

Ikäihmisten kokema yksinäisyys koronapandemian aikana ja sen jälkeen

Yksinäisyyden moninaisuus ja arjen muutokset pandemian keskellä

Laura Juujärvi, Y2201645

Pro gradu -tutkielma

Sosiaalityö

Lapin yliopisto

2024

Lapin yliopisto

Tiedekunta: Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Työn nimi: Ikäihmisten kokemus yksinäisyys koronapandemian aikana ja sen jälkeen – Yksinäisyyden moninaisuus ja arjen muutokset pandemian keskellä

Tekijä: Laura Juujärvi

Koulutusohjelma/oppiaine: Sosiaalityö

Työn laji: Pro gradu -tutkielma

Sivumäärä, liitteiden lukumäärä: 65, 3

Vuosi: 2024

Tiivistelmä:

Tutkimus oli laadullinen ja sen tarkoituksena oli tutkia ja kuvailla ikäihmisten yksinäisyyden kokemuksia koronapandemian aikana ja sen jälkeen. Lisäksi tutkimuksessa käsiteltiin koronapandemian aiheuttaman yksinäisyyden vaikutuksia ikäihmisten arkeen. Tutkimuskysymykset olivat: millaisia vaikutuksia koronapandemialla on ollut ikäihmisten yksinäisyyden kokemuksiin ja millä tavalla yksinäisyyden kokemukset näyttäytyvät ikäihmisten elämässä koronapandemian aikana ja sen jälkeen. Tutkimus koostui kahdesta aineistosta ja aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Ensisijainen aineisto koostui kymmenestä tutkimusartikkelista ja toissijaisena aineistona oli viisi uutisartikkelia.

Tutkimus toteutettiin narratiivisena eli kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tutkimustulokset hahmottuivat aineiston analyysin pohjalta neljän tason kautta: arjen taso, sosiaalinen taso, emotionaalinen taso sekä rakenteellinen taso. Tutkimuksen tulokset osoittavat sen, että ikäihmiset ovat kokeneet koronapandemian vaikutukset yksinäisyyteen monella eri tavalla. Tuloksista ilmenee, että yksinäisyys lisääntyi koronapandemian aikana, mutta osalla yksinäisyyden kokemuksissa ei tapahtunut muutoksia. Lisäksi yksinäisyys vaikutti ikäihmisten arkeen usealla tavalla. Ensisijaisen ja toissijaisen aineiston tulokset ovat hyvin samansuuntaisia ja lisäksi tutkimuksen tulokset ovat myös samansuuntaisia aiempien tutkimusten kanssa.

Ikäihmisten yksinäisyyden kokemuksiin koronapandemian aikana ja sen jälkeen voivat tutkimuksen aineiston ja aiempien tutkimusten mukaan vaikuttaa aikaisemmat kokemukset yksinäisyydestä, sukupuoli, maahanmuuttajatausta, aiemmat traumat, yksin asuminen ja krooniset sairaudet. Lisäksi ikäihmisten resilienssi voi vaikuttaa yksinäisyyden kokemuksiin ja niiden syntymiseen. Tutkimus osoittaa, kuinka yksilöllisiä ja subjektiivisia yksinäisyyden kokemukset ovat ja kuinka monella tavalla koronapandemia on vaikuttanut ikäihmisten arkeen.

Avainsanat: ikäihmiset, yksinäisyys, koronapandemia, kokemukset

SISÄLLYS

1. JOHDANTO	4
2. KRIISI- JA KATASTROFISOSIAALITYÖ.....	6
2.1 Kriisit ja katastrofit	6
2.2 Koronapandemia kriisinä ja katastrofina	8
2.3 Kriisi- ja katastrofisosiaalityö	9
3. IKÄIHMISET JA YKSINÄISYYS	13
3.1 Ikäihmisen määrittely	13
3.2 Yksinäisyys ja turvattomuus ikäihmisten elämässä	16
4. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	21
4.1 Aineiston kerääminen	23
4.2 Aineiston analysointi	31
4.3 Tutkimuseettiset kysymykset	36
5. IKÄÄNTYNEIDEN YKSINÄISYYDEN KOKEMUSTEN ULOTTUVUUDET KORONAPANDEMIAN AIKANA JA SEN JÄLKEEN	38
5.1 Emotionaalinen taso	40
5.2 Arjen taso	41
5.3 Sosiaalinen taso	42
5.4 Rakenteellinen taso	44
6. JOHTOPÄÄTÖKSET.....	46
LÄHTEET.....	52
LIITTEET	56

1. JOHDANTO

Koronapandemia on vaikuttanut yksittäisten kansalaisten ja yhteiskuntien elämään kaikkialla maailmassa usealla eri tavalla. Pandemian hillitsemiseksi maaliskuussa 2020 asetetut liikkumis- ja tapaamisrajoitukset nostivat esiin keskustelun liittyen ikäihmisten yksinäisyyteen. Koronaviruksen tiedettiin olevan vaarallisempi iäkkäämmille ihmisille, joten useassa maassa 65 tai 70 vuotta täyttäneet luokiteltiin riskiryhmäksi, jota ohjeistettiin minimoimaan kontakteja ja pysymään kotona aina kun mahdollista. Useissa tutkimuksissa todettiin pandemia-ajan lisänneen varsinkin ikääntyneiden ihmisten sosiaalista eristäytymistä. (Uotila & Jolanki 2022, 271–272.) Lisäksi ikäihmisten asumisyksiköihin asetettiin vierailukieltoja ja muita rajoituksia. Koronapandemia ja siihen liittyvät rajoitustoimet ovat vaikuttaneet kielteisesti ikäihmisten oikeuksiin, palveluihin, terveyteen ja hyvinvointiin. (Airinen 2021, 4.)

Pro gradu -tutkielmani aihepiirinä on ikäihmisten kokema yksinäisyys koronapandemian aikana ja sen jälkeen. Aihe kiinnostaa minua henkilökohtaisella tasolla, koska olen työskennellyt ikäihmisten palveluissa. Lisäksi ikäihmisten yksinäisyys on pitkään jatkunut sosiaalinen ongelma sekä koronapandemian aikaiset rajoitukset koskettivat erityisesti ikäihmisiä. Tutkimukseni tavoitteena on tuoda esiin ikäihmisten kokeman yksinäisyyden ilmenemis- muodot ja yksinäisyyden vaikutukset ikäihmisten arkeen koronapandemian kontekstissa. Koronapandemia on hyvin ajankohtainen ilmiö, joten tutkimuksessani käytetty kirjallisuus ja muut tutkimukset ovat tehty viime vuosien sisällä.

Ikääntymisen yhteydessä yksinäisyyden tunteet ovat yleisiä sekä ikääntymiseen liittyy myös paljon menetyksiä. Yksinäisyys voi näyttäytyä yksin asumisena, läheisten menetyksenä, toimintakyvyn huononemisena sekä haasteina osallistua tapahtumiin, joissa olisi mahdollista kohdata muita ihmisiä. Yksinäisyys on myös yhteydessä masennukseen, sairastamiseen, toimintakyvyn heikkenemiseen ja leskeksi jäämiseen. (Pitkälä & Routasalo 2012.)

Tutkimuksessani käytän ikäihmisen käsitettä, jolla viitataan yleisesti 65-vuotiaisiin ja sitä vanhempiin henkilöihin. Suomessa henkilön katsotaan olevan oikeutettu ikäihmisten palveluihin, kun henkilö on täyttänyt 65 vuotta. COVID 19-pandemiasta käytän yleisimmin käsitettä koronapandemia tai pandemia-aika. Tutkimukseni teoreettisena ja tutkimuksellisena viitekehyksenä toimii katastrofi- ja kriisisosiaalityö, koska koronapandemian voidaan katsoa olevan Suomessa ja muualla maailmassa useamman vuoden jatkunut kriisi. Tutkimukseni

käsitteellisessä viitekehyksessä ovat keskiössä kriisin, katastrofin, yksinäisyyden ja turvattomuuden käsitteet.

Tutkimuskysymykseni ovat: millaisia vaikutuksia koronapandemialla on ollut ikäihmisten yksinäisyyden kokemuksiin ja millä tavalla yksinäisyyden kokemukset näyttäytyvät ikäihmisten elämässä koronapandemian aikana tai sen jälkeen. Tutkimukseni on laadullinen ja toteutan sen narratiivisena eli kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsaukseni koostuu kahdesta aineistosta: ensisijaisesta ja toissijaisesta aineistosta.

Ensisijaisen aineiston haku on toteutettu LUC-Finnan, Finna-hakupalvelun ja EBSCO-tietojärjestelmien kautta. Aineisto koostuu kymmenestä kotimaisesta ja kansainvälisestä tutkimusartikkelista. Ensisijaisen aineiston haku tuotti vähän tutkimuskysymyksiini sekä sisään- ja poisottokriteereihin sopivia tuloksia, joten otin tutkimukseni mukaan myös toissijaisen aineiston. Suomessa koronapandemian vaikutusta ikäihmisten yksinäisyyteen on tutkittu vähän, joten suurin osa artikkeleistani ovat englanninkielisiä ja tehty ympäri maailmaa. Toissijainen aineistoni koostuu suomen yleisimmistä medioista keräämistäni uutisartikkeleista. Koronapandemiasta on uutisoitu hyvin negatiivisesti, joten haluan myös vertailla ovatko aineistoistani saamani tulokset samansuuntaisia median kanssa. Analysoin ensimmäisen ja toisen aineistoni aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.

Yksinäisyys juurtuu yksilöllisiin elämäntarinoihin ja yksinäisyys omaa dynaamisen luonteen. Yksinäinen arki pitää myös sisällään merkityksellisiä ihmissuhteita, päivien kohokohia ja tulevaisuuden unelmia. Yksinäisyyttä koetaan aina suhteessa johonkin, kuten läheissuhteisiin tai ympäröiviin yhteisöihin. Yksinäisyydessä ei ole pelkästään kyse ihmissuhteista, vaan myös suuremmin ajateltuna infrastruktuurista, osallisuuden ehdoista ja mahdollisuuksista, joilla yksilö kiinnittyy tai jää kiinnittymättä muihin ihmisiin. (Tiilikainen 2016.) Tutkimuksessani korostuu se, että yksinäisyyden kokemukset koronapandemian aikana ja sen jälkeen ovat yksilöllisiä niin kuin yksinäisyyden määrittelemisenkin on subjektiivista. Koronapandemia vaikutti ikäihmisten ihmissuhteisiin, osallisuuteen ja mahdollisuuteen elää omanlaista elämää rajoitusten takia. Tutkimukseni antaa lisätietoa jo pitkään meneillään olleesta ilmiöstä eli ikäihmisten yksinäisyydestä. Tutkimukseni nostaa esiin konkreettisia muutoksia ikäihmisten arjessa, joten sosiaalityötä pystytään kehittämään vastaamaan vielä paremmin ikäihmisten avun- ja tuentarpeisiin.

2. KRIISI- JA KATASTROFISOSIAALITYÖ

Tutkimukseni teoreettinen viitekehys pohjautuu kriisi- ja katastrofisosiaalityön tutkimuskeskusteluun sekä siihen sisältyviin käsitteisiin, kuten katastrofi ja kriisi. Käytän tutkimuksessani COVID-19 pandemiasta käsitettä koronapandemia tai pandemia-aika. Koronapandemia oli kriisi- ja katastrofi niin Suomessa kuin maailmanlaajuisesti. Koronapandemian myötä Suomessakin otettiin käyttöön useita erilaisia rajoitus- ja suojautumistoimenpiteitä, kuten kokoontumisrajoituksia tai maskien käyttöä. Koronapandemian tutkimisesta ja sosiaalityöstä voi löytää paljon yhdenmukaisuuksia kriisi- ja katastrofisosiaalityön teorian kanssa. Kriisi- ja katastrofisosiaalityö on selkeästi Suomessa vielä kehittyvä osa-alue, sillä suurin osa lähdekirjallisuudesta pohjautuu englanninkieliseen kirjallisuuteen ja tutkimuksiin. Käsitteiden tutkimukseni teoreettista viitekehystä ja saamieni tuloksien yhteyttä myöhemmässä vaiheessa.

2.1 Kriisit ja katastrofit

Alkujaan katastrofien on ajateltu perustuvan erilaisten vaarojen, kuten maanjäristysten tai tulvien ympärille. 1960-luvulla Henry Quarantelli ja Russell Dynes perustivat Amerikkaan katastrofitutkimuskeskuksen (Disaster Research Center), jonka tutkimukset keskittyvät ihmisten käyttäytymiseen katastrofien aikana. Tämän jälkeen 1970-luvulla Amerikkaan perustettiin luonnonkatastrofikeskus (The Natural Hazards Center) J. Eugene Haasin ja Gilbert Whiten toimesta. Samalla vuosikymmenellä luotiin kattava hätätilanteiden hallintamalli (The Comprehensive Emergency Management framework). Haavoittuvuus liittyy myös vahvasti katastrofien tutkimiseen. Haavoittuvuus ei ole vain syy-seuraussuhteiden summa, vaan se liittyy enemmänkin suhteiden väliseen vuorovaikutukseen. (Gillespie 2010, 4–5,9.)

Angie Bartolin ja kumppaneiden (2022, 16) mukaan katastrofi-käsitettä voidaan kuvailla usealla tavalla, mutta usein määritelmä keskittyy katastrofin syihin tai sen yksilöllisiin ja yhteiskunnallisiin vaikutuksiin. Tästä huolimatta katastrofeja kuvaillaan kiireellisenä, epäselvänä ja paniikkia sisältävänä tilanteina sekä odottamattomana tapahtumana luonnon, teknologian tai sosiaalisten syiden johdosta, joka johtaa tuhoon, menetykseen ja vahinkoon. Maailman terveysjärjestö (WHO) kuvailee katastrofeja seuraavasti: ”yhteisön tai yhteiskunnan toiminnan vakava häiriö, joka aiheuttaa laajoja inhimillisiä, aineellisia, taloudellisia tai

ympäristöön liittyviä menetyksiä, jotka ylittävät vaikutuksen kohteena olevan yhteisön tai yhteiskunnan kyvyn selviytyä omilla resursseillaan”. Margaret Alstonin ja kumppaneiden (2019, 81) mukaan katastrofit koskettavat jokaista käytännön tasoa, joita ovat mikro-, meso- ja makrotasot. Katastrofeissa makrotasolla infrastruktuuri ja instituutiot hajoavat, mesotaso altistaa haavoittuvia ihmisryhmiä ja mikrotasolla vaikutus on nähtävissä elinolosuhteissa ja kokemuksissa.

Stallingsin ja Quarantellin (2005) mukaan katastrofi-käsitteen tulisi olla erillään kuvauksista, jotka liittyvät syihin, olosuhteisiin ja seurauksiin. Edellä mainitut asiat nähdään laajemmassa tarkastelussa tärkeänä, mutta ne eivät ole kriittisesti määrittelyn tärkeimpiä osia. Katastrofien määritelmät muuttuvat ajan, tutkijoiden sekä kontekstien välillä. Katastrofeita voidaan määritellä eri näkökulmien kautta, kuten klassisen lähestymistavan, vaara-katastrofi-tradition ja sosiaalista painottuvan lähestymistavan kautta. (Perry 2017, 3–5.) Jessica Ritterin ja Halaevalu Vakalahin (2014, 122–123) mukaan katastrofi on yhtäkkinen ja tuhoisa tapahtuma, joka aiheuttaa suurta vahinkoa, menetystä tai tuhoa. Sosiaalityöntekijät ovat yleisellä tasolla huolissaan katastrofeista, mutta he ovat erityisen huolissaan katastrofien vaikutuksesta haavoittuviin ihmisryhmiin, kuten lapsiin tai ikäihmisiin.

Katastrofin ja kriisin käsitteitä käytetään usein synonyymeina. Molemmat käsitteet liittyvät odottamattomiin tapahtumiin. Kriisin voidaan nähdä olevan uhka eksistentiaalisesti tavalla tai toisella. Kriisilähtöisessä lähestymistavassa keskeisinä asioina ovat haavoittuvuus, riski, uhka, laukaisimet, prosessit, vastaukset ja tulokset. Kriisin nähdään olevan tapahtuma, jossa ryhmä, organisaatio tai yhteisö kokee vakavan uhan perusrakenteita kohtaan tai systeemin perustavanlaatuisille arvoille ja normeille, mikä aikapaineessa ja erittäin epävarmoissa olosuhteissa edellyttää tärkeiden päätösten tekemistä. Tämän määritelmän avulla kriiseiksi nähdään kuuluvan luonnonkatastrofit ja ympäristöuhat, taloudelliset romahdukset ja terroristi-hyökkäykset, epidemiat ja infrastruktuurin rikkoutumiset sekä organisatoriset laskut. Sosiaalityön näkökulmasta kriiseissä painotetaan vahvasti yksilönäkökulmaa. Jos kriisi ei kosketa ihmisiä, niin silloin kriisillä ei ole samanlaisia vaikutuksia. Esimerkiksi jos maanjäristys tapahtuu keskellä aavikkoa, niin se ei aiheuta samanlaista pelkoa ja paniikkia. Kriiseissä tapahtuma on laukaisin, joka aiheuttaa vaikutuksia ihmisissä ja ihmisryhmissä, johon sosiaalityön keinoin vastataan. (Boin ym. 2017, 23–24.)

2.2 Koronapandemia kriisinä ja katastrofina

COVID 19-pandemia on maailmanlaajuisesti leviävä virustauti, joka alkoi levitä Suomessa keväällä 2020. Pandemia aiheutti terveysuhan, jolla on ollut laajoja vaikutuksia koko väestöön niin Suomessa kuin maailmalla. (Raitakari ym. 2022, 222.) Mikkosen ym. (2023, 408) artikkelinkin mukaan katastrofit ja kriisit eivät ole ainoastaan kaukana olevia tapahtumia, vaan myös Suomessa koronapandemia horjutti turvallisuuden tunnetta, hyvinvointia ja arjen reunaehtoja. Lena Dominellin (2023, 59, 61) mukaan pandemia on erityinen terveyskriisi, koska se koskettaa suurta määrää ihmisiä eri maantieteellisillä alueilla ja todennäköisesti kuormittaa terveysjärjestelmän kapasiteettia, ellei taudin leviäminen ole kontrolloitua. Maailman terveysjärjestö julisti koronaviruksen pandemiaksi 11.03.2020.

Maailman terveysjärjestö (WHO) nimesi ikäihmiset suurimmaksi koronapandemian riskiryhmäksi. Perusteluna oli tieto siitä, että ikä vaikuttaa keskeisesti taudin vakavuuteen, joten rajoituksia luotiin ”hengen ja terveyden suojaamiseksi”. Ikäihmisten liikkuvuuden rajoittamisesta tuli yleisesti sovellettu rajoitustoimenpide kaikissa koronapandemian vaiheissa kansainvälisesti, koska pandemian arvioitiin vaarantavan haavoittuvimman ja palveluista riippuvaisen ryhmän asemaa. Suomessa rajoitustoimenpiteet perustuivat valmiuslakiin ja tartuntalakiin, jossa ohjeistettiin yli 70-vuotiaita pidättäytymään liikkumasta kodin ulkopuolella ja vierailut hoivakoteihin kiellettiin. (Naskali & Begum 2022.)

Dominellin (2022, 31–32) mukaan maaliskuussa 2021 oli raportoitu 169 238 079 vahvistettua koronavirustapausta globaalisti ja 3 328 843 kuolemaa. Koronavirus yllätti kaikki, myös sosiaalityöntekijät. Sosiaalityöntekijät eivät olleet voineet valmistautua esimerkiksi koronaviruksen tuomaan rakenteelliseen epäoikeudenmukaisuuteen. Sosiaalityöntekijät kohtasivat samankaltaisia ongelmia ympäri maailmaa, kuten henkilökohtaisten suojautumisvälineiden riittämättömyys, vähäiset sairaalapaikat ja riittämättömät resurssit. Sarah Banksin ja kumppaneiden (2024) mukaan koronapandemia heijasti näkyviin globaalia epäoikeudenmukaisuutta, ihmissuhteita ja vastuita sekä yhteisöjen solidaarisuuden arvoa. Alun perin koronapandemian katsottiin olevan terveyskriisi, mutta se haarautui pian myös talouden- ja yhteiskunnan kriisiksi. Maailmalla on kohdattu terveyskriisejä ennenkin, esimerkiksi ebola, mutta koronapandemialla oli maailmanlaajuinen ulottuvuus liittyen esimerkiksi rokotteiden etsimiseen, kansainväliseen politiikkaan ja talouteen.

Koronapandemiasta voidaan puhua kriisinä ja katastrofina, koska se täyttää käsitteiden tunnusmerkkejä, kuten odottamaton tapahtuma, joka aiheutti paniikkia ja epävarmuutta. Koronapandemia aiheutti myös yhteiskunnalle uhan, jolloin yhteiskunnan resurssit eivät lähes riittäneet siitä selviytymiseen. Kriisi- ja katastrofikäsitteet ovat myös kehittyneet vuosikymmenten aikana. Alun alkaen katastrofeihin on liitetty paljon luonnon aiheuttamia katastrofeita, kuten maanjäristyksiä tai tulvia. Nykypäivänä käsitys on laajentunut muun muassa taloudellisiin romahduksiin tai epidemioihin, kuten koronapandemiaan.

