minkälainen yksilön todellinen toimintakyky on. Fyysistä vanhenemista on mahdotonta estää, mutta hyvinvointiin yksilö voi vaikuttaa elinympäristön ja elintapojensa kautta. (Heikkinen 2000, 227–229.)

Sosiaalinen aktiivisuus on laaja käsite, ja sitä kuvaa ikääntyneen ihmisen suhde koko ympäristöön ja yhteisöönsä (Jyrkämä 2007, 195). Sosiaalinen aktiivisuus nähdään osana

onnistunutta vanhenemista (Tiikkainen 2013, 286). Sosiaalinen aktiivisuus tapahtuu sosiaalisessa ympäristössä, kun ihmiset ovat yhteydessä toisiinsa ja jakavat kokemuksiaan. Erilaiset arjen toiminnot, kuten opiskelu, matkustelu, järjestötoiminta, liikuntaryhmiin osallistuminen, yhteisöjen toimintaan osallistuminen, kulttuuri, vapaaehtoistyö ja ystävyys-, naapuruus- ja sukulaissuhteet liitetään sosiaaliseen aktiivisuuteen. Myös oman ajan käyttäminen muiden ihmisten hyväksi on osa sosiaalista aktiivisuutta. Ikääntyneiden aktiivisuus koostuu usein yksilön sosiaalisista verkostoista ja sosiaalisesta integraatiosta. (Koskinen ym. 2004, 295; Kannasoja ym. 2018; 149–150; Pynnönen 2017, 83). Yhteiskuntaan ja yhteisöihin kuulumisen mahdollistaa erilaisia sosiaalisia rooleja, ja osallistuminen tukee yksilön itsetuntoa ja merkityksellisyyden tunnetta (Tiikkainen 2013, 286). Ihmisellä on luontainen tarve hakeutua yhteisöllisyyteen ja toveruuteen. Yhteisöllisyyttä koetaan perheyhteisöissä, ystävyys-suhteissa sekä paikallisyhteisöissä. Yksilön yhteisöllisyyttä ja osallisuutta ei voi korvata muilla tarpeilla. Yhteys toiseen ihmiseen sisältää rakkauden, toveruuden ja solidaarisuuden tarpeet. Sosiaaliseen verkostoon kuulumisella tyydytetään yhteisöllisyyden tarvetta. Mikäli yhteisöllisyyden tarve ei tule tyydytetyksi, saattaa ihmiselle muodostua psyykkisiä ongelmia. (Allardt 1976, 42–43, 50.) Sosiaaliseen aktiivisuuteen liitettävät ongelmat näkyvät sosiaalisena eristäytymisenä tai roolimenetyksinä, joihin liittyvät läheisen tai luotettavan ihmisen puuttuminen, kontaktien ja vuorovaikutuksen vähyys sekä yksin asuminen (Tiikkainen 2013, 286).

Itsensä toteuttaminen määrittyy yksilön suhteesta yhteiskuntaan ja siihen liittyvät arvonanto, korvaamattomuus, poliittinen resurssi sekä vapaa-ajan toiminta. Itsensä toteuttamisen arvot ovat vastakohtia vieraantumiselle. Arvonantoa on vaikea mitata, sillä se on henkilökohtainen kokemus. Arvonanto korreloi yksilön kokeman statuksen kanssa. Poliittinen resurssi nähdään mahdollisuutena vaikuttaa poliittisiin päätöksiin ja politiikan kehitykseen. Poliittiseen vaikuttamiseen vaikuttavat yksilön koulutus, byrokraattinen asema sekä taloudellinen valta. Korvaamattomuuden arvo taas nähdään vastakohtana yksilön esineellistämiseksi tai numeroimiselle. Korvaamattomuutta voidaan mitata esimerkiksi oman ammatin kautta. Myös ystävyys-suhteissa ja perheessä koettu korvaamattomuuden tunne on tärkeä. (Allardt 1976, 160–169.) Ikääntyneen mielen ja tunteen tasapainolle on tärkeää, millainen laatu sosiaalisilla suhteilla on (Räsänen 2018, 30).

Psyykkiseen aktiivisuuteen ja toimijuuteen voidaan liittää ajatus persoonallisuuden, mielialan, psyykkisten voimavarojen ja kognitiivisten toimintojen ulottuvuuksista. Psyykkistä

toimintakykyä on myös yksilön kyky arvostaa itseään ja oman minäkuvan käsittäminen. Psyykinen aktiivisuus on yksilön ymmärrystä ja kykyä käyttää omia psyykkisiä voimavarojaan saavuttaakseen päämääriään. (Lahdesmäki & Vornanen 2014, 36–37.) On tärkeää, että yksilö luottaa omiin kykyihinsä, suhtautuu tulevaisuuteen ja ympäristöönsä realistisesti mutta luottavaisin mielin ja arvostaa myös itseään (Pojjula 2018, 127). Psyykkiseen aktiivisuuteen liittyy olennaisesti kognitiivinen toimintakyky, joka käsittää kielelliset toiminnot, havaitsemisen, ajattelun, muistamisen, oppimisen ja ongelmanratkaisu- ja päätöksentekokyvyn. Kognitiivisuus on tärkeä osa yksilön psyykkistä hyvinvointia, ja se luo pohjaa terveydelliselle tilalle. (Lahdesmäki ym. 2014, 266.) Kognitiivisten toimintojen heikkenemistä tapahtuu yksilön ikääntyessä, mutta siihen voidaan vaikuttaa terveiden elämäntapojen myötä (Heimonen ym. 2020, 340). Psyykkiseen aktiivisuuteen voidaan liittää hyvinvoinnin näkökulmasta myös kyky säilyttää mielenterveydellinen tila psyykkisistä ja fyysisistä vastoinkäymisistä huolimatta (Pojjula 2018, 224). Mielen hyvinvoinnille on tärkeää kyky huolehtia itsestään ja saada osakseen hyväksyntää. Ikääntyneellä psyykinen hyvinvointi liittyy olennaisesti tyytyväisyyden tunteeseen ja elämänhallintaan. (Räsänen 2018, 29–30.) Kognitiiviset toiminnot eivät heikkene terveellä ikääntyneellä ihmisellä arkea haittaavasti. Kognitiivisten toimintojen vakavassa heikkenemisessä puhutaan yleensä aivosairauksista, joista merkittävin ikääntymiseen liittyen ovat muistisairaudet. (Hänninen 2013, 211.)

Seuraavaksi esittelen kolme teoriaa, joihin pohjaan tutkielmaani. Esittelen teoreettisena viitekehyksenä aktiivisuusteorian, irtaantumisteorian sekä sosiaalisen toiminnan teorian. Yksilön on mahdollista tehdä erilaisia valintoja omaan aktiivisuuteensa liittyen, joten teoriat tukevat toisiaan ikääntyneiden aktiivisuutta ja hyvinvointia tarkastellessa. Toisista asioista ikääntynyt voi irtaantua, kun taas toisten osalta aktiivisuus voi jatkua tiiviimpänä (Jyrkämä 2005, 356).

3.2 Aktiivisuusteoria

Aktiivisuusteorian kautta on pyritty jo pitkään havainnollistamaan hyvän ikääntymisen määritelmää, sillä sitä kautta on haluttu tuoda esille uutta näkökulmaa vanhenemiseen liittyvän luopumisen ajatukseen (Stuart-Hamilton 2011, 14). Teorian takana ovat Lemon, Bengston ja Peterson (1972), ja he loivat teorian nimenomaan vastapainoksi valloillaan olevalle irtaantumisen näkökulmalle (Bowling 2005, 3–4). Aktiivisuusteorian lähtökohtana on ajatus

siitä, että irrottautumisen sijaan ikääntynyt pysyisi aktiivisena yhteiskunnan jäsenenä (Stuart-Hamilton 2011, 14). Aktiivisuusteoriaan voidaan liittää neljä pääkäsitettä: oma aktiivisuustaso, omien tarpeiden ja aktiivitason välinen tasapaino, mahdollisiin roolimenetyksiin sopeutuminen ja tyytyväisyys omaan elämään. Aktiivisuusteoriassa hyvään vanhenemiseen liitetään ajatus oman aktiivisuustason ylläpitämisestä. Elämässä tapahtuvia menetyksiä korvataan aktiivisuudella. Yhteiskuntaan kiinnittyminen on tärkeää tyytyväisyyden saavuttamisen kannalta. Aktiivisuuden nähdään tuovan onnellisuutta yksilön elämään, ja aktiivisuustason säilyminen on osa onnistunutta vanhenemista. (Jyrkämä 2001, 294.) Aktiivisuusteoria on tosin saanut kritiikkiä osakseen siitä, että sen on nähty kuvaavan ennemminkin keski-iän jatketta kuin myöhäisempää vanhuutta (Tirrito 2003, 122–123). Toisaalta ongelmallisena on nähty myös oletus siitä, että aktiivisuuden mukanaan tuoma hyvinvointi on riippuvainen yksilöstä itsestään, eikä se huomioi esimerkiksi yksilöiden välistä tasa-arvoisuutta tai erilaisia sosiaalisia rajoitteita (Marshall & Bengston 2011, 18).

3.3 Irtaantumisteoria

Irtaantumisteoria on ensimmäisiä ikääntymiseen liittyviä monitieteellisiä teorioita, ja sen ovat kehittäneet Cumming ja Henry vuonna 1962 (Marshall & Bengston 2011, 18). Cummingin ja Henryn (1961) mukaan irtaantumista voi tapahtua ihmisestä itsestään tai muista ihmisistä käsin, ja ikääntynyt voi kääntyä enemmän itseensä päin. Irtaantumisteoria voidaan jakaa kolmeen eri ulottuvuuteen: sosiaalisen kanssakäymisen vähentäminen, vuorovaikutuksen laadun muutokset sekä itseensä keskittyminen ja yhteisöistä irtaantuminen. Nämä osa-alueet aiheuttavat muutoksia yksilön persoonallisuudessa. (Cumming & Henry 1961, 15.) Irtaantumisteoriassa hyvään vanhenemiseen ajatellaan kuuluvan molemminpuolinen irtaantuminen sosiaalisesta ympäristöstä sekä yhteiskunnasta. Irtaantuminen nähdään luonnollisena ilmiönä, jota tapahtuu kaikissa eri kulttuureissa. (Jyrkämä 2001, 293.) Kun ihminen irrottautuu sosiaalisesta vuorovaikutuksesta, hänen vuorovaikutussuhteensa vähenevät esimerkiksi perheen, harrastusten ja työelämän parissa. Työelämästä pois siirryttäessä tapahtuu luonnollista vuorovaikutussuhteiden vähenemistä. (Jyrkilä 1963, 11.) Tämä on luonnollinen ilmiö, jotta nuorempi väestö pystyy kiinnittymään yhteiskuntaan ikääntyneiden tilalle. Eläkkeelle jääminen on yksi esimerkki yhteiskunnassa irtaantumisesta. (Tirrito 2003, 120–122.) Irtaantuminen on luonnollinen ja väistämätön tapahtuma yksilön ja yhteiskunnan näkökulmista käsin, jotta yksilö voi valmistautua lopulliseen kuolemaan (Marshall & Bengtson 2011, 18). Irtaantumisteoria on

nähty myös negatiivisessa valossa. On pohdittu sitä, onko yksilö epäonnistunut, mikäli hän ei olekaan irtaantunut. (Jyrkämä 2001, 293.) Kritiikkiä on esitetty myös sen mustavalkoisuudesta, ja sen ei nähdä ottavan huomioon yksilöiden monimuotoisuutta (Kolb 2004, 4). Irtaantumista on kuitenkin hankala mitata ja sen ajoitus on yksilökohtaista. (Jyrkämä 2001, 293.)

3.4 Sosiaalisen toiminnan teoria

Sosiaalisen toiminnan teoria tarkastelee yksilöiden välistä yhteistä toimintaa (Kuusela 2011, 52). Sosiaalisuuden käsitteeseen voidaan liittää ihmiset, toiminta, ympäristö ja erilaiset aikaa määrittelevät tapahtumat historiassa (Salonen 2011, 152). Keskeisintä sosiaalisen toiminnan teoriassa ikääntyneiden osalta on päämääräisyys. Kun yksilö ikääntyy, aikaperspektiivi vähenee, ja ihminen joutuu tekemään uusia valintoja omien päämääriensä kautta. (Jyrkilä 1963, 11.) Sosiaalisen toiminnan teoria pyrkii avaamaan sosiaalisuuden tarkoitusta ja sitä, kuinka yksilötasoiset teot eroavat sosiaalisista teoista. Teorian avulla pohditaan myös sitä, millaisia yksilöiden väliset suhteet ovat ja kuinka ihmiset käyttäytyvät. (Kuusela 2011, 52–53.) Kun ihminen ikääntyy, hänen sosiaalisessa vuorovaikutuksessaan ja elämässään tapahtuu erilaisia muutoksia. Sosiaalisen toiminnan teoriassa yksilön omilla asenteilla nähdään olevan merkitystä motivaation muokkautuvuuteen uusien asioiden äärellä. (Jyrkilä 1963, 77.) Ikääntyminen itsessään, sekä elämässä tapahtuvat muutokset, asettavat yksilön pohtimaan uudelleen itseään, muita sekä olemassaoloaan. Tornstamin (2011) tutkimuksen mukaan uudelleen määrittelyt ovat vaikutuksessa yksilön sosiaalisiin suhteisiin. Ikääntymisprosessin myötä sosiaaliset suhteet ja verkostot muuttuvat syvällisemmiksi. (Emt., 166, 172.)

5 TUTKIELMAN TOTEUTTAMINEN

5.1 Tutkielman tarkoitus ja tutkimustehtävä

Pro gradu -tutkielmani päätavoitteena on löytää vastauksia siihen, millaisia vaikutuksia Covid-19-pandemian mukanaan tuomalla poikkeusajalla on ollut ikääntyneiden fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen aktiivisuuteen. Olen kiinnostunut erityisesti siitä, kuinka aktiivisuus ja siitä irtaantuminen ovat vaikutuksissa ikääntyneen yksilön hyvinvointiin, joten etsin vastauksia myös siihen, mitkä keinot ovat vaikuttaneet positiivisesti yksilön kykyyn ylläpitää hyvinvointia pandemian aikaisten rajoitustoimenpiteiden aikana. Tutkielmani tarkoituksena on tuottaa kuvailevaa tietoa ikääntyneiden toimintakyvystä ja hyvinvoinnista poikkeusolojen aikana. Tätä tietoa on mahdollista hyödyntää sosiaalityössä, kun varaudutaan mahdollisiin tuleviin poikkeusaikoihin. Palvelujen pohtiminen ja kehittäminen erityistilanteita ajatellen on tärkeää niin yhteiskunnan kuin yksilönkin näkökulmasta. Tavoitteideni pohjalta muodostin tutkimuskysymykset. Tutkimuskysymysten avulla saadaan määriteltyä kirjallisuuskatsaukset rajat ja päämäärä (Whitemore & Knafl 2005, 547). Tutkimuskysymykseni muotoutuivat seuraaviksi:

1. Miten pandemian mukanaan tuoma poikkeusaika on vaikuttanut ikääntyneiden sosiaaliseen, psyykkiseen ja fyysiseen aktiivisuuteen ja hyvinvointiin?
2. Mitkä keinot on nähty hyviksi oman aktiivisuuden ylläpitämisessä poikkeusaikana?

5.2 Tutkimusmenetelmä

Toteutan tutkielmani laadullisena, kirjallisuuskatsauksen menetelmän mukaisesti, hyödyntäen integroivaa kirjallisuuskatsausta. Tässä luvussa käyn tarkemmin läpi kirjallisuuskatsausta tutkimusmenetelmänä. Avaan kirjallisuuskatsaukseen sitoutuvia käsitteitä, aineiston keruun polkua sekä aineiston analyysimenetelmää ja tutkielman luotettavuutta ja eettisyyttä.

Kirjallisuuskatsaukset ovat muutakin kuin kirjallisuuden yhteen keräämistä ja tiivistämistä. Prosessi on monimuotoinen, ja siinä tulkitaan tavoitteellisesti useista lähteistä koostuvaa aineistoa. (Onwuegbuzie ym. 2012, 2.) Kirjallisuuskatsaukset ovat luonteeltaan kvalitatiivisia ja itsenäisiä tutkimuksia, ja niiden tavoitteena on kuvata valittua aihetta tai ilmiötä rajatusti, perustellen ja jäsentäen kirjallisuuden kautta. Tieto perustuu aina aikaisemmin tutkittuun tietoon ja tavoitteena on tuottaa uutta teoriaa, tarkastella aihetta kriittisesti ja kehittää jo olemassa olevaa tietoa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 143; Macdonald 2003, 3.) Kirjallisuuskatsauksen avulla tutkitaan jo aiemmin tehtyä korkealaatuista tutkimusta ja pyritään kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä laaja-alaisesti (Salminen 2011, 6). Kriittisen tarkastelun avulla on mahdollista saada esille puuttuvaa tietoa tutkittavasta aiheesta (Macdonald 2003, 3; Carnwell & Daly 2001, 57). Kirjallisuuskatsauksen avulla onkin mahdollista tarjota tietoa, jota voi hyödyntää suoraan käytäntöön (Whitemore & Knalf 2005, 546). Laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineistona toimivat esimerkiksi erilaiset haastattelut, havainnoinnit tai omaelämäkerrat. Aineisto on tekstiä, joka on syntynyt riippumatta tutkijasta. Tyypillistä kvalitatiivisissa tutkimuksissa on se, ettei tutkija lähesty aihetta tarkasti määriteltyjen ennako-oletusten kautta. Kun taas esimerkiksi kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkijalla on enemmän vapauksia toteuttaa tutkimusta. (Eskola & Suoranta 2014, 15–22.)

Kirjallisuuskatsaus voi olla luonteeltaan systemaattinen tai kuvaileva. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa pääkäsitteenä on nimensä mukaisesti systemaattisuus, eli tutkielma toteutetaan tiettyjen ennalta määriteltyjen kriteerien pohjalta. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus mahdollistaa esimerkiksi lähdeaineiston olettamuksien paikkansapitävyyden ja tulosten johdonmukaisuuden testaamisen. Systemaattisen otteen myötä mahdollistuu myös tutkittavien tutkimusten objektiivinen referointi. (Salminen 2011, 3, 9.) Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen edellytyksenä on prosessin suunnittelu ja kuvaus, jotta tutkimus on toistettavissa samanlaisena (Metsämuuronen 2001, 22).