2.3 Kriisi- ja katastrofisosiaalityö

Katastrofien sosiaalinen luonne liittyy tutkimukseni selkeästi sosiaalityön areenalle. Katastrofit aiheuttavat eriarvoisuutta ja varsinkin heikoimmassa asemassa olevat ihmisryhmät kärsivät eniten, kuten minun tutkimukseni tapauksessa ikäihmiset. Enni Mikkosen ja kumppaneidenkin (2023, 408–409) mukaan katastrofit tuottavat, vahvistavat ja paljastavat sosiaalista eriarvoisuutta. Katastrofeista puhutaan usein inhimillisinä tai humanitaarisina, mikä tuo esiin katastrofien sosiaalisen luonteen. Inhimillisen ja humanitaarisen katastrofin käsitteet huomioivat yksilöllisen ja sosiaalisen hädän. Merja Rapelin (2017) artikkelin mukaan melkein kaikki yhteiskunnan kriisitilanteet koskettavat sosiaalihuollon palveluja ja sosiaalityötä jollakin tavalla. Kriisin sattuessa kriittisten palveluiden tulee jatkua ja tarvittaessa palveluita tulee pystyä tarjoamaan laajentuville asiakasryhmille.

Ikäihmisten yksinäisyys on ollut vuosien ajan sosiaalinen ongelma, jota koronapandemia ei helpottanut. Sosiaalialan tehtäviin kuuluu myös vastata ikäihmisten kokemaan yksinäisyyteen, mutta koronapandemia ja digitalisoituminen ovat luoneet omia haasteitaan ikäihmisten palveluissa. Naskalin & Begumin (2022) mukaan ikäihmisillä ei välttämättä ole taitoa ja tietoa hakea digitaalisesti tarjolla olevaa apua hyvinvointia uhkaaviin ongelmiin.

Kansainvälisessä kirjallisuudessa käytetään katastrofisosiaalityön käsitettä (disaster social work). Katastrofisosiaalityöllä on useita määritelmiä, esimerkiksi se käsitteellistyy katastrofien parissa tehtävänä sosiaalityönä tai sosiaalityön interventioina humanitaarisen avustustyön osana. Katastrofien keskellä sosiaalityön tavoitteena on kartoittaa, organisoida ja vahvistaa yhteisöjen sosiaalista pääomaa sekä resursseja selviytymisessä ja jälleenrakentamisessa. (Mikkonen ym. 2023, 410–411.) Rapelin (2016) mukaan Suomessa katastrofeista käytetään viranomaistoiminnassa käsitettä häiriötilanne. Lisäksi kansainväliseen keskusteluun

on noussut esiin sosiaalityön tehtävät ja roolit liittyen katastrofitilanteiden akuuttiin hoitamiseen ja jälkihoitoon sekä katastrofitilanteisiin varautumisessa. Sosiaalityöllä tulisi olla entistä vahvempi rooli katastrofityössä ja poliittisella, strategisella sekä käytännön tasolla niin kansallisesti kuin kansainvälisestikin.

Viime vuosikymmenen aikana sosiaalityö on professiona näyttäytynyt selkeästi suuriin katastrofeihin vastaajana. National Association of Social Workers (NASW) korostaa, että sosiaalityöntekijöille tulisi opettaa erilaisia tapoja ja interventioita, joilla voidaan vastata katastrofeihin. Kasvavassa tahdissa sosiaalityöntekijöiden odotetaan osaavan auttavan valmistautumaan, vastaamaan ja toipumaan katastrofeista. (Ersing 2010, 134,142) Rapelin (2016) mukaan katastrofisosiaalityön osaaminen on olennainen osa sosiaalityön ammattitaitoa niin Suomessa kuin kansainvälisissä tehtävissä. Katastrofitilanteissa sosiaalityön tehtävät liittyvät paljon trauma- ja surutyöhön. Sosiaalityön kohdentaminen aiempaa enemmän yksilötyön lisäksi yhteisötyöhön ja rakenteelliseen sosiaalityöhön voisi luoda vaikuttavuutta ennaltaehkäisyyn, auttamistoimiin katastrofeissa ja jälkihuoltoon. Katastrofisosiaalityön tavoitteena tulee olla ihmisten ja yhteisöjen kriisinsietokyvyn kasvattaminen.

Sosiaalityöntekijöitä kutsutaan apuun erilaisissa kriisitilanteissa, kuten terroristi-iskuissa, luonnonkatastrofeissa, massa-ampumisissa ja erilaisissa väkivaltatapauksissa. Joillekin yksilöille tavalliset selviytymismekanismit eivät toimi kriisitilanteissa ja he voivat tuntea avuttomuutta, vihaa, masennusta ja ahdistusta. Kriisi-interventioissa pyritään tarjoamaan lyhytaikaista apua, jonka avulla ihmiset pystyvät toimimaan arjessa. (Ritter & Vakalahi 2014, 121–122.) Tutkielmassani kiinnitän huomiota näkökulmaan, jossa sosiaalityöntekijöiden tehtävissä erottuu katastrofien ja kriisien välinen ero. Kriisinäkökulmassa korostetaan paljon yksilönäkökulmaa, kun taas katastrofeissa sosiaalityön nähdään olevan mukana myös katastrofien ennaltaehkäisyssä, toimintasuunnitelmien luomisessa sekä jälkivaiheen työssä.

Katastrofeihin valmistautuminen on osa katastrofityötä. Myös sosiaalialalla mahdollisiin katastrofeihin valmistautuminen on kriittinen osa-alue käytännön työtä. Sosiaalityöntekijät voivat olla organisoimassa, luomassa uutta tietoa, suunnittelemassa ja luomassa toimintamalleja katastrofien varalle sekä olla lieventämässä ja hallitsemassa katastrofityötä. Lisäksi katastrofeissa toimiminen ja katastrofien jälkeinen työ on osa sosiaalityön tehtäviä. Sosiaalityöntekijät ovat varsinkin näkyvillä heti katastrofin jälkeen, niin sanotussa reaktiovaiheessa. (Alston ym. 2019, 84–85.)

Suomessakaan hyvinvointivaltion aikaan sosiaalityön kentällä ei ole kohdattu koronapandemian kaltaista terveysuhkaa. Koronapandemia oli uusi asia koko maailmalle ja koronapandemian torjumiseksi käytiin myös paljon poliittisen tason keskusteluja ja toimia. Yksi sosiaalityön osa-alueista on ihmisten vaikuttamismahdollisuuksien parantaminen ja asiakkaiden etujen ajaminen. Koronapandemia vaati nopeita toimenpiteitä, joten ei ole varmuutta, kuinka hyvin sosiaalialan edustajat saivat sanavaltaa keskustelussa. Pandemia-aika on myös opettanut niin yksilöitä, yhteisöitä, organisaatioita ja poliittisia toimijoita. Tällä hetkellä näen olennaisena, että sosiaalialan ammattilaisia otettaisiin mukaan kehittämään ja suunnittelemaan toimintamalleja uusien katastrofitilanteiden varalle.

Quarantelli (1997) on kuvaillut katastrofin sykliä, johon kuuluvat lieventäminen, valmistautuminen, vastaaminen ja toipuminen. Sosiaalityön näkökulmasta katastrofeissa on tärkeintä huomata se, mitkä ihmisryhmät ovat eniten alttiita katastrofien vaikutukselle ja ketkä saavat todennäköisimmin apua. Todennäköisimmin ihmiset, jotka ovat olleet jo ennen katastrofia heikommassa asemassa, niin kärsivät vaikutuksista eniten. Riskille altistumiseen vaikuttavat luokka, sukupuoli, etnisyys, ikä, toimintakyky ja maahanmuuttostatus. Tekijät eivät itsessään altista haavoittuvuudelle, vaan niihin liittyvä rakenteellinen eriarvoisuus. Sosiaalityön näkökulmasta katastrofi nähdään tapahtumien biofyysisten realiteettien kautta, mutta samalla huomioidaan tulkitsevat ja suhteelliset osa-alueet, jotka alleviivaavat tapahtuman kokemuksien lisäksi vallan sekä resurssien jakautumista. (Björngren Cuadra 2022, 58–60,67.)

Kun katastrofi iskee, niin ikäihmisten voi olla vaikeampi hakea apua muualta, kuten auttajajärjestöiltä. Ikäihmiset ovat haavoittuvaisia kaikenlaisissa kriiseissä- ja katastrofeissa. Tämä voi johtua terveydentilasta, vähäisistä sosiaalisista suhteista, taloudellisesta tilanteesta, yksin asumisesta ja jos ikäihmisiä ei ole huomioitu tarpeeksi esimerkiksi katastrofeihin valmistautumisen strategioissa. Ikäihmiset ovat haavoittuvaisia varsinkin silloin, kun yhteisön tukijärjestelmät, esimerkiksi epävirallinen tuki, hajoaa tai läheiset ihmiset asuvat kaukana. Kuitenkin ikäihmisillä voi olla vahva resilienssi heidän aiempien elämäkokemusten perusteella. Ikäihmiset ovat voineet esimerkiksi kokea elämänsä aikana erilaisia kriisejä- tai katastrofeita, mikä tekee heistä henkisesti vahvoja. (Alston ym. 2019, 200.)

Varsinkin koronapandemian aikaan epävirallisen tuen ja muiden sosiaalisten suhteiden määrä väheni. Joidenkin ikäihmisten kohdalla kaikki muut perheenjäsenet saattavat asua toisessa kaupungissa, joka selkeästi vaikuttaa omaisten auttamis- ja tuki mahdollisuuksiin. Li-

säksi koronapandemian aikana omaiset ja ystävät ymmärrettävästi halusivat vähentää kontakteja iäkkäämpien sukulaisten kanssa, koska koronapandemian vaikutusten vaaraa oli korostettu ikäihmisten kohdalla. Korona-aika katkaisi myös useita harrastuksia, joissa ikäihmiset pystyivät näkemään muita tuttavvia ja varmasti myös omalta osaltaan ikäihmiset itsekin halusivat rajoittaa omia kontaktejaan mahdollisen pelon takia.

Kriisi- ja katastrofisosiaalityön lähestymistapa sisältää paljon yhteneväisyyksiä sosiaalityön suhteen koronapandemian aikana. Sosiaalityössä kriisi- ja katastrofityö on olennainen osa työkenttää ja keskiössä on yksilö, mutta samaan aikaan se on myös vahvasti verkostotyötä. Myös minun tutkimuksessani ovat keskiössä kriisin ja katastrofin kohdanneet ikäihmiset. Koronapandemia on aiheuttanut muutoksia sosiaalityössä, esimerkiksi monet palvelut ovat digitalisoituneet. Koronapandemian vakavin aika on jo ohi, mutta nyt sosiaalityön keskiössä on korjata tai paikata koronapandemiasta aiheutuneita haittoja. Kriiseistä ja katastrofeista siirryn syventymään ikäihmisen määrittelyyn sekä yksinäisyyden eri muotoihin, jotka rakentavat tutkimukseni käsitteellisen viitekehyksen.

3. IKÄIHMISET JA YKSINÄISYYS

Tutkimukseni toinen keskeinen käsitteellinen keskustelu liittyy ikääntymiseen ja yksinäisyyteen. Luku koostuu ikäihmisen määrittelystä ja yksinäisyyden sekä turvattomuuden käsitteen avaamisesta. Ikäihmisen käsitteen määrittelemine on olennaista tutkimukseni kannalta, koska se rajaa olennaisesti aineistohakuaani. Lisäksi yksinäisyyden käsite on tutkimukseni keskiössä. Tarkennan yksinäisyyden käsitteen avaamista ikäihmisten sekä turvattomuuden näkökulmasta. Ikäihmiset ovat moninainen joukko, joten yksinäisyydenkin kokemukset ovat yksilöllisiä. Yksinäisyyteen liittyy myös vahvasti turvattomuuden käsite, jota käsittelen yksinäisyyden käsitteen yhteydessä.

3.1 Ikäihmisen määrittely

Vanhuspalvelulaissa on ikääntynyttä väestöä sekä iäkästä henkilöä koskevia säännöksiä, ja niitä koskevat määritelmät poikkeavat toisistaan. Vanhuspalvelulaissa ikääntynyt väestö määritellään sellaiseksi, että he ovat vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä. Suomessa ikä on juuri nyt 63 vuotta ja työeläkejärjestelmässä se tarkoittaa alinta eläkkeelle jäämisen oikeuttavaa ikää. Iäkkäällä henkilöllä tarkoitetaan taas yksilöä, jonka kokonaisvaltainen toimintakyky eli kognitiivinen, fyysinen, psyykkinen tai sosiaalinen toimintakyky on huonontunut korkeamman iän myötä käynnistyneiden, pahentuneiden tai lisääntyneiden vammojen ja sairauksien vuoksi tai korkeampaan ikään kuuluvan rappeutumisen vuoksi. (Mäki-Petäjä-Leinonen & Karvonen-Kälkäjä 2017, 14–15.)

Kronologiseen ikään pohjautuvat määritelmät ikääntymisestä voivat olla ongelmallisia ja ikäihmisiä perusteettomasti stereotypisoivia, sillä ikä on hyvin laaja-alainen ilmiö. Ikääntymistutkimuksessa on nostettu esiin kronologisen iän lisäksi muitakin ikääntymisen ulottuvuuksia, kuten biologinen-, sosiaalinen-, funktionaalinen- ja psykologinen ikä. Ikääntymisen myötä erot kronologisesti samanikäisten välillä voivat kasvaa ja ne kytkeytyvät esimerkiksi varallisuuteen, terveydentilaan, sosiaalisiin suhteisiin, kognitiiviseen toimintakykyyn ja asuinympäristöön. Puhuminen ikäihmisistä homogeenisena ryhmänä on ongelmallista, koska 65 vuoden iästä alkavaksi katsottava ikäihmisyys voi kestää yli 30 vuotta. Tästä syystä

tutkijat ovat tehneet eroja ikääntymiseen kuuluviin vaiheisiin, kuten kolmanteen ja neljanteen ikään sekä pyrkineet käyttämään enemmän hienovaraisempia, ikäihmisten omia kokemuksia huomioivia luokitteluja. (Rasi-Heikkinen ym. 2022.)

Vanhuskäsitykset ovat sidoksissa aikaan ja paikkaan. 1950-luvulla Suomessa 60–70-vuotiaita pidettiin ikäihmisinä, koska eliniän keskiarvo oli paljon alhaisempi kuin nykyisin ja ikäluokka oli pieni. Nyky-aikana vanhuudesta erotetaan kolmas ja neljäs ikä. Kolmas ikä tarkoittaa eläkkeelle siirtyneiden henkilöiden suhteellisen toimintakykyisiä ja terveitä ikävuosia. Ihminen pystyy jatkamaan elämäänsä melkein samoin kuin töissä ollessa itsemääräämisoikeutensa säilyttäen ja voi lisätä esimerkiksi harrastuksia, joilla täyttää vapaa-aika työelämän jälkeen. Neljännessä iässä yksilön fyysinen terveys, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky heikentyvät vammojen, sairauksien ja muiden negatiivisten vanhenemismuutosten vuoksi. Vanhuuden haurauden kasvaessa yksilön voi olla turvaututtava ulkopuoliseen apuun jatkaakseen asumista kotonaan tai muutettava esimerkiksi palvelutaloon. (Ruoppila 2023.)

Aiemmin eläkkeelle jääminen on merkinnyt vanhuuden alkamista ja vanhuuseläkkeelle siirtyminen on nähty yhtenä elämänkulun suurista muutostilanteista. Nykykeskustelussa puhutaan myöhäiskeskeliästä, nuorista vanhoista, kolmannesta iästä ja uudesta elämänvaiheesta. Peter Laslett (1987; 1989; 1999) on kehittänyt kolmannen iän teorian. Kolmas ikä on otettu käyttöön käsitteenä jo 1950-luvulla. Laslett kuvailee kolmatta ikää uutena elämänvaiheena. Kolmatta ikää ei voida määrittää aikajärjestyksellisen iän mukaan, ei tarkoin määrittynä ikävuosina taikka laajempina ikämäärittäyksinä. Neljäs ikä nähdään varsinaisen ikääntymisen, raihnaisuuden ja uudenlaisen riippuvuuden aikana ennen kuolemaa. (Jyrämä 2013, 89–92.)

Maria Jylhän (2021) mukaan ”vanha” on kulttuurisidonnainen ja suhteellinen määritelmä. Hallinnollisesti vanhuuden rajaa pidetään usein 65 vuoden ikänä, joka on monissa maissa myös vanhuuseläkkeen alaikäraja. Jylhän mukaan eroa voi tehdä myös ikääntymisen ja vanhenemisen välille. Ikääntyminen (ageing) viittaa ikävuosien kertymiseen, kun taas vanheneminen tarkoittaa sitä, mitä ihmisille tapahtuu, kun aikaa kuluu. Biologisesta vanhenemisestä puhuttaessa voidaan käyttää myös englanniksi käsitettä senescence. Karkeasti ilmaistuna biologinen vanheneminen on elinkelpoisuuden heikkenemistä.

Väestön ikääntymistä käsitellään yhteiskunnassa useissa eri yhteyksissä. Keskustelu voi liittyä kansantalouteen vaikuttavana kysymyksenä, palveluiden tarpeen kasvamisen näkökannalta sekä haasteena liittyen ikääntyneiden toimintakyvyn tukemiseen ja ylläpitämiseen. Yleisessä yhteiskunnallisessa tarkastelussa on havaittavissa kahtia jakautuneisuutta liittyen

väestön ikääntymiskehitykseen. Väestön ikääntymiskehitystä tarkastellaan nostamalla esiin uhkakuvia tai korostamalla ikäihmisten mahdollisuuksia ja voimavaraisuutta. Tavallinen otos ikääntyneiden arjesta ja elämästä, ikääntymisestä ja heille tarkoitetuista palveluista korostaa yleisesti ikääntyneiden sairauksien ja toimintakyvyn heikkenemisen tarkastelua. Kun vanhenemista tarkastellaan sairauskeskeisesti, niin silloin korostetaan negatiivisia muutoksia, luopumisen ja menetysten näkökantaa, toimintakyvyn heikkenemistä ja kasvavaa palvelujen tarvetta. Julkisessa keskustelussa nousee toistuvasti esiin iäkkäiden näkeminen hoiva-
taakkana, taloudellisena kestävyysvajeena ja huoltosuhteen heikkenemisenä. (Heimonen & Tammeaid 2023, 32–33.)

Suomessa määrätty rajoitustoimenpiteet koronapandemian hallitsemiseksi herättivät keskustelua rajoitusten tarpeellisuudesta ja mahdollisista negatiivisista seurauksista ikäihmisille. Gerontologi Taina Rantasen tutkijaryhmä on selvittänyt, millaisia muutoksia 75-, 80- ja 85-vuotiaat olivat raportoineet aktiivisessa ikääntymisessä, fyysisessä liikkuvuudessa ja elämänlaadussa kesällä 2020 ja tuloksia verrattiin kaksi vuotta aiemmin saatuihin vastauksiin. Ikäihmisten aktiivisuuden ja liikkuvuuden todettiin vähentyneen ja keskittyneen kotiympäristöön, mutta elämänlaadun ei todettu merkittävästi heikentyneen. Tämän arvioitiin selittyvän lyhyehköstä rajoitusjaksosta. Kansainvälisesti kiinnitettiin huomiota siihen, että ikäihmisten eristäminen oli lisännyt yksinäisyyden riskiä. Tutkimusten mukaan vaikutukset yksinäisyyteen ovat vaihdelleet eri maissa erilaisten elinympäristöjen ja rajoitustoimenpiteiden mukaan. Esimerkiksi australialaisilla ikäihmisillä koronapandemia oli lisännyt dramaattisesti ihmisten yksinäisyyden ja ahdistuneisuuden tunnetta. Sen sijaan Ruotsissa hyvinvoinnin ja yksinäisyyden kokemisessa ei havaittu muutoksia. (Naskali & Begum 2022.)

Ikäihmisiä kuvataan usein yhtenäisenä joukkona. Jokaisella ikäihmisellä on oma ainutkertainen elämänhistoria sekä henkilökohtaisia tarpeita ja voimavaroja. Ikäihmisiin voidaan nähdä kuuluvan yksilöitä aina 65-vuotiaista yli 100 vuotiaisiin saakka. (Heimonen & Tammeaid 2023, 33.) Vanhusbarometritutkimuksessa (Vaarama ym. 1999) kysyttiin yli 60-vuotailta, mitä nimitystä he haluavat käyttää itsestään. Vastaajille mieluisimpia vaihtoehtoja olivat ikäihminen, ikääntynyt ihminen ja iäkäs ihminen. (Ruoppila 2023.)

Ikäihmisen käsite pitää sisällään useita erilaisia määritelmiä, niin negatiivisia kuin positiivisia. Yhteiskunnassa halutaan nostaa yhä enemmän esiin ikäihmisten asemaa, joten käsitteen määrittely on muuttunut positiivisempaan ja laajempaan suuntaan. Suomalaisessa yhteiskun-

nassa ikäihminen määritellään olevan 65-vuotias ja sitä vanhempi. Käsite perustuu työeläkejärjestelmään ja lakiin. Lisäksi mielestäni käsite ikäihminen on neutraali ja myös tutkimusten mukaan sellainen, miten ikäihmiset haluaisivat heitä itseään kutsuttavan.

3.2 Yksinäisyys ja turvattomuus ikäihmisten elämässä

Yksinäisyys on henkilökohtainen ja usein kielteinen kokemus, joka voi tuottaa ihmiselle kärsimystä. Yksinäisyyden nähdään olevan yhteyksissä terveyteen ja hyvinvointiin, kuten fyysisen toimintakyvyn ja kognition heikentymiseen, masennukseen sekä lisääntyneeseen kuolemanvaaraan ja terveyspalveluiden käyttöön. Suomessa noin 20–40 prosenttia kotona asuvista ikäihmisistä kertoo kokevansa yksinäisyyttä vähintään toisinaan, noin kymmenen prosenttia usein tai aina. Routasalonen ja Kumppaneiden (2006) mukaan yksin asuminen ennustaa yksinäisyyttä. Kuitenkin yksin asuva ei välttämättä ole yksinäinen ja yksinäisyyttä voi kokea myös asuttaessa toisten kanssa. (Jansson ym. 2020, 117–118.) Suomessa melkein puoli miljoonaa yli 65-vuotiaasta ja noin neljännesmiljoona yli 75-vuotiasista asuu yksin. Yksin asuvat ovat moninainen joukko kuin ikäihmiset yleensä. Yksin asuvat voivat olla hyväkuntoisia, itsenäisyyteensä tyytyväisiä ja aktiivisesti yhteiskuntaan osallistuvia ihmisiä, mutta yksin elävien joukossa on myös monisairaita, hauraita ja toisten avusta riippuvaisia hyvinkin iäkkäitä ihmisiä. (Jylhä 2021.)

Dahlbergin (2007) mukaan yksinäisyys on ilmiö, joka kuuluu elämään. Yksinäisyyden kokemukset voivat vaihdella olosuhteiden ja eri ajanjaksojen mukaan. Yksinäisyydessä yksilöllä on toisiin ihmisiin liittyviä puutteellisia yhteyksiä ja kytköksiä. Sosiaalisten kontaktien puuttumisen lisäksi yksinäisyyttä voi kokea myös muiden ihmisten ympäröimänä. (Rahikka ym. 2020, 103–104.)

Yksinäisyyden kokemus perustuu pitkälti yksilön toivomien sosiaalisten suhteiden määrän ja todellisuudessa olevan määrän vertailuun. Jos sosiaaliset suhteet jäävät toivottua pienemmäksi, yksilö voi kokea yksinäisyyttä. Yksinäisyydestä voi erotella eri ulottuvuuksia, jotka voivat esiintyä toisistaan riippumattomasti. Yksinäisyyden sosiaalisessa ulottuvuudessa yksilö kokee sosiaaliset osallistumismahdollisuudet vähäisiksi, jolloin syntyy kokemus sosiaalisten yhteisöjen ulkopuolelle ajautumisesta. Yksinäisyyden fyysinen osa-alue kuvastaa sitä, että yksilöllä on tarve olla fyysisesti lähellä toisia ihmisiä ja vuorovaikutuksessa heidän kanssaan. Yksinäisyyden kokemukset voivat aiheuttaa myös mielialaongelmia, esimerkiksi

masentuneisuutta. Eksistentiaalinen yksinäisyys tarkoittaa puolestaan elämän koettua tyhjyyttä tai tarkoituksen puuttumista, joka voi johtua muiden yksinäisyyden osa-alueiden puolesta. (Ruoppila 2023.)

Sosiaalisesti yksinäisyydeksi kuvaillaan seuran ja ihmisten kaipuuta ja emotionaalista yksinäisyyttä erityisen ihmisen, tärkeän kiintymyksen kohteen kaipaukseksi. Jylhän ja kumppaneiden tutkimuksessa analysoitiin 60–89-vuotiaiden ikäihmisten yksin asumista ja yksinäisyyden tunteita kuudessa paikassa; Tampereella, Firenzessä, Berliinissä, Belgradissa, Italiassa ja Kreikassa. Yksinäisyyden tunteet olivat iäkkäämmillä ihmisillä yleisempiä kuin nuoremmilla ja yksin asuvilla yleisempiä kuin toisten kanssa asuvilla. Yksinäisyyden tunteet kasvoivat asteittain, kun siirryttiin maantieteellisesti pohjoisesta etelään. Jylhän osallistumisissa tutkimuksissa yksinäisyyden tunnetta aiheuttavat muutkin asiat kuin ihmissuhteet. Yksin asuvat ikäihmiset ovat kertoneet yhdeksi yksinäisyyden tunteiden syyksi turvattomuuden. Vaikka ikäihmiset eivät tarvinneet apua vastaushetkellä, mutta he pelkäsivät, että eivät saa apua tarvitsemallaan hetkellä. Tilastollisissa analyyseissä on käynyt säännönmukaisesti ilmi, että ikäihmisten yksinäisyyden tunteet lisääntyvät toimintakyvyn heikkenemisen mukana. (Jylhä 2021.) Sosiologi Erik Allardt (1925–2020) on luonut teorian, joka koskettaa erityisesti sosiaalisten suhteiden keskeistä merkitystä osana elämän mielekkyyttä ja arvokkaaksi kokemisen resurssina. Sosiaaliseen hyvinvointiin kuuluvat kokemus, ettei ole jäänyt yksin, tunne yhteenkuuluvuudesta sekä mielekkään toiminnan mahdollisuus. Sosiaalisten kontaktien varsinkin perheenjäsenten kesken on todettu olevan tärkeitä ikäihmisten terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämisessä. (Naskali & Begum 2022.)

Peplau & Perlman (1982) ovat koonneet yhteen yksinäisyyttä kuvaavat kolme piirrettä. Heidän mukaansa yksinäisyys on seurausta puutteellisista yhteyksistä läheisiin, lähiyhteisöön tai laajemmin yhteiskuntaan sekä sosiaalisten suhteiden vähäisyydestä. Yksinäisyys nähdään myös subjektiivisena kokemuksena, mikä taas ei ole synonyymi sosiaaliselle eristyneisyydelle. Kolmas yksinäisyyteen liitetty piirre on epämiellyttävyyden ja ahdistuksen kokemukset. ((Rahikka ym. 2020, 104.)

Myös Weiss (1985) on jakanut yksinäisyyden sosiaalisen ja emotionaaliseen yksinäisyyteen. Sosiaalinen yksinäisyys (loneliness of social isolation) tarkoittaa sosiaalisen ryhmän ulkopuolelle jäämistä. Sosiaalinen yksinäisyys voi olla seurausta muun muassa asumisolosuhteiden muuttumisesta tai työn menettämisestä. Elämässä tapahtuneiden muutosten takia yksilö

ei löydä sosiaalisia yhteisöjä, joihin kiinnittyä ja muutokset saavat aikaan tyhjyyden ja yksinäisyyden tunteita. Emotionaalinen yksinäisyys (loneliness of emotional isolation) tarkoittaa henkilön yksilöllistä reaktiota kiintymystä tuottavan suhteen puuttumiseen. Ikäihmisillä tärkeän ihmissuhteen loppuminen voi liittyä puolison kuolemaan. (Rahikka ym. 2020, 104.)

Ritva Kangasalon & Sari Teerin (2017, 278–279) mukaan ikääntyessä ihmisen kokemus yksinäisyydestä lisääntyy. Ikä ei yksinään selitä yksinäisyyttä, vaan ikääntymiseen ja elämänkulkuun liittyvät tapahtumat, kuten toimintakyvyn lasku tai eläkkeelle jääminen. Yksinäisyyden tunteeseen liittyy leimautumisen pelko ja elämän kokeminen merkityksettömäksi. Lisäksi yksinäisyys voi olla uuvuttavaa ja se voi lisätä tunnetta yhteiskunnallisesta osattomuudesta.

Yksinäisyys on myös yksi ikäihmisten hyvinvoinnin mittareista. Se on moniulotteinen konsepti, johon liittyy psykologisia ja sosiaalisia osa-alueita. Useiden tutkimusten mukaan yksinäisyydellä on yhteys ihmisen terveydentilaan. Tutkimusten mukaan ikäihmiset, joilla oli fyysinen vamma tai he kärsivät näkö- tai kuulo-ongelmista, olivat yksinäisempiä kuin he, joilla ei ollut mitään toimintakykyyn liittyvää vammaa. (Holme'n ym. 2002.)

Rahikan ym. (2020, 112–113) tutkimuksen mukaan ikääntyneiden naisten kokema yksinäisyys jakaantui kolmeen teemaan, joita ovat elämänculun muutokset, murentuvat sosiaaliset suhteet ja hauras osallisuus. Elämänculun muutoksia olivat eläkkeelle jääminen, muutto toisella paikkakunnalla ja puolison kuolema. Yksinäisyyden kokemukset tuottivat ajoin jopa fyysistä pahaa oloa, kuten ahdistusta. Ikääntymisen myötä tapahtuva sosiaalisten suhteiden murentuminen näyttää sen, kuinka vaikeaa elämänmuutosten jälkeen on solmia uusia ystävyyssuhteita. Subjektiiivinen kokemus pienituloisuudesta yhdistettynä rikkoutuneisiin sosiaalisiin suhteisiin luo yksinäisyyden tunteita ja kokemuksia. Vähätuloisilla eläkeläisillä niukka taloudellinen tilanne pienentää toimintamahdollisuuksia ja vähentää erilaisia keinoja etsiä poispääsyä tunnetusta ja koetusta yksinäisyydestä.

Hanna Uotilan ja Outi Jolangin (2023, 271) tehdyn kirjallisuuskatsaukseen mukaan 60 vuotta täyttäneiden ikäihmisten yksinäisyys oli koronapandemia-aikana yleisempää kuin ennen pandemiaa ja lisääntyi varsinkin laajimpien rajoitusten aikana. Pandemia-aika kavensi sosiaalisia verkostoja, sillä sosiaalisia kontakteja oli harvempiin ihmisiin kuin ennen ja kontaktit olivat epäsäännöllisiä ja lyhytkestoisempia. Huoli sairastumisesta, rajoituksiin liittyvästä itsemääräämisoikeuden menettämisestä ja pandemiaan liittyvistä muista peloista olivat yhteydessä yksinäisyyden kokemuksiin. Kun taas Jenni Lehtisalon ym. (2021) tutkimuksen

mukaan ikäihmiset kokivat vähemmän negatiivisia muutoksia elämässään pandemian aikana kuin oli odotettu. Ikäihmisten ja yksin asuvat olivat enemmän alttiita negatiivisille muutoksille.

Ikäihmisten kohdalla kodin merkitystä on korostettu sosiaalisille suhteille, hyvinvoinnille, identiteetin jatkuvuudelle ja turvallisuuden tunteelle. Kuitenkin viimeaikaista kotona asumista tukevaa politiikkaa on kritisoitu kodin liiallisesta romantisoimisesta, koska kodista voi tulla läheisten menetysten, terveysongelmien ja ympäristön muutosten myötä turvaton ja yksinäinen paikka. Ikäihmisten kokemaa turvallisuuden tunnetta on kartoitettu osana GERDA Botnia-hanketta. Kyselyn perusteella 65–80-vuotiaista 10 prosenttia tunsu elämänsä melko tai erittäin turvattomaksi. Ikäihmisillä turvattomuutta on selittänyt vähäinen luottamus tai tyytymättömyys läheisiin ihmissuhteisiin, yksinäisyys, yksin asuminen, koettu ikäsyrrjintä sekä lasten tai ystävien puuttuminen. (Hietanen 2020, 155–156.)

Sosiaalinen eristäytyneisyys, yksinäisyys ja turvattomuus ilman mahdollisuuksia osallistua kodin ulkopuolisiin toimintoihin on monelle ikäihmiselle haaste arjessa. Usein turvattomuuden tunne liittyy toimintakyvyn heikkenemiseen ja sitä kautta avun tarpeen lisääntymiseen. (Leinonen 2017, 212.) Turvalliseksi koetulla alueella ikäihminen uskaltaa lähteä kotoaan ja hoitaa asioitaan. Ikäihmisten turvallisuuden tunteeseen voi vaikuttaa sekä sosiaalisessa että fyysisessä ympäristössä tehtävillä ratkaisuilla. (Ikäinstituutti 2016.) Lähdekirjallisuuden perusteella turvattomuuden tunne voi lisätä yksinäisyyden kokemuksia. Jos ikäihminen kokee arkensa turvattomaksi, niin se estää häntä lähtemästä kotoa ja tapaamasta muita ihmisiä.

Kirjallisuuden perusteella yksinäisyys on moniulotteinen ilmiö ja ikäihmisten kohdalla yksinäisyyden taustalta löytyy useita syitä, jotka liittyvät myös normaaliin ikääntymiseen. Lisäksi yksinäisyyden koettiin aiheuttavan negatiivisia tunteita, kuten ahdistusta tai osattomuuden tunteita. Yksinäisyyden kokemukset voivat myös vaihdella asuinympäristön mukaan, riippuen esimerkiksi siitä asuuko ikäihminen kotona vai palvelutalossa. Yksinäisyyden määrittelyssä korostetaan subjektiivisuuden näkökulmaa. Käytännön työssä olen usein kuullut asiakkaiden kertovan, että he tykkäävät olla yksin ja sosiaalisten kontaktien puuttuminen ei ole heille ongelma. Tämä korostaa juuri yksinäisyyden subjektiivista luonnetta ja jokainen yksilö määrittelee yksinäisyyden ja sen vaikutukset omalla tavallaan.

Viime vuosien aikana julkisessa keskustelussa on noussut esiin ikäihmisten haasteelliset elämäntilanteet. Sosiaaliset ongelmat voivat pahentua ikääntymisen yhteydessä esimerkiksi sai-

rastumisen tai eläköitymisen vuoksi. (Niemi ym. 2021, 204.) Yksinäisyyden ja turvattomuuden käsitteissä on paljon yhteneväisyyksiä, ja ne heijastuvat ikäihmisten arkeen negatiivisesti. Seuraavaksi siirryn kuvailemaan tutkimukseni toteutusta ja metodologisia valintoja.

4. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Toteutan tutkimukseni laadullisena tutkimuksena kirjallisuuskatsauksen avulla. Valitsin menetelmäkseni kirjallisuuskatsauksen, koska tämän metodin avulla saan vastattua tutkimuskysymyksiini kansallisella ja kansainvälisellä tasolla. Etsin eri aineistoarkistoista valmiita aineistoja liittyen ikäihmisten yksinäisyyden kokemuksiin koronapandemian aikana, mutta en löytänyt sopivaa tai aiheeseen liittyvää aineistoa. Ensisijainen aineistoni koostuu kansallisista ja kansainvälisistä tutkimusartikkeleista ja toissijainen aineistoni on uutisartikkeleita suomen mediasta.

Hanna Vilkan (2023) mukaan kirjallisuuskatsaus määritellään tutkimustavaksi, jolla tutkitaan tutkijoiden alkuperäistutkimuksia. Tutkimus toteutetaan jo olemassa olevan tiedon tunnistamiseksi, tulkitsemiseksi, arvioimiseksi ja yhdistämiseksi. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on tiivistää alkuperäistutkimusten olemassa oleva ja olennainen tieto aihepiirissä sekä tehdä johtopäätökset ennalta asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Tavoitteena on kriittisesti tarkasteltu kokonaiskuva. Lisäksi Ari Salmisen (2011, 9–10) mukaan kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on rakentaa uutta teoriaa sekä kehittää ja arvioida olemassa olevaa teoriaa, jonka lisäksi rakentaa kattava kuva tietystä asiakokonaisuudesta.

Kirjallisuuskatsaus on luonteeltaan analyttinen ja monimenetelmällinen tutkimusmuoto. Kirjallisuuskatsauksella voidaan tavoitella uusia näkökulmia, merkityksiä ja menetelmällisiä lähestymistapoja jonkin tarkasti määrätyn ilmiön ymmärtämiseksi. (Vilka 2023.) Omassa tutkimuksessani haluan tuoda esiin uusia näkökulmia ja vahvistaa jo tutkittua ilmiötä eli koronapandemian vaikutusta ikäihmisten yksinäisyyden kokemuksiin. Salmisen (2011, 10) mukaan kirjallisuuskatsaus tarjoaa mahdollisuuden tiivistää ja käsitellä laajoja aineistoja tuottaen uutta tietoa, mikä palvelee tässä tapauksessa sosiaalialan tieteenalan tuntemusta.

Valitsen kirjallisuuskatsauksen tavaksi narratiivisen kirjallisuuskatsauksen. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus (narrative review) kuuluu traditionaalsiin katsaustyypppeihin. Narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa etsitään tutkimuksista vastausta siihen, mitkä ovat ilmiön keskeiset käsitteet, mitkä ovat käsitteiden keskinäiset suhteet ja mitä ilmiöstä tiedetään. Narratiivisella kirjallisuuskatsauksella pystyy tekemään tiivistyksen tai uudenlaisen kokonaisnäkökuvan aiemmin toteutetusta tutkimuksesta sekä koota epäyhdenmukaista tietoa jatkuvaksi ja loogiseksi kokonaisuudeksi. Tavoitteena on tutkittavan ilmiön ymmärtäminen ja

ymmärretyn luonnehtiminen argumentoiden vakuuttavasti sekä loogisesti. Kirjallisuuskatsauksen lähtökohtana voi olla tutkittavan ilmiön vahvistaminen, kyseenalaistaminen, tunnistaminen tai se, että nostetaan esiin aiempien tutkimusten herättämiä tietoaaukkoja, ristiriitoja ja kysymyksiä. (Vilkkä 2023.) Myös Salmisen (2011, 14–15) mukaan kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmin käytetyistä katsauksen perustyypeistä. Kuvailevana tutkimustekniikkana narratiivinen katsaus auttaa saamaan ajantasaista tutkimustietoa.

Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla pystyn vastaamaan tutkimuskysymyksiini kuvailevasti ja saamaan tutkittavasta ilmiöstäni ajankohtaista tietoa. Narratiivisen katsauksen avulla voin tehdä uuden kokonaisnäkemyksen ikäihmisten yksinäisyyden kokemuksista koronapandemian aikana. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla kyseenalaistan ja vahvistan tutkittavaan ilmiöön liittyvää tietoa. Kyseenalaistaminen näkyy siinä, kun haluan tutkia, onko koronapandemia vaikuttanut ikäihmisten kokemaan yksinäisyyteen, koska koronapandemiasta on uutisoitu kokonaisuudessaan niin negatiivisesti. Tutkimuksessani haluan myös vahvistaa tutkittavaa ilmiötäni eli tietoa ikäihmisten yksinäisyyden kokemuksista koronapandemian aikana ja miten ilmiö on osa sosiaalityötä.

Tutkimustehtäväni on tarkastella ikäihmisten kokemaa yksinäisyyttä koronapandemian aikana. Tutkin kirjallisuuskatsauksen avulla, miten koronapandemia on vaikuttanut ikäihmisten yksinäisyyden kokemuksiin eli millaisia mahdollisia muutoksia ikäihmisten yksinäisyyden kokemuksiin on voinut muodostua. Koronapandemiasta on uutisoitu valtamediassa hyvin negatiivissävyytteisesti, joten tutkimukseni avulla haluan selvittää, ovatko tulokseni samansuuntaisia uutisten kanssa. Lisäksi kuvailen sitä, miten yksinäisyyden kokemukset näyttäytyvät ikäihmisten elämässä koronapandemian aikana tai sen jälkeen.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisia vaikutuksia koronapandemialla on ollut ikäihmisten yksinäisyyden kokemuksiin?
2. Millä tavalla yksinäisyyden kokemukset näyttäytyvät ikäihmisten elämässä koronapandemian aikana tai sen jälkeen?

4.1 Aineiston kerääminen

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston valintaa ohjaavat tutkimuskysymykset ja tavoitteena on löytää mahdollisimman olennainen aineisto niihin vastaamiseksi. Eksplisiittisessä aineiston valinnassa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen haut toteutetaan sähköisesti useista manuaalisesti valituista lehdistä ja eri tietokannoista sekä hyödynnetään myös aineiston kieli- ja aikarajauksia. (Kangasniemi ym. 2013, 295–296.) Tutkimukseni aineisto koostuu ensisijaisesta ja toissijaisesta aineistosta. Ensisijainen aineisto koostuu kirjallisuuskatsauksesta ja toissijainen aineisto on kerätty hakukriteerien mukaisella valikoinnilla suomalaisesta mediasta. Käytän aineistoista käsitteitä ensimmäinen aineisto ja toinen aineisto. Aloitan kertomalla ensimmäisen aineiston keräämisestä, jonka jälkeen siirryn toisen aineiston keräämiseen.