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus antaa tutkijalle enemmän vapauksia kuin systemaattinen menetelmä. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on koota aikaisempaa tietoa tarkastelevaa kuvailemista ja jäsentelyä varten. (Kangasniemi ym. 2013, 298.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen myötä tutkijalle mahdollistuu yleiskuvan luominen tutkittavasta aiheesta ilman tiukkoja säädöksiä. Tavoitteena on luoda tiivistettyä tietoa suuresta tietomäärästä. (Salminen 2011, 6–7.) Tutkimuskysymys ohjaa kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, ja se voi koskea rajattua asiaa tai vaihtoehtoisesti nostaa esille useamman näkökulman tutkittavaan

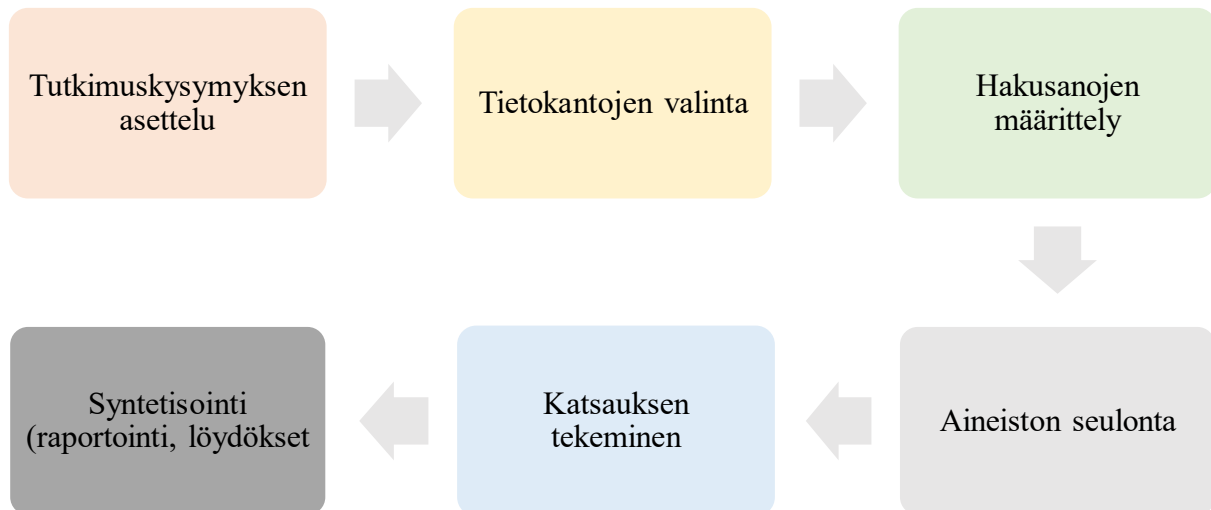
aiheeseen (Kangasniemi ym. 2013, 294–295). Oman pro gradu -tutkielmani tutkimuskysymysten avulla pyrin tarkastelemaan tutkittavaa aihetta rajatusti ja syvällisesti, erilaisia näkökulmia unohtamatta. Tutkimuskysymysten laajuus määrittelee aineiston riittävyttä. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta tehdessä aineisto on valmiiksi julkaistua. (Kangasniemi ym. 2013, 295.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineisto voidaan valita sisällöllisin perustein, eikä sitä tarvitse perustaa tiettyjen ja tiukkojen kriteerien mukaisesti. Valittua aineistoa sekä tutkimuskysymyksiä peilataan tutkimuksen tekemisen aikana toisiinsa, ja tämän vuoksi tutkimuskysymykset voivat tarkentua vielä aineiston valitsemisen ajan. (Kangasniemi ym. 2013, 296.) Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineistot voivat olla laajoja ja monipuolisia. Myös tutkimusaiheen kuvaus on usein laaja sekä perusteellinen. Tutkimuskysymykset voivat olla hieman väljempää kuin esimerkiksi systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. (Salminen 2011, 6.) Näen tutkimusaiheeni osalta edukkaaksi vaihtoehdoksi juuri sen, että aineiston sisällöllinen valinta mahdollistuu vapaammin.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen lopputuloksena on sisällöllisen synteessin eli kootun tiedon tuottaminen (Kangasniemi ym. 2013, 297). Menetelmän avulla tutkija voi jäsentää, arvioida ja koota saatua tietoa kriittisesti argumentoiden (Salminen 2011, 6). Jotta synteessi saavutetaan, tulee aineisto lukea huolellisesti läpi (Tuomi & Sarajärvi 2018, 145).

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on yhdistää aiemmin tuotettua tietoa tutkimuskysymysten kautta. Tämän seurauksena on mahdollista tulkita aikaisempaa tutkimustietoa uudelleen. Tärkeää on tutkimustulosten käsittelyosan kokoaminen, sillä siinä vastataan tutkittavaan asiaan kuvailemalla ja johtopäätöksiä tekemällä. Olennaista on luoda jäsennelty kokonaisuus. (Kangasniemi ym. 2013, 296.) Alla olevassa kuviossa (Kuvio 2.) tiivistän vielä Salmista (2011) mukailleen kirjallisuuskatsauksen vaiheet, joiden mukaan etenin tutkielmassani.

Kuvio 2. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. (mukaiillen Salminen 2011, 11)



Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa narratiiviseen ja integroivaan menetelmään. Narratiivinen menetelmä mahdollistaa kuvailevan synteessin tuottamisen siitä tiedosta, johon käsiteltävä aineisto liittyy. Kyseinen menetelmä toimii esimerkiksi silloin, kun tavoitteena on tuottaa ajantasainen koonti tutkittavasta aiheesta. Narratiivinen menetelmä ei ole luonteeltaan kovinkaan kriittinen. (Salminen 2011, 6–7.) Tutkielmani tarkoitus on tarkastella olemassa olevaa tietoa kriittisesti, sekä jäsentää tietoa uudelleen, joten narratiivinen ote ei osoittautunut riittävänä tutkielmani tavoitteisiin nähden. Tavoitteenani on perehtyä käsiteltäviin ilmiöihin problematisoiden, joten valitsin tutkimusmenetelmäksi integroivan katsauksen.

5.3 Integroiva kirjallisuuskatsaus

Integroivan kirjallisuuskatsauksen kautta aihetta on mahdollista kuvata hyvin laaja-alaisesti (Kallio 2006, 25). Menetelmän ominaispiirteinä voidaan nähdä kirjallisuuden tiivistäminen ja kuvailu, kriittinen analyysi, tiedon aukkojen paikantaminen sekä ristiriitaisuuksien osoittaminen. Se soveltuu menetelmäksi erityisesti silloin, kun tutkittavaa ilmiötä halutaan tarkastella kriittisesti ja monipuolisesti. (Torraco 2005, 356.) Integroiva kirjallisuuskatsaus antaa mahdollisuuden yhdistää samaan kirjallisuuskatsaukseen teoreettista, empiiristä sekä erilaisin metodein tehtyä tutkimusta (Whittemore & Knalf 2005, 547). Systemaattisella ja

integroivalla kirjallisuuskatsauksella on paljon yhteisiä piirteitä, mutta integroivassa katsauksessa aineiston valinta ei ole niin vahvaan rajattua. Integroivassa menetelmässä mahdollistuu erilaisin menetelmin tehtyjen aineistojen tarkastelu, joten aineisto voi olla laajempi ja monipuolisempi kuin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. (Salminen 2011, 8.) Omassa tutkielmassani tavoitteena on tarkastella ikääntyneen hyvinvoinnin kysymystä poikkeusaikana monipuolisesti, joten näen integroivan otteen vahvuutena tutkimustuloksia ajatellen. Valintaani tukee Whitemoren ja Knalfin (2006, 548) näkemys siitä, että integroivan kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on tieteen ajankohtaisen tilanteen kuvaaminen, teorian kehittäminen sekä saadun tiedon uudelleen soveltaminen. Koska integroiva kirjallisuuskatsaus antaa tutkijalle enemmän vapauksia (Kangasniemi ym. 2013, 298), tulee kirjallisuuskatsauksen perustua huolelliseen raportointiin. Tutkielman toteuttamisen vaiheet tulee siten olla tarkasti kuvattuna ja tehdyt valinnat perusteltuna (Salminen 2011, 8).

Integroiva kirjallisuuskatsaus on menetelmänä saanut kritiikkiä subjektiivisuutensa vuoksi (Kangasniemi ym. 2013, 292). Mikään tieteellisesti tehty tutkimus ei kuitenkaan ole täysin objektiivisesta näkökulmasta tuotettua. Tämän vuoksi raportointi näyttäytyy merkittävänä osana toteuttamisen eri vaiheissa. On tärkeää eritellä aineiston valintaan ja sen hylkäämiseen liittyviä kriteereitä, jotta tutkimuksen toistettavuus on mahdollista. (Torraco 2005, 364.) Salminen (2011, 10–11) näkeekin integroivan katsauksen haasteena toistettavuuden, sillä toisin kuin systemaattisessa katsauksessa, integroivassa kirjallisuuskatsauksessa ei määritellä selkeitä kriteerejä aineiston analyysin ja tulosten syntetisoinnin osalta. Täten vastuu tutkimuksen raportoinnin huolellisuudesta on suuri integroivaa kirjallisuuskatsausta tekeväälle. Katsauksen laatua tulisi arvioida tarkoituksenmukaisesti, eli käytettävää aineistoa tulee tarkastella sen tutkimusmenetelmistä käsin. (Whitemore & Knalf 2005, 548.) Seuraavassa kappaleessa esittelen aineiston valintaan liittyviä tekijöitä.

5.4 Aineistonhankinta

Tutkielmani aineisto on valittu sen perusteella, että siinä käsitellään ikääntyneen ihmisen hyvinvointia ja siihen liittyviä muutoksia Covid-19-pandemian ja rajoitustoimenpiteiden aikana. Tavoitteenani oli löytää aineistoa sekä Suomesta että muualta maailmasta. Aloitin tutkielman aineistonhaun syyskuussa 2021 testihakujen kautta. Tein koehakuja Andorin ja Google Scholarin hakuportaalien kautta. Aloitin haun kokeilemalla erilaisia hakusanoja ja

sanayhdistelmiä sekä suomen että englannin kielillä. Hakusanoja yhdistelin Boolean operaattorin AND ja OR avulla. Hakusanoina käytin *covid 19 AND old OR elder AND social well-being*. Tässä vaiheessa haku tuotti vain vähän tuloksia. Tallensin hakuportaaliin siitä huolimatta muutamia mielenkiintoiselta vaikuttavia tutkimuksia myöhempää tarkastelua varten. Merkitsin ylös hakupäiväkirjaani käyttämäni termit ja tarkastelua vaativat tulokset.

Lopulliset ja viralliset haut tein helmikuussa 2022. Lisäsin hakuportaaleiksi Social Services Abstractin sekä Social Science Databasen (ProQuest). Koin kuitenkin parhaita hakutuloksia antavaksi hakuportaaliksi Andorin. Joitain tarvittavia tieteellisiä artikkeleita löysin myös hakuportaali Social Services Abstractin (ProQuest) ja Google Scholarin kautta. Laajensin hakutermeiksi virallisessa haussani *Covid 19 OR corona AND well-being OR welfare AND elderly OR old AND social work OR gerontologic social work*. Virallisessa haussa tarvittani vastaavia hakutuloksia löytyi selkeästi enemmän. Tavoitteenani oli löytää luotettavaa ja monipuolista aineistoa, jonka vuoksi rajasin tulokset vertaisarvioituihin artikkeleihin. Pandemia-aika alkoi loppuvuodesta 2019, tämän vuoksi haku rajautui luonnollisesti vuosille 2020–2022. Halusin myös tutkielmaani laajan kattauksen eri maiden tutkimuksia, sillä pandemia-aika kosketti koko maailmaa. Toisaalta minua kiinnosti myös se, kuinka meillä Suomessa on koettu pandemia-aika, joten valikoin aineistooni kolme suomalaista tutkimusta. Macdonald (2010, 25) toteaaakin, että vain englanninkieliseen tai yhteen etsintätapaan takertumalla voi oleellisia tutkimustuloksia jäädä pois hakutuloksista. Lopulliset ja parhaita hakutuloksia tuottavat hakusanat olivat seuraavat: *covid19 AND elder AND social sekä suomen kielellä korona OR covid 19 AND ikääntyneet AND hyvinvointi*. Käytin myös yksinkertaistettuja hakusanoja, kuten *covid19 AND old age sekä covid 19 AND vanhuus*. Aineistonhaussa on syytä ottaa huomioon se, ettei se koskaan ole kaiken kattavaa, sillä siihen vaikuttavat tekijän osaaminen, tietokantoihin tallennetut avainsanat sekä hakijan avainsanojen käyttö (Aveyard 2019, 88).

Taulukoin sisäänotto- ja poissulkukriteerit, jotka auttoivat oikeanlaisen aineiston löytymisessä. Kirjallisuuskatsausta tehdessä on tärkeää keskittyä kartoitettavan aiheen määrittelyyn ja rajaamiseen. Sisäänotto- ja poissulkukriteereitä käyttämällä on mahdollista löytää luotettavat ja laadukkaat aineistot tutkittavan ilmiön kannalta. (Mäkelä ym. 1996, 2000.) Aineistonhakua tehdessä on tärkeää kiinnittää huomiota tutkimustulosten luotettavuuteen ja siihen, millä tavalla aineistoa haetaan (Macdonald 2010, 25). Hakujen tuottamaa aineistoa on syytä tarkastella kriittisesti. Aveyard (2019, 108) kehottaakin käyttämään seuraavaa kriittistä pohdintaa

aineiston valinnan tukena: mistä löydetty lähde ja sen sisältämä tieto ovat peräisin, ovatko lähteessä olevat johtopäätökset loogisia, miten tieto on tuotettu, mitä menetelmää tutkimuksessa on käytetty, miltä vuodelta aineisto on ja onko aineiston kirjoittajana asiantuntija vai esimerkiksi jonkin järjestön edustaja. Lopuksi on hyvä arvioida sitä, kenelle aineisto on suunnattu ja kirjoitettu. Aineistonhaku vaiheella on suuri merkitys siihen, millaiseksi tutkimus lopulta muodostuu (Kallio 2006, 23). Sisäänotto- ja poissulkukriteerien avulla aineistonhaku helpottui huomattavasti. Alla olevassa taulukossa erittelen aineistonhakuni sisäänotto- ja poissulkukriteerit. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
+Vastaa asetettuun tutkimuskysymykseen	-Ei vastaa asetettuun tutkimuskysymykseen
+Julkaistu vuonna 2020 tai sen jälkeen	-Julkaistu ennen vuotta 2020
+Maksuton teksti	-Maksullinen teksti
+Kvalitatiivinen tai kvantitatiivinen empiirinen tutkimus	-Kirjallisuuskatsaus
+Tutkimuksen kohderyhmä yli 60-vuotiaat	-Kohderyhmä alle 60-vuotiaat
+Vertaisarvioitu tutkimus	-Ei vertaisarvioitu tutkimus

Covid-19-pandemiaan liittyviä tutkimuksia oli julkaistu jo paljon ja tuloksien perkaaminen vei oman aikansa. Tutkin omiin tarkoituksiini sopivaa aineistoa ensin otsikoinnin kautta. Otsikon vaikuttaessa hyvältä, tallensin artikkelin. Seuraavassa vaiheessa silmäilin tehdyn tutkimuksen kokonaisuudessaan ja tätä kautta sain tarvitsemaani aineistoa. Hyväksyin tutkielman aineistoksi sekä kyselylomakkein että puhelimitse tehtyjä haastatteluja saadakseni kattavaa kuvaa tutkittavasta aiheesta. Pääasiassa hyväksymäni tutkimukset oli keskitetty ikääntyneiden hyvinvoinnin tarkasteluun. Yhdessä artikkelissa otanta koski suurempaa ikäskaalaa. Seuraavassa taulukossa (Taulukko 3.) havainnollistuu tuloksia tuottava aineistonhankintaprosessini.

Taulukko 3. Aineiston hankintaprosessi

Hakusanat	Tietokanta	Tulos	Otsikon perusteella tehdyt valinnat	Lopulliset valinnat
Covid 19 AND old OR elderly AND social well-being	Andor	21895	14	7
korona OR covid 19 AND ikääntyneet AND hyvinvointi	Andor	6	1	1
covid 19 AND old age AND mind	Google Scholar	271	8	3
Covid 19 OR corona AND well-being OR welfare AND elderly OR old AND social work OR gerontologic social work.	Social Services Abstracts (ProQuest)	358	11	4

5.5 Tutkimusaineiston esittely

Kirjallisuuskatsauksessa ihanteellisena aineistona pidetään 15–20 tutkimuskysymykseen vastaavaa lähdettä (Aveyard 2019, 96), ja tutkimusaineiston kuvaus tukee osaltaan tulosten käsittelyä (Eskola & Suoranta 2014, 164–165). Aineiston esittely taulukon muodossa tukee tutkimuksen kokonaiskuvaa ja sitä, kuinka aineiston lähteet ovat yhteydessä toisiinsa (Aveyard 2019, 137). Taulukoinnin avulla on mahdollista tehdä aineiston määrällistä käsittelyä eli kvantifiointia, ja siten aineiston monipuolisempi tulkitseminen mahdollistuu paremmin (Eskola & Suoranta 2014, 164–165). Tämä pro gradu -tutkielma koostuu 17 kansainvälisestä artikkelista, joissa tutkitaan Covid-19-pandemian aikaisten rajoitustoimenpiteiden vaikutuksia ikääntyneisiin ihmisiin. Tarkastelemani tutkimukset on tehty erilaisin menetelmin, ja ne koostuvat sähköisistä kyselylomakkeista, puhelinhaastatteluista ja erilaisista asteikollisista kyselyistä. Tarkastelemani tutkimukset on tehty vuosien 2020–2021 aikana, ja tutkimukset ovat vertaisarvioituja. Kun tarkastelemani tutkimukset on tuotettu erilaisin menetelmin, tuovat ne elävyyttä ja monipuolisuutta kirjallisuuskatsaukseni. Tutkimusaineistoa valitessani olen kiinnittänyt erityistä huomiota aineiston laatuun ja luotettavuuteen. Esittelen tutkimusaineistoni seuraavassa taulukossa (Taulukko 4.).

Taulukko 4. Lähdeaineisto

Kirjoittajat, julkaisu vuosi	Maa	Aineisto ja otanta	Tutkimuksen aihe
Ahosola ym. 2021	Suomi	Puhelinhaastattelu n=31	Yli 65 -vuotiaiden arki Covid-19- pandemian aikana.
Bizdan-Bluman ym. 2020	Saksa, Puola	Kyselylomake n= 494	Ikääntyneiden elämänlaatu, hyvinvointi ja tyytyväisyys elämään COVID 19- pandemian aikana.
Dziedzic ym. 2020	Puola	Kyselylomake sekä ahdistuneisuus- ja masennusasteikko n= 221	Ahdistuneisuuden, masennusoireiden, ärtyneisyyden ja yksinäisyyden arviointi pandemia-aikana.
Elftouh ym. 2021	Egypti	Kvantitatiivinen arviointilomake, masennus, ahdistuneisuus- ja stressiasteikko n=110	Covid-19-pandemian psykologinen vaikutus ja tietämisen taso ikääntyneillä.
El-Haj ym. 2020	Ranska	Kyselylomake, ahdistuneisuus- ja masennusasteikko n=58	Masentuneisuuden ja ahdistuneisuuden mittaaminen vanhainkodeissa Alzheimeria sairastavilla Covid-19-kriisin aikana.
Emerson 2020	USA	Sähköinen kyselylomake n=833	Sosiaalisen etäisyyden vaikutus yksinäisyyden ja stressin kokemuksiin pandemia-aikana.
Fuller & Huseth-Zosel 2020	USA	Puhelinhaastattelu n=76	Kokemuksia sosiaalisesta eristäytymisestä Covid-19- pandemian aikana.
Gorrochategi ym. 2020	Pohjois-Espanja	Sähköinen kyselylomake n=290	Covid-19- pandemian vaikutukset stressiin, ahdistuneisuuteen ja masennukseen.
Jiménez ym. 2021	Espanja	Puolistrukturoitu haastattelu n= 26	Covid-19- pandemian vaikutukset ikääntyneisiin.
Kehusmaa ym. 2021	Suomi	Sähköinen kyselylomake n= 7740	Hyvinvointi vanhuspalveluissa korona-aikana.
López ym. 2020	Espanja	Kyselylomake n=878	Ikääntyneiden psyykinen hyvinvointi Covid-19- pandemian aikana.
Müller ym. 2021	Saksa	Standardoitu puhelinhaastattelu n=	Sosiaalinen eristäytyminen ja yksinäisyys ja yhteys masennusoireisiin Covid-19- pandemian aikana.
Rossi ym. 2021	Italia	Sähköinen kyselylomake n=748	Stressaavien elämäntapahtumien ja sietokyvyn yhteys Covid-19- pandemian sulkutoimien aikana.