Käytän aineistoni rajaamiseen tiettyjä kriteerejä. Haen hakujärjestelmistä suomen ja englannin kielisiä julkaisuja. Koronapandemia on alkanut vuonna 2019, joten käyttämäni tutkimukset eivät saa tai voi olla sitä vanhempia. Oletettavasti vanhempaa kirjallisuutta ei voi löytyä, koska koronapandemia oli yllätys koko maailmalle. Artikkelit ja tutkimukset tulee keskittyä ikäihmisten kokemaan yksinäisyyteen, joten rajaan aineistostani pois työikäiset ja nuoremmat henkilöt. Käytän maksuttomia julkaisuja, kuten tutkimusartikkeleita, väitöskirjoja ja lisensoitettuja töitä ja rajaan pois maksulliset julkaisut sekä pro gradu -tutkielmat sekä opinnäytetyöt. Kerättävän aineiston täytyy sisältää keskeisimmät käsitteet, joita ovat ikäihminen, yksinäisyys, kokemus ja koronapandemia. Aineistooni sisältyvät niin kotona asuvat kuin palvelutaloissa asuvat ikäihmiset. Aineistoni sisään- ja poisottokriteerit näkyvät taulukossa 1.

Taulukko 1. Aineiston sisään- ja poisottokriteerit

Sisäänottokriteerit	Poisottokriteerit
Suomen ja englannin kieliset julkaisut	Muun kieliset julkaisut
Vuonna 2019 tehdyt tai uudemmat tutkimukset	Ennen vuotta 2019 tehdyt tutkimukset
Tutkimukseen osallistujat ikäihmisiä	Työikäiset, nuoret ja lapset
Maksuttomat julkaisut	Maksulliset julkaisut
Sisältää keskeisimmät käsitteet	Ei sisällä keskeisiä käsitteitä

Vilkan (2023) mukaan ratkaiseva asia kirjallisuuskatsauksen onnistumiselle on tutkimuskohteen eli tutkittavien tutkimusten valinta. Valikointiin liittyy muun muassa hakusanojen, tutkimusalan ja tutkimusajanjakson määrittely sekä tutkimuskohteiden laadunarviointi. Aineiston hakuprosessi koostuu tunnistamis- ja seulontavaiheesta. Ensimmäisessä vaiheessa eli tunnistamisvaiheessa hakukriteerit rakentavat yleisen tason kehystä. Tein ensimmäisen hakuni LUC-Finnan kotimaisista artikkeleista sekä LUC-Finnan kansainvälisten e-aineistojen haun kautta. Olen koonnut kuvioon 1 käyttämäni hakusanat ja niistä seuranneet hakutulokset.

LUC-Finna kotimaiset artikkelit	LUC-Finna kansainväliset e-aineistot
"Ikäihmisten yksinäisyys koronapandemian aikana" →1 tulos	"elderly people loneliness" → 35121 tulosta
"Ikäihmisten yksinäisyys" → 55 tulosta	"elderly people loneliness during COVID-19"→ 6483 tulosta
"Yksinäisyys koronapandemian aikana" → 4 tulosta	"pandemic in elderly people lives" → 33062 tulosta
"Koronapandemia ikäihmisten elämässä" → 5 tulosta	"coronavirus pandemic and loneliness" → 18252 tulosta
"Yksinäisyys COVID-19 aikana" → 5 tulosta	"elderly people loneliness during coronavirus pandemic" → 5141 tulosta
"Ikäihmisten yksinäisyys COVID-19 aikana" → 0 tulosta	"coronavirus" AND "elderly" AND "loneliness" → 5757 tulosta

Kuvio 1. Ensimmäinen hakukierros LUC-Finna sivustolta

Kotimaisten ja kansainvälisten artikkelien hakumäärien välillä on suuria eroja. Kansainvälisten e-aineistojen haussa hain vertaisarvioituja artikkeleita ja silti hakutulosten lukumäärä on todella suuri. Kotimaisten artikkelien haussa on selkeästi helpompi käydä läpi omaan kirjallisuuskatsaukseen liittyvät tutkimukset, koska hakutuloksia on niin vähän. Kotimaisten artikkelien kohdalla on hyvä kokeilla vielä uusia hakusanoja artikkelien löytämiseksi. Kansainvälisten e-artikkeleiden kohdalla täytyy tehdä suuria rajauksia, jotta hakutulokset pienevät ja valinta helpottuu omaa kirjallisuuskatsausta ajatellen.

Kolmantena hakujärjestelmänä käytän FINNA-hakupalvelua. Tavoitteena on keskittyä kotimaisten artikkelien ja tutkimusten löytämiseen aiheeseeni liittyen. Käytän FINNA-hakupalvelussa samankaltaisia hakusanoja kuten LUC-Finna sivustolla. Hakusanoja ovat esimerkiksi ”COVID-19 ja ikäihmiset” ja ”koronapandemian aikainen yksinäisyys”. Hakusanat tuottivat enimmillään noin 33 000 tulosta ja vähimmillään 5 tulosta.

Ensimmäisellä hakukierroksella FINNA-palvelu tuotti jonkin verran enemmän tuloksia liittyen tutkimusaiheeseeni. Toisella hakukierroksella aineistohakua pitää rajata tarkasti määriteltyjeni sisään- ja poisottokriteerien mukaan. Käytän hakuprosessina myös Boolean-logiikkaa. Boolean-logiikka auttaa hakujen rajaamisessa, jotta tutkimuskysymyksiin vastaaminen olisi helpompaa. Boolean-logiikka tarkoittaa AND- ja OR-operaattorien käyttämistä. (Vilka 2023.) Käytän Boolean-logiikkaa koko aineiston hakuni ajan. Logiikan avulla pystyn saamaan kattavasti hakutuloksia ja logiikan avulla pystyn helposti rajaamaan tai laajentamaan hakuani. Boolean-logiikka on yleisesti käytetty tekniikka jokaisessa tietojärjestelmässä, missä tein aineiston hakuani.

Aineiston keräämisessä keskeisenä näkökulmana olivat myös ikääntyneiden kokemukset. Kirjallisuuskatsaukseeni valittujen tutkimusten tulee sisältää ikäihmisten kokemus yksinäisyydestä koronapandemian aikana. Vilkan (2021) mukaan elämme keskellä itsemme ja toisten tuottamia merkityksiä. Merkitykset järjestävät ja ylläpitävät arkipäiväistä elämäämme. Ihmiset tekevät maailmaa itselleen merkitykselliseksi pohtimalla kokemuksiaan tulkitsemalla ja tarkkailemalla ihmisiä ja ympäristöään sekä tuottamalla niitä koskevia oletuksia. Toisella hakukierroksella lähdin rajaamaan aineistonhakuani kokemus näkökulman avulla. Kuviossa 3 esittelen toisen hakukierroksen tuloksia LUC-Finnan kotimaisista artikkeleista sekä Finna-hakupalvelusta, jossa korostan kotimaisten tutkimusten löytämistä sekä kokemuksen näkökulmaa.

LUC-Finna kotimaiset artikkelit	FINNA-hakupalvelu
”ikäihmisten kokema yksinäisyys koronapandemian aikana” → 0 tulosta	”ikäihmisten kokema yksinäisyys koronapandemian aikana” → 2 tulosta
”ikäihmisten kokemukset yksinäisyydestä koronan aikana” → 1 tulos	”koronapandemian aikaiset yksinäisyyden kokemukset” → 9 tulosta
”yksinäisyyden kokemukset COVID-19 aikana” → 5 tulosta	”COVID-19” AND ”kokemus” AND ”ikäihmiset” → 38 tulosta
”ikäihmisten yksinäisyyden kokemukset” → 6 tulosta	”COVID-19” AND ”kokemus” AND ”ikäihmiset” AND ”yksinäisyys” → 8 tulosta
”yksinäisyys” AND ”kokemus” AND ”ikäihminen” AND ”korona” → 1 tulos	” COVID-19 ja ikäihmisten kokemus yksinäisyydestä” → 8 tulosta

Kuvio 2. Toinen hakukierros LUC-Finna ja FINNA-hakupalvelusta

Vilkan (2023) mukaan hakuprosessin toisessa vaiheessa eli seulontavaiheessa analysoitavia tutkimuksia siivilöidään tutkimuskysymykseen vastaamiseksi. Seulontavaiheessa kiinnitetään huomiota alkuperäistutkimusten sisällöllisiin asioihin ja siihen, miten tutkimus vastaa ennalta asetettuun katsauksen tutkimuskysymykseen. Toisella hakukierroksella LUC-Finnan kansainvälisten e-aineistojen haussa pyrin tekemään hyvin selkeitä rajoituksia. Tässäkin korostan hakusanoissani kokemus-käsitettä sekä rajaen automaattisesti aineistohakuni vuosiluvut ajalle 2019–2024. Haen englannin kielisiä ja vertaisarvoituja artikkeleita ja tutkimuksia. Lisäksi rajasin hakua ”kokoteksti” ja ”open access” rajoituksilla. Käyttämiäni hakusanoja ovat muun muassa ”elderly people experiences of loneliness”, ”experience of pandemic in elderly people lives” sekä ”elderly” AND ”loneliness” AND ”experience” AND ”finland” AND ”coronavirus”. Hakusanat tuottivat parhaimmillaan yli 16 000 tulosta. Englanninkieliset hakusanat ovat haasteellisia, koska ne tuottavat niin paljon tuloksia, joten osuvien aineistojen löytäminen tulee haasteellisemmaksi.

Loppuvaiheessa otan mukaan myös neljännen hakujärjestelmän. Neljänneksi hakujärjestelmäsi valitsin EBSCO-tietokannan. EBSCO-tietokannasta rajasin hakuani vertaisarvioituihin ja koko tekstillä saataviin artikkeleihin. LUC-Finnan kansainvälisten e-aineistojen

haussa sain määrällisesti paljon hakutuloksia, mutta suurin osa tutkimuksista eivät sisällöllisesti vastanneet tutkimuskysymyksiini. Kuvioon viisi olen koonnut EBSCO-tietokannan tulokset.

Hakusanat	Tulokset
"elderly people" AND "coronavirus" AND "loneliness"	13 tulosta
"elderly or aged or older or elder or geriatric" AND coronavirus AND "loneliness"	158 tulosta
"elderly people experiences of loneliness during coronavirus"	4438 tulosta
"coronavirus" AND "elderly people" AND "loneliness" AND "experience" AND "nordic countries"	0 tulosta

Kuvio 3. EBSCO-tietokannan hakutulokset

Koko aineistohakuprosessin ajan tavoitellaan tasapainoa tiedon kattavuuden, tiedonhaun osuvuuden ja tarkkuuden välillä. Prosessi on myös tasapainoilua osuvimpien tutkimusten löytämisen, toivotun tutkimusten määrän ja prosessiin käytettävän ajan välillä. (Vilka 2023.) Lopullinen aineistoni koostuu sisään- ja poisottokriteerien mukaan valituista tutkimuksista ja artikkeleista. Finna-hakupalvelusta en löytänyt tutkimukseeni aineistoja. Aineistot olivat samoja kuin LUC-Finnan kotimaisten artikkelien haussa. Lisäksi melkein kaikki hakusanojen tulokset olivat opinnäytetöitä tai pro gradu-tutkielmia, jotka eivät sovellu kirjallisuuskatsauksen aineistoksi. Työni alussa käsitteellistin ikäihmisen olevan Suomessa henkilö, joka on yli 65-vuotias. Silti otan aineistooni mukaan artikkeleita, jossa ikäihminen määritellään 50-vuotiaaksi tai vanhemmaksi. Ikä on moniulotteinen käsite ja koen saavani aineistosta luotettavia tuloksia, vaikka kaikki aiempiin tuloksiin osallistuneet ikäihmiset eivät ole 65-vuotiaita tai vanhempia. LUC-Finnan kansainvälisten e-aineistojen hakujen tekeminen oli haastavaa. Vaikka hakutuloksia oli todella paljon, niin harva tutkimus sopi omaan kirjallisuuskatsaukseeni. Suurin osa hakuprosessin tuloksista eivät käsitelleet ikäihmisiä ja varsinkin heidän kokemuksiaan yksinäisyydestä. Englannin kieliset tutkimukset ovat ympäri maailmaa, eivätkä sijoitu pohjoismaihin. Alkuperäinen suunnitelmani oli tutkia ilmiötä vain

pohjoismaiden alueelta, mutta aineiston haku ei tuottanut riittävästi tuloksia tällä hakumenetelmällä. Harva tutkimus käsitteli ikäihmisten yksinäisyyden kokemuksia, joka rajasi paljon aineistohakuani. EBSCO-tietokannasta löysin kaksi tutkimusta kirjallisuuskatsaukseni aineistoksi. EBSCO-tietokanta antoi vähemmän hakutuloksia, joten tutkimusten läpikäymisen oli helpompaa. Taulukkoon kaksi olen koonnut ensimmäisen lopullisen aineistoni.

Taulukko 2. Ensimmäinen aineisto

Valitut aineistot	Käytetty hakujärjestelmä ja hakusanat
Uotila, Hanna & Jolanki, Outi (2022) Kotona asuvien 60 vuotta täyttäneiden ihmisten yksinäisyys koronapandemian aikana.	LUC-Finna kotimaiset artikkelit: ”yksinäisyys koronapandemian aikana”
Ahosola, Päivi ym. (2021) Mikä muuttui vai muuttuiko mikään? Yli 65-vuotiaiden arki korona-aikana. Gerontologia 35(4)	LUC-Finna kotimaiset artikkelit: ”koronapandemia ikäihmisten elämässä”
Ojalampi, Jonna & Saarelainen, Suvi-Maria (2024) Koronapandemian ja Venäjän Ukrainaan hyökkäämisen merkitykset ikäihmisille. Gerontologia 38(1).	LUC-Finna kotimaiset artikkelit: ”koronapandemia ikäihmisten elämässä”
Dziedzic, Beata ym. (2021) Loneliness and mental health among the elderly in Poland during the COVID-19 pandemic. BMC Public Health.	LUC-Finna kansainvälisten e-aineistojen haku: ”elderly people experiences of loneliness during COVID-19”
Vlachatoni, Athina ym. (2022) The impact of changing social support on older persons’ onset of loneliness during the COVID-19 pandemic in the United Kingdom. The gerontological society of America 62 (8).	LUC-Finna kansainvälisten e-aineiston haku: ”elderly people experiences of loneliness during COVID-19”
Benzinger, Petra ym. (2023) Consequences of contact restrictions for long-term care residents during the first months of COVID-19 pandemic: a scoping review. European Journal of Aging 20 (39).	LUC-Finna kansainvälisten e-aineistojen haku: ”elderly” AND ”loneliness” AND ”experience” AND ”finland” AND ”coronavirus”

(Jatkuu)

Statz, Tamara L. ym. (2023) Losing the illusion of control and predictability of life': experiences of grief and loss among ageing US adults during the COVID-19 pandemic. <i>Ageing and Society</i> 43.	LUC-Finna kansainvälisten e-aineistojen haku: "elderly people experiences of loneliness during COVID-19"
Noten, Suzie ym. (2022) Precious Time Together Was Taken Away": Impact of COVID-19 Restrictive Measures on Social Needs and Loneliness from the Perspective of Residents of Nursing Homes, Close Relatives, and Volunteers. <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i> .	LUC-Finna kansainvälisten e-aineistojen haku: " elderly people experiences of loneliness during COVID-19"
Finell, Eerika ym. (2021) Lived Experience Related to the COVID-19 Pandemic among Arabic-, Russian- and Somali-Speaking Migrants in Finland. <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i> .	LUC-Finna kansainvälisten e-aineistojen haku: "elderly" AND "loneliness" AND "experience" AND "Nordic countries" AND "coronavirus"
Gilbert, Andrew S. ym. (2023) "Keeping our distance": Older adults' experiences during year one of the COVID-19 pandemic and lockdown in Australia. <i>Journal of Aging Studies</i> 67.	EBSCO-tietokanta: "elderly people" AND "coronavirus" AND "loneliness"

Toisena aineistona olen kerännyt mediasta uutisia, jotka liittyvät ikäihmisten kokemaan yksinäisyyteen koronapandemian aikana. Valitsin ainoastaan suomalaisia uutisia, koska uutiset ovat toissijainen aineisto ja haluan korostaa etenkin Suomen mediassa käytyä sävyä koronapandemian uutisoinnista. Hyödynnän medianäkökulmaa tulokset- ja johtopäätökset luvussa, jossa muun muassa vertailen ensimmäisen aineiston tuloksia mediassa esitettyihin näkökulmiin ja toisen aineistoni tuloksiin. Olen käyttänyt myös toisen aineistoni rajaamiseen sisään- ja poisottokriteereitä, jotka näkyvät taulukossa 3. Sisään- ja poisottokriteerit ovat samankaltaisia kuin ensimmäisen aineistoni kohdalla.

Taulukko 3. Toisen aineiston sisään- ja poisottokriteerit

Sisäänottokriteerit	Poisottokriteerit
Suomen kieliset uutiset	Englannin tai muun kieliset uutiset
Google-hakupalvelu	Muut hakupalvelut
Maksuttomat uutiset	Maksulliset uutiset
Sisältää keskeiset käsitteet	Ei sisällä keskeisiä käsitteitä
Vuonna 2019 julkaistut tai uudemmat	Ennen vuotta 2019 julkaistut

Olen valinnut uutiset Suomen yleisimmiltä mediasivustoilta, joita ovat Yle, MTV-uutiset ja Iltalehti. Uutisten hakemiseen käytin Google-hakupalvelua. Käyttämiäni hakusanoja olivat ”ikäihmisten yksinäisyys ja ”koronapandemia”. Valitsin medioista yhteensä viisi uutista, jotka näkyvät taulukossa 4.

Taulukko 4. Toinen aineisto

Yle	Yle (2021) Pandemia lisäsi ikäihmisten yksinäisyyttä, mutta enemmistö oli tyytyväinen elämäänsä poikkeusaikana.
Yle	Hirvonen, Saara (2020) Näin korona iski suomalaisten hyvinvointiin: erityisesti pääkaupunkiseutu kovilla, kertoo THL:n kysely – katso oman maakuntasi tulokset.
MTV-uutiset	Niiniaho, Emmi (2023) Korona jätti jälkeensä yksinäisiä senioreita – ”Moni on jäänyt palaamatta harrastuksiin”.
Iltalehti	Saroniemi, Soila (2022) Nyt se on tutkittu: näin ikäihmisten elämä muuttui pandemian aikana.
MTV-uutiset	Knapp, Noora (2021) Monen vanhuksen korona-arkea leimaa yksinäisyys – virikkeiden puutteella voi olla peruuttamattomia seurauksia.

Toinen aineistoni on pieni, mutta sen tavoitteena on vahvistaa ja tuoda lisää vertailupintaa ensisijaiseen aineistooni liittyen. Aineiston koko johtuu siitä, että hakusanat eivät tuottaneet enempää uutisia. Jos sisällyttäisin aineistooni maksullisia julkaisuja, niin hakutuloksia olisi voinut olla enemmän. Nykypäivänä yhä useammat uutissivustot siirtävät uutisiaan maksumuurien taakse tai vaativat käyttäjätilin luomista uutisen lukemiseksi.

Artikkelit kertovat yllättävän tasapainoisesti koronapandemian negatiivisista kuin positiivisistakin vaikutuksista ikäihmisten elämään. Kuitenkin suurin osa jokaisen artikkelin tekstistä

käsittelee koronan negatiivisia vaikutuksia. Oma hypoteesini on, että koronapandemiasta on uutisoitu niin negatiivisesti, että kirjallisuuskatsauksen tulokset korostaisivat myös pandemian negatiivisia piirteitä.

4.2 Aineiston analysointi

Tutkimukseni lähestyy aineistoa fenomenologisen lähestymistavan kautta. Lähestymistapa sopii tutkimukseeni, koska tutkimukseni keskiössä ovat ikäihmisten yksinäisyyden kokemukset. Analysoin aineistoni aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Olen toteuttanut aineistolähtöisen sisällönanalyysin siihen kuuluvien vaiheiden avulla. Tässä luvussa lähdän erittelemään aineistolähtöisen sisällönanalyysin vaiheita ja tuloksia valitun aineistoni pohjalta.