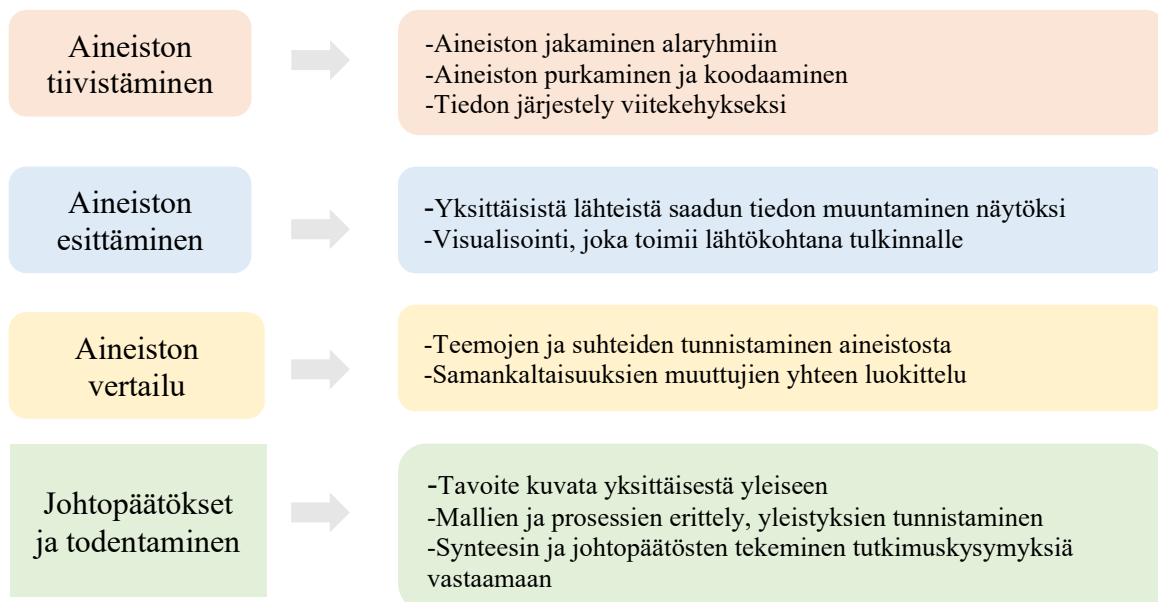
Röhr ym. 2020	Saksa	Tietokoneavusteinen puhelinhaastattelu n=1005	Ikääntyneiden henkinen hyvinvointi Covid-19-pandemian aikana.
Tiilikainen ym. 2021	Suomi	Puhelinhaastattelu n=31	Yhteisöissä asuvien ikääntyneiden arjen merkityksellisyys Covid-19-pandemian aikana.
Trabelsi ym. 2021	WHO, Kansainvälinen	Sähköinen kyselylomake n=523	Unen laadun ja fyysisen aktiivisuuden vaikutukset ikääntyneiden mielenterveyteen Covid-19-pandemian aikana.
Yuta ym. 2020	Japani	Sähköinen kyselylomake	Subjekttiivisen hyvinvoinnin kokemukset sekä rajoitusten vaikutus fyysiseen aktiivisuuteen Covid-19-pandemian aikana.

Aineistoni koostuu kansainvälisistä tutkimusartikkeleista. Mukana on kyselytutkimuksia (yhdeksän kappaletta) ja puhelinhaastatteluja (kuusi kappaletta). Lisäksi kolmessa tutkimuksessa on käytetty kyselylomakkeen lisäksi asteikollista arviointilomaketta. Lähdeaineistoni aiheet rajautuvat pitkälti ikääntyneiden hyvinvoinnin tarkasteluun. Useassa tutkimuksessa selvitetään stressin, ahdistuneisuuden ja masentuneisuuden yhteyttä Covid-19-kriisiin. Mukana on myös kaksi fyysistä hyvinvointia painottavaa tutkimusta, sillä muissa tutkimuksissa fyysisyys jäi usein sosiaalisen- ja psyykkisen hyvinvoinnin tarkastelun alle. Tarkempi kuvaus lähdeaineistostani on löydettävissä tutkielman lopusta liitteestä (Liite 1.).

5.6 Aineiston analyysimenetelmänä sisällönanalyysi

Laadullisen aineiston analyysissa on tarkoitus selkeyttää aineistoa uuden tiedon valossa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 95) ja tuottaa siten tietoa tutkittavasta aiheesta tai ilmiöstä (Whitemore & Knalf 2005, 548). Analysoinnin kautta pyritään tiivistämään tutkimusaineisto säilyttäen siihen sisältyvä tärkeä informaatio. Analyysissa yksi tärkein tavoite onkin lisätä tutkimuksen informaatioarvoa luomalla aineistosta selkeä ja mielekäs kokonaisuus. (Eskola & Suoranta 2014, 137.) Tärkeää on myös pyrkiä tulkitsemaan alkuperäistutkimusta perusteellisesti ja puolueettomasti (Whitemore & Knalf 2005, 548). Toteutin aineistoni analyysin sisällönanalyysi-menetelmää käyttäen. Sisällönanalyysin tarkoituksena on merkitysten etsiminen ja löydettyjen merkitysten kuvaaminen yleisessä ja tiiviissä muodossa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 103–104). Aineiston analyysia voi tehdä eri tavoin: kokonaisuutta lukemalla, metodiin tutustumalla tai tutustumalla metodiin ja tuloksiin vaiheittain (Torraco 2005, 360). Tarkoituksena on vastata tutkimuskysymyksiin ja luoda laaja ja syvälinen ymmärrys tutkittavasta ilmiöstä (Whitemore & Knalf 2005, 546). Aineiston analyysin tarkoituksena on tiivistää keskeiset tulokset ja suhteuttaa ne aihetta tukevaan teoreettiseen viitekehykseen (Kangasniemi ym. 2013, 297). Omassa analyysiprosessissa etenin Milesin ja Hubermannin (2004) määrittelemien neljän vaiheen kautta: aineiston tiivistäminen, esittäminen, vertailu ja johtopäätösten tekeminen. Seuraavassa kuviossa (Kuvio 3.) esittelen analyysivaiheet, joiden mukaan etenin.

Kuvio 3. Aineiston analyysin eteneminen (Miles & Hubermann 1994, 20).



Aineiston tiivistämisessä aineisto puretaan ja koodataan (Whittemore & Knafl 2005, 549) etsien perustietoa luotuihin olettamuksiin (Kallio 2006, 22). Aineisto perataan siten, että siitä saadaan kaikki tutkielmalle epäoleellinen tieto pois (Tuomi & Sarajärvi 2018, 189–190). Koodaamisen tarkoitus on, että tutkija saa muistiinpanot olennaisen tiedon osalta tutkimukseensa (Elo & Kyngäs 2008, 109). Koodaamisen ja aineiston tiivistämisen avulla lähdeaineisto saadaan jaettua alaryhmiin (Miles & Hubermann 2004, 20). Omassa tutkielmassani aloitin aineiston tiivistämisen keräämällä tarvittavia tietoja lähdeaineistosta. Luin aineiston huolellisesti läpi luoden samalla yleiskatsausta tutkittavasta aiheesta. Poimin lähdeaineistosta ne ilmaisut, joiden näin vastaavan asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Nämä ilmaisut olivat sanoja, lauseita tai kappaleita, jotka liittyivät yhteen sisällön tai kontekstinsa vuoksi. Aineiston tiivistämisen lopputuloksena sain järjesteltyä lähdeaineiston tutkimuksen kannalta olennaiseksi viitekehukseksi.

Seuraavana vaiheena sisällönanalyysissa on aineiston esittäminen, eli yksittäisistä lähteistä johdettu tieto johdetaan kokonaisuudeksi (Whittemore & Knafl 2005, 549). Nämä löydökset ryhmitellään ja yhdistellään erilaisiksi luokiksi eli teemoiksi (Tuomi & Sarajärvi 2018, 224–227). Teemoittelun avulla mahdollistuu aineistosta nousevien aihekokonaisuuksien vertailu (Eskola & Suoranta 2014, 180). Teemat käsittävät aineistossa toistuvat ilmiöt ja niiden väliset suhteet ja yhteydet (Whittemore & Knafl 2005, 549). Aineistoksi valikoitujen artikkeleiden teemat on mahdollista tunnistaa tulososio tai/ja pohdintaosio lukemalla. Olennaisinta on kuvailla artikkeleissa esitetyt tutkimustulokset, ja muodostaa teemat niiden kautta. (Aveyard 2019, 141.) Myös tutkimukselle asetetut tutkimuskysymykset ohjaavat teemojen sisällön muodostumista (Thomas & Harden 2008, 3).

Sisällönanalyysissa viimeinen vaihe on johtopäätösten tekeminen (Whittemore & Knafl 2005, 550). Jotta johtopäätöksiin ja synteysiin (aiheen tiivistäminen) päästään, aineistoa tulee käsitellä niin kauan, kun se tuottaa tutkimuksen kannalta oleellista tietoa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 227). Tässä vaiheessa muodostin jokaisesta alaryhmästä johtopäätökset, joiden kautta sain käsitteet pääkategorioille. Alaryhmiksi syntyi seuraavat käsitteet: *sosiaaliset kontaktit, yhteisöllisyys ja osallisuus, yksinäisyys, ahdistuneisuus ja masennuksen oireet, stressi, liikunta, uni ja itsestä huolehtiminen*. Alaryhmistä johdin seuraavat käsitteitä kokoavat pääryhmät: *sosiaalinen hyvinvointi, psyykinen hyvinvointi ja fyysinen hyvinvointi*. Näiden ala- ja pääryhmien avulla mahdollistui asettamiini tutkimuskysymyksiin vastaaminen. Sain nostettua

esille tutkimusongelmaa valaisevia teemoja ja löysin vastauksia siihen, kuinka aktiivisuus ja siitä irtautuminen näyttäytyivät ikääntyneen hyvinvointia tukevinä tai haittaavina poikkeusolojen aikana. Aineiston analyysin tulokset ovat tarkemmin nähtävillä sekä visuaalisesti että tekstin muodossa luvuissa 5 ja 6.

5.7 Tutkielman eettisyys ja luotettavuus

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tulosten tarkasteluun liitetään tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden arviointi (Kangasniemi ym. 2013, 297). Tutkimuksen tuloksiin vaikuttavat tutkijan tekemät eettiset valinnat, joilla on vaikutuksensa tutkimuksessa tehtyihin johtopäätöksiin. Luotettavuutta pohdittaessa nousee esille tutkijan objektiivisuus ja avoin pohdinta hyvästä tutkimuksesta. Luotettavuuteen liittyy osaltaan myös tutkimusraportin argumentaatio eli se, miten ja mitä lähteitä tutkija käyttää. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 269–272.) Varmistaakseni oman tutkielmani luotettavuuden, olen kiinnittänyt erityistä tarkkuutta lähteiden asianmukaiseen käyttämiseen ja lähdeviitteiden merkitsemiseen. Olen pyrkinyt tarkkuuteen ja huolellisuuteen koko tutkielman teon ajan, sillä kirjallisuuskatsauksessa jokainen vaihe tulee arvioida ja toteuttaa siten, että toinen tutkija voi toistaa sen samoista lähtökohdista käsin (Hirsjärvi ym. 2014, 309).

Hyvään tieteelliseen käytäntöön nähdään kuuluvaksi tarkkuus, huolellisuus ja rehellisyys. Nämä lähtökohdat on otettava huomioon tutkimuksen tekohetkellä sekä tuloksia esitettäessä ja arvioidessa. Eettisyys ja avoimuus korostuvat tiedonhankinnassa ja tutkimus- ja arviointimenetelmissä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021.) Omassa tutkielmassani käytän yhteiskuntatieteiden tieteellisiä julkaisuja ja kirjallisuutta sekä yleisesti sosiaalityössä hyväksytyjä tietolähteitä. Tutkielmaa tehdessä on tärkeää huomioida aikaisempien tutkimusten totuudenmukainen tulkinta. Aikaisempia tutkimustuloksia saa ja voi kritisoida, mutta muiden tutkijoiden tekemää työtä tulee kunnioittaa ja arvostaa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 151.) Aineistoa valitessa ja aiempia tutkimuksia tarkasteltaessa ja eettisyyttä pohdittaessa on myös hyvä huomioida se, että merkittäviä tutkimustuloksia saaneilla tutkimuksilla on alempi julkaisemiskynnys kuin niillä tutkimuksilla, joiden tulokset eivät ole niin merkittäviä (MacDonald 2010, 25).

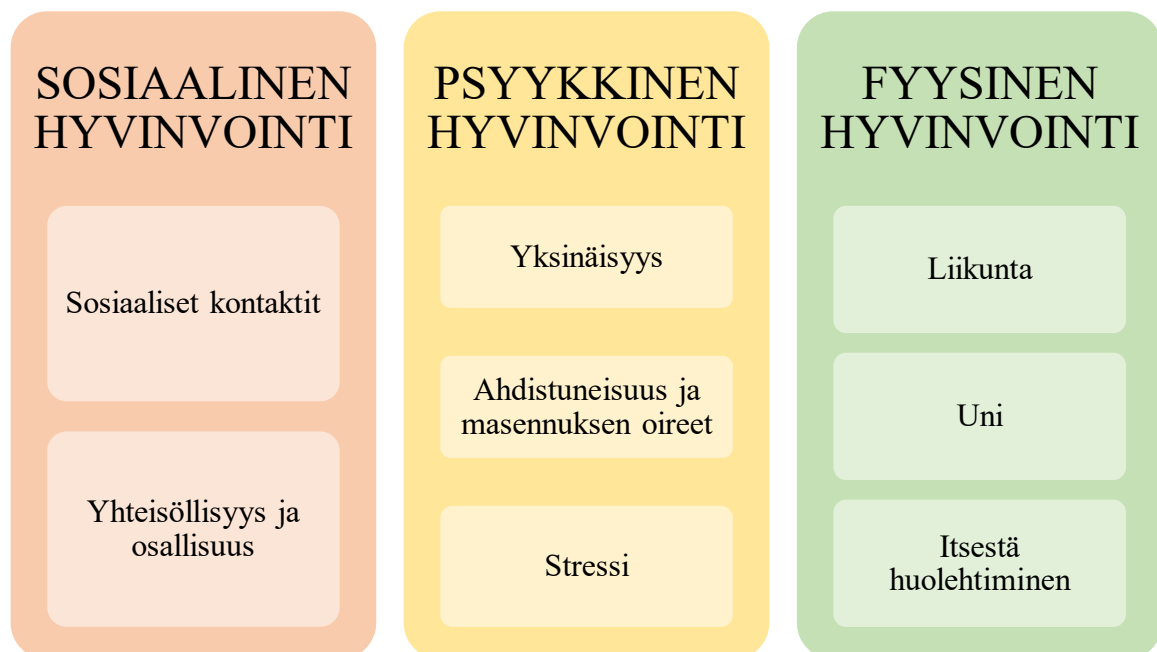
Analyysimenetelmää ajatellen sisällönanalyysissa on tärkeä huomioida se, etteivät tutkijan omat mahdolliset ennakoajatukset ohjaa tutkimuksen tekemistä (Tuomi & Sarajärvi 2018,

196–197). Olennaisena oman tutkielman teon kannalta pidin sen seikan huomioimista, että olen tehnyt ikääntyneiden aktiivisuuteen ja siitä irtaantumiseen liittyen myös kandidaatin tutkielmani. Kandidaatin tutkielmassani tutkin aktiivisuuden ja siitä irtaantumisen vaikutuksia ikääntyneen hyvinvointiin. Pro gradu -tutkielmassani uuden tarkastelunäkökulman aiheeseen toi Covid-19-pandemia ja sen aiheuttamat rajoitustoimenpiteet. Koin tärkeäksi huomioida omat ennakkooajatukset tutkielmaani tehdessä, jotteivat ne lähde ohjaamaan lähdeaineistoni tulkintaa. Tutkijan omat käsitykset ja mielipiteet tutkittavasta aiheesta eivät saa vaikuttaa tutkimuksen ratkaisuihin vaan suhtautumisen tulee olla neutraalia (Eskola & Suoranta 2014, 52).

6 IKÄÄNTYNEEN AKTIIVISUUS JA HYVINVOINTI POIKKEUSAIKANA

Tutkielmani ensimmäisellä tutkimuskysymyksellä hain vastauksia siihen, miten pandemian mukanaan tuoma poikkeusaika on vaikuttanut ikääntyneiden sosiaaliseen, psyykkiseen ja fyysiseen aktiivisuuteen ja hyvinvointiin. Aktiivisuus ja hyvinvointi ovat läheisiä käsitteitä, sillä kuten teoriaosuudesta on pääteltävissä, aktiivisuus nähdään hyvinvointia lisäävänä tekijänä yksilön arjessa. Aktiivisuudesta irtaantuminen on taas nähty ristiriitaisenakin käsitteenä, toisaalta hyvinvointia poistavana, toisaalta sitä lisäävänä tekijänä. Päästäkseni kiinni aktiivisuuden ja hyvinvoinnin näkökulmiin, analysoin seuraavaksi ikääntyneiden hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä poikkeusaikana sosiaalisen-, psyykkisen- ja fyysisen hyvinvoinnin kautta. Käyn läpi tutkimusaineistosta esiin nousseita tekijöitä näihin teemoihin liittyen. Hyvinvoinnin teemat ovat yksistään laajoja, joten olen jakanut tulokset tutkimusaineiston esittelyluvussa (luku 4.5) esittämieni teemojen mukaisesti. Teemat ovat nähtävissä tiivistetysti seuraavassa kuviossa (Kuvio 4.).

Kuvio 4. Teemoittelu ensimmäisen tutkimuskysymyksen osalta



6.1 Sosiaalinen hyvinvointi

Sosiaaliset kontaktit

Suurin teema, joka liittyi tutkimuksissa olennaisesti ikääntyneen sosiaaliseen hyvinvointiin, oli sosiaaliset kontaktit. Rajoitustoimenpiteet toivat suuria muutoksia yksilöiden välisiin kanssakäymisiin ja näihin muutoksiin kiinnitettiin erityistä huomiota jokaisessa tarkastelemassani tutkimuksessa. Sosiaalisten kontaktien säilyminen rajoitustoimenpiteiden aikana nähtiin useassa tutkimuksessa yhtenä tärkeimpänä hyvinvoinnin ylläpitämisen keinona (Bizdan-Bluman ym. 2020; Yuta ym. 2020; Ahosola ym. 2021; Jiménez ym. 2021; Tiilikainen ym. 2021). Kun sosiaalisia kontakteja rajoitettiin, yhteydenpito jatkui pitkälti puhelimitse tai muun digilaitteen kautta. Puhelujen määrä kasvoi, ja esimerkiksi Emerson (2020, 4) raportoi suurimman osan tutkittavista puhuneen puhelimesta vähintään kerran päivässä yhteiskunnan sulkuaikana. Sosiaaliset kontaktit toivat mielekkyyttä ja merkityksellisyyttä poikkeukselliseen arkeen (Tiilikainen ym. 2021, 10).

Perinteiset puhelut koettiin tärkeänä yhteydenpidon ylläpitämisen keinona. Puhelinkeskustelujen koettiin korvaavan kasvokkaisia tapaamisia (Ahosola ym. 2021, 347), ja yksinäisyyden tunnetta korjattiin osaltaan puhelinyhteyksien välityksellä (Huseth-Zosel 2021, 116; Kehusmaa ym. 2021, 4–6). Myös videopuheluita käytettiin ahkerasti etenkin nuorempien ikääntyneiden keskuudessa, sillä ne koettiin hyvinvointia kannattelevana voimana (Jiménez ym. 2021, 1799). Teknologia ja etäyhteydet saivat uutta merkitystä, sillä niiden avulla mahdollistui yhteydenpito lasten ja lastenlasten kanssa. Digilaitteiden myötä päästiin uudella tavalla kiinni esimerkiksi oman aikuisen lapsen arkeen. (Ahosola ym. 2021, 349–351.) Ylipäätään yhteydenpito eri viestintätyylien parissa kasvoi. Ajankäyttö tietokoneen, tabletin tai puhelimen äärellä lisääntyi. Suhteessa nuorempaan väestöön, ikääntyneet ihmiset yleisesti käyttävät harvemmin digitaalista mediaa hyväkseen. (Bizdan-Bluman ym. 2020, 7.) Myös kaupunkilaisten havaittiin käyttävän digitaalisuutta hyväkseen aktiivisemmin, ja näin sosiaalisia kontakteja saatiin ylläpidettyä poikkeusolojen aikana (Pérès ym. 2021, 1953). Poikkeusaika oli saanut myös ensikertalaiset käyttämään teknologiaa (Fuller & Huseth-Zosel 2021, 116). Erityisesti yksin elävät tukeutuivat puheluihin ja uuteen teknologiaan (Jiménez ym. 2021, 1799). Digitaaliset laitteet ja etäyhteydet toivat kuitenkin myös harmia joidenkin vastaajien arkeen. Laitteita ei välttämättä omistettu, eikä niitä haluttukaan hankkia. Joillakin jo hankitut laitteet jäivät käyttämättä. Fyysiset haasteet, kuten käsien vapina tai huono kuulo,

toimivat estävänä tekijänä laitteiden käytölle. Nämä haasteet rajasivat yksilön kiinnostusta uusien teknologisten asioiden opettelulle. (Ahosola ym. 2021, 349–351.)

Sosiaaliset kontaktit esimerkiksi omien lasten kanssa toivat mukanaan merkityksellisyyden tunnetta. Lapset autoivat päivittäisissä askareissa, kuten päivittäistavaroiden hankkimisessa. Tämä tuotti tunnetta siitä, että joku huolehtii ja välittää. (Tiilikainen ym. 2021, 7.) Läheisten ja perheenjäsenten antama henkinen tuki nähtiin hyvinvointia kannattelevana tekijänä (Yuta ym. 2020, 1). Perhesuhteisiin liittyen toistuva teema Jiménezin ja muiden (2021 1799) tutkimuksessa vastaajien raportoinnissa oli fyysinen kaipuu lastenlasten pariin. Kontaktien välttäminen nähtiin rajoitusten negatiivisempänä puolena. Ahosolan ja kumppaneiden (2021, 347) tutkimuksessa vastaajat nostivat esille hyvinvointia lisäävänä tekijänä jopa lastenlapsille vilkuttamisen parvekkeelta käsin. Silti pitkien tapaamisten puutetta lasten ja lastenlasten kanssa harmiteltiin. Perhesuhteet nousivat merkittävään rooliin pandemia-aikana. Maaseudulla asuvien sosiaaliset kontaktit näyttäytyivät suurimpina, sillä useammilla heistä asui perhettä lähistöllä. (Pérès ym. 2021, 1953.)

Tiilikainen ja kumppanit (2021, 7–8) sekä Jiménezin ja tutkijatoverit (2021 1799) havaitsivat tutkimuksissaan myös suositusten noudattamatta jättämistä, ja näin ollen kasvokkaista yhteydenpitoa perheenjäseniin saatettiin jatkaa jossain määrin. Tämä näkyi osaltaan hyvinvointia lisäävänä tekijänä. Kehusmaan ja muiden (2021) tutkimuksessa osa vastaajista kertoi käyneensä esimerkiksi perhejuhliissa entiseen tapaan. Rajoitukset läheisten tapaamisten suhteen ja maskien käytön tuomat haitat koettiin vuorovaikutusta hankaloittaviksi tekijöiksi. (Kehusmaa ym. 2021, 4–6.) Ystäviä ja naapureita tavattiin myös ulkoilmassa. Naapureiden kanssa tapahtuneet spontaanit kohtaamiset toivat myös positiivisuutta arkeen. Yhteys naapureihin näyttäytyi tärkeänä kaikkein tiukimpien rajoitusten aikana. Myös Ahosolan ja kumppaneiden (2021, 345) tutkimuksessa nousi esille sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen kasvotusten ulkotiloissa. Tämä järjestely onnistui myös palvelutalossa asuville. Kapinallisia, suositukset noudattamatta jättäneitä, henkilöitäkin löytyi vastaajien joukosta. Useassa maassa määrättiin ulkonaliikkumiskielto, joten ulkoilmassa tapahtuville tapaamisille ei järjestynyt mahdollisuutta (Fuller & Huseth-Zosel 2021; Emerson 2020).

Osallisuus ja yhteisöllisyys

Pandemian mukanaan tuoma yhteiskuntien laajamittainen sulkeminen laittoi tauolle myös monet harrastukset ja yhteisöllisyyttä tuovat tapahtumat. Monessa maassa muun muassa kirjastot, museot ja kirkot sulki oviaan viruksen leviämisen pelossa. Yhteisen toiminnan lakkaamisen seurauksena moni ikääntynyt vietti aikaansa kotona yksinään. (Ahosola ym. 2021, 348–349.) Esimerkiksi Emersonin (2020, 4) tutkimuksessa yli puolet (51,2 %) vastaajista ei tavannut kotitaloutensa ulkopuolisia ihmisiä. Huolta herättikin se, kuinka yksineläjät saattoivat kokea pandemia-ajan rankempana päivittäisten kontaktien puuttuessa (Ahosolan ym. 2021, 347). Riski yksineläjien kohdalla havaittiin esimerkiksi yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa, jossa poikkeusaikoina läheisten ihmissuhteiden koettiin tuovan emotionaalista turvallisuuden tunnetta ja lisäävän yksilön hyvinvointia (Emerson 2020, 4). Myös El Haj ja kumppanit (2020, 4) raportoivat hoivakotien ja palvelutalojen asukkaiden kokeneen lisääntyntä ahdistusta ja masentuneisuutta, vaikka ympäristö on lähtökohtaisesti yhteisöllinen. Rajoitustoimenpiteiden vuoksi hoivakotien toimintaakin eriytettiin ja yhteiset tilaisuudet jäivät pois. Asumisen muodolla oli jonkintasoisia vaikutuksia yksilön kokemuksiin. Pérès ja kollegat (2021, 1955–1956) raportoivat kaupungissa asuvien kokevan enemmän negatiivisia tuntemuksia. Yhteenvedona he totesivat, että maalla asuvilla yhteisöllistä elämää viettäville oli kaksi kertaa pienempi riski kokea negatiivisia tuntemuksia sulkuajasta yhteisöllisyyden säilymisen johdosta.

Harrastusryhmien ja muun yhteisöllisen toiminnan loppumisen nähtiin vaikuttavan kielteisesti sosiaaliseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Sosiaalisten kontaktien muuttumisen nähtiin vaikuttavan kielteisimmin niihin henkilöihin, jotka ylläpitivät aktiivisesti sosiaalisia suhteita ennen poikkeusaikoja ja jotka suhtautuivat vakavasti asetettuihin rajoituksiin. (Ahosola ym. 2021, 348–349.)

6.2 Psyykinen hyvinvointi

Yksinäisyys

Kun yhteiskunnat sulki julkisia palveluja ja toimintojaan ja suosittelivat sosiaalisten kontaktien minimoimista, yksilöt eristäytyivät koteihinsa. Toimenpiteistä aiheutui

jonkintasoista yksinäisyyden tunnetta ympäri maailman. (Emerson 2020, 4; Dziedzic ym. 2021, 5; Kehusmaa ym. 2021, 4–6; Müller ym. 2021, 7–8; Tiilikainen ym. 2021, 1.) Yksinäisyyden kokemukseen näytti vaikuttavan esimerkiksi se, missä vaiheessa ikääntymistä yksilö oli (Röhr ym. 2020, 10). Myös asumismuodolla nähtiin olevan vaikutusta. Ahsolan ja kumppaneiden (2021, 347) tutkimuksessa palvelutalon yhteisöllisyyden nähtiin toimivan ehkäisevänä tekijänä yksinäisyyden osalta. Tutkimuksista oli nähtävillä myös päinvastaistakin näkökulmaa. Yksinäisyyttä koettiin yhtä lailla ympärivuorokautisessa hoidossa kuin kotioloissakin. Hoivakotien ja palvelutalojen asukkaat raportoivat ahdistuneisuuden ja masentuneisuuden kokemuksista. Yksinäisyyden tunteeseen vaikutti se, oliko yksilöllä mahdollisuutta suoraan kontaktiin muiden ihmisten kanssa. (Kehusmaa ym. 2021, 4–6; El Haj ym. 2020, 4.) Yksinasujat kokivat yksinäisyyttä enemmän. Hankalin tilanne oli yksinelävillä, sairauksien puolesta vakavimpaan riskiryhmään kuuluvilla ikääntyneillä. (Müller ym. 2021, 7–8.) Yksinasujat raportoivat heillä olevan vähemmän turvaa ja hyvinvointia tuovia läheisiä ihmissuhteita (Emerson 2020, 4). Myös Dziedzicin ja kumppaneiden (2021, 5) tutkimuksessa näkyi yksin asuvien (lesket ja naimattomat) yksinäisyys. Parisuhteessa elävät kokivat vähemmän yksinäisyyden tunnetta. Maaseudulla asuvilla sosiaalinen tuki ja perheen läsnäolo oli vahvempaa kuin kaupungissa asuvilla (Pérès ym. 2021, 1950; Röhr ym. 2020, 5).

Yksinäisyyden tunteeseen oli yhteydessä yksilön subjektiivinen arvio fyysisen ja henkisen terveyden huononemisesta. Korkeampaa yksinäisyyden tasoa havaittiin niillä ikääntyneillä, jotka sairastivat pitkäaikaissairautta tai mielenterveydenhäiriöitä. (Dziedzic ym. 2021, 5.) Samansuuntaisia tuloksia saivat Pérès ja kumppanit (2021, 1950) tutkimuksessaan, jossa nähtiin terveydellisistä ongelmista kärsivien ikääntyneiden olevan haavoittuvaisempia psykososiaalisten haasteiden edessä. Yksinäisyyden tunne korostui, mikäli läheinen ihminen tai omainen oli kuollut tai heitä ei ylipäättäen ollut.

Vaikka yksinäisyyden kokemuksia painotettiinkin tutkimusaineistossani, tutkimuksista oli havaittavissa myös se, ettei pandemia-aika lisännyt selkeästi yksinäisyyden tunnetta etenkin kaikista ikääntyneimpien vastaajien joukossa (Müller ym. 2021, 6; Pérès ym. 2021, 1956; Röhr ym. 2020, 10). Kaikkein vanhimpien osalta elämän mielekkyyden taso säilyi parempana kuin nuorempien ikääntyneiden osalta, vaikkakin nähtävillä oli pientä negatiivista muutosta sosiaalisen hyvinvoinnin osalta (Tiilikainen ym. 2021, 10). Yksinäisyyden koettiin olevan asia, joka jollain tavalla kuuluu vanhenemiseen. Siitä ei haluttu valittaa ja ajateltiin, että siihenkin voi tottua. Toiset olivat kokeneet yksinäisyyttä jo pitkältä ajalta, kun taas toisille se oli tullut

yllätyksenä vasta korona-arjen alkaessa. (Ahosola ym. 2021, 349.) Yksinäisyys itsessään nähtiin suurempana haittana kuin objektiivinen tila eli eristäytyneisyys. Oma subjektiivinen olo vaikutti yksilön hyvinvointiin enemmän kuin yhteiskunnan taholta määritelty eristäminen. (Müller ym. 2021, 9.)

Ahdistuneisuus ja masennuksen oireet

Yksinäisyys oli yksi tekijä, jonka nähtiin liittyvän masennuksen ja ahdistuneisuuden oireisiin ikääntyneiden keskuudessa (Müller ym. 2021, 7). Eristäytyneisyys omiin oloihin aiheutti ahdistuneisuutta, kelvottomuuden ja avuttomuuden tunnetta sekä vieraantumista. Ahdistuneisuuden ja masentuneisuuden tuntemuksia havaittiinkin useassa tarkastelemassani tutkimuksessa. (Dziedzic ym. 2021, 9–10; Elftouhin ym. 2021, 70; Müller ym. 2021, 7; Röhr ym. 2020, 10.) Masennusta ja ahdistuneisuutta raportoitiin olevan esimerkiksi joka viidennellä vastaajalla (Dziedzic ym. 2021, 9–10) tai noin kolmasosalla (Elftouhin ym. 2021, 70; Dziedzic ym. 2021, 9–10). Traumaattisina kokemuksina nostettiin esille vierailukiellot hoivalaitoksiin ja sairaaloihin. Erityisen ikävänä asiana nähtiin läheisten voinnin huononemiset ja kuolemat, jolloin hyvästejä ei päästy jättämään vierailukieltojen vuoksi. (Ahosola ym. 2021, 348.) Läheisten menettäminen ja tiukat rajoitustoimenpiteet nähtiin mielenterveyttä heikentävänä tekijänä myös Rossin ja kumppaneiden (2021, 6) tutkimuksessa. Tämä lisäsi masennusoireita, ahdistusta ja stressiä.

Työttömyydellä, yksinasumisella, heikolla taloudellisella asemalla ja joillakin kroonisilla sairauksilla oli negatiivinen yhteys henkiseen terveyteen. Tämä näkyi korkeampana ahdistuneisuutena, masennuksena ja ärtyneisyytenä. (Dziedzic ym. 2021, 6, 9–10.) Saman suuntaisia tuloksia löysivät Gorrochategi ja kumppanit (2020, 995) sekä Elftough ja kollegat (2021, 72) tutkimuksissaan. Kroonisella sairaudella sekä masennuksella ja ahdistuneisuudella nähtiin olevan merkittävä yhteys ikääntyneen kohdalla. Syynä ahdistuksen kokemiseen nähtiin epämääräisyys ja pelko tuntemattomasta taudinaiheuttajasta. Kun media keskittyi negatiiviseen uutisointiin lisääntyneistä sairastumisista ja kuolemantapauksista, vaikutti se laukaisevana tekijänä ikääntyneiden lisääntyneeseen ahdistuksen tunteeseen (Elftouhin ym. 2021, 70).

Vaikka merkittävä osa vastaajista raportoi stressin, ahdistuksen ja masennuksen oireista, kuitenkin hyvin pienenä otoksena näyttäytyi se ryhmä, joka toi esille kaikkien kolmen oireen

vakavista muodoista (Gorrochategi ym. 2020, 996; Elftouhin ym. 2021, 70; Dziedzic ym. 2021, 9–10). Paljon löytyi havaintoja siitä, että kaiken kaikkiaan ennen pandemiaa tehtyihin tutkimuksiin verrattaessa hyvinvoinnin tulosten keskiarvot eivät eronneet merkittävästi toisistaan (Röhr ym. 2020, 6). Kehusmaa ja kumppanit (2021, 2–3) havaitsivat ikääntyneiden yleisen tyytyväisyyden elämään olevan hyvällä tasolla pandemiasta huolimatta. Tutkimukseen vastaajista 63 prosenttia koki olevansa melko tyytyväisiä elämään. Rajoitukset vaikuttivat elämään, muttei niitä koettu liiammin haitallisina. Merkittävä havainto, joka toistui useassa eri tutkimuksessa, oli kaikkein vanhimpien ikääntyneiden kokemus vähäisemmästä ahdistuneisuuden ja masennuksen määrästä. Ikääntyneimmät kokivat stressin lievempänä aiempien elämäkokemustensa vuoksi. Covid-19-pandemia ei ole ainoa laatuaan maailman historiassa. (Elftouhin ym. 2021, 70; Rossi ym. 2021.) Ikääntyneiden sietokyky stressiä vastaan nähtiin parempana erityisesti tunteiden säätelyn ja ongelmanratkaisukyvyyn suhteen (Rossi ym. 2021, 1–2). Pandemia-aika on toki aiheuttanut huolta myös ikääntyneiden parissa, mutta heidän nähtiin olevan optimistisempia ja mukautuvaisempia kuin nuorempi väestö. Silti jonkintasoista huolta aiheutti epätietoisuus uudesta viruksesta (Bizdan-Bluman ym. 2020, 7).

Stressi

Stressin kokeminen pandemia-aikana näkyi useassa tarkastelemassani tutkimuksessa. Stressin suhteen raportoitiin samankaltaisista tuloksista kuin ahdistuneisuuden ja masentuneisuuden osalta. Sen koettiin lisääntyvän pandemian aikana (Emerson 2020, 5). Stressiä ja mielialan laskua aiheutti eristäytymisen lisäksi palvelupisteiden ja harrastustoimintojen sulkeminen, sillä niiden pois jääminen aiheutti muutoksia sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja yksinäisyyden tunteessa. (Elftouhin ym. 2021, 71.)

Kuten ahdistuneisuuden ja masennusoireiden kanssa, myös stressiä kokivat vähiten kaikista ikääntynein väestö (Emerson 2020, 4; Elftouhin ym. 2021, 70; Rossi ym. 2021, 5). Ikääntyneiden nähtiin luottavan paremmin omaan sietokykyynsä käsitellä haastavia asioita ja tilanteita (Rossi ym. 2021, 5). Ikääntyneimmät kokivat stressin lievempänä aiempien elämäkokemustensa vuoksi (Elftouhin ym. 2021, 70). Stressin vähempään määrään nähtiin vaikuttavan ammatillisen uran ja tulojen vakiintumiseen tai eläkkeen saannin. Ikääntyneillä ei ollut niinkään pelkoa esimerkiksi työpaikan menettämisestä poikkeusaikana tai huolia tulojen menettämisestä. Toisaalta myös sosiaalisen median vähäinen käyttö saattoi suojella

ikäntyneitä ihmisiä liialliselta informaatiotulvalta ja näin ollen säästi mielenterveyttä osaltaan. Sosiaalisen median vaaroina nähtiin tiedon ylikuormitus, valeuutiset, rassistiset mielipiteet ja salaliittoteoriat. (Rossi ym. 2021, 5.) Vaikka yksin asuminen oli kytköksissä ahdistuneisuuden ja masentuneisuuden tunteisiin, ei sen todettu vaikuttavan yksilön kokemaan stressin määrään (Emerson 2020, 4).

6.3 Fyysinen hyvinvointi

Liikunta

Poikkeusolojen nähtiin vaikuttavan liikkumisen määrään ikääntyneiden parissa. Jotkut ikääntyneet halusivat lisätä fyysistä aktiivisuutta pandemia-aikana, sillä he kokivat ja näkivät sen vähentävän stressiä. (Yuta 2020, 2.) Toisaalta liikkumisen määrän vähenemistä tapahtui etenkin kaikista ikääntyneimpien ihmisten kohdalla (Emerson 2020, 4; Yuta ym. 2020, 8–9). Poikkeusaikojen vaikutus liikunnan vähenevään määrään näkyi etenkin niillä henkilöillä, jotka harrastivat ennen poikkeusoloja aktiivista liikuntaa. Kevyempää liikuntaa harrastaneet tekivät aiempaa enemmän kotiharjoitteita yhteiskunnan sulkuaikana. (Yuta ym. 2020, 2.) Liikkumisen määrään vaikutti kyky huolehtia hyvinvoinnista itsenäisesti (Kehusmaa ym. 2021, 3–4), sekä oma motivaatio ja asenne, liikunnasta nauttiminen sekä liikunnalliset saavutukset (Yuta ym. 2020, 7).