Fenomenologinen lähestymistapa ei ole teknisesti toteutettava aineiston käsittelytapa, vaan se muotoutuu kulloisenkin tutkimustilanteen mukaan. Fenomenologisessa lähestymistavassa oleellisimpia työkaluja ovat kokemus, merkitys, käsitteet ja yhteisöllisyys. Fenomenologisen lähestymistavan avulla tutkitaan yksilön kokemuksellista suhdetta maailmaan, jossa ihminen elää. Kokemuksellisuus viittaa yksilön vuorovaikutussuhteeseen peilattuna toisiin ihmisiin, kulttuuriin ja luontoon. Tutkimuksen kohteena on ihmisen elämäntodellisuus, joka on se kokonaisuus, jota tutkija ymmärtää ja jossa tutkittava ilmiö tai asia tulee tarkasteluun. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tavoitteena on tunnistaa aineistosta esimerkiksi joku toiminnan logiikka tai tutkimusaineiston ohjaama jokin tyypillinen kertomus. Aineistolähtöiseen sisällönanalyysiin kuuluvat tutkimusaineiston pelkistäminen, tiivistäminen, ryhmittely, tulkinta sekä tulkinnan tarkastelu teoreettisen viitekehyksen avulla. (Vilka 2021.)

Aloitin aineistolähtöisen analyysini poimimalla ensimmäisestä aineistosta kaikki ilmaisut, jotka liittyivät asetettuihin tutkimuskysymyksiini. Tämän jälkeen pelkistin alkuperäisilmaukset, jotka näkyvät taulukossa 5 ja 6. Ryhmittely ja luokittelu vaiheessa aloin yhdistämään samankaltaisia pelkistettyjä ilmauksia, jolloin syntyi alaluokkia. Alaluokkien muodostamisen jälkeen syntyi omia yläluokkia. Nimesin ala- ja yläluokat itse keksimilläni kuvaavilla käsitteillä. Yhdistelevää luokittelua jatketaan niin pitkään kuin se on tutkimuskysymysten ja tutkimuksen tarkoituksen kannalta olennaista (Elo ym. 2022). Tutkimuskysymykseni

olivat: millaisia vaikutuksia koronapandemialla on ollut ikäihmisten yksinäisyyden kokemuksiin ja millä tavalla yksinäisyyden kokemukset näyttäytyvät ikäihmisten elämässä koronapandemian aikana tai sen jälkeen?

Taulukko 5. Esimerkki alkuperäisilmauksen pelkistämisestä

Alkuperäisilmaus	Pelkistys
”Korona-ajan vaikeudet liittyivät sosiaalisen kanssakäymisen kuihtumiseen sekä harrastus- ja liikuntamahdollisuuksien vähenemiseen.” (Ahosola ym. 2021).	Sosiaalisten kanssakäymisten kuihtuminen. Harrastus- ja liikuntamahdollisuuksien väheneminen.

Taulukko 5 liittyy toiseen tutkimuskysymykseeni eli millä tavalla yksinäisyyden kokemukset näyttäytyvät ikäihmisten elämässä koronapandemian aikana tai sen jälkeen? Elämän muut osa-alueet viittaavat taulukossa 1 sosiaaliseen kanssakäymiseen ja harrastus- sekä liikuntamahdollisuuksiin.

Taulukko 6. Esimerkki alkuperäisilmauksen pelkistämisestä jatkuu

Alkuperäisilmaus	Pelkistys
”According to our observations, the COVID-19 pandemic is associated with increased symptoms of anxiety, depression and sense of loneliness in this age group.” (Dziedzic ym. 2021).	Ahdistuksen, masennuksen ja yksinäisyyden lisääntyminen.

Taulukko 6 kuvailee vastausta ensimmäiseen tutkimuskysymykseeni eli millaisia vaikutuksia koronapandemialla on ollut ikäihmisten yksinäisyyden kokemuksiin. Pelkistuksen mukaan yksinäisyyden kokemukset ovat lisääntyneet.

Alkuperäisilmauksien pelkistämisen jälkeen aloin ryhmittelemään ja luokittelemaan pelkistykksiä ala-, ylä- ja pääluokkiin. Selkeytin analyysivaiheittani värikoodaamalla jokaisen artikkelin omalla värillä. Liitteistä 1 ja 2 löytyy kaikki värikoodatut pelkistykset, jotka olen jakanut omiin alaluokkiin.

Ensimmäisen aineiston alaluokkia muodostui yhteensä yhdeksän kappaletta. Nimeämäni alaluokat ovat: yksinäisyyden kokemukset, muut negatiiviset tunteet, vaikutukset läheisiin ja muihin ihmisiin, uudet yhteydenpitotavat, selviytymiskeinot pandemia-aikana, pandemia yhteiskunnallisella tasolla, arjen negatiiviset muutokset, arjen positiiviset muutokset ja arjen muuttumattomuus.

Yksinäisyyden kokemukset alaluokassa keräsin yhteen kaikki pelkistykset, jotka toivat ilmi käsitteen yksinäisyys. Alaluokka sisältää paljon erilaisia kokemuksia yksinäisyydestä. Yksinäisyyden yksilölliset kokemukset tulevat myös esiin aineistostani ja aiemmista tutkimuksista. Koronapandemian aikana yksinäisyyden rinnalla oli myös paljon erilaisia tunteita, jotka kokosin alaluokkaan muut negatiiviset tunteet. Taulukossa 7 ilmenee, mistä pelkistyksistä yksinäisyyden kokemukset alaluokka syntyy. Taulukko 7 kertoo myös sen, kuinka erilaisia ja laajoja yksinäisyyteen liittyvät kokemukset voivat olla.

Taulukko 7. Esimerkki alaluokasta

Yksinäisyyden kokemukset
Digitaitojen puuttuminen lisäsi yksinäisyyttä.
Rajoitusten lieventäminen vaikutti yksinäisyyden kokemusten muutokseen.
Yksinäisyyden vähentyminen.
Yksinäisyyden lisääntyminen.
Yksinäisyys yleisempää pandemia-aikana.
Yksinäisyyden riski ei vähentynyt
Yksinäisyyden uusia kokemuksia sosiaalisen verkoston muutoksista.
Huonontunut parisuhde → suurempi riski yksinäisyydelle.
Suurempi riski yksinäisyydelle, jos paljon kontakteja ennen pandemiaa.
Yksin asuvilla suurin riski yksinäisyyden kokemiselle.
Naisilla oli korkeampi riski yksinäisyyden kokemuksille.
Ahdistuksen, masennuksen ja yksinäisyyden lisääntyminen.
Yksinäisyyden kokemuksia usein.
Yksinäisyyden kokemukset näyttäytyivät myös korkeampina ahdistuksen määrinä, masentuneisuutena ja ärtyneisyytenä.
Eristäytyneisyys, yksinäisyys
Yleisiä tuntemuksia: ahdistuneisuus/yksinäisyys/surullisuus/masennuksen oireet
Yksinäisyys yleistä palvelutalon asukkailla
Suuria eroja yksinäisyyden tunteessa
Useita syitä yksinäisyydelle: sosiaalisten kontaktien ja sukulaisten kanssa olemisen kaipuu
Yksinäisyys liittyi: paljon yksin omassa huoneessa/ei mitään odotettavaa, esim. aktiviteetit
Vierailukiellon jälkeen heti vähemmän yksinäisyyden tunteita
Heikot yhteydet perheeseen ja ystäviin ennustivat pitempään jatkuvaa yksinäisyyttä koronan aikana ja jälkeen
Yksin asuvilla yksinäisyyden kokemus ei muuttunut normaalista arjesta pandemiaan
Osalla yksinasuvista yksinäisyys lisääntyi
Korrelaatio yksinäisyyden määrän, masennusoireiden ilmenemisen ja kroonisen taudin välillä.
Suhteessa olevilla vähemmän yksinäisyyttä kuin leskillä.
Yksinäisyys liittyi huolestuneisuuteen, masentuneisuuteen, ahdistuneisuuteen ja huoleen kokonaisterveydestä.
Sosiaalisen verkoston rajoittaminen/pandemia uutena asiana lisäsi yksinäisyyttä.
Voimakkaat rajoitukset ja sulkutila lisäsivät yksinäisyyttä.
Emotionaalisen, sosiaalisen ja eksistentiaalisen yksinäisyyden lisääntyminen.

(Jatkuu)

Elinympäristö, voimavarat ja apukeinot vaikuttavat yksinäisyyden kokemuksiin.
Yksinäisyyden vähentyminen/pandemia ei automaattisesti tarkoita yksinäisyyttä.
Harrastusten puuttuminen lisäsi yksinäisyyttä
Yksinäisyys voimakkaampaa koronaan sairastuneilla.
Pandemiaan liittyvä huoli kytkeytyi yksinäisyyden tunteeseen.
Yksinäisyyden aiheutuminen ja lisääntyminen johtuen sosiaalisesta eristäytyneisyydestä.
Yksinäisyyden kuuluminen vanhuuteen.
Yksinäisyyteen tottuminen.
Pitkään jatkunut yksinäisyys jo ennen pandemia-aikaa.
Yksinäisyys yllätyksenä pandemia-aikana.
Yksinäisyyden korostuminen ilman läheisten tapaamisia.
Aikaisemmat yksinäisyyden ja elämää rajoittavat kokemukset eivät tehneet muutosta arkeen korona-aikana
Kun yksinolo oli tuttuja ja mieluista, niin se ei haitannut.
Yksinäisyyteen alistuminen, vaikka se oli tuttua.
Yksinäisyys

Yksinäisyyteen liittyy myös vahvasti kolmas alaluokka eli uudet yhteydenpitotavat. Uudet yhteydenpitotavat tulivat esiin melkein jokaisessa aiemmassa tutkimuksessa. Neljäntenä alaluokkana on vaikutukset läheisiin ja muihin ihmisiin. Ikäihmiset olivat myös hyvin huolissaan muista kuin itsestään pandemia-aikana.

Seuraavina alaluokkina ovat arjen negatiiviset ja positiiviset muutokset sekä arjen muuttumattomuus. Avaan tulostulvussa millaisia mahdollisia muutoksia ikäihmisten arjessa tapahtui. Yhtenä alaluokkana oli myös selviytymiskeinot pandemia-aikana. Selviytymiskeinot kuvaavat, miten ikäihmiset ovat selvinneet korona-ajasta paremmin. Viimeisenä alaluokkana on pandemia yhteiskunnallisella tasolla. Yksilöllisten yksinäisyyden kokemusten lisäksi pandemia vaikutti myös yhteiskunnallisella tasolla.

Toisen aineiston alkuperäisilmauksien pelkistämisessä nousi esiin samoja teemoja kuin ensimmäisessä aineistossa. Uutisartikkelit ovat tietenkin suppeampia ja eivät ole yhtä informatiivisia kuin ensimmäisen aineiston tutkimusartikkelit. Uutisartikkelit nostivat esiin niin positiivisia kuin negatiivisia asioita koronapandemiasta ja sen vaikutuksista ikäihmisten yksinäisyyteen ja arkeen. Taulukossa 8 on esimerkki toisen aineiston alkuperäisilmauksen pelkistämisestä.

Taulukko 8. Toisen aineiston esimerkki alkuperäisilmauksen pelkistämisestä

Alkuperäisilmaus	Pelkistys
”Koronapandemian aiheuttamat eristys- ja rajoitustoimet lisäsivät selvästi kotona asuvien eläkeläisten yksinäisyyttä, ja hoivakodeissa siirryttiin laitosmaiseen suuntaan” (Yle 2021).	Yksinäisyys lisääntyi eristys- ja rajoitustoimista johtuen/Hoivakodeissa laitosmainen suunta.

Toisesta aineistosta muodostui ryhmittelyn ja luokittelun jälkeen kahdeksan alaluokkaa. Alaluokat ovat lisääntynyt yksinäisyys, kokemukset rajoitustoimenpiteistä, tyytyväisyys, turvallisuus ja toiveikkuus, yhteydenpito pandemia-aikana, sosiaaliset kontaktit, muutokset harrastuksissa ja ryhmissä, pandemian aikaiset ja jälkeiset negatiiviset tunteet ja koronan laajemmat vaikutukset. Alaluokat ovat samankaltaisia kuin ensimmäisen aineiston alaluokat. Molempien aineistojen alaluokat tuovat esiin yksinäisyyden, uudet yhteydenpitotavat, muutokset arkeen ja sosiaaliin suhteisiin sekä pandemian vaikutukset rakenteellisella ja yhteiskunnallisella tasolla. Vaikka toinen aineisto oli pieni, niin aineiston analysointi onnistui ja aineisto tuotti useita alaluokkia. Myös toisen aineiston kohdalla käytin värikoodeja, joiden avulla erottelin artikkelit ja niistä tulevat pelkistykset. Taulukossa 9 on esimerkki toisen aineiston eräästä alaluokasta.

Taulukko 9. Esimerkki toisen aineiston alaluokasta

Sosiaaliset kontaktit -alaluokka	Alkuperäisilmaus
Tiiviit naapurisuhteet ylläpitivät sosiaalista aktiivisuutta	”Myös tiiviit naapuruussuhteet tukivat vanhus-ten sosiaalista aktiivisuutta” (Saroniemi 2022).
Läheisten tapaaminen rajoituksista huolimatta	”Osa yli 80-vuotiaista ei kokenut pandemian vaikuttaneen sosiaaliin suhteisiin lainkaan, koska he tapasivat läheisiään rajoituksista huolimatta” (Saroniemi 2022).
Fyysisten kontaktien välttäminen johti sosiaalisen verkoston pienenemiseen	”Ensimmäiseen muutostyyppiin liittyi tarkka fyysisten kontaktien välttäminen, mikä johti huomattavaan sosiaalisen verkoston pienenemiseen” (Saroniemi 2022).

(Jatkuu)

Kärsiminen sosiaalisten kontaktien puutteesta	”Kun 70 vuotta täyttäneet jäivät koronan alussa kotiin, osa kärsi sosiaalisten kontaktien puutteesta” (Saroniemi 2022).
Halu tavata läheisiä enemmän	”Läheisiä olisi selvästi haluttu tavata enemmän” (Knapp 2021).

Alaluokkien jälkeen muodostui kolme yläluokkaa, jotka ovat: negatiivisten ja positiivisten tunteiden yksilölliset kokemukset, vuorovaikutuksen muutokset sekä pandemian yksilölliset ja yhteiskunnalliset vaikutukset. Ala- ja yläluokkien muodostumisen jälkeen syntyivät lopulliset pääluokat eli emotionaalinen taso, arjen taso, sosiaalinen taso ja rakenteellinen taso. Mitään yksittäistä pääluokkaa ei syntynyt, koska koronapandemian aikainen vaikutus ikäihmisten yksinäisyyteen oli kokonaisvaltainen ja vaikutti ikäihmisten kaikkiin elämän ja arjen osa-alueisiin. Olen päättänyt molempien aineistojeni kohdalla samoihin neljään pääluokkaan, koska ne kuvailevat selkeästi ja tiiviisti tutkimukseni päätuloksen eli sen, että ikäihmisten yksinäisyys koronapandemian aikana ja yksinäisyyden vaikutukset arkeen ovat moninaisia ja vaikuttavat ikäihmisten elämään kokonaisvaltaisesti.

4.3 Tutkimuseettiset kysymykset

Isoimmat tutkimuseettiset kysymykseni liittyvät tutkimuksen toteuttamiseen. Kirjallisuuskatsausta tehdessä minun täytyy kirjata selkeästi kaikki työskentelyvaiheeni, jotta tutkimukseni on läpinäkyvä ja eettinen. Minun täytyy myös osata perustella muun muassa käyttämäni avainsanat, tietokannat sekä haku- ja valintakriteerit.

Kirjallisuuskatsaukseen liittyvät kurinalaisuus, kriittisyys ja systemaattisuus. Kurinalaisuuden pyrkimyksenä on tutkimuksen luotettavuus, pätevyys ja yleistettävyyys. Yhdessä nämä sisältävät ymmärryksen menettelytapojen toteuttamisen tarkkuudesta sekä läpinäkyvyydestä. Kurinalaisuus näkyy käytännössä niin, että tutkittava aineisto hankitaan katsaukseen hakuprosessin avuksi ennalta tehtyjen sääntöjen mukaisesti rajatusti, harkitusti, järjestelmällisesti ja johdonmukaisesti. Läpinäkyvyys on yhteydessä toistettavuuteen eli tutkimusprosessissa paljastetaan kaikki tutkijan ottamat askeleet ja perustelut näihin valintoihin liittyen. Läpinäkyvyyden edellytyksenä on aineiston hankinnan ja siihen liittyvien valintakriteerien

avaaminen tarkasti kirjallisuuskatsauksessa, joka tutkimuksesta kirjoitetaan. Kirjallisuuskatsauksessa tulee kuvata esimerkiksi käytetyt tietokannat sekä niihin liittyvät perustelut. Kriittisyys tarkoittaa kirjallisuuskatsauksessa, että tekijä reflektoi omia valintojaan koko prosessin ajan ja sen edetessä. Lisäksi kriittisyys merkitsee sitä, että tekijä ottaa vastaan kirjallisuuskatsauksen eteen tuomat tutkimukselliset haasteet, määrittelee ne ja pyrkii luovasti löytämään ongelmiin ratkaisuja pikemminkin kuin peittelemään niitä. Kriittisen otteen keskiössä on se, että kirjallisuuskatsauksessa tehtyjä asioita verrataan tutkimuksen tavoitteeseen ja tarkoitukseen, tutkimuskysymyksiin sekä kohderyhmään. (Vilka 2023.)

Vilkan (2023) mukaan systemaattisuudella tarkoitetaan, että katsaus noudattaa ennalta määritettyä menettelytapaa. Sen avulla määritellään, miten kirjallisuuskatsausprosessin vaiheita lähestytään ja miten niissä tullaan toimimaan. Menettelytapa edistää katsausprosessin läpinäkyvyyttä ja se tekee mahdolliseksi kirjallisuuskatsauksen vertaisarvioinnin prosessin aikana. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on vastata tutkimuskysymykseen kuvailvasti ja kartoittavasti.

Kriittisyys on osa jokaista tutkimusta. Aineiston keräämisen ja analysoinnin aikana olen reflektoinut valintojani omiin tutkimuskysymyksiini liittyen. Systemaattisuus näkyy tutkimuksessani narratiivisen kirjallisuuskatsauksen kautta, koska olen valinnut sen menettelytavakseni tutkiakseni aineistoani. Kurinalaisuus, kriittisyys ja systemaattisuus ovat osa tutkimukseni eettisiä kysymyksiä. Näitä noudattamalla voin taata tutkimukseni läpinäkyvyyden ja eettisyyden toteutumisesta.

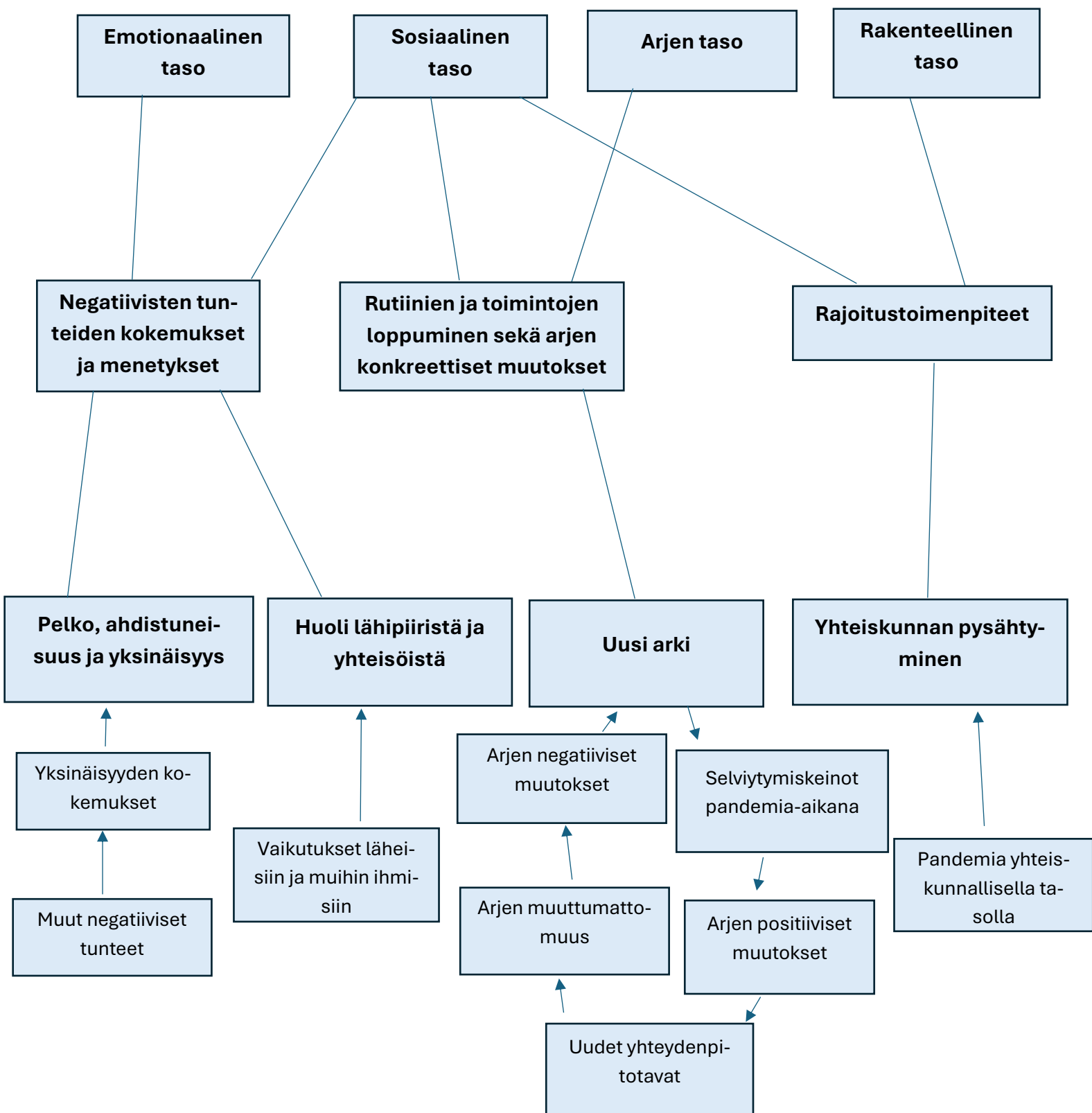
Ikäihmiset kuuluvat myös haavoittuvaan ihmisryhmään, joten sen huomioiminen on osa tutkimuksen eettisyyttä, vaikka en haastatellutkaan ikäihmisiä. Haavoittuva ihmisryhmä tarkoittaa sitä, että ryhmän katsotaan olevan riippuvuussuhteessa tai alisteisessa tai muulla tavalla valta-asemaltaan heikossa asemassa. Tutkijan täytyy pystyä kyseenalaistamaan omat ennakkokäsityksensä tutkittavasta haavoittuvasta ryhmästä, heidän elämäntilanteestaan ja valinnoistaan. (Kainulainen & Honkatukia 2021.) Tutkimukseni kohderyhmänä ovat ikäihmiset. Ikäihmisiin liittyy paljon ennakkokäsityksiä, esimerkiksi siitä, että ikäihmiset ovat erittäin alttiita koronapandemialle. Tutkimuksessani minun täytyy muistaa keskittyä kokemukseen näkökulmaan, eikä antaa ennako-oletuksille valtaa.