Suomessa vanhuspalveluiden asiakkailta nähtiin melko runsasta (50 % vastaajista) kokemusta siitä, etteivät he päässeet riittävästi ulkoilemaan rajoitusten voimassaoloaikana. Kuitenkaan ulkoilun mahdollistamisen ja resurssien välillä ei nähty olevan yhteyttä. Liikunnan ja liikkuvuuden rajoittaminen nähtiin olennaisena osana hyvinvoinnin näkökulmaa. (Kehusmaa ym. 2021, 3–4.) Ikääntyneiden parissa korkeampi elämänlaatu nähtiin yhteytenä yleiseen terveydentilaan ja fyysiseen toimintakykyyn. Sairauksien puuttuessa oman aktiivisuuden ja itsenäisen elämäntavan toteuttaminen mahdollistuvat eri tavalla. Tämä lisää osaltaan tyytyväisyyden ja onnistuneen ikääntymisen tunnetta. (Bizdan-Bluman ym. 2020, 5.) Luonnossa liikkuminen toi mukanaan positiivista psyykkistä hyvinvointia, ja sen myötä onnellisuus, mieliala ja itsetunto nousivat. Ulkona liikkuminen vähensi stressin kokemusta ja lisäsi elinvoimaisuutta. Myös kevyt kotona liikkuminen ja esimerkiksi puutarhan hoito ylläpitivät yksilön subjektiivista hyvinvoinnin kokemusta. Säännöllisellä liikunnalla nähtiin

yhteys masennuksen ja ahdistuksen oireiden paranemiseen. (Yuta ym. 2020, 9.) Hyvien ulkoilumaastojen saavutettavuus nousi esille Ahsolan ja kumppaneiden (2021) haastatteluissa. Päivittäiset kävelyt toivat nautintoa arkeen. Oman pihan tai mökin omistaminen sekä hyvä fyysinen toimintakyky nähtiin onnellisena asiana. Luonnossa liikkuminen lisääntyi, mikä vaikutti positiivisesti psyykkiseen hyvinvointiin. (Emt., 348–350.) Erityisen tärkeänä arjen rutiinina päivittäiset kävelyt näyttäytyivät koirien omistajille. Koirien vuoksi ulkoilu muodostui pakolliseksi ja päivittäiseksi arjen rutiiniksi. (Tiilikainen ym. 2021, 9.) Elinolosuhteisiin liittyvää hyvinvoinnin kohoamista havaittiin myös espanjalaisessa tutkimuksessa (Pérès ym. 2021, 1956), jossa todettiin suotuisan elinympäristön eli omien ulkoilutilojen tai luontoon pääsyn vaikuttavan suotuisasti yksilön hyvinvointiin. Erilaisten harrastusryhmien lakkauttaminen taas nähtiin negatiivisuutta lisäävänä tekijänä ja vaikutti siten fyysiseen hyvinvointiin henkisen hyvinvoinnin lisäksi. (Ahsolan ym. 2021, 350).

Uni ja itsestä huolehtiminen

Uni ja unen laatu vaikuttivat yksilön hyvinvointiin pandemia-aikana (Bizdan- Bluman ym. 2020; Emerson 2020; Jiménez ym. 2021; Khaled ym. 2021). Unen laatu oli kytköksissä ahdistuneisuuden sekä tyytyväisyyden tunteisiin. Unen huonontunut laatu vaikutti heikentävästi riskinsietokykyyn, rentoutumiseen, hyvinvointiin ja elämänlaatuun. Kaikista eniten unen häiriöitä havaittiin nuorempien ikääntyneiden joukossa, kun taas vanhimmat ikääntyneet eivät kokeneet juurikaan unen laadun heikkenemistä. (Bizdan- Bluman ym. 2020, 6.) Unen häiriöt näkyivät joko unen tarpeen lisääntymisenä tai nukkumisen vähentymisenä. Poikkeusaikana koettu stressi, ahdistuneisuus tai masentuneisuus vaikuttivat unen häiriöihin (Jiménez ym. 2021, 1799). Unen laadun muutokset olivat yhteydessä kykyyn rentoutua ja haluun harrastaa fyysistä liikuntaa. Unen heikkenemisellä havaittiin olevan merkittävä yhteys henkiseen hyvinvointiin. (Bizdan- Bluman ym. 2020, 4; Khaled ym. 2021, 14.)

Emersonin (2020, 4–6) tutkimuksessa nousi esille alkoholin nauttimisen kasvaminen pandemia-aikana (12,2 prosenttia vastaajista). Tämä koski nuorempien ikääntyneiden joukkoa. Myös ravinnon kulutuksen lisääntymisestä raportoi osa vastaajista. Tästä ei kuitenkaan voida tehdä suoraa johtopäätöstä terveyden suhteen, sillä tutkimuksessa ei selvitetty yksilöllisiä tietoja painosta tai ravitsemuksen muutoksesta. Joka tapauksessa tutkimuksesta oli havaittavissa se seikka, että nuorempiin ikääntyneisiin liittyi epäterveellisemmän elämäntavan

lisääntyminen pandemia-aikana. Tähän saattavat osaltaan vaikuttaa stressaantuneisuus, alkoholin käytön lisääntyminen, unen väheneminen sekä syömisen lisääntyminen.

7 KEINOT AKTIIVISUUDEN JA HYVINVOINNIN YLLÄPITÄMISEEN POIKKEUSAIKOINA

Tässä luvussa vastaan toiseen asettamaani tutkimuskysymykseen ja pohdin niitä aineistosta esiin nousseita teemoja, jotka vaikuttivat yksilön hyvinvointia ylläpitävinä poikkeuksellisina aikoina. Edellisen luvun tuloksista onkin jo luettavissa ja johdettavissa aktiivisuuden ja hyvinvoinnin ylläpitäviä voimia, mutta nostan aiheen vielä tarkemmin tarkastelun alle. Hyvinvointia kohottavien tekijöiden pohtiminen on avainroolissa myös mahdollisia tulevia poikkeusaikoja varten. Jotkut hyvinvointiin vaikuttavat tekijät ovat persoonallisuuteen liittyviä, eikä oman minän muokkaaminen ole helppoa. Kuitenkin erilaiset tavat ajatella ja käsitellä asioita voivat herättää yksilöä pohtimaan omaa toimintaansa epämääräisten tapahtumien keskellä.

Yhteiskunnan määrittelemät rajoitustoimenpiteet ja epävarmuus häiritsivät jokapäiväistä elämää. Yhteiskunnan sulkutila johti erilaisiin muutoksiin arjen rutiineissa, terveydessä sekä sosiaalisissa suhteissa. (Jiménez-ym. 2021, 1799.) Ikääntyneiden nähdään olevan haavoittuvassa asemassa tällaisina poikkeuksellisina aikoina (Yuta ym. 2020, 9), ja elämässä tapahtuvien muutosten nähtiin vaikuttavan subjektiivisuuden menetyksen kokemiseen (Jiménez-ym. 2021, 1799). Kun paikalliset mahdollisuudet hyvinvoinnin edistämiseksi olivat yhteiskunnan taholta suljettuina (mm. Yuta ym. 2020, 9), oli kansalaisten otettava käyttöönsä erilaisia keinoja selvityä poikkeusaikojen mukanaan tuomista muutoksista arkeen. Keinot auttoivat yksilöitä epävarmuuden sietämisessä (Röhr ym. 2020, 6; Lopéz ym. 2020).

Arjen mielekkäänä jatkuminen poikkeusoloista huolimatta ei Tiilikaisen ja kumppaneiden (2021) tutkimuksen mukaan vaadi välttämättä sen suurempia ponnisteluja. Arki rakentuu pienten ja yksinkertaisten asioiden äärelle jokapäiväisessä elämässä. Arkea vakauttavina tekijöinä nähtiin esimerkiksi puhelut, puiston penkillä istuminen, päivittäiset askareet, villasukkan neulominen tai vuodenaikojen vaihtelu. (Emt. 2021, 11.) Päivittäiset toiminnot ylläpitivät ja tukivat elämän merkityksellisyyttä (Tiilikainen ym. 2021, 11). Kiireisenä

pysyminen, sosiaalisen tuen etsiminen ja positiivinen ajattelumalli nähtiin hyvinä selviytymisstrategioina (Fuller & Hoseth-Zosel 2020, 114). Tärkeinä hyvinvoinnin ylläpitämisen keinoina nähtiin omien kotona suoritettavien harrastusten säilyminen niinä aikoina, kun toimintaa ei rajoitettu. Kirjastot, musiikki, käsityöt, tutut televisio-ohjelmat sekä sanaristikot auttoivat arjen mielekkyyden rakentumisessa, ja arjen rutiinit pysyivät ennallaan. Pandemia-ajan rajoitukset innoittivat myös uusien käytäntöjen keksimiseen. Yhteiset ruokailut ulkona, kuten esimerkiksi metsäpiknikit, nähtiin ainutlaatuisina. Niiden järjestäminen olisi todennäköisesti jäänyt tekemättä ilman rajoitustoimenpiteitä. (Ahosola ym. 2021, 348–349.) Oman puutarhan hoitaminen ja ulkoilu näyttäytyivät hyvinvointia lisäävinä tekijöinä, sillä niiden ansiosta vankeuden tunnetta koettiin vähemmän (Pérès ym. 2021, 1950–1956). Maaseudulla sosiaalinen tuki ja perheen läsnäolo oli suurempaa, joten eristetyksi tulemisen tunne oli pienempi. Maaseudulla asuvilla arvioitiinkin olevan kaksi kertaa pienempi riski saada kielteisiä kokemuksia poikkeusaikana tapahtuneesta eristäytyneisyydestä kaupunkilaisiin verrattuna. (Röhr ym. 2020, 5.)

Epävarmuutta ja tyytymättömyyttä aiheuttivat ne yhteisölliset ja järjestetyt toiminnot, jotka pysähtyivät pandemian myötä. Näistä esimerkkeinä erityisesti harrastustoiminnat ja oppimiseen liittyvät aktiviteetit. (Jiménez ym. 2021, 1793.) Myös tavallista arkea rytmittävät tapahtumat, kuten juhlat, merkkipaalut, syntymäpäivät, hautajaiset jäivät pitämättä, mikä koettiin ikävänä asiana (Ahosola ym. 2021, 348). Rajoitusten kokemiseen vaikutti yksilön oma fyysinen terveydentila. Kun fyysinen toimintakyky oli heikentynyt jo ennen pandemia-aikaa, eristäytyneisyyden tunne oli ennestään tuttu. Samanlaisia kokemuksia tunnistivat myös he, joiden sosiaaliset suhteet olivat ennestään heikkoja. (Ahosola ym. 2021, 348–349.)

Pitkän aikavälin vaikutuksia mietittäessä esiin nousi ikääntyneen koulutuksen taso. Elämäntyytyväisyyden, stressin ja kouluttautumisen välillä oli yhteys, sillä korkeampi koulutus toi mukanaan turvattua taloudellista tilannetta. (Bizdan-Bluman ym. 2020, 5.) Tätä havaintoa tukevat tutkimukset, joissa ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta kokeneet kertoivat työttömyydestään ja taloudellisen tilanteen heikkoudestaan (Dziedzic ym. 2021, 9–10; Rossin ym. 2021, 6). Ikääntyneet ovat pääsääntöisesti jo poissa työelämästä, joten riippumattomuus sosiaalisesta asemasta, työpaikasta tai oman perheen elättämisestä vaikutti myös stressittömyyteen (Bizdan- Bluman ym. 2020, 6).

Yhtenä keinona stressin välttämiseen ja mielen hyvinvointiin nähtiin saatavilla olevan tiedon läsnäolo, vaikka se osaltaan vaikuttikin negatiivisena mielen hyvinvointiin. Tarkasti määritellyt keinot suojautumisesta ja tiedot taudista auttoivat vähentämään stressitasoa. (Elftouhin ym. 2021, 71.) Monet ovat saattaneet nähdä omien vanhempiensa kautta erilaisia sotatiloja tai yhteiskunnallisia tragedioita. Nämä kokemukset ovat mahdollisesti auttaneet esimerkiksi uutisista pidättäytymisessä, mikä osaltaan vaikuttaa henkiseen hyvinvointiin. (Bizdan- Bluman ym. 2020, 6; Ahosola ym. 2021, 345.) Elämäkokemusten kautta ikääntyneet ymmärsivät pandemia-ajan pitkän aikavälin vaikutukset paremmin. Tämä nähtiin osaltaan vaikuttavana tekijänä joustavuuteen ja tilanteen hyväksymiseen, joka on taas vaikuttamassa yksilön hyvinvointiin. (Röhr ym. 2020, 11.) Yhteiskunnan taholta määritellyt rajoitukset nähtiin tärkeinä ja niitä arvostettiin. Niiden nähtiin olevan keino suojella ikääntyneitä ihmisiä, ja tätä kautta myös laitosten vierailukiellot kyettiin näkemään jossain määrin positiivisina. Kun tapaamisia ei päästy järjestämään, kirkastui läheisten olemassaolon tärkeys uudella lailla. Ihmisten auttamisen halu ja hyväntahtoisuus toivat myös positiivista mieltä. (Ahosola ym. 2021, 349–350.)

Ikääntyneet kykenivät näkemään tilanteen ja arjen häiriintymisen väliaikaisuuden, mikä auttoi tilanteen sietämisessä (Ahosola ym. 2021, 349; Jiménez ym. 2021, 1801). Tämä tukee sitä käsitystä, että ikääntyneet ovat mukautuvia, ja heillä on hyvä selviytymiskyky haastavien aikojen äärellä (Jiménez ym. 2021, 1801). Elämän mielekkyyden ylläpitämiseen vaikuttivat yksilön oma aktiivisuus ja halu järjestellä asioita uudelleen (Ahosola ym. 2021, 347). Useassa tutkimuksessa nostettiin esille ikääntyneiden ihmisten kyky sopeutua muutoksiin, ja kyky löytää positiivisia asioita vaikeistakin hetkistä. Vaikka ikääntyneillä vakavan sairastumisen riski oli suuri, vaikutti heidän kykynsä sopeutua vaikeisiin tilanteisiin mielen hyvinvointiin. Ikääntyneillä oli kykyä ja keinoja kehittää uusia rutiineja muuttuneeseen arkeen. (Lopéz ym. 2020; Röhr ym. 2020, 6.) Siitä huolimatta ikääntyneet pohtivat huolestuneina poikkeusajan yhteiskunnallisia negatiivisia vaikutuksia esimerkiksi sosiaalisiin ongelmiin liittyen. (Jiménez ym. 2021, 1801; Röhr ym. 2020,10.)

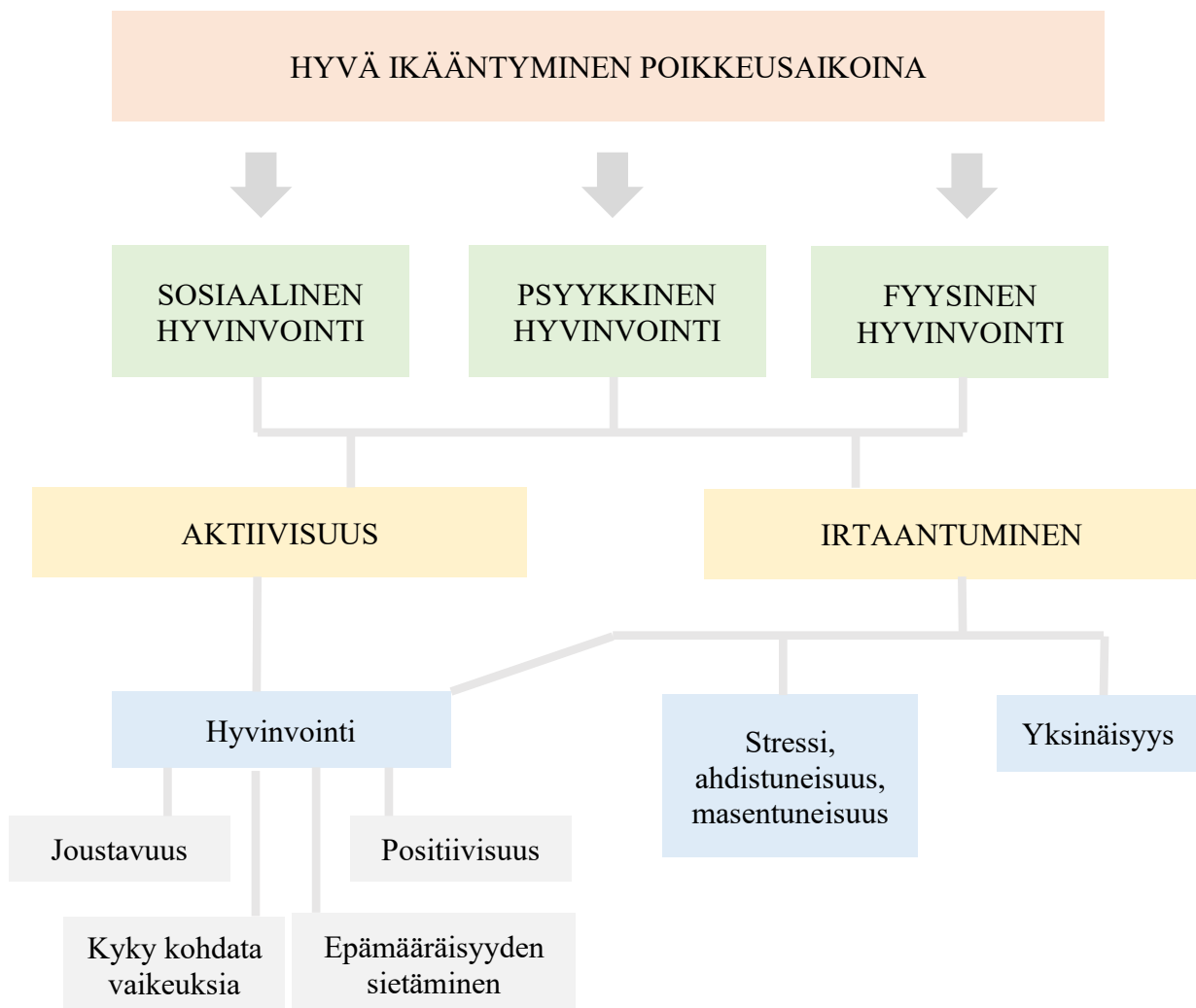
Persoonallisiin piirteisiin ja ikävuosiin kytköksissä oleva kyky ajatella joustavasti nähtiin keskeisenä suojaavana tekijänä psyykkisen ahdistuksen ehkäisemisessä (Rossi ym. 2021, 7). Positiivista vaikutusta hyvinvointiin näytti lisäävän kyky ajatella positiivisesti ja kyky kohdata vaikeuksia (Jiménez ym. 2021, 1801). Hyvinvoinnin ylläpitämiseen liittyivät olennaisena osana myös yksilön tehokkuus sekä halukkuus riskinottoon. Ihmisten välillä esiintyy eroavaisuuksia

esimerkiksi riskikäyttäytymisessä. Tämä persoonallisuuden piirre nähtiin merkittävänä pandemia-aikana, sillä sen vaikutus näkyy oman terveyden suojelemisessa, esimerkiksi ohjeiden huomiotta jättämisessä. (Bizdan- Bluman ym. 2020, 6–7.) Sääntöjen noudattaminen on nähty yhtenä selviytymisstrategiana. Sääntöjen noudattaminen on tuonut mukanaan turvallisuuden tunnetta ja epävarman tilanteen hallitsemisen tunnetta. (Jiménez ym. 2021, 1799.)

8 YHTEENVETO

Tutkielmani tarkoituksena oli selvittää poikkeusaikojen vaikutusta ikääntyneiden aktiivisuuteen ja hyvinvointiin sosiaalisen, psyykkisen ja fyysisen kontekstin kautta. Halusin selvittää, kuinka sosiaalinen, fyysinen ja psyykkinen toimintakyky ovat kytköksissä ikääntyneen aktiivisuuteen ja siitä irtaantumiseen poikkeuksellisina aikoina. Tässä luvussa vastaan tutkimuskysymyksiin tiivistäen ja tulkiten luvuissa 6 ja 7 esiteltyjä tuloksia. Päätän tutkimustulosten käsittelyn luvun 8 johtopäätöksiin ja pohdintaan, jossa käyn läpi tulosten merkitystä sekä esitän toimenpide-ehdotuksia sekä jatkotutkimusaiheita. Tulosten selkeyttämiseksi taulukoin tulokset alla olevan kuvion (Kuvio 5.) mukaisesti. Taulukoinnin lisäksi avaan tulosten yhteenvetoa sanallisesti.