5. IKÄÄNTYNEIDEN YKSINÄISYYDEN KOKEMUSTEN ULOTTU- VUUDET KORONAPANDEMIAN AIKANA JA SEN JÄLKEEN

Pro gradu -tutkielmani tulokset ovat moniulotteisia, mikä johtuu kokemuskäkökulman käytöstä. Kuitenkin ikäihmiset kokivat samankaltaisia kokemuksia liittyen yksinäisyyteen ja arjen muutoksiin koronapandemian aikana ja sen jälkeen. Tutkimukseni tulokset koostuvat aineistojen analysoinnin perusteella syntyneistä neljästä pääluokasta, jotka ovat: emotionaalinen taso, arjen taso, sosiaalinen taso ja rakenteellinen taso. Avaan jokaisen pääluokan alla molempien aineiston tuloksia sekä tulosten kuvailemisen yhteydessä vertailen mahdollisia eroavaisuuksia ja yhteneväisyyksiä, mitä molemmista aineistoista ja aiemmista tutkimuksista nousee esiin.

Ensimmäisen aineistoni tulokset ovat laajemmat kuin toisen aineiston kohdalla, jonka takia lähestyn niitä toisiaan täydentävänä kokonaisuutena. Ensimmäisen aineiston tuloksia lukiessa, lukijan kannattaa pitää mielessä mahdolliset maa- ja kulttuurikohtaiset erot. Ensimmäisestä aineistosta yli puolet artikkeleista ovat kansainvälisiä, kun taas toinen aineisto on kerätty ainoastaan suomalaisesta mediasta.

Aineistot tuovat laajasti esiin, mistä tekijöistä ikäihmisten yksinäisyys koostuu koronapandemian aikana ja sen jälkeen. Ikäihmisten yksinäisyys sekä kriisit ja katastrofit toimivat tutkimukseni käsitteellisenä viitekehyksenä. Lisäksi tutkimuskysymyksieni avulla lähdin hakemaan vastauksia ikäihmisten yksinäisyyden kokemusten muutoksiin ja miten yksinäisyyden kokemukset ovat vaikuttaneet ikäihmisten arkeen koronapandemian aikana. Tämän perusteella voin sanoa, että aineiston analysointi tuotti tutkimuksen tarkoitusta ja tutkimuskysymyksiäni vastaavia tuloksia. Olen avannut edellisessä luvussa aineiston analysoinnin vaiheet ja sen avulla syntyneet ala- ja yläluokat. Seuraavaksi lähdän käymään tuloksiani läpi taso kerrallaan. Seuraavalla sivulla olevassa kuviossa 4, olen koonnut ensimmäisen aineistoni ala- ja yläluokat yhteen. Kuvion 4 avulla voi hahmottaa, kuinka monia erilaisia osaluokkia koronapandemian aikaiseen yksinäisyyteen liittyy ikäihmisten elämässä ja arjessa.



Kuvio 4. Ensimmäisen aineiston analysoinnin tulokset

5.1 Emotionaalinen taso

Ensimmäisen aineiston analysoinnin perusteella emotionaalinen taso pitää sisällään negatiivisten tunteiden kokemuksia ja menetyksiä. Negatiiviset tunteet liittyvät muun muassa yksinäisyyteen, ahdistuneisuuteen, masentuneisuuteen, huoleen, stressiin ja pelkoon. Useat aiemmat tutkimukset korostivat varsinkin yksinäisyyden, masentuneisuuden ja ahdistuneisuuden näkökulmia. Varsinkin Dziedzic ja kumppaneiden (2021) tutkimuksen tuloksissa nousee esiin masentuneisuuden ja ahdistuneisuuden lisääntyminen koronapandemian aikana. Mielestäni aiemmilla tutkimuksilla haluttiin korostaa koronapandemian vaikutusta kokonaisvaltaisesti ikäihmisten mielenterveyteen. Emotionaalinen taso toi paljon esiin ikäihmisten negatiivisia tunteita liittyen pandemiaan. Emotionaalisen tason mukaan yksinäisyys lisääntyi ikäihmisten keskuudessa, niin kuin myös masentuneisuus, ahdistuneisuus ja pelko lisääntyivät. Tuloksissa on myös vaihtelua, sillä osa ikäihmisistä koki, että yksinäisyyden kokemuksissa ei tapahtunut muutoksia tai yksinäisyys jopa vähentyi.

Ikäihmisten kokemusten ja tunteiden lisäksi emotionaalinen taso pitää sisällään huolen lähipiiristä ja yhteisöistä. Ikäihmiset olivat huolissaan samanikäisistä ystävistään, läheisistään ja jopa tuntemattomista ihmisistä. Aiemmat tutkimukset toivat esiin, että media oli nostanut ikäihmiset haavoittuvaksi ryhmäksi. Vaikka media ja yhteiskunta asettivat ikäihmiset haavoittuvaan asemaan, niin ikäihmiset eivät halunneet sopia tähän muottiin. Ikäihmiset olivat esimerkiksi usein huolissaan aikuisista lapsistaan. Koronapandemia toi mukanaan myös menetyksiä. Useat ikäihmiset ovat menehtyneet koronapandemian vuoksi ja läheisen menettäminen pandemia-aikana oli erittäin raskasta käsitellä. Lisäksi ikäihmiset saattoivat pelätä itse saavansa tartunnan ja jopa menehtyvän. ”Haastateltavan sanat kertovat siitä, että ikäihmisille koronapandemian henkilökohtainen merkityksellisyys ei välttämättä noussut oman elämän ja tulevaisuuden suojelemisen tarpeesta. Huomio suuntautui niihin läheisiin, jotka jäävät maailmaan oman kuoleman jälkeen.” (Ojalampi & Saarelainen 2024, 46.)

Toisen aineiston tulosten mukaan yksinäisyyden kokemukset ja muut negatiiviset tunteet lisääntyivät ikäihmisten keskuudessa. Toisessa aineistossa korostui varsin vahvasti juuri yksinäisyyden lisääntyminen. Toinen aineisto ei käsittelyt niin paljon esimerkiksi ahdistuneisuuden tai masentuneisuuden tunteita. Vastapainoksi ikäihmiset tunsivat myös tyytyväisyyttä, turvallisuutta ja toiveikkuutta toisen aineiston mukaan. Ensimmäinen aineisto jakaa paljon samankaltaisuuksia toisen aineistoni kanssa liittyen erilaisten negatiivisten mutta myös positiivisten tunteiden kokemiseen.

Koronapandemia vaikutti ikäihmisten yksinäisyyden kokemuksiin ja arkeen vaihtelevasti. Tuloksissa nousi esiin positiivisia tunteita ja muutoksia, mutta silti kokemukset yksinäisyyden lisääntymisestä ja muiden negatiivisten tunteiden ilmenemisestä kertovat koronan suu-
resta vaikutuksesta ikäihmisteen arkeen ja elämään.

5.2 Arjen taso

Ensimmäisessä aineistossa nousee esiin, että arjen taso pitää sisällään rutiinien ja toimintojen loppumisia sekä arjen konkreettisia muutoksia. Ikäihmisten arjessa tapahtui negatiivisia ja positiivisia muutoksia tai arki ei muuttunut ollenkaan. Yksinäisyys on ollut ikäihmisten sosiaalinen ongelma jo kauan ennen pandemiaa. Kun koronapandemia ja rajoitustoimenpiteet tulivat, niin se ei vaikuttanut niiden ikäihmisen yksinäisyyteen tai arkeen, jotka jo valmiiksi viettivät suurimman osan ajastaan kotona ja yksinäisyyden kokemukset olivat heille tuttuja. Uotilan & Jolangin (2022, 281) tutkimuksessa ikäihmiset kertoivat, että osallistuminen sosiaalisiin tapahtumiin ei ollut juurikaan muuttunut koronapandemian myötä: ”he olivat totuneet elämään eristäytyneenä esimerkiksi asuessaan maaseudulla, eivätkä he kaivanneet runsasta sosiaalista verkostoa”.

Ikäihmisten arjessa tapahtui myös paljon negatiivisia muutoksia. Negatiiviset muutokset liittyivät muun muassa erilaisten tapahtumien ja juhlien peruuntumiseen. Lisäksi korona-aika teki sen, että tulevaisuuteen ei voinut suunnitella tapahtumia, koska ei tiennyt kuinka kauan koronapandemia kestää. Arjesta tuli myös virikkeetöntä, koska erilaiset harrastukset ja ryhmät lopetettiin koronan ajaksi. Arjen negatiiviset muutokset johtivat sosiaalisten kontaktien vähenemiseen. Myös palvelutaloissa arjen virikkeet ja toiminnot loppuivat, mikä nosti esiin laitostumisen lisääntymistä koronapandemian aikana. Petra Benzinger ja kumppanit (2023) tutkivat palvelutalossa asuvia ihmisiä ja heidän yksinäisyyden kokemuksiaan koronapandemian aikana. Heidän tutkimuksessaan nousevat esiin varsinkin virikkeiden puuttuminen arjessa sekä vierailijoiden vähyys pandemia-aikana.

Ikäihmisten arkeen tapahtui myös positiivisia muutoksia. Tulosten mukaan ikäihmiset kokivat, että arki rauhoittui ja oli enemmän aikaa itselle. Positiivisiin muutoksiin voi myös liittyä erilaisia selviytymiskeinoja, mitä ikäihmisillä oli pandemian aikana. Andrew Gilbertin ja kumppaneiden (2023) tutkimuksessa nousee esiin varsinkin hygieniaohjeistuksien noudat-

taminen, esimerkiksi ikäihmiset kertoivat, että he eivät olleet ikinä pesseet käsiään näin paljon. Tutkimukseni tulosten mukaan selviytymiskeinoina olivat juurikin rajoitus- ja hygieniahjeistuksien noudattaminen, negatiivisten uutisten välttely, kääntyminen jumalan puoleen sekä ihmiset olivat myös kiitollisia, jos heillä oli joku kenen kanssa asua tai kenelle jutella. Uskonto selviytymiskeinona korostui etenkin maahanmuuttajataustaisten ikäihmisten kohdalla.

Vuorovaikutuksen muutokset koostuivat uusista yhteydenpitotavoista, sosiaalisista kontakteista sekä muutoksista harrastuksissa ja ryhmissä. Uusilla yhteydenpitotavoilla on yritetty vähentää yksinäisyyttä ja sosiaalista eristäytymistä arjessa. Uusien yhteydenpitotapojen avulla ikäihmiset ovat saaneet pidettyä yhteyttä läheisiin, vaikka fyysiset tapaamiset eivät ole olleet mahdollisia. Toisen aineiston tulokset korostavat myös uusia digitaalisia yhteydenpitotapoja. Digitaalisten yhteydenpitovälineiden avulla ikäihmiset pystyivät ylläpitämään sosiaalisia kontakteja pandemia-aikana. Saroniemen (2023) artikkelissa korostetaan, että ikäihmiset pitivät sosiaalisia kontakteja yllä esimerkiksi puheluiden ja WhatsAppin avulla. Kuitenkin ikäihmiset, joilla ei ollut hallussa digitaitoja, eivät pystyneet hyödyntämään uusia yhteydenpitotapoja arjessaan. Digitaalisuuden korostuminen loi pandemia-aikana siis eriarvoisuutta ikäihmisten välille. Ensimmäisen aineiston tulokset korostivat myös vahvasti uusien yhteydenpitotapojen käyttöä, mutta myös niiden haasteita ikäihmisten keskuudessa.

Toisen aineiston mukaan pandemian aikaiset ja jälkeiset negatiiviset tunteet pitivät sisällään esimerkiksi huolta ja pelkoa sekä sopeutumista uuteen arkeen koronan jälkeen. Muutokset harrastuksissa ja ryhmissä nostavat esiin enimmäkseen negatiivisia asioita, kuten virikkeettömän arjen ja harrastusryhmien loppumisen koronan aikana. Ensimmäisen ja toisen aineiston tulokset pitävät sisällään samoja elementtejä liittyen arjessa tapahtuneisiin muutoksiin. Pohdin voiko rajoituksista piittaamattomuus olla kulttuurikohtainen asia vai tapahtuiko sitä myös muualla maailmassa.

5.3 Sosiaalinen taso

Ensimmäisessä aineistossa sosiaalinen taso linkittyy itse asiassa useaan eri näkökulmaan. Lisääntyneet yksinäisyyden kokemukset kertovat, että sosiaalisella tasolla on tapahtunut

muutoksia huonompaan suuntaan. Pandemian aikaiset rajoitustoimenpiteet ohjeistivat vähentämään sosiaalisia kontakteja, mikä johti sosiaaliseen eristäytymiseen, joka saattoi jatkua jopa pandemian jälkeen. Sosiaalisella tasolla tapahtui myös positiivisia muutoksia uusien yhteydenpitotapojen avulla. Digitaalisten yhteydenpitotapojen avulla ikäihmiset pystyivät olemaan yhteydessä läheisiinsä, asuivat he sitten kotona tai palvelutalossa. Aiemmat tutkimukset ja omat tulokseni korostavat kuitenkin sitä, että uudet yhteydenpitotavat eivät korvanneet kasvokkaisia tapaamisia. Suzie Noten ja kumppanit (2022) korostavat tutkimuksessaan, että palvelutalossa asuvat ikäihmiset tapasivat vierailijoita esimerkiksi parvekkeiden välityksellä, mutta vierailuajat tuntuivat lyhyemmiltä ja vierailuissa ei ollut samanlaista yksityisyyttä.

Myös arjen muutokset ja harrastusten vähenemiset liittyvät sosiaaliseen tasoon. Ikäihmisten arjesta jäi pois paljon merkittäviä tapahtumia, juhlia ja harrastuksia, missä normaalisti tapaisi muita ihmisiä. Korona-aikana ikäihmisten arki pyöri kotona, jossa ei saattanut olla virikkeitä, varsinkaan jos asui yksin. Esimerkiksi Tamara Statzin ja kumppaneiden (2023) tutkimuksessa korostetaan paljon erilaisia arkeen tulleet negatiivisia muutoksia, kuten ravintoloiden tai museoiden sulkemista. Tulokseni ja aiemmat tutkimukset korostavat, että ikäihmiset kokivat olevansa onnekkaita, jos he asuivat jonkun kanssa tai jos naapurin kanssa pystyi vaihtamaan kuulumisia.

Toisen aineiston tuloksissa korostui myös virikkeetön arki ja vaikeus palata aktiviteetteihin pandemian jälkeen. ”Korona-ajan eristäytyneisyyden jälkeen voi olla hankala palata samoihin aktiviteetteihin kuin ennen pandemiaa” (Niiniahho 2023). Toinen aineisto korosti enemmän harrastusten ja toimintojen vähenemistä kuin ensimmäinen aineisto. Toisessa aineistoissa nousi esiin myös positiivisia muutoksia arjessa, esimerkiksi liikunnan lisääntyminen. Lisäksi uudet yhteydenpitotavat näkyivät harrastuksissakin, koska aineistosta nousi esiin, että harrastukseen pystyi osallistumaan verkossa. Myös sosiaalisissa kontakteissa tapahtui vähentymistä, mutta osa ikäihmisistä tapasi läheisiään rajoituksista huolimatta.

Toisessa aineistossa tulee esiin vaihtelevasti negatiivisia ja positiivisia asioita. Osa ikäihmisistä kärsii sosiaalisten kontaktien puutteesta, kun taas toisilla esimerkiksi hyvät naapurisuhteet ylläpitivät sosiaalisia suhteita. Myös ensimmäisen aineiston analysoinnissa nousi esiin, että ikäihmiset olivat kiitollisia, jos heillä oli asuinkumppani tai naapuri, jonka kanssa jutella. Uudet yhteydenpitotavat mahdollistivat sosiaalisten kontaktien ylläpitämisen, mutta ikäihmisellä tuli olla digitaitoja, jotta se onnistui.

5.4 Rakenteellinen taso

Viimeisenä tasona on rakenteellinen taso. Ensimmäisessä aineistossa rakenteelliseen tasoon liittyvät vahvimmin rajoitustoimenpiteet. Tuloksissani ja aiemmissa tutkimuksissa korostui se, että ikäihmiset ymmärsivät ja kunnioittivat rajoitustoimenpiteitä. Rajoitustoimenpiteet ymmärrettiin keinoina, joilla haluttiin suojella ihmisiä. Erityisesti Ahosolan ja kumppaneiden (2021) tutkimuksessa nousee esiin, että ikäihmiset arvostivat saamaansa suojelu, mitä rajoitukset toivat. Pandemia vaikutti ikäihmisten arkeen yksilöllisesti, mutta se näkyi myös rakenteellisella tasolla. Korona-ajan uutisointi ja politiikka korostivat, että ikäihmiset olivat haavoittuvainen ryhmä, mutta aiemmista tutkimuksista on käynyt ilmi, että ikäihmiset toivoivat, että he olisivat voineet olla enemmän muiden ihmisten tukena.

Koronapandemia oli kriisi, joka aiheutti negatiivisia tunteita ympäri maailmaa. Varsinkin maahanmuuttajataustaisten ikäihmisten kohdalla nousi esiin epäoikeudenmukaisuutta liittyen esimerkiksi informaation saamattomuuteen omalla äidinkielellä. Varsinkin Eerika Finellin ja kumppaneiden (2021) tutkimuksessa korostetaan sitä, että maahanmuuttajataustaisten ikäihmisten piti luoda luottamusta suomalaista yhteiskuntaa kohtaan koronapandemian aikana. Ikäihmiset olivat myös huolissaan koronan pitkäaikaisista vaikutuksista muun muassa talouteen ja yhteisöihin. Koronan jälkeen maailma ei ollut enää samanlainen. Pandemia nähtiin globaalina kriisinä, jolla on ollut vaikutuksia yhteisöihin. Pandemia nosti myös esiin yhteiskunnassa olevaa epätasa-arvoa ja huolta tulevaisuudesta. Saara Hirvosen (2020) artikkelissa nostetaan esiin, että pandemian vaikutukset ovat heijastuneet arkielämään, sosiaaliin ja taloudellisiin suhteisiin sekä elintapoihin.

Pandemian yksilölliset ja yhteiskunnalliset vaikutukset vastaavat ensimmäisen aineiston rakenteellista tasoa. Useat ikäihmiset ymmärsivät rajoitustoimenpiteiden tarkoitukset ja noudattivat niitä tarkasti, mutta kokemukset ovat kuitenkin yksilöllisiä. Knapp (2021) tuo esiin artikkelissaan, että yksinäisyydestä huolimatta ikäihmiset ymmärsivät pandemiavuosia varjostaneita rajoituksia. Toisen aineiston tulokset nostivat esiin muistisairaiden henkilöiden heikentyneen toimintakyvyn pandemia-aikana. Uutena tutkimuskohteena olisi kiinnostava selvittää, miten koronapandemia on vaikuttanut ikäihmisten elämään, joilla on jo valmiiksi toimintakykyä heikentäviä sairauksia.