Kuvio 5. Tulosten yhteenveto



Tarkastelemieni tutkimusten mukaan ikääntyneiden joukko näyttää selvinneen pandemiavuosista tähän mennessä suhteellisen hyvin. Tutkimukset oli tehty vuosien 2020 ja 2021 aikana, eli niistä oli saatavilla kattavaa kuvaa rajoitustoimenpiteiden eri ajanjaksoilta. Uuden arjen muokkaaminen kysyi joustavuutta, mitä löytyi yhteiskunnallisia kriisejä kohdanneelta vanhusväestöltä paljon. Kuitenkin rajoitustoimenpiteet aiheuttivat myös vaikeita tilanteita ja mielenterveydellisiä haasteita. Vaikka valtaosa etenkin kaikkein ikääntyneimmistä koki, ettei uusi arki vaikuttanut heihin hyvinvointia heikentävästi, oli tutkittavien joukossa merkittävä osa myös heitä, joiden mielenterveys järkkäyi tavalla tai toisella poikkeusolojen aikana. Pandemia-ajan vaikutukset psyykkiseen hyvinvointiin näyttäytyivät jokaisessa tutkimuksessa stressin, ahdistuneisuuden ja masennuksen oireiden osalta. Hyvinvoinnin laskua mielenterveydellisellä puolella aiheutti etenkin yksinäisyys. Yksinasuminen, yksinäisyyden tunne ja eristäytyneisyys näyttäytyivät riskitekijöinä yksilön hyvinvoinnin kokemuksille. Myös heikon taloudellisen aseman sekä joidenkin kroonisten sairauksien nähtiin lisäävän ahdistuneisuutta merkittävältä osin.

Sosiaalisen hyvinvoinnin kontekstissa ikääntyneet näyttivät myös selvinneen hyvin, vaikka harrastustoimintojen ja erilaisten palvelujen väliaikaisen lakkauttamisen myötä useat sosiaaliset kontaktit painuivat minimiin. Sosiaalisten kontaktien vähentyessä keksittiin uusia keinoja kohdata läheisiä ja tärkeitä ihmisiä. Ystäviin ja perheenjäseniin oltiin yhteydessä puhelimen ja etäyhteyksien välityksellä. Tapaamisia jatkettiin jonkin verran ulkona turvaetäisyydet huomioiden. Myös naapureiden kanssa koetut spontaanit keskusteluhetket nähtiin tärkeänä. Tämä ei luonnollisestikaan onnistunut maissa, joissa määrättiin ulkonaliikkumiskielto. Sosiaalisten kontaktien kautta ikääntyneet raportoivat kokeneensa merkityksellisyyden tunnetta. Tutkimusaineistoon viitaten voidaan todeta, että vaikka aktiivisuus vaikutti merkittävästi yksilön hyvinvointia tukevana, niin myöskään irtaantumista ei voida suoranaisesti nähdä vain hyvinvointia heikentävänä tekijänä. Rajoituksista huolimatta suurin osa tutkimuksiin osallistuneista raportoi hyvinvoinnin tason säilyneen hyvänä.

Fyysisen aktiivisuuden ja hyvinvoinnin osalta tutkimuksista nousi esille liikunta, uni ja itsestä huolehtiminen (esim. ravinto, alkoholin käyttö). Liikunnan ja aktiivisuuden nähtiin lisäävän hyvinvointia kokonaisuudessaan. Jo pienet kevyet liikuntasuoritukset koettiin voimauttaviksi ja stressiä vähentäväksi poikkeuksellisen arjen keskellä. Liikkumiseen vaikuttivat ikääntyneen terveydellinen tilanne ja toimintakyky. Etenkin luonnossa liikkuminen hyvinvointia lisäävänä tekijänä nousi esille tutkimuksissa. Poikkeusaikojen muuttama uusi arki ja elämä oli yhteydessä

uneeen ja sen laatuun. Unen häiriöitä, tai toisaalta unen tarpeen lisääntymistä, havaittiin eri puolilla maailmaa vastaajien keskuudessa. Unen laatuun nähtiin vaikuttavan ahdistuneisuuden tunteet, huolet sekä stressitila. Pienenä otantana tutkimuksissa näkyi poikkeusaikojen vaikutus ravitsemukseen ja alkoholinkäyttöön. Epäterveellisen syömisen ja alkoholinkäytön lisääntyminen näyttäytyivät joidenkin tutkimukseen osallistujien kohdalla. Ravitsemuksen ja päihteiden käytön muutoksia ei kuitenkaan tutkittu jokaisessa tarkastelemassani tutkimuksessa.

Aktiivisuuden ja sitä kautta hyvinvoinnin ylläpitämiseen vaikuttivat pitkälti yksilön persoonallisuus ja tapa toimia ja tehdä asioita. Joustavuus, mukautuvuus ja oma aktiivisuus vaikuttivat positiivisessa mielessä uuden tilanteen alla. Myös ikävuosien mukanaan tuomat kokemukset näyttäytyivät kykynä suhtautua pandemiaan väliaikaisena kriisitilanteena, josta selvitään. Henkilökohtainen kyky kohdata vaikeuksia ja kyky ajatella asioista positiivisesti poistivat liiallista ahdistuneisuutta ja kestivät sietämään epämääräistä ja tuntematonta tilannetta paremmin. Konkreettisten hyvinvointia lisäävien keinojen ei nähty olevan vaikeasti saavutettavissa. Oma aktiivisuustaso tosin määritteli sitä, kuinka yksilö lähti rakentamaan uusia tapoja esimerkiksi sosiaalisuuden ylläpitämiseksi. Jo pienet arjen teot saivat aikaan hyvinvoinnin tunnetta. Tutkimuksissa raportoitiin esimerkiksi puutarhan hoidosta, sanaristikoista, villasukkien kutomisesta ja lukemisesta.

Keskeisenä tutkimustuloksena näen sosiaalisen, psyykkisen ja fyysisen hyvinvoinnin tärkeyden yksilön hyvän vanhenemisen osalta. Nämä kolme teemaa korostuvat erityisesti poikkeuksellisten aikojen aikana. Sosiaalinen, psyykinen ja fyysinen hyvinvointi tukevat vahvasti toisiaan, mutta eivät sulje toisiaan täysin pois subjektiivisten kokemusten myötä. Ikääntyneiden joukko on heterogeeninen, ja jokaisella on oma subjektiivinen kokemuksensa ja näkemyksensä poikkeusaikojen mukanaan tuomasta arjen ja hyvinvoinnin uudelleen järjestymisestä.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tutkielmani tavoitteena oli tuottaa tietoa poikkeusaikojen vaikutuksista ikääntyneiden sosiaaliseen, psyykkiseen ja fyysiseen aktiivisuuteen sekä hyvinvointiin. Tavoitteena oli tarkastella myös sitä, kuinka aktiivisuudesta irtaantuminen vaikuttaa yksilöön. Lähdin avaamaan aihetta ikääntymiseen liittyvien käsitteiden kautta (luku 2), sillä vanheneminen itsessään tuo muutoksia yksilön arkeen. Kuten käsittelemistäni aiheista on havaittavissa, ikääntyminen voidaan nähdä niin positiivisena kuin negatiivisenakin ilmiönä. Tärkeänä näyttäytyvät yksilön oma elämäntilanne, tarpeet ja tavoitteet. Kuten Erik Allardtin (1967) hyvinvointimallista (luku 3) voi päätellä, hyvinvointi on käsitteenä ja kokemuksena hyvin laaja-alainen ja monien tekijöiden summa. Tämän vuoksi sosiaalinen, psyykkinen ja fyysinen hyvinvointi ovat läheisesti yhteydessä toisiinsa. Kun yksilö voi fyysisesti huonosti, on sillä vaikutusta mielen hyvinvointiin. Hyvinvoinnin käsitteen laajuuden vuoksi muodostin tutkielmani teoreettisen viitekehyksen monipuoliseksi, jotta pystyin tarkastelemaan aineistosta nousevia teemoja mahdollisimman kattavasti. Lisämausteensa tutkittavaan aiheeseen toi maailmanlaajuinen Covid-19-pandemia, mikä antoi mahdollisuuden tarkastella aktiivisuuden, irtaantumisen ja hyvinvoinnin näkökulmia ”altaan syvässä päädyssä”.

Tutkimustulosteni mukaan ikääntynyt väestö on selvinnyt poikkeusoloista vuosien 2020–2021 aikana suhteellisen hyvin. Tämä tulos näyttää ristiriitaisena siitä olettamuksesta, jossa ikääntyneet määriteltiin haavoittuvaisiksi, suojelua tarvitsevaksi väestön osaksi. Viruksen vaikutus ikääntyneiden kuolemien lisääntyneeseen määrään on selvä, eikä sitä voi kyseenalaistaa. Kysymyksiä herättää etenkin sosiaalisen ja psyykkisen aktiivisuuden teemat. Voidaanko ikääntyneitä pitää niin haavoittuvaisena väestön osana kuin annetaan ymmärtää? Ikääntyneiden kyky joustaa ja mukautua uuden epämääräisen tilanteen äärellä nousi esille merkittävänä löydöksenä lähdeaineistostani. Sosiaalisen toiminnan teoriasta onkin nähtävillä peilauspintaa tähän ilmiöön. Sosiaalisen toiminnan teoriassa päämääräisyys nähdään keskeisimpänä käsitteenä ikääntyneiden osalta (Jyrkilä 1963, 11). Covid-19-pandemian aikana yksilön kyky keskittää olemisen uusien päämäärien äärelle näyttöä tärkeänä. Tuntemattoman edessä, ja tutuksi tulleista rutiineista irtaantuminen, vaativat elämän uudelleen järjestelyä. Poikkeustilanteissa pitkän aikavälin tavoitteiden asettelu tuntuu vieraalta, ja arki saa uusi merkityksiä. Kuten muun muassa Tiilikainen ja kumppanit (2021, 11), Jiménez ja muut (2021, 1793) sekä Aholainen ja kumppanit (2021, 348) havaitsivat, arjen mielekkyyttä rakennettiin

päivittäisten askareiden ja suhteellisen pienten asioiden varaan. Päivittäisten toimintojen ylläpitäminen tuki hyvinvointia ja teki uudesta arjesta merkityksellisempää.

Arjen uudelleen järjestymistä voidaan tarkastella myös aktiivisuus- ja irtaantumisteorioiden kautta. Aktiivisuuden ja aktiivisuudesta irtaantumisen vaikutuksia oli nähtävillä jokaisessa tarkastelemassani tutkimuksessa. Pandemia-aikana yksilön oma aktiivisuus hyvinvoinnin ylläpitämisen keinona korostui. Toisaalta rajoitustoimenpiteet aiheuttivat sen, että irtaantuminen esimerkiksi sosiaalisista suhteista ja yhteiskunnan palveluista oli väistämätöntä. Kuinka nämä ikääntymiseen liittyvät kiistellytkin teoriat sitten näyttäytyivät yksilön elämässä? Ensinnäkin aktiivisuusteoria painottaa yksilön oman aktiivisuuden säilymistä hyvän vanhenemisen edellytyksenä, ja oman aktiivisuuden avulla ikääntynyt voi esimerkiksi kompensoida kohtaamiaan menetyksiä (Jyrkämä 2013, 295; Tirrito 2003, 122). Kuten sosiaalisen toiminnan teoriassa, myös aktiivisuusteoria painottaa sosiaalisten kontaktien ylläpitämisen, fyysisen liikkumisen ja itsestä huolehtimisen tärkeyttä yksilön hyvinvointia lisäävinä tekijöinä. Lähdeaineistossani aktiivisuuden todettiin kiistatta vähentävän stressiä, ahdistuneisuutta ja masennuksen oireita. (Bizdan-Bluman ym. 2020; Pérès ym. 2021; Yuta ym. 2020.) Samaan aikaan yksinäisyys, syrjäytyminen, eristäytyminen ja sosiaalisen tuen puute vaikuttivat yksilön hyvinvointiin heikentävästi. Näillä tekijöillä on yhteys fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen, sekä kuoleman riskin kohoamiseen. (Tiikkainen 2013, 287.) Tässä suhteessa irtaantumisteorian ympärillä oleva kritiikki on helppo ymmärtää. Kotiin vetäytyminen on omiaan passivoittamaan ihmistä, mikä vaikuttaa taas yksilön hyvinvointiin luontaisten tarpeiden jäädessä täyttymättä.

Tarkasteleman aineiston perusteella uskallan väittää, ettei aktiivisuus ja irtaantuminen ole toisiaan poissulkevia teorioita. Vaikka tutkimusaineistostani esille noussut masentuneisuuden, ahdistuneisuuden ja stressin lisääntyminen on ehdottomasti huomion arvioinen asia, valtaosa tutkittavista raportoivat voineensa myös hyvin poikkeusolojen aikana. Saamani tulokset tukivat myös aiempia tutkimustuloksia ikääntyneiden hyvinvoinnista (Pearman ym. 2021; Petzold ym. 2020). Tämä sai minut pohtimaan erityisesti sitä, onko erilaisista arkeen sisältöä tuovista toiminnoista irtaantuminen vaikuttanut pelkästään negatiivisesti yksilön hyvinvointiin. Irtantumisteorian kun kerrotaan tuovan myös hyvinvointia yksilön elämään. Pandemia-aikana irtaantuminen oli yhteiskunnan taholta määriteltyä, eikä yksilö voinut juurikaan vaikuttaa siihen. Harrastus- ja kulttuuritoiminnoista sekä sosiaalisista konteksteista poisjäänti on tietenkin riski yksilön hyvinvoinnille, mutta yksilön asenteella ja kyvyllä joustaa

muutostilanteissa näytti lähdeaineistoni perusteella olevan suuri merkitys yksilön hyvinvoinnille. Useat tutkimukset nostivat esille vanhimpien ikääntyneiden joukon, joiden aiemmat elämäkokemukset ja kriisitilanteet ovat muokanneet heidän kykyään suhtautua poikkeusaikoihin väliaikaisena tapahtumana. Muun muassa Kehusmaa ja kumppanit (2021) nostivat tutkimuksessaan esille ikääntyneiden ilonniin uusista ideoista esimerkiksi läheisten tapaamisten suhteen. Jyrkämä (2013, 268–269) toteaaakin, että tärkeänä näyttäytyvät tarpeiden, tekemisen ja sosiaalisten suhteiden korvaaminen uudella tasapainolla. Sosiaalisen toiminnan teoria tukee osaltaan oman asenteen vaikuttavuutta muutosten edessä. Kuten Jyrkilä (1963, 77) on todennut, yksilön asenteet vaikuttavat motivaation muokkautumiseen. Ahosolan ja kumppaneiden (2021) tutkimuksessa havaittiin pienillä teoilla olevan merkitystä arjen uudelleen järjestymisessä. Näen aktiivisuus- ja irtaantumisteorioiden kulkevan käsi kädessä ikääntyneen hyvinvointia tarkastellessa. Kun irtaantumista tapahtuu, tässä kohtaa yhteiskunnan tasolta määrättyinä, nousee tärkeään rooliin oma aktiivisuus ja sopeutuminen uuden tasapainon löytymisen ja aktiivitason välillä (Jyrkämä 2013, 294).

Haluan kuitenkin nostaa esille irtaantumiseen liittyvän huolestuttavan ilmiön, joka näkyi tarkastelemisani tutkimuksissa. Kuten tulososiosta oli nähtävillä, yksinäiset ja yksinasuvat ihmiset olivat poikkeusaikoina suurimmassa riskissä saada masentuneisuuden ja ahdistuneisuuden tunteita. Sosiaalisten kontaktien puuttuessa jää puuttumaan yhtäaikaaisesti suuri määrä tarpeita hyvinvointia ajatellen. Tämä taas nostaa riskiä psyykkisten ongelmien syntymiselle. (vrt. Allardt 1976, 50.) Kun ikääntynyt ilman omaa tahtoaan irtautuu vähäisistäkin päivittäisistä kontakteista, ei omalle aktiivisuudellekaan jää monia keinoja yhteiskunnan sulkutilassa ennalta olevien ihmissuhteiden puuttuessa. Tämä ajaa yksinäisyydestä kärsivät ikääntyneet haastavaan tilanteeseen. Vaihtoehtoisia keinoja sosiaalisen toiminnan järjestämiseen on ehdottoman tärkeä pohtia sosiaalityön ja yhteiskunnan taholta. Sosiaaliset kontaktit, merkityksellisyys ja yhteisöllisyys tuovat turvaa yksilölle etenkin epämääräisinä ja poikkeuksellisinä aikoina. Yksinäisyyden kokemus ei ole hyväksi, sillä se on altistava tekijä myös fyysisen hyvinvoinnin laskulle ja sairauksien puhkeamisille. Yhteisöllisyyden ja sosiaalisten kontaktien puutteesta johtuvan yksinäisyyden tunteen on nähty vaikuttavan esimerkiksi sydän- ja verisuonitautien syntyyn, ennenaikaiseen kuolemaan, masennukseen sekä käyttäytymishäiriöihin. Myös kognitiivisen toimintakyvyn heikkeneminen voi olla seurausta yksilön kokemasta yksinäisyydestä. (Kehusmaa ym. 2021, 7.)

Sosiaalisuus nähdään merkittävänä myös sosiaalisen toiminnan teoriassa (Kuusela 2011, 52–53). Yksilön tarve sosiaalisten kontaktien ylläpitämiselle nousi esille jokaisessa tarkastelemassani tutkimuksessa. Useat ihmiset ovat huomanneet, mikä merkitys kasvokkain tapahtuvilla, helposti toteutettavilla tapaamisilla ja kontakteilla on. Ihmisten välinen vuorovaikutus pitää sisällään paljon. Yhteisöllisyys ja osallisuus näkyvät myös Erik Allardt (1976) hyvinvointimallissa. Yhteisöllisyys ja osallisuus ovat yksilön hyvinvoinnin kannalta tärkeitä tarpeita. Vuorovaikutuksellisuus ja ihmisten välinen oleminen tuovat parhaassa tapauksessa paljonkin merkityksiä yksilön elämään. Ymmärryksen, empatian ja kunnioituksen saaminen ovat niitä tarpeita, joita ihminen haluaa saada tyydytyksi yhteydessä toisiin ihmisiin. Sosiaalisten kontaktien myötä sosiaaliseen verkostoon kuulumisen tarve tyydyttyy. Perheen ja ystävien merkitys havahdutti varmasti monet ihmiset rajoitustoimenpiteiden aikana, kun itsestään selvinä pidetyt kohtaamiset jäivät pois päivittäisistä rutiineista. Tiilikainen ym. (2021, 7) mainitsevatkin, kuinka omien lastenlasten sekä omien lasten tapaamiset toivat merkityksellisyttä arkeen. Välittämisen, huolehtimisen ja huomioimisen tunteet koettiin tärkeiksi. Maakohtaisten rajoitusten ero toi mukanaan sen, että tapaamisia ei välttämättä ollut mahdollista järjestää missään määrin ulkonaliikkumiskieltojen vuoksi. Jiménez ja kumppanit (2021, 1799) toivat esille vastaajien fyysisen kaipuun lastenlasten pariin. Kontaktien välttäminen koettiin negatiivisena. Fyysinen kontakti mahdollistaa paremmin välittämisen ja rakkauden jakamisen. Kun tämä perustarve ei pääse tyydyttymään (vrt. Allardt 1976), on ymmärrettävissä yksilön fyysinen kaipaus läheistensä pariin.

Aktiiviseen ikääntymiseen suhtautuminen on aiheuttanut kahtiajakaisuutta. Aktiivisuuden ja tuottavuuden näkökulma elämän viimeisimpinä vuosina on koettu erilaisten vaatimusten tyrkyttämisenä. Ikääntyneet ovat kokeneet aktiivisuuden painottamisen terveyden asiantuntijoiden vallankäytön välineenä. (Haapola ym. 2013, 56; Koskinen ym. 2004, 304; Leinonen 2007, 295.) Toisaalta pandemia-aika on nostanut aktiivisuuden näkökulman täysin uuteen valoon. Tarkasteleman tutkimukset kiistatta osoittavat, että yksilön oma aktiivisuus on toiminut hyvinvointia nostattavana tekijänä aikoina, jolloin epämääräisyydestä ja tuntemattomasta on tullut uutta normaalia arkea. Asioita on pitänyt pohtia uudestaan ja omaa toimintaa rakennettu uudelleen joko tietoisesti tai tiedostamatta. Poikkeusaikoina ihminen on järjestellyt elämänsä tarpeidensa pohjalta. Yksilön tarpeiden täytyminen on tärkeää, jotta hyvinvointia on mahdollista ylläpitää. Erik Allardt (1976) on todennut, että yksilön hyvinvoinnin aste määräytyy perustarpeiden tyydytyksi tulemisen kautta. Jokainen kulkee kohti

omia päämääriään, mutta hyvinvoinnin kannalta esimerkiksi yhteisöllisyyden ja osallisuuden tarpeita ei voi korvata muilla tarpeilla. (Allardt 1976, 17–21.)