Ensimmäisen aineistoni tulokset vastaavat kattavasti tutkimuskysymyksiini. Tulokset kertovat, että ikäihmisten yksinäisyyden kokemuksissa on tapahtunut muutoksia, niin negatiivisessa kuin positiivisessa mielessä. Tulokset myös eriyttivät selkeästi sen, miten yksinäisyys on vaikuttanut ikäihmisten arkeen. Erityisesti Athina Vlachatonin ja kumppaneiden (2022) tutkimuksessa tulee selkeästi esiin, että ikäihmiset, jotka eivät olleet ennen koronapandemiaa kokeneet yksinäisyyttä, niin ilmaisivat kokeneensa yksinäisyyttä jollakin tasolla koronan pandemian alettua.

Toinen aineisto oli pienempi, joten tulokset olivat odotetusti suppeampia kuin ensimmäisen aineiston kohdalla. Lisäksi toisessa aineistossa on hyvä huomata, että tulokset koskevat vain Suomessa asuvia ikäihmisiä, kun taas ensimmäinen aineisto on kansainvälinen. Ensimmäisen ja toisen aineiston tulokset pitivät myös sisällään samankaltaisuuksia aiempien tutkimusten kanssa. Tuloksista ei nouse eroavaisuuksia liittyen siihen asuiko ikäihminen kotona vai palvelutalossa. Asuinpaikka ei siis selkeästi vaikuttanut esimerkiksi yksinäisyyden kokemuksiin. Ylen (2021) uutisessakin todetaan, että eristys- ja rajoitustoimenpiteet lisäsivät selkeästi kotona asuvien ikäihmisten yksinäisyyttä ja hoivakodeissa siirryttiin laitospäätöksiin. Seuraavaksi johtopäätöksissä nostan esiin mahdollisia maa- ja kulttuurikohtaisia eroja liittyen yksinäisyyden kokemuksiin ja niiden ilmenemiseen.

6. JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimukseni alussa käsitteellistän ikäihmisen määritelmän Suomessa alkavan 65 ikävuodesta eteenpäin. Useat aineistoni artikkelit ovat kansainvälisiä, joten nuorimmillaan tutkimuksiin osallistujat ovat olleet 50-vuotiaita. Ikäihmisen käsitteeseen liittyy paljon kulttuuri- ja maakohtaisia merkityksiä, joten otin tutkimukseeni myös mukaan tutkimusartikkeleita, joissa osallistujat olivat alle 65-vuotiaita. Ikä on pelkkä numero, joka ei voi kokonaan määrittää ikäihmisen käsitettä. Suomessa laki määrittää vahvasti, minkä ikäinen ihminen katsotaan olevan ikäihminen, mutta tutkimukseni ollessa kansainvälinen, se ei voinut olla ainoa rajaava tekijä.

Tutkimukseni käsitteellinen viitekehys koostuu yksinäisyyden ja varsinkin ikäihmisten yksinäisyyden määrittelystä. Aiemman kirjallisuuden perusteella yksinäisyyden nähdään vaikuttavan kokonaisvaltaisesti ihmisen hyvinvointiin ja terveyteen, mikä tulee ilmi myös tutkimukseni tuloksissa. Aineistoni pääluokat kokoavat yhteen sen, että yksinäisyys vaikuttaa arkeen, sosiaalisiin suhteisiin, emotionaaliseen tasoon sekä yhteiskunnan rakenteisiin. Aiemman kirjallisuuden perusteella yksinäisyyden on nähty olevan myös elämänkulkuun kuuluva asia, mutta tutkimuksessani korostuu, että esimerkiksi kriisit aiheuttavat enemmän negatiivisia tunteita, kuten yksinäisyyttä. Ikäihmisten yksinäisyys nähdään myös sosiaalisena ongelmana, joka on jatkunut jo pitkään. Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista seurata ikäihmisten yksinäisyyttä jatkumona, eli väheneekö ikäihmisten yksinäisyys, kun koronapandemiasta kuluu enemmän aikaa.

Aineistojen tulokset kertovat, kuinka erilaisia kokemuksia ikäihmisillä on yksinäisyydestä ja sen vaikutuksesta arkeen koronapandemian aikana ja sen jälkeen. Molemmat aineistot nostavat esiin positiivisia sekä negatiivisia asioita ja joskus esimerkiksi arki pysyi muuttumattomana. Ikäihmiset ovat kokeneet elämänsä aikana paljon erilaisia kriisejä, kuten sotia, joten monet aiemmat tutkimukset nostivat esiin, että ikäihmisillä oli resilienssiä pandemiasta selviämiseen. Tuloksistani nousi myös esiin erilaisia selviytymiskeinoja, joita ikäihmisillä oli korona-ajan aikana. Ojalampi & Saarelainen (2024) korostavat haastattelututkimuksessaan, että koronapandemia oli osa jokaisen elämää ja ikäihmiset pystyivät hyväksymään elämän epävarmuuden.

Tutkimukseni tulosten perusteella voin todeta, että koronapandemia lisäsi ikäihmisten yksinäisyyden kokemuksia. Tuloksissa nousi myös esiin yksinäisyyden vähentyminen ja yksinäisyyden tunteiden muuttumattomuus. Ahosolan ym. (2021) artikkeli korostaa yksinäisyyden kokemusten yksilöllisiä merkityksiä. Kokemusnäkökulma tarjoaa tutkimukseni kannalta laajan skaalan erilaisia tunteita ja kokemuksia. Aiemmissa tutkimuksissa ja tutkimukseni tulosten perusteella yksinäisyyteen liitettiin erilaisia syitä, kuten sosiaalisten kontaktien väheneminen, yksin asuminen, krooniset sairaudet ja harrastustoiminnan loppuminen. Yksinäisyyden lisäksi Dziedzic ja kumppanit (2021) nostavat tutkimuksessaan esille paljon muita negatiivisia tunteita, kuten pelkoa, huolta, ahdistusta ja masentuneisuutta. Myös oman tutkimukseni tuloksissa muut negatiiviset tunteet yksinäisyyden lisäksi olivat selkeästi esillä.

Ensimmäisen ja toisen aineiston perusteella koronapandemia on luonut moninaisia kokemuksia ja yksilöllisiä tunteita liittyen yksinäisyyteen. Yksinäisyys on alun alkaen subjektiivinen kokemus, joten ei ole yllättävää, että yksinäisyyden kokemukset vaihtelivat pandemia aikana ja sen jälkeen paljon. Vain yksi artikkelikin saattoi pitää sisällään kokemuksia yksinäisyyden lisääntymisestä yksinäisyyden vähentymiseen. Myös Holme'n ja kumppaneiden (2002) mukaan yksinäisyys on moniulotteinen konsepti, johon liittyy niin sosiaalisia kuin psykologisia osa-alueita.

Yksinäisyyden kokemukset näkyivät ikäihmisten arjessa kolmella eri tavalla, jotka tulivat esiin myös aineiston ryhmittelyn ja luokittelun myötä. Arjessa tapahtui positiivisia tai negatiivisia muutoksia tai arki pysyi muuttumattomana. Arjessa tapahtuneisiin muutoksiin vaikuttavat aiemmat kokemukset yksinäisyydestä. Tutkimuksissa tuli usein ilmi, että jos ihminen on kokenut yksinäisyyttä ennen koronaa, niin pandemia-aika ei aiheuttanut muutoksia. Ikäihmiset olivat tottuneet arjessaan yksinäisyyden kokemukseen, joten pandemia-aika ei muuttanut sitä kokemusta. Osalle ikäihmisistä yksinäisyyden kokemukset tulivat uutena asiana. Osa ikäihmisistä eivät olleet kokeneet itseään yksinäiseksi ennen koronaa, mutta yksinäisyyden kokemukset lisääntyivät pandemian aikana tai sen jälkeen. Aineistosta nousivat myös esiin arjen positiiviset ja negatiiviset muutokset. Arjen positiivisista muutoksista nousivat esiin oman ajan ja rauhan lisääntyminen sekä paremmat välit naapureiden kanssa. Negatiivisissa muutoksissa korostuivat varsinkin sosiaalisten suhteiden ja harrastusten sekä muiden toimintojen vähentyminen.

Alkuperäinen hypoteesini oli, että yksin asuvat kokisivat enemmän yksinäisyyttä kuin palvelutalossa asuvat ikäihmiset. Palvelutalossa asuvien ikäihmisten arjessa on kuitenkin päivittäin mukana työntekijät ja muut asukkaat. Palvelutalossa asuvat ikäihmiset kokivat myös muutoksia arjessaan ja kokivat yksinäisyyden kasvaneen. Palvelutaloihin vaikuttivat paljon vierailukiellot, jotka nousivat esiin aineiston analysoinnissani. Vierailukieltojen takia ikäihmisten luona ei saanut käydä samalla tavalla läheisiä ja ystäviä, mikä vaikutti selkeästi yksinäisyyden kokemuksen kasvuun. Vierailukiellon lisäksi aktiviteetit ja erilaiset ryhmät olivat koronan ajan tauolla, mikä vaikutti myös negatiivisesti palvelutalossa asuvien ikäihmisten arkeen.

Kotona asuvat ikäihmiset kokivat myös yksinäisyyden kokemuksia, mutta siihen vaikutti myös se, oliko yksinäisyyden kokemus entuudestaan tuttu vai uusi tunne. Jos ikäihminen oli jo ennen koronaa kokenut yksinäisyyttä eikä arjessa ollut paljon tapahtumia, niin pandemia-ajan rajoitukset eivät muuttaneet arkea mihinkään suuntaan. Yksinäisyyden kokemukset tulivat myös uutena asiana kotona asuville ikäihmisille. Jos ikäihminen oli ollut aktiivinen toimija ja tavannut muun muassa harrastusten kautta ikätovereita, niin rajoitustoimenpiteet estivät sosiaaliset kontaktit.

Olen työskennellyt ikäihmisten palveluissa pandemia-ajan loppumisen jälkeen ja käytännön tasolla huomasin, kuinka ikäihmisillä oli vaikea palata samojen harrastusten pariin pitkän tauon jälkeen. Monet ikäihmiset kertoivat, että he olivat harrastaneet ja käyneet erilaisissa ryhmissä ennen koronaa, mutta he eivät ole saaneet aikaiseksi lähdettyä harrastuksiin enää uudestaan. Koko ajan pitempään jatkuva tauko asettaa kynnyksen koko ajan korkeammalle, jotta harrastuksien pariin tulisi palattua. Mielestäni tämä osoittaa korona-ajan pitkäaikaisia vaikutuksia ikäihmisten arkeen ja yksinäisyyteen. Ikäihmisillä olisi erityisen tärkeä ylläpitää omaa toimintakykyä eikä jäädä kotinsa vangiksi. On myös mahdollista, että osa entisistä harrastusryhmistä ei ole edes palannut takaisin toimintaan koronan jälkeen.

Ensimmäisen ja toisen aineiston tulokset korostavat korona-ajan uusia yhteydenpitotapoja, kuten zoomin tai muiden eri videopuhelinsovellusten käyttöä. Tulosten mukaan uusien yhteydenpitotapojen avulla pystyi ylläpitämään sosiaalisia kontakteja myös pandemia-aikana. Digitaalisten yhteydenpitotapojen haittapuolena on se, jos ikäihmisellä ei ole digitaitoja. Monet ikäihmiset halusivat käyttää enemmän digitaalisia palveluita ja yhteydenottovälineitä, mutta taitotaso ei ole riittävä ja tämän takia ikäihminen voi tuntea kasvaneita yksinäisyyden tunteita.

Myös palvelutalossa asuvat ikäihmiset kokivat muutoksia sosiaalisissa suhteissa ja yhteydenpitotavoissa. Varsinkin sosiaali- ja terveysalan yrityksissä koronarajoitukset olivat hyvin tiukat. Esimerkiksi jos ikäihminen asui kotona, niin ei kukaan estänyt heidän läheisiään menemästä sinne. Kun taas ikäihminen asuu palvelutalossa, niin sinne ei päästetty ketään, edes läheisiä. Mielestäni digitaaliset yhteydenpitotavat olivat hyvä keino ehkäistä sosiaalista eristäytyneisyyttä, mutta silti tämäkin keino rajasi osan ikäihmisistä sen ulkopuolelle ja aiheutti eriarvoisuutta.

Aiemmissa tutkimuksissa oli eroavaisuuksia liittyen naisten ja miesten yksinäisyyden kokemuksiin. Vlachantonin ja kumppaneiden (2022) mukaan naiset kokivat enemmän yksinäisyyttä. Kun taas Glibertin ja kumppaneiden (2023) tutkimuksen mukaan miehet kokivat enemmän yksinäisyyttä ja olivat enemmän haavoittuvaisia yksinäisyydelle. Voivatko sukupuolten väliset erot johtua myös maa- tai kulttuurikohtaisista eroista.

Ihmisiä jaetaan yleisesti persoonallisuuden mukaan introverteiksi tai ekstroverteiksi. Käytännön tasolla olen huomannut, että osa ikäihmisistä kertovat tykkäävänsä viettää aikaa yksin eivätkä he halua arkeen mitään erikoisempaa toimintaa. Kirjallisuuskatsaukseni aineistossa ei nostettu esiin eroavaisuuksia yksinäisyyden kokemuksissa liittyen persoonallisuuspiirteisiin. Introvertit tykkäävät kuitenkin enemmän olla yksin kuin seurassa, joten voisiko olla mahdollista, että introvertit eivät olisi kokeneet niin paljon muutoksia yksinäisyyden kokemuksissa pandemia-aikana.

Pandemia-aika nosti myös esiin voimaannuttavia tunteita, kuten vahvan empatian muita ihmisiä kohtaan. Aiemmissa tutkimuksissa ikäihmiset kertoivat, että he olivat huolissaan omista aikuisista lapsistaan ja toivoivat, että he olisivat voineet auttaa heitä kotona olemisen sijasta. Lisäksi aiemmat tutkimukset nostivat esille, että ikäihmiset olivat huolissaan niiden tilanteesta, joilla oli vaikeampaa esimerkiksi vakavan sairauden tai vaikean taloustilanteen takia. Kriisit nostavat yhteisössä esiin myös vahvoja positiivisia tunteita, kuten koronan aikana empaattisuutta ja yhteisöllisyyttä.

Koronaan liittyvässä uutisoinnissa oli myös yleistä, että riskiryhmien haavoittuvuutta korostettiin. Riskiryhmiin lukeutuivat muun muassa ikäihmiset ja henkilöt, joilla oli tiettyjä sairauksia. Perusterveellä ihmisellä ei todennäköisesti ollut niin suurta vaaraa saada koronatautunnasta mitään vakavia oireita tai vaikutuksia. Aiemmissa tutkimuksissa tuotiin ilmi, että kroonisen sairauden omaavilla henkilöillä ja yksinäisyydellä oli yhteyttä. Uutisointi saattoi

luoda suuren määrän pelkoa, joten kroonisesti sairaat ikäihmiset eristäytyivät, koska he pelkäsivät tartuntaa. Kroonisen sairauden kanssa eläminen voi normaali tilanteissakin olla haastavaa, joten koronan aiheuttama pelko ja stressi eivät helpottaneet tilannetta. Myös muistisairaille henkilöillä rutiinit ovat tärkeitä. Olisi mielenkiintoista tietää, vaikuttiko korona myös muistisairaiden ikäihmisten elämänlaatuun, vaikka tutkimuksen toteuttaminen olisikin vaikeaa, ellei jo tässä vaiheessa mahdotonta.

Tutkimukseni tulokset nostavat esiin myös rakenteellisen eriarvoisuuden. Lisäksi Finellin ja kumppaneiden (2021) aiempi tutkimus maahanmuuttajataustaisista ikäihmisistä korostaa epätasa-arvoisuutta esimerkiksi informaation saamisessa. Maahanmuuttajataustaisille henkilöille ei ollut aluksi tarjolla riittävää informaatiota koronasta heidän omalla äidinkielellään. Kielimuuri saattoi olla esteenä esimerkiksi oikea-aikaisten rokotusten saamiseksi tai riittävien rajoitus- ja suojautumistoimenpiteiden tekemiseksi. Toisen aineiston tulokset nostivat myös esiin koronapandemian vaikutuksia etenkin muistisairaiden sekä kuulo- ja näkövammaisten henkilöiden elämään. Jos ihmisellä oli arjessaan toimintakyvyn rajoitteita niin korona-aika saattoi pahentaa niitä entisestään.

Finell ym. (2021) keskittyi tutkimuksessaan maahanmuuttajataustaisiin ikäihmisiin. Maahanmuuttajataustaisilla ikäihmisillä oli suojaavia tekijöitä koronaa vastaan, kuten uskonto ja vahva tuki yhteisöltä, mitä muissa tutkimuksissa ei noussut esiin. Kuitenkin maahanmuuttajilla aikaisemmat traumat saattoivat tehdä ikäihmiset haavoittuvammaksi koronalle. Kuitenkin aiemmat traumat ovat voineet lisätä ihmisen resilienssiä, joten koronan vaikutukset eivät ole saattaneet olla niin suuret. Kuitenkin uutisoinnin ja politiikan tasolla omalla äidinkielellä olevia tietoja koronasta ei ollut heti saatavilla, mikä voi helposti lietsoa pelkoa, koska on ainoastaan kuulopuheiden varassa. Lisäksi maahanmuuttajataustaiset ikäihmiset olivat huolissaan toisessa maassa asuvista perheenjäsenistä. Mielestäni maahanmuuttajataustaisten ikäihmisten kokemusten tutkiminen oli mielenkiintoinen näkökulma.

Sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmasta korona-aika oli myös haastava. Korona-aika toi melkein viikoittaisia uusia sääntöjä, jotka koskivat esimerkiksi suojautumisvälineiden käyttöä tai asiakastapaamisten enimmäiskestoajakoja. Ikäihmisten yksinäisyys on ollut vuosi kausien ajan sosiaalinen ongelma ja korona-aika ei ainakaan helpottanut sitä. Lisäksi korona saattoi heikentää ikäihmisen jo valmiiksi huonompaa terveydentilaa ja toimintakykyä. Toisen ai-

neiston analysoinnissa nousi myös esiin laitostumisen korostuminen pandemia-aikana. Mielestäni laitostuminen voi johtua virikkeettömästä arjesta ja vähentyneistä sosiaalisista kontakteista.

Koronapandemialla sekä kriiseillä ja katastrofeilla on selkeitä yhteneväisyyksiä. Koronapandemia on kriisi, joka on koskettanut yksilöitä ja koko yhteiskuntaa. Joskus kriisi tai tapaturma saattaa koskettaa vain tiettyä maata, mutta koronapandemian kohdalla se kosketti koko maailmaa. Koronapandemia aiheutti pelkoa, huolta ja ahdistusta niin kuin kriisit tekevät. Koronapandemialla on myös pitempiäaikaisia seurauksia, kuten tutkimukseni tulokset kertovat. Myös sosiaalityöllä oli roolinsa koronapandemian aikana niin kuin kriisi- ja katastrofisosiaalityössä kuuluukin. Sosiaalityö vastaa myös koronan jälkiongelmien hoidosta. Myös Rapelin (2017) mukaan kaikki yhteiskunnassa tapahtuvat kriisitilanteet koskettavat sosiaalityötä ja sosiaalihuollon palveluita jollakin tavalla.

Viimeisenä johtopäätöksenä voi todeta, että koronapandemia vaikutti ikäihmisten yksinäisyyden kokemuksiin, joko negatiivisesti, positiivisesti tai muutosta ei tapahtunut. Kuitenkin tulosteni mukaan koronapandemia toi esiin enemmän negatiivisia kuin positiivisia asioita. Korona-aikaiset rajoitustoimenpiteet olivat hyvin tiukkoja ja jälkeenpäin varmasti monet ovat miettineet, olivatko rajoitukset liian tiukkoja. Jos sosiaalisia kontakteja ei olisi rajoitettu näin paljon, niin olisivatko ikäihmiset kokeneet näin paljon yksinäisyyttä. Vai toimiko yhteiskunta kuitenkin oikein, kun se halusi suojella riskiryhmiä eli varsinkin ikäihmisiä. Koronapandemia oli maailmanlaajuinen kriisi, joka aiheutti pelkoa ja paniikkia. Tulevaisuudessa sosiaalityö ei saa unohtaa koronapandemian pitkäaikaisia vaikutuksia ikäihmisten elämään ja sosiaalityön täytyy olla valmistautunut uusiin kriiseihin, jota maailma tulee kohtaamaan.