Hyvä vanheneminen on meidän kaikkien asia. Esittelemieni käsitteiden, teorian sekä tarkastelemieni tutkimusten mukaan sosiaalinen, fyysinen ja psyykinen aktiivisuus sekä merkityksellisyyden kokeminen ovat yksiselitteisen tärkeitä ikääntyvän hyvinvointia lisääviä tekijöitä. Kuten Haapola (2013, 56) toteaa, ja tutkimustulokseni osoittavat, hyvään vanhenemiseen liittyy muutakin kuin aktiivisuus. Mielekäs toiminta, harrastukset ja omat kiinnostuksen kohteet kiinnittävät yksilöä erilaisiin yhteisöihin ja yhteiskuntaan, ja näiden mielekkäiden toimintojen poisjäänti sai yksilöt huomaamaan niiden tärkeyden hyvinvoinnin ylläpitämisessä. Sosiaalinen osallisuus ja aktiivisuus tukevat hyvää terveyttä. Vaikka irtaantumisen nähtiinkin tuovan myös positiivisia piirteitä arkeen, haluan ehdottomasti havaintojeni perusteella korostaa aktiivisuuden tärkeyttä. Aktiivisuuden vaikutukset fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin ovat huomattavat. Tässäkin asiassa on muistettava ihmisen yksilölliset tarpeet. Kuten Jyrkiläkin (1963, 296) toteaa, myös aktiivisuuteen vaikuttavat yksilön persoonalliset tekijät. Samat ilmiöt nousivat esille myös tarkastelemissani tutkimuksissa. Poikkeusaikoina suurten linjausten tekeminen oli ehdotonta, sillä niiden tarkoitus oli turvata heikoimmassa asemassa olevien yksilöiden elämä. Yksilöllisyyden näkökulman huomioiminen näyttäytyy yksiselitteisen tärkeänä. Vaikka hyvinvoivien ja aktiivisten ikääntyneiden joukosta löytyy myös hauraita ja sairaita avuntarvitsijoita, tulisi ikääntynyt väestö nähdä monimuotoisena joukkona ja vahvuutenamme.

Tutkielmani tuloksia tarkastellessa on syytä muistaa se, että aineistoni koostuu maailmanlaajuisista artikkeleista. Yhteiskuntien rajoitustoimenpiteet olivat erilaisia, ja tämä on varmasti osaltaan vaikuttanut vastaajien subjektiivisiin tuntemuksiin eristäytymisen aiheuttamasta ahdistuneisuuden tai stressin tunteesta. Lähdeaineistoni tutkimustuloksissa huomioitavaa on myös tutkimusmenetelmä. Kun on kyse ikääntyneistä, heidän toimintakykynsä heikentyminen saattaa olla esteenä tutkimuksiin osallistumiselle. Tämä voi osaltaan heikentää tutkimusten yleispätevyyttä, sillä riskinä on kaikkein huonokuntoisimpien ikääntyneiden rajatutuminen pois vastaajista. Osassa tutkimuksia tämä seikka oli otettu huomioon, ja tutkimukseen osallistuminen mahdollistettiin hoitohenkilökunnan avustuksella.

Lähdeaineistostani nousi esille samoja teemoja ympäri maailman, jotka ovat tärkeä huomioida esimerkiksi tulevaisuuden mahdollisiin poikkeuksellisiin aikoihin varautumisessa ja palveluita

suunniteltaessa. Pohdinnan arvoinen asia on se, oliko yhteiskunta varautunut riittävässä määrin pandemian kaltaisiin poikkeusaikoihin yksilön hyvinvoinnin näkökulmasta. Vaikka tarkastelemieni tutkimusten mukaan ikääntyneet ovat selvinneetkin poikkeuksellisista ajoista kohtuullisen hyvin, onko se enemmänkin ikääntyneen elämäkokemuksen ja yksilöllisten piirteiden ansiota? On selvää, että eristäytyminen ja sosiaalisten kontaktien minimoiminen vaikuttavat yksilön hyvinvointia heikentävästi. Toivon, että näitä kysymyksiä jaksetaan pohtia vielä senkin jälkeen, kun pandemia-aika helpottaa. Erilaisia keinoja ikääntyneiden hyvinvoinnin ylläpitämiseksi on syytä miettiä yhteiskunnallisella tasolla. Covid-19-pandemia ei ole vielä tutkielmani tekohetkellä ohi. Oma lähdeaineistoni perustuu pitkälti pandemia-ajan alkuvaiheisiin. Pidänkin tärkeänä ja mielenkiintoisena ikääntyneiden hyvinvoinnin tarkastelua myös pitkän aikavälin tähtäimellä. Tällä hetkellä iso osa maista on jo rokotuskattavuuden myötä poistanut rajoitukset joko osittain tai kokonaan. Kuitenkin uhka viruksen leviämislle ja taudin saamiselle on yhä olemassa. Tämän vuoksi näen tärkeänä seurantatutkimusten tekemisen, jotta vertailua voidaan tehdä siitä, kuinka poikkeukselliset ajat ovat pitkällä aikavälillä vaikuttaneet yksilön hyvinvointiin. Toivon, että tutkielmani herättää pohtimaan sitä, kuinka ikääntyneiden osallisuutta ja yhteisöllisyyttä olisi mahdollista kehittää yhä edelleen. Sosiaalisten tarpeiden tyydyttyminen vaatii omaa aktiivisuutta, mutta kuntien vastuulla on varmistaa palveluiden riittävyys ja saavutettavuus. On pohdittava monipuolisesti sitä, kuinka erilaisiin toimintoihin saadaan mukaan koko ikääntyneiden kirjo: yksinäiset, aktiiviset, pitkäaikaissairaat ja toimintakyvyltään heikot. Ikääntyneiden palvelujen kehittäminen ei koske ainoastaan mahdollisia tulevia poikkeusaikoja, vaan ihan jokapäiväistä elämää ja arkea. Yhteisöllisyys ja osallisuus ovat ehdottoman tärkeitä turvaamaan yksilön hyvinvointia niin sosiaalisesti, psyykkisesti kuin fyysisestikin.

LÄHTEET

*= lähdeaineistona olleet tutkimukset

Adams, Robert (2008) Empowerment, participation and social work. (4th edition). Palgrave Macmillan. New York: Red Globe Press.

*Ahosola, Päivi & Tuominen, Katariina & Tiainen, Kristina & Jylhä, Marja & Jolanki, Outi (2021) Mikä muuttui vai muuttuiko mikään? Yli 65-vuotiaiden arki korona-aikana. *Gerontologia* 35(4), 342–355.

Airinen, Jasmin (2021) Koronapandemia ja ikääntyneet. Kooste hankkeista, tutkimuksista, raporteista ja valvonnasta. Ihmisoikeuksien julkaisuja 6/2021. Helsinki. <https://bin.yhdistysavain.fi/1586428/oAvihB3rrD5w6EITWQhn0Vn1Ru/Korona%20ik%C3%A4ntyneet%20kooste.pdf>. Viitattu 8.3.2022.

Aveyard, Helen (2019) Doing a Literature Review in Health and Social Care. A practical guide. (4th edition). London: Open University Press.

Baltes, Paul & Baltes, Margaret (1990) Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. Teoksessa Baltes, Paul & Baltes, Margaret, Successful aging. Perspectives from the behavioural sciences. Cambridge: Cambridge University Press, 1–34.

BBC (2021) Covid: how are European countries tackling the pandemic? <https://cordmagazine.com/world-news/covid-how-are-european-countries-tackling-the-pandemic>. Viitattu 2.4.2022.

*Bidzan-Bluma, Ilona & Bidzan, Monika & Jurek, Pawel & Bidzan, Leszek & Knietzsch, Jessica & Stueck, Marcus & Bidzan, Mariola (2020) A Polish and German population study of quality of life, well-being and life satisfaction in older adults during the COVID-19 pandemic. *Front Psychiatry* 585813(12), 1–9.

Bowling, Ann (2005) Quality of Life in Old Age. London: Open University Press.

Brailean, Anamaria & Huisman, Martijn & Prince, Martin & Prina, Matthew & Deeg, Dorly & Comijs, Hannie (2018) Cohort differences in cognitive aging in the longitudinal aging study Amsterdam. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 00(73), 1214–1223.

Bruggengate, Tina & Luijck, Katrien & Sturm, Janienke (2018) Social needs of older people: a systematic literature review. *Ageing & Society* 38(9), 1745–1770.

Carnwell, Ros & Daly, William (2001) Strategies for the construction of a critical review of the literature. *Nurse Education Practice*, 1(2), 57–63.

Cumming, Elaine & Henry, William (1961) Growing old. 2. painos. New York: Basic Books.

Deary, Ian & Corley, Janie & Gow, Alan & Harris, Sarah & Houlihan, Lorna & Marioni, Riccardo & Starr, John (2009) Age-associated cognitive decline. *British Medical Bulletin* 92(33), 135–152.

Deaton, Angus & Stone, Arthur & Steptoe, Andrew (2015) Subjective wellbeing, health and ageing. *The Lancet* 385(9968), 640–648.

*Dziedzic, Beata & Idzik, Anna & Kobos, Ewa & Sienkiewicz, Zofia & Kryczka, Tomasz & Fidecki, Wieslaw & Wysokiński, Mariusz (2020) Loneliness and mental health among the elderly in Poland during the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health* 20(1976), 1–12.

Dunderfelt, Tony (2011) *Elämänkaaripsykologia*. 14.–15. painos. Helsinki: WSOYpro.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha (2014) *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*, 10. painos. Tampere: Vastapaino.

Fried, Suvi & Heimonen, Sirkkaliisa & Jokinen, Pirjo (2013) *Ikääntyminen ja mielen hyvinvointi: Katsaus kirjallisuuteen*. Helsinki, Ikäinstituutti.

Forsius, Pirita & Hammar, Teija & Finne-Soveri, Harriet & Alastalo, Hanna (2022) Elämän loppuvaiheen hoidon osaaminen kaipaa vahvistusta iäkkäiden palveluissa. *Terveystieteiden tutkimuslaitos* 75(2021), 1–6.

Giles LC, Glonek GFV, Luszcz MA, Andrews, GR (2016) Effect of social networks on 10-year survival in very old Australians: The Australian longitudinal study of aging. *J Epidemiol Community Health* 59(7), 574–579.

*Elftouh, Sabah Abo & El-kest, Hend Reda & El-Salamony, Amina Ahmed Wahba & El-ayari, Omnya Sobhy Mohamad (2021) Psychological Impact and Level of Knowledge Regard Covid19 among Institutionalized Elders. *Tanta Scientific Nursing Journal* 22(3), 61–75.

*El Haj, Mohamad & Altintas, Emin & Chapelet, Guillaume & Kapogiannis, Dimitrios & Gallouj, Karim (2020) High depression and anxiety in people with Alzheimer's disease living in retirement homes during the covid-19 crisis. *Psychiatry Res* 291(113294), 1–5.

Elo, Satu & Kyngäs, Helvi (2008) The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62(1), 107-115.

*Emerson, Kerstin Gerst (2020) Coping with being cooped up: Social distancing during COVID-19 among 60+ in the United States. *Rev Panam Salud Publica* 44(81), 1–7.

Erikson E H & Erikson J M (1982/1997) *The Life Cycle Completed. Extended Version with New Chapters on the Ninth Stage of Development*. New York: W. W. Norton.

*Fuller, Heather & Huseth-Zosel, Andrea (2020) Lessons in resilience: initial coping among older adults during the COVID-19 pandemic. *Gerontologist* 61(1), 114–125.

Julkunen, Raija (2008) Ikä ideana ja tutkimuskohteena. Teoksessa Asta Suomi & Sinikka Hakonen (toim.) Kuluerästä voimavaraksi. Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin. Jyväskylä: PS-kustannus, 15–30.

*Jiménez-Etxebarria, Eneritz & Bernaras Iturrioz, Elena & Jaureguizar, Joana (2021) Impact of the COVID-19 Pandemic as perceived by Older People in Northern Spain. *Pan American Journal of public health* 2021(14), 1789–1803.

Jyrkilä, Faina. 1963. Ikä ja irtaantuminen vuorovaikutuksesta. Tampere: Kirjapaino.

Jyrkämä, Jyrki (2001) Lapsuudesta vanhuuteen. Iän sosiologiaa. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.

Jyrkämä, Jyrki 2013: Vanheneminen, arkitilanteet ja toimijuus. Teoksessa Eino Heikkinen, Jyrki Jyrkämä & Taina Rantanen (toim.) *Gerontologia*. Helsinki: Duodecim, 421–425.

Hallitusohjelma (2019) Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma 10.12.2019. Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-808-3>. Viitattu 1.4.2022.

Hakala, Tuulikki & Landi, Farzaneh & Rostem, Sahla (Omaisneuvo) & Lehtovaara, Susanna & Lehtonen, Inka & Suvanto, Jari & Said, Hudail & Poor, Jila & Huang, Judy & Hassan, Nawzad (JADE-toimintakeskus) & Rönkkö, Eva & Mazurova, Evgeniya (Eläkeläiset ry) & Jaakson, Siiri & Jaakkola, Urve & Pellosniemi, Nina (ETNIMU-toiminta) & Eerola, Marjo & Mikhaylova, Galina & Haghi, Hiwa (Kotona täälläkin -hanke) (2021) Miten meillä menee? Hyvinvointivaltion lupaus huolehtia kaikista iäkkäistä – myös vähemmistöistä? Poikkeustilanteen vaikutukset vieraskielisten ikääntyvien arkeen. Helsinki: Valli.

Heikkinen, Eino (2013) Vanhenemisen ulottuvuudet ja vanhenemiseen vaikuttavat tekijät. Teoksessa Eino Heikkinen, Jyrki Jyrkämä & Taina Rantanen (toim.) *Gerontologia*. Helsinki: Duodecim, 393–406.

Heikkinen, Eino (2000) Terve vanheneminen – Utopia vai realistinen mahdollisuus. Teoksessa Eino Heikkinen & Jouni Tuomi (toim.) *Suomalainen elämäntyyli*. Vantaa: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Heikkinen, Riitta- Liisa (2007) Mielen tasapaino. Teoksessa Tiina-Mari Lyyra, Aila Pikkarainen & Pirjo Tiikkainen (toim.) *Vanheneminen ja terveys*. Helsinki: Edita Publishing, 130–143.

Heimonen, Sirkkaliisa & Jyväkorpi, Satu & Kokko, Katja & Pitkälä, Kaisu & Suominen, Merja & Urtamo, Annele (2020) Ikääntyneiden terveys, elämänlaatu, toimintakyky ja mielen hyvinvointi. *Gerontologia* 34(4), 339–344.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula (2014) Tutki ja kirjoita. Tammi: Helsinki.

Howrey Bret & Hand Carri (2018) Measuring Social Participation in the Health and Retirement Study. *The Gerontologist* 2018; 59(5) 415–423.

Hänninen, Taina (2013) Kognitiiviset toiminnot. Teoksessa: Eino Heikkinen, Jyrki Jyrkämä & Taina Rantanen (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim.

Jansson, Anu (2020) Loneliness of older people in long-term care facilities. Helsinki: Helsinki University Press.

Kallio, Tomi. (2006) Laadullinen review -tutkimus metodina ja yhteiskuntatieteellisenä lähestymistapana. Hallinnon tutkimus 25(2), 18–28.

Kananen, Laura & Marttila, Saara (2019) Vanhenemisen biologiset mekanismit ja miten niihin voi vaikuttaa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim: 135(11), 1098–1106.

Kangasniemi, Mari & Utriainen, Kati & Ahonen, Sanna-Mari & Pietilä, Anna-Maija & Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva (2013) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon/Narrative literature review: from a research question to structured knowledge. Kuopio: Hoitotiede 25(4), 291–301.

Kaulio, Pia & Ylitalo, Mia (2007) Elämän viemää: näin selviän muutoksista. Helsinki: Edita

*Kehusmaa, Sari & Siltanen, Sini & Leppäaho, Suvi (2021) Hyvinvointi korona-aikana – tuloksia vanhuspalvelujen asiakastytyväisyyskyselystä. Tutkimuksesta tiiviisti 10/2021. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Kimura, Miyako & Ojima, Toshiyuki & Ide, Kazushige & Kondo, Katsunori (2020) Allaying Post-COVID-19 Negative Health Impacts Among Older People: The “Needs to do something with others” – Lessons from the Japan gerontological evaluation study. Asia Pacific journal of public health 32(8), 479–484.

Kivi, Marie & Hansson, Isabelle & Bjälkebring, Pär (2021) Up and about: Older adults’ well-being during the COVID-19 pandemic in a Swedish longitudinal study. J Gerontol B psychol Sci Soc Sci 76(2), 4–9.

Koivunen, Kaisa & Sillanpää, Elina & Munukka, Matti & Portegijs, Erja & Rantanen, Taina (2020) Cohort Differences in Maximal Physical Performance: A Comparison of 75- and 80-Year-Old Men and Women Born 28 Years Apart. The Journals of Gerontology 76(7), 1251–1259.

Kolb, Patricia (2004) Theories of Aging and Social Work Practice with Sensitivity to Diversity: Are There Useful Theories? Journal of Human Behavior in the Social Environment 9(4), 3–24.

Koskinen, Simo (2004) Ikääntyneiden voimavarat. Teoksessa Mikko Kautto, Simo Koskinen, Jaakko Kiande, Marja Riihelä & Risto Sullström. Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5. Helsinki: Valtioneuvoston kanslian julkaisuja 33/2004. https://vnk.fi/documents/10616/622938/J3304_Ik%C3%A4%C3%A4ntyminen%20voimavara%20na.pdf/7660c14f-763b-485e-9a56-eff59c1bfd7c. Viitattu 30.3.2022.

Koskinen, Simo (2013) Gerontologinen sosiaalityö. Teoksessa Eino Heikkinen, Jyrki Jyrkämä & Taina Rantanen (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 444–453.

Kuntalaki 410/2015.

Kuusela, Pekka (2011) Sosiaalitiheet, sosiaalisuus ja sosiaalisen toiminnan teoria. Teoksessa Tuija Kotiranta, Petteri Niemi & Raili Haaki (toim.). Sosiaalisen toiminnan perusta. Viro: Tallinna Raamatutrükikoda.

Lehtisalo, Jenni & Palmer, Katie & Mangialasche, Francesca & Solomon, Alina & Kivipelto, Miia & Ngandu, Tiia (2021) Changes in Lifestyle, Behaviors, and Risk Factors for Cognitive Impairment in Older Persons During the First Wave of the Coronavirus Disease 2019 Pandemic in Finland: Results From the FINGER Study. *Frontiers in Psychiatry* 12(1664).

Lehto-Niskala, Vilhelmiina (2021) Toimintakyky hoivapolitiikan ja hoidon arjen risteyksessä. Ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoidon asukkaiden, heidän perheenjäsentensä sekä hoitajien käsityksiä toimintakyvystä ja kuntoutuksesta. Tampere: Tampere University Press.

Leinonen, Anu (2007) Tuottava ikääntyminen: käsitteestä käyttömahdollisuuksiin. *Yhteiskuntapolitiikka* 72(3), 295–308.
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/100531/073leinonen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 16.3.2019.

Leinonen, Esa & Koponen, Hannu (2010) Vanhusten mielialahäiriöt. Teoksessa Reijo Tilvis, Kaisu Pitkälä, Timo Strandberg, Raimo Sulkava & Matti Viitanen (toim.) *Geriatría*. Helsinki: Kustannus Duodemic, 159–165.

*Lopez, J & Perez-Rojo, G & Noriega, C & Carretero, I & Velasco, C & Martinez-Huertas, J & López-Frutos, P & Galarraga, L (2020) Psychological well-being among older adults during the COVID-19 outbreak: a comparative study of the young-old and the old-old adults. *Int Psychogeriatr* 32(11), 1365–1370.

Lähdesmäki, Leena & Vornanen, Liisa (2014) Vanhuksen parhaaksi. Hoitajan toimintakyvyn tukijana. 2. uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Macdonald, Geraldine (2003) Using systematic reviews to improve social care. *SCIE Reports*: no 4. London: University of Bristol.

Macdonald, Geraldine & Popay, Jennie (2010) Evidence and Practice: The Knowledge Challenge for Social Work. Teoksessa: Teoksessa Ian Shaw, Katharine Briar-Lawson, Joan Orme & Roy Ruckdeschel (toim.) *The Sage Handbook of Social Work Research*. London: SAGE Publications Ltd, 264–280.

Magalhaés, Jao Pedro (2011) The biology of ageing. Teoksessa Stuart-Hamilton, Ian. *And introduction to gerontology*. Cambridge: Cambridge University Press.

Miles Matthew & Huberman A. Michael (1994) *Qualitative Data Analysis*. Sage Publications, Thousand Oaks, CA. Second edition.

*Müller, Felix & Röhr, Susanne & Reiginhaus, Ulrich & Riedel-Heller, Steffi (2021) Social Isolation and Loneliness during COVID-19 Lockdown: Associations with Depressive Symptoms in the German Old-Age Population. *Int J Environ Res Public Health* 18(7), 1–11.

Nyqvist, Fredrica & Forsman, Anna & Giuntoli, Gianfranco & Cattan, Mima (2013) Social capital as a resource for mental well-being in older people: A systematic review.

Onwuegbuzie, Anthony & Leech, Nancy & Collins, Kathleen (2012) Qualitative analysis techniques for the review of the literature. *The Qualitative Report* 17(28), 1–28.

Petzold, Moritz & Bendau, Antonia & Plag Jens & Pyrkosch, Lena & Mascarell Maricic Lea & Betzler, Felix & Rogoll Janina & Grose, Julia & Ströhle, Andreas (2020) Risk, resilience, psychological distress, and anxiety at the beginning of the COVID-19 pandemic in Germany. *Brain Behav* 10(01745), 1–10.

Pearman, Ann & Hughes, MacKenzie & Smith, Emily & Neupert, Shevaun (2020) Age differences in risk and resilience factors in COVID-19-related stress. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 76(2), 38–44.

Phillips, Judith & Ajrouch, Kristine & Hillcoat-Nallétamby, Sarah (2010) *Key concepts in social gerontology*. England: Sage Books.

Pietilä Minna & Saarenheimo Marja (2017) Ilmeikäs arki. Tutkimus ikääntyneistä ihmisistä järjestöjen kehittämistoiminnassa. Vanhustyön keskusliitto. <https://vtkl.fi/wp-content/uploads/2019/07/Ilmeik%C3%A4s-arki.pdf>. Viitattu 1.4.2022.

Poijula, Soili (2018) *Resilienssi. Muutosten kohtaamisen taito*. 4., korjattu painos. Helsinki: Kirjapaja.

Portin, Petter (2013) Vanheneminen biologisena ilmiönä. Teoksessa Eino Heikkinen, Jyrki Jyrkämä & Taina Rantanen (toim.) *Gerontologia*. Helsinki: Duodecim, 113–124.

Pynnönen, Katja (2017) *Social Engagement, Mood, and Mortality in Old Age*. Jyväskylä: Jyväskylä University Press.

Rantanen, Visa (2021) “Uusin silmin” – vanhuuteen varautuminen, tulevaisuuden suunnittelu ja elämänmuutokset. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto, 2–16. https://www.vanheneminen.fi/wpcontent/uploads/sites/3/2021/01/Tutkimusraportti2021_vanhustyon_keskusliitto_A4_web.pdf. Viitattu 2.4.2022.

Rissanen, Aarne (2019) Väestön ikääntyminen ja keskittyminen aiheuttavat haasteita kunnille. Valtiovarainministeriö. Valtioneuvosto. <https://valtioneuvosto.fi/-/10623/vaeston-ikaantyminen-ja-keskittyminen-aiheuttavat-haasteita-kunnille>. Viitattu 30.3.2022.

Rissanen, Pekka & Kestilä, Laura & Härmä, Vuokko (2020) Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansaintalouteen. Asiantuntija-arvio, syksy 2020. *Terveiden ja hyvinvoinnin laitos* 14(2020), 1–150. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140661/URN_ISBN_978-952-343-578-0.pdf?sequence=1. Viitattu 7.4.2022.

Räsänen, Raija (2018) *Hyvää elämänlaatua ikääntyneille. Käytännönläheistä tietoa vanhusten hoito- ja palvelutyöhön*. Keuruu: Printek.

*Röhr, Susanne & Reininghaus, Ulric & Riedel-Heller, Steffi (2020) Mental wellbeing in the German old age population largely unaltered during COVID-19 lockdown: results of a representative survey. *BMC Geriatr* 20(489). 1–12.

Ruoppila, Isto (2008) Vanhuus. Teoksessa Paula Lyytinen, Mikko Korkiakangas & Heikki Lyytinen (toim.) *Näkökulmia kehityopsykologiaan. Kehitys kontekstissaan*. Helsinki: WSOY, 400–407.

Salminen, Ari (2011) Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopiston julkaisuja.

Salonen, Kari (2011) Sosiaalinen näkökulma vanhuudessa. Teoksessa Tuija Kotiranta, Petteri Niemi & Raili Haaki (toim.). *Sosiaalisen toiminnan perusta*. Viro: Tallinna Raamatutrükikoda.

Sarvimäki, Anneli & Heimonen, Sirkkaliisa & Petäjä-Leinonen, Anna (2010) *Vanhuus ja haavoittuvuus*. Helsinki: Edita.

Seligman, Martin (2011) *Flourish – A new understanding of happiness and well-being – and how to achieve them*. London: Nicholas Brealey Publishing, 159–161.

Settersten, Richard & Angel, Jacqueline (2011) Trends in the Sociology of Aging: Thirty Year Observations. Teoksessa Richard Settersten & Jacqueline Angel (toim.) *Handbook of Sociology of Aging*. New York: Springer, 3–13.

Sin, Nancy & Klaiber, Patrick & Wen, Jin & DeLongis, Anita (2020) Helping amid the pandemic: daily affective and social implications of COVID-19-related prosocial activities. *Gerontologist* 61(1), 59–70.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.

Stern, Yaakov (2013) Cognitive reserve: Implications for assessment and intervention. *Folia Phoniatica et Logopaedica*, 65(2), 49–54.

Stuart-Hamilton, Ian (2011) *An introduction to gerontology*. Cambridge: Cambridge University Press.

Suomen virallinen tilasto (2020) *Kuolleet 2020*. <https://www.stat.fi/tilasto/kuol>. Viitattu 30.3.2022.

THL (2020a) *Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen*. Asiantuntija-arvio. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Punamusta.

THL (2020) *Tilastot aiheittain*. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/vakavan-koronavirustaudin-riskiryhmat/ikaantyneet-ja-muut-riskiryhmat-ohjeita-koronavirusepidemian-aikana>. Viitattu 11.6.2020.

Thomas, James & Harden, Angela (2008) Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. *BMC Medical Reserach Methodology* 8(45), 1–10.

Tiikkainen, Pirjo (2013) Sosiaalinen toimintakyky. Teoksessa Eino Heikkinen, Jyrki Jyrkämä & Taina Rantanen (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 284–289.

*Tiilikainen, Elisa & Lisko, Inna & Kekkonen, Eija & Solomon, Alina & Ngandu, Tiia & Kivipelto, Miia & Kulmala, Jenni (2021) Everyday Life Meaningfulness for the Community-Dwelling Oldest Old during the Covid-19 Pandemic. *Frontiers in Psychology* 12(716428), 1–13.

Tirrito, Terry (2003) *Aging in the New Millennium. A global view.* Columbia: University of South Carolina Press.

Torraco, Richard J. (2005) Writing Integrative Literature Reviews: Guidelines and Examples. *Human Resource Development Review* 4(3), 356–367.

Tornstam, Lars (2011) Maturing into gerotranscendence. *Journal of Transpersonal Psychology* 43(2), 166–180.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2021) Hyvä tieteellinen käytäntö. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>. Viitattu 7.3.2022.

Tuomi, Jouni & Sarajarvi, Anneli (2018) *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi.* Helsinki: Tammi.

Valmiuslaki 1552/2011.

Vanhuspalvelulaki 2012/980.

Victor, Christina & Scambler, Sasha & Bowling, Ann & Bond, John (2005) The prevalence of, and risk factors for, loneliness in later life: a survey of older people in Great Britain. *Ageing & Society* 25(6), 357–375.

VN (15/2020) Valtioneuvoston (VN) asetus ravitsemisliikkeiden aukiolon väliaikaisesta rajoittamisesta tartuntataudin leviämisen ehkäisemiseksi M 15/2020.

Voutilainen, Päivi & Vaarama, Marja & Backman, Kaisa & Paasivaara, Leena & Eloniemi-Sulkava, Ulla & Finne-Soveri, Harriet (2005) Teoksessa Hanna Vilkkä (toim.) *Tutki ja kehitä.* Jyväskylä: PS-Kustannus.

Walsh, Kieran & Sharf, Thomas & Keating, Norah (2016) Social exclusion of older persons: a scoping review and conceptual framework. *Eur J Ageing* 14, 81–98.

Whittemore & Knafl 2005. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing* 52(5), 546–553.

Windle, Gill & Hughes, Dyfrig & Linck, Pat & Russell, Ian & Woods, Bob (2010) Is exercise effective in promoting mental well-being in older age? A systematic review. *Ageing Ment Health* 14(6), 652–669.

*Yuta, Suzuki & Noriaki, Maeda & Daigo, Hidaro & Taiza, Shirakawa & Yukio, Urabe (2020) Physical Activity Change and Its Risk Factors among Community-Dwelling Japanese Older Adults during the Covid-19 Epidemic: Associations with Subjective Well-Being and Health-Related Quality of Life. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17(6591), 1–12.

LIITTEET

Liite 1. Yhteenveto kirjallisuuskatsauksen artikkeleista.

Kirjoittajat, julkaisuvuosi	Maa	Menetelmä, kohderyhmä ja otanta	Tutkimuksen aihe	Keskeisimmät tutkimustulokset
Ahosola, Tuominen, Tiainen, Jylhä & Jolanki. 2021	Suomi	Puhelinhaastattelut, Yli 65-vuotiaat n=31	Yli 65 -vuotiaiden arki Covid-19-pandemian aikana.	Suurin osa vastaajista koki arjen muuttuneen vain vähän tai ei ollenkaan. Osa koki hyvinvoinnin huonontuneen, osa jopa parantuneen. Uudet tavat auttoivat arkea säilymään mielekkäänä. Ympäristön merkitys korostui (ulkoilu, kävely). Yhteydenpito esimerkiksi puhelimitse tärkeänä keinona ylläpitää hyvinvointia. Joustavuus, sopeutuminen ja aiempi elämäkokemus auttoivat selviämään pandemia-ajasta.
Bizdan-Bluman, Bidzan, Jurek, Bidzan, Knietzsch, Stueck & Bidzan. 2020	Saksa, Puola	Kyselylomake, Yli 60-vuotiaat n= 494	Ikääntyneiden elämänlaatu, hyvinvointi ja tyytyväisyys elämään COVID 19- pandemian aikana.	Kaikista vanhimmat ikääntyneet arvioivat elämänlaadun, tyytyväisyyden ja hyvinvoinnin olevan korkeammalla tasolla kuin nuorempi väestö. Ikääntyneimmillä havaittiin olevan parempi riskinsietokyky, unen laatu ja optimistisuus.
Dziedzic, Idzik, Kobos, Sienkiewicz, Kryczka, Fidecki & Wysosokiński. 2020	Puola	Kyselylomake sekä ahdistuneisuus - ja masennusasteikko, Yli 60-vuotiaat n= 221	Ahdistuneisuuden, masennusoireiden, ärtyneisyyden ja yksinäisyyden arviointi pandemia-aikana.	Vastaajista 19, 15 prosenttia koki masennuksen oireita rajoitustoimenpiteiden aikana. Yli puolet vastaajista koki kohtalaista tai kohtalaisen voimakasta yksinäisyyttä. Yksinäisyyden tunne korreloi merkittävässä määrin masennusoireiden esiintyvyyden kanssa.
Elftouh, El-kest, El-Salamony & El-ayari. 2021	Egypti	Kvantitatiivinen arviointilomake sekä masennus, ahdistuneisuus	Covid-19-pandemian psykologinen vaikutus ja	Suurin osa vastaajista koki tietävänsä riittävästi covid-19-pandemiasta. Suurin osa myös koki lievää stressiä,

		stuneisuus- ja stressiasteikko, Yli 60-vuotiaat n=110	tietämisen taso ikääntyneillä.	keskivaikeaa ahdistuneisuutta ja masennuksen oireita poikkeusolojen aikana.
El-Haj, Altintas, Chapelet, Kapogiannis, & Gallouj. 2020	Ranska	Kyselylomake sekä ahdistuneisuus- ja masennusasteikko, Yli 70-vuotiaat n=58	Masentuneisuuden ja ahdistuneisuuden mittaaminen vanhainkodeissa Alzheimeria sairastavilla Covid-19-kriisin aikana.	Vanhainkodin asukkaat kokivat lisääntyntä masennusta ja ahdistuneisuutta Covid-19-kriisin aikana muuttuneen arjen vuoksi. Erityisen vaikeana koettiin sosiaalisen etäisyyden noudattaminen.
Emerson, 2020	USA	Sähköinen kyselylomake, Yli 60-vuotiaat n=833	Sosiaalisen etäisyyden vaikutus yksinäisyyden ja stressin kokemuksiin pandemia-aikana.	Yli kolmasosa vastaajista koki stressin lisääntyneen ja melkein kolmasosa koki yksinäisyyden lisääntyneen poikkeusaikoina. Tietokoneen ja puhelimen käyttö lisääntyi. Muutoksia tapahtui negatiivisempaan suuntaan fyysisen aktiivisuuden, alkoholin ja huumeiden käytön suhteen. Myös unirytmien koettiin muuttuneen.
Fuller & Huseth-Zosel. 2020	USA	Puhelinhaastattelu, Yli 70-vuotiaat n=76	Kokemuksia sosiaalisesta eristäytymisestä COVID-19-pandemian aikana.	Keskimäärin yksinäisyyden koettiin lisääntyneen pandemian aikana ja yksinäisyyttä kokeneet raportoivat elämönhallinnan puutetta. Vähemmän yksinäisyyttä kokeneet mainitsivat selviytymiskeinoikseen joustavuuden ja sopeutumiskyvyn. Maaseudulla asuvat kokivat yksinäisyyttä huomattavasti vähemmän,
Gorrochategi, Munitis, Santamaria & Etxebarria. 2020	Pohjois-Espanja	Sähköinen kyselylomake, Yli 60-vuotiaat n=290	Covid-19-pandemian vaikutukset stressiin, ahdistuneisuuteen ja masennukseen yli 60-vuotiailla ihmisillä.	Suurin osa vastaajista ei kokenut stressin, ahdistuneisuuden tai masennuksen oireita. Psykkisiä oireita kuitenkin havaittiin osalla vastaajista, etenkin kroonisista sairauksista kärsivillä.
Jiménez-Etxebarria, Iturrioz &	Espanja	Puolistrukturoitu haastattelu, Yli 67-vuotiaat n= 26	Covid-19-pandemian vaikutukset ikääntyneisiin.	Osa vastaajista koki lieviä fyysisiä tai psyykkisiä oireita eristäytyneisyyden vuoksi. Korvaavina keinoina käytettiin

Jaureguizar. 2021				teknologiaa. Positiivisella suhtautumisella oli merkitystä.
Kehusmaa Sari ym. 2021	Suomi	Sähköinen kyselylomake, Yli 75-vuotiaat n= 7740	Hyvinvointi korona-aikana vanhuspalveluis sa.	Yksinäisyys yleistyi pandemia-aikana. Rajoitustoimenpiteet koettiin sopivina. Vanhuspalveluiden asukkaat eivät päässeet liikkumaan riittävässä määrin.
López, Perez-Rojo, Noriega, Carretero, Velasco, Martinez-Huertas, López-Frutos & Galarraga. 2020	Espanja	Kyselylomake, Yli 60-vuotiaat n=878	Ikääntyneiden psyykkinen hyvinvointi Covid-19-pandemian aikana. Vertaileva tutkimus nuorten ja ikääntyneiden välillä.	Kaikista ikääntynein väestö ei kokenut psyykkisen hyvinvoinnin laskua pandemia-aikana. Hyvinvointiin vaikutti oma terveys ja sosiaalinen elinympäristö.
Müller, Röhr, Reininghaus & Riedel-Heller. 2021	Saksa	Standardoitu puhelinhaastattelu, Yli 65-vuotiaat n=1005	Sosiaalinen eristäytyminen ja yksinäisyys ja yhteys masennusoireisiin Covid-19-pandemian aikana.	Rajoitustoimenpiteet lisäsivät henkisen hyvinvoinnin heikkenemisen sekä yksinäisyyden kokemisen riskiä. Yksilön oma subjektiivinen hyvinvointi nähtiin tärkeämpänä kuin eristäytyneisyyden kokeminen.
Rossi, Jannini, Succi, Pacitti & Di Lorenzo. 2021	Italia	Verkkokysely, Yli 60-vuotiaat n=748	Stressaavien elämäntapahtumien ja sietokyvyn yhteys Covid-19-pandemian sulkutoimien aikana.	Covid-19-pandemia aiheutti osalle vastaajista stressiä, joka korreloi masennuksen ja ahdistuneisuuden oireiden kanssa. Kaikista ikääntynein väestö koki stressin, ahdistuneisuuden ja masennuksen oireita vähiten.
Röhr, Reininghaus & Riedel-Heller. 2020	Saksa	Tietokoneavusteinen puhelinhaastattelu, Yli 65-vuotiaat n=1005	Ikääntyneiden henkinen hyvinvointi Covid-19-pandemian aikana.	Yksinäisyyden, stressin ja masentuneisuuden ei nähty kohoavan korkeammalle Covid-19-pandemian aikana. Henkiseen hyvinvointiin vaikuttivat kuitenkin oma henkilökohtainen elämäntilanne.
Tiilikainen, Lisko, Kekkonen, Solomon, Ngandu, Kivipelto & Kulmala. 2021	Suomi	Puhelinhaastattelu, Yli 65-vuotiaat n= 31	Yhteisöissä asuvien ikääntyneiden arjen merkityksellisyys Covid-19-pandemian aikana.	Covid-19-arjessa merkityksellisyys tunnetta lisäsi yhteydenpito muihin ihmisiin, arjen askareet ja harrastukset. Tärkeänä koettiin mahdollisuus viettää aikaa itselleen mieluisassa paikassa.

Trabelsi, Ammar, Masmoudi, Boukhirs, Chtourou, Bouaziz, Brach, Bentlage, How, Ahmed ym. 2021	WHO, Kansainvälinen	Verkkokysely, Yli 60-vuotiaat n=523	Unen laadun ja fyysisen aktiivisuuden vaikutukset ikääntyneiden mielenterveyteen Covid-19-pandemian aikana.	Covid-19-pandemian aikaiset rajoitustoimenpiteet heikensivät merkittävästi yksilöiden henkistä hyvinvointia sekä unen laatua, ja vaikutti haitallisesti fyysiseen aktiivisuuteen.
Yuta, Noriaki, Daigo, Taiza & Yukio. 2020	Japani	Verkkokysely, Yli 65-vuotiaat n=165	Subjekttiivisen hyvinvoinnin kokemukset sekä rajoitusten vaikutus fyysiseen aktiivisuuteen Covid-19-pandemian aikana.	Covid-19-pandemia vaikutti ikääntyneiden liikkumistottumuksiin ja sitä kautta mielen hyvinvointiin.