LÄHTEET

- Ahosola, Päivi & Tuominen, Katariina & Tiainen, Kristina & Jylhä, Maria & Jolanki, Outi (2021) Mikä muuttui vai muuttuiko mikään? Yli 65-vuotiaiden arki korona-aikana. *Gerontologia* 35(4).
- Airinen, Jasmin (2021) Koronapandemia ja ikääntyneet. Kooste hankkeista, tutkimuksista, raporteista ja valvonnasta. Ihmisoikeuskeskuksen julkaisuja 6/2021. Helsinki.
- Alston, Margaret & Hazeleger, Tricia & Hargreaves, Desley (2017) *Social Work and Disasters. A Handbook of Practice*. London: Routledge.
- Banks, Sarah & Bertotti, Teresa & Úriz, María & Cairns, Lynne & Shears, Jane & Shum, Michelle & Sobocan, Ana & Strom, Kimberly (2024) *Social work beyond the pandemic: Exploring social work values for a new eco-social world*. Sage Journals.
- Bartoli, Angie & Stratulis, Maris & Pierre, Rebekah (2022) *Out of the Shadows: The Role of Social Work in Disasters*. Critical Publishing.
- Benzinger, Petra & Wahl, Hans-Werner & Bauer, Jürgen & Keilhauer, Anne & Dutzi, Ilona & Maier, Simone & Hölzer, Natalie & Achterberg, Wilco & Denninger, Natascha-Elisabeth (2023) Consequences of contact restrictions for long-term care residents during the first month of COVID-19 pandemic: a scoping review. *European Journal of Ageing* 20(1).
- Björngren Cuadra, Carin (2022) Positioning social work in relation to disasters: a social notion running along a continuum. Teoksessa Marie Aronsson-Storrier & Rasmus Dahlberg (toim.) *Defining disaster. Disciplines and Domains*. Edward Elgar Publishing Limited.
- Boin, Arjen & Hart, Paul't & Kuipers, Sanneke (2017) *The Crisis Approach*. Teoksessa Havidán Rodríguez, William Donner & Joseph Trainor (toim.) *Handbook of Disaster Research*. Springer International Publishing AG.
- Dominelli, Lena (2023) *Social work practice during times of disaster: a transformative green social work model for theory, education, and practice in disaster interventions*. London: Routledge.
- Dominelli, Lena (2022) *The invisible profession: social work during the 2020 health pandemic*. Teoksessa Angie Bartoli, Maris Stratulis & Rebekah Pierre (toim.) *Out of the Shadows: The Role of Social Work in Disasters*. Critical Publishing.
- Dziedzic, Beata & Idzik, Anna & Kobos, Ewa & Sienkiewicz, Zofia & Kryczka, Tomasz & Fidecki, Wieslaw & Wysokinski, Mariusz (2021) Loneliness and mental health among the elderly in Poland during the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health*, 21.
- Elo, Satu & Kajula, Outi & Tohmola, Anniina & Kääriäinen, Maria (2022) Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede*. 34 (4), 215–225.
- Ersing, Robin. L (2010) *Building Disaster-Resilient Communities: Advancing Social Work Knowledge and Skills*. Teoksessa David F. Gillespie & Kofi Danso (toim.) *Disaster Concepts and Issues. A Guide for Social Work Education and Practice*. Council On Social Work Education.

Eläkeliitto (2016) Turvallisuus. <https://www.ikainstituutti.fi/turvallisuus/>. Viitattu 23.09.2024.

Finell, Eerika & Tiilikainen, Marja & Jasinskaja-Lahti, Inga & Hasan, Nasteho & Muthana, Fairuz (2021) Lived experience related to the covid-19 pandemic among arabic-, russian- and somali-speaking migrants in Finland. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18.

Gillespie, David F. (2010) Vulnerability: The Central Concept of Disaster Curriculum. Teoksessa David F. Gillespie & Kofi Danso (toim.) *Disaster Concepts and Issues. A Guide for Social Work Education and Practice*. Council On Social Work Education.

Gilbert, Andrew & Garratt, Stephanie & Brijnath, Bianca & Ostaszkiewicz, Joan & Batchelor, Frances & Dang, Christa & Dow, Briony & M.Y Goh, Anita (2023) "Keeping our distance": Older adults' experiences during year one of the COVID-19 pandemic and lockdown in Australia. *Journal of Ageing Studies* 67.

Heimonen, Sirkkaliisa & Tammeaid, Marika (2023) Mistä näkökulmasta ikääntyneitä ja mielen hyvinvoinnin edistämistä katsotaan? Teoksessa Pia Solin, Sirkkaliisa Heimonen, Minna-Liisa Luoma, Nina Tamminen, Elli Lukkarinen & Satu Viertiö (toim.) *Ikääntyneiden mielen hyvinvoinnin nykytila Suomessa*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Ikäinstituutti.

Hietanen, Anne (2020) Ikääntyneiden kotona asumisen turvallisuusnäkökulmia. *Gerontologia* (2), 155–163.

Hirvonen, Saara (2020) Näin korona iski suomalaisten hyvinvointiin: erityisesti pääkaupunkiseutu kovilla, kertoo THL:n kysely – katso oman maakuntasi tulokset. Yle. <https://yle.fi/a/3-11697651>. Viitattu 07.11.2024.

Holme'n, Karin & Furukawa, Hidetochi (2002) Loneliness, health and social network among elderly people—a follow-up study. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 35 261–274.

Jansson, Anu & Karisto, Antti & Pitkälä, Kaisu (2020) Vartoomista, korpeentumista, rämpimistä - palvelutalossa asuvin kokemuksia yksinäisyydestä. *Gerontologia* 34(2) 117–134.

Jylhä, Marja (2021) *Vanhuustutkijan koronavuosi: myöhäiskeski-ikä ja pitkäikäisyyden valankumous*. Tampere: Vastapaino.

Jyrkämä, Jyrki (2013) Kolmas ikä, sukupuoli ja toimijuus. Teoksessa Hanna Ojala & Ilkka Pietilä (toim.) *Miehistä puhetta. Miehet, ikääntyminen ja vanhenemisen kulttuuriset mallit*. Tampere: Tampere University Press.

Kainulainen, Heini & Honkatukia, Päivi (2021) Tutkijan eettinen vastuu sensitiivisessä tutkimushaastattelussa. Teoksessa Kati Nieminen & Noora Lähteenmäki (toim.) *Empiirinen oikeustutkimus*. Gaudeamus.

Kangasniemi, Mari & Utriainen, Kati & Ahonen, Sanna-Mari & Pietilä, Anna-Maija & Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva (2013) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291–301.

Kangassalo, Ritva & Teeri, Sari (2017) Yksinäisyys kotona asuvien iäkkäiden elämässä. *Gerontologia* 31 (4), 278–290.

Knapp, Noora (2021) Monen vanhuksen korona-arkea leimaa yksinäisyys – virikkeiden puutteella voi olla peruuttamattomia seurauksia. *Mtv-uutiset*. <https://www.mtvuutiset.fi/artikkeli/monen-vanhuksen-korona-arkea-leimaa-yksinaisyys-virikkeiden-puutteella-voilla-peruuttamattomia-seurauksia/8094984#gs.h8lexj>. Viitattu 07.11.2024.

Leinonen, Emilia (2017) Jotain uutta, jotain vanhaa, jotain lainattua – ikääntyneiden perhehoito Suomessa. *Gerontologia* 31(3), 212–224.

Mikkonen, Enni & Harrikari, Timo & Hautala, Sanna & Leppiaho, Tuomas & Pösö, Tarja & Salomäki, Anna-Riitta (2023) Sosiaalityö katastrofien parissa – käsitteet, sisältö ja käytötarve suomalaisessa sosiaalityössä. *Janus* 31 (4), 408–415.

Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna & Karvonen-Kälkälä, Anja (2017) Vanhuusoikeuden perusteet. Helsinki: Alma Talent.

Naskali, Päivi & Begum, Shahnaj (2022) Koronapandemian aika. Omaisten ja hoitohenkilöstön näkökulma. Teoksessa Kristiina Korjonen-Kuusipuro, Päivi Rasi-Heikkinen, Hanna Vuojärvi, Kaisa Pihlainen & Eija Kärnä (toim.) *Ikääntyvät digiyhteiskunnassa. Elinikäisen oppimisen mahdollisuudet*. Helsinki: Gaudeamus.

Niemi, Mia & Soukiala, Tiina & Rossi, Eeva & Hirvonen, Jenna & Ruotsalainen, Suvi & Korpelainen, Anne & Kinni, Riitta-Liisa & Skaffari, Pia & Pietilä, Ilkka & Tiilikainen, Elisa & Zechner, Minna & Seppänen, Marjaana (2021) Gerontologinen sosiaalityö erityisen tuen tarpeisiin vastaamassa. *Gerontologia* 35(2), 204–209.

Niiniaho, Emmi (2023) Korona jätti jälkeensä yksinäisiä senioreita – ”Moni on jäänyt palaamatta harrastuksiin. *Mtv-uutiset*. <https://www.mtvuutiset.fi/artikkeli/korona-jatti-jalkeensa-yksinaisia-senioreita-moni-on-jaanyt-palaamatta-harrastuksiin/8609656#gs.h8i4pv>. Viitattu 07.11.2024.

Noten, Suzie & Stoop, Annerieke & De Witte, Jasper & Landeweert, Elleke & Vinckers, Floor & Hovenga, Nina & C.van Boekel, Leonieke & Luijkx, Katrien (2022) *International Journal of Environmental Research and Public Health* 19.

Ojalampi, Jonna & Saarelainen, Suvi-Maria (2024) Koronapandemian ja Venäjän Ukrainaan hyökkäämisen merkitykset ikäihmisille. *Gerontologia* 38(1).

Perry, Ronald (2017) *Defining Disaster: An Evolving Concept*. Teoksessa Havidán Rodríguez, William Donner & Joseph Trainor (toim.) *Handbook of Disaster Research*. Springer International Publishing AG.

Pitkälä, Kaisu & Routasalo, Pirkko (2012) Ryhmästä apua vanhusten yksinäisyyteen. *Duodecim* 128 (12): 1215–6. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10334>. Viitattu 04.01.2024.

Rahikka, Anne & Annaniemi, Virpi & Suutari, Saini (2020) Ikääntyvien naisten kokema yksinäisyys. *Gerontologia* 34 (2), 103–116.

Raitakari, Suvi & Hekkala, Marja & Ilmoniemi, Mikko (2022) Suostutteleva ja tuottava valta aikuiskansalaista koskevassa koronapandemian kriisiviestinnässä. Teoksessa Arja Jokinen,

Suvi Raitakari & Johanna Ranta (toim.) *Sosiaalityö yhteiskunnan marginaaleissa. Konstruktionistisia jäsennyksiä*. Tampere: Vastapaino, 222–250.

Rapeli, Merja (2016) *Sosiaalityö ja katastrofitilanteet kansainvälisissä tutkimuksissa – kirjallisuuskatsaus*. Teoksessa Maija Jäppinen, Anna Metteri, Satu Ranta-Tyrkkö & Pirkko-Liisa Rauhala (toim.) *Kansainvälinen sosiaalityö. Käsitteitä, käytäntöjä ja kehityskulkuja*. Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja 2016.

Rapeli, Merja (2017) *Sosiaalityö päivystystilanteissa ja varautuminen häiriötilanteisiin*. Teoksessa Aulikki Kananoja, Martti Lähteinen & Pirjo Marjamäki (toim.) *Sosiaalityön käsikirja*. Helsinki: Tietosanoma.

Rasi-Heikkinen, Päivi & Korjonen-Kuusipuro, Kristiina & Kärnä, Eija & Vuojärvi, Hanna & Pihlainen, Kaisa (2022) *Ikääntyvät digiyhteiskunnassa. Elinikäisen oppimisen mahdollisuudet*. Helsinki: Gaudeamus.

Ritter, Jessica & Vakalahi, Halaevalu (2014) *101 Careers in Social Work, Second Edition*. Springer Publishing Company.

Ruoppila, Isto (2023) *Vanheneminen*. Teoksessa Lea Pulkkinen, Timo Ahonen & Isto Ruoppila (toim.) *Ihmisen psykologinen kehitys*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Salminen, Ari (2011) Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja joihin hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston raportteja 40.

Saroniemi, Soila (2022) Nyt se on tutkittu: näin ikäihmisten elämä muuttui pandemian aikana. Iltalehti. <https://www.iltalehti.fi/kotimaa/a/1d020160-e0b3-4bf8-819b-d3ac782f3b2e>. Viitattu 07.11.2024.

Statz, Tamara & Kobayashi, Lindsay & Finlay, Jessica (2022) ‘Losing the illusion of control and predictability of life’: experiences of grief and loss among ageing US adults during the COVID-19 pandemic. *Ageing and Society* 43.

Tiilikainen, Elisa (2016) *Yksinäisyys ja elämänkulku. Laadullinen seurantatutkimus ikääntyvien yksinäisyydestä*. Akateeminen väitöskirja. Helsinki.

Uotila, Hanna & Jolanki, Outi (2022) Kotona asuvien 60 vuotta täyttäneiden ihmisten yksinäisyys koronapandemian aikana. *Gerontologia* 36 (3), 271–290.

Vilkka, Hanna (2023) *Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina*. Helsinki. Art House.

Vilkka, Hanna (2021) *Tutki ja kehitä*. Jyväskylä. PS-kustannus.

Vlachantoni, Ahtina & Evandrou, Maria & Falkingham, Jane & Qin, Min (2022) The impact of changing social support on older persons’ onset of loneliness during the COVID-19 pandemic in the United Kingdom. *The Gerontological Society of America*, 62(8).

Yle (2021) Pandemia lisäsi ikäihmisten yksinäisyyttä, mutta enemmistö oli tyytyväinen elämänsä myös poikkeusaikana. <https://yle.fi/a/3-12168254>. Viitattu 07.11.2024.

LIITTEET

Liite 1. Ensimmäisen aineiston alaluokkien ryhmittely ja luokittelu

Yksinäisyyden kokemukset
Digitaitojen puuttuminen lisäsi yksinäisyyttä.
Rajoitusten lieventäminen vaikutti yksinäisyyden kokemusten muutokseen.
Yksinäisyyden vähentyminen.
Yksinäisyyden lisääntyminen.
Yksinäisyys yleisempää pandemia-aikana.
Yksinäisyyden riski ei vähentynyt
Yksinäisyyden uusia kokemuksia sosiaalisen verkoston muutoksista.
Huonontunut parisuhde → suurempi riski yksinäisyydelle.
Suurempi riski yksinäisyydelle, jos paljon kontakteja ennen pandemiaa.
Yksin asuvilla suurin riski yksinäisyyden kokemiselle.
Naisilla oli korkeampi riski yksinäisyyden kokemuksille.
Ahdistuksen, masennuksen ja yksinäisyyden lisääntyminen.
Yksinäisyyden kokemuksia usein.
Yksinäisyyden kokemukset näyttäytyivät myös korkeampina ahdistuksen määrinä, masentuneisuutena ja ärtyneisyytenä.
Eristäytyneisyys, yksinäisyys
Yleisiä tunteuksia: ahdistuneisuus/yksinäisyys/surullisuus/masennuksen oireet
Yksinäisyys yleistä palvelutalon asukkailla
Suuria eroja yksinäisyyden tunteessa
Useita syitä yksinäisyydelle: sosiaalisten kontaktien ja sukulaisten kanssa olemisen kaipuu
Yksinäisyys liittyi: paljon yksin omassa huoneessa/ei mitään odotettavaa, esim. aktiviteetit
Vierailukiellon jälkeen heti vähemmän yksinäisyyden tunteita
Heikot yhteydet perheeseen ja ystäviin ennustivat pitempään jatkuvaa yksinäisyyttä koronan aikana ja jälkeen
Yksin asuvilla yksinäisyyden kokemus ei muuttunut normaalista arjesta pandemiaan
Osalla yksinasuvista yksinäisyys lisääntyi
Korrelaatio yksinäisyyden määrän, masennusoireiden ilmenemisen ja kroonisen taudin välillä.
Suhteessa olevilla vähemmän yksinäisyyttä kuin leskillä.
Yksinäisyys liittyi huolestuneisuuteen, masentuneisuuteen, ahdistuneisuuteen ja huoleen kokonaisterveydestä.
Sosiaalisten verkoston rajoittaminen/pandemia uutena asiana lisäsi yksinäisyyttä.
Voimakkaat rajoitukset ja sulkutila lisäsivät yksinäisyyttä.
Emotionaalisen, sosiaalisen ja eksistentiaalisen yksinäisyyden lisääntyminen.
Elinympäristö, voimavarat ja apukeinot vaikuttavat yksinäisyyden kokemuksiin.
Yksinäisyyden vähentyminen/pandemia ei automaattisesti tarkoita yksinäisyyttä.
Harrastusten puuttuminen lisäsi yksinäisyyttä
Yksinäisyys voimakkaampaa koronaan sairastuneilla.
Pandemiaan liittyvä huoli kytkeytyi yksinäisyyden tunteeseen.
Yksinäisyyden aiheutuminen ja lisääntyminen johtuen sosiaalisesta eristäytyneisyydestä.

Yksinäisyyden kuuluminen vanhuuteen.
Yksinäisyyteen tottuminen.
Pitkään jatkunut yksinäisyys jo ennen pandemia-aikaa.
Yksinäisyys yllätyksenä pandemia-aikana.
Yksinäisyyden korostuminen ilman läheisten tapaamisia.
Aikaisemmat yksinäisyyden ja elämää rajoittavat kokemukset eivät tehneet muutosta arkeen korona-aikana
Kun yksinolo oli tuttuja ja mieluista, niin se ei haitannut.
Yksinäisyyteen alistuminen, vaikka se oli tuttua.
Yksinäisyys

Muut negatiiviset tunteet
Sosiaalinen eristäytyneisyys
Uhka elämän merkityksellisyyden kokemukselle
Huoli omasta taloudellisesta tilanteesta tulevaisuudessa ja työllisyystilanteesta
Onnellisuuden vähentyminen
Ahdistuneisuuden ja huolestuneisuuden lisääntyminen.
Stressiä eristäytymisestä.
Tyytyväisyyden vähentyminen.
Fyysinen ja psyykinen terveys matalammalla tasolla.
Mielenterveyden heikkeneminen.
Kasvava määrä ahdistuneisuus- ja masennusoireita pandemian aikana.
Pelko ja huoli koronaviruksesta
Turhautuminen ihmisiä kohtaan, jotka eivät noudattaneet korona-ohjeita
Huoli henkisestä hyvinvoinnista
Huoli ihmissuhteista
Huoli korkeasta iästä koronaviruksen oireisiin/vaikutuksiin
Pelko väliaikaisesta eristäytymisestä jatkuvaan samanlaiseen käytökseen
Osalla eristäytymisen jatkuminen pandemian jälkeen
Vaikea sairaus lisäsi eristäytymistä
"lockdown" oli epämiellyttävä ja painostava
Eristäytyminen sosiaalinen ongelma itselle ja muille ikäihmisille
Sosiaaliset tarpeet eivät täytyneet
Rajoitukset näkyivät negatiivisina tunteina
Pelko itsen tai muiden tartuttamisesta
Voimattomuus
Pelko
Suru
Vierailukiello koettiin vaikeana aikana
Masennus oireiden taso kaksi kertaa korkeampi ikäihmisillä
Aiempi traumatausta tehnyt haavoittuvammaksi viruksesta tulleelle stressille
Pelko tartunnasta
Ahdistus
Pelko
Epäluottamus

Huolestuneisuus
Pelko
Motivaation ja keskittymiskyvyn puute
Pelko
Toivottomuus
Suru
Tylsistyminen
Huoli omasta mielenterveydestä
Huoli omasta terveydestä liittyen aiempiin leikkauksiin ja jos kroonisia tauteja
Turvallisuuden tunteen menettäminen
Suru fyysisen läheisyyden rajoituksista
Menetyksen tunne vapaudesta elämässä
Avuttomuuden tunne
Tunne kontrollin menettämisestä
Emotionaalinen puoli menetetyistä ajasta perheen ja ystävien kanssa
Huoli rajallisesta ajasta
Pelko
Huoli kuolevaisuudesta

Vaikutukset läheisiin ja muihin ihmisiin
Menetykset yhteydestä ystäviin, perheeseen ja tuntemattomiin
Uhka jälkipolvien tulevaisuudelle
Oman ja muiden kuolevaisuuden hyväksyminen.
Huoli nuorempien sosiaalisten taitojen kehittymisestä.
Läheisten jääminen maailmaan oman kuoleman jälkeen
Huoli enemmän toisista kuin itsestä.
Vähemmän aikaa läheisten kanssa
Kielteisenä vierailukielto sairaiden perheenjäsenten luokse.
Turhautuminen, koska aikuisilla lapsilla oli vaikeaa, mutta itse piti olla kotona
Halu auttaa omia aikuisia lapsia
Joissakin tapauksissa rajoitukset vahvistivat välejä perheenjäseniin
Huoli oman tai muissa maissa asuvien perheenjäsenten tilanteesta
Lemmikkien menetys
Joutua odottamaan oman läheisen menehtymistä
Läheisten menettäminen vaikeaa varsinkin eristäytyneisyyden ja yksinäisyyden aikana
Ihmisten kuolemat koronaviruksen takia
Huoli ihmisistä, jotka työskentelevät pandemian etulinjalla
Pitkäaikaiset vaikutukset tulevaisuuden sukupolviin
Vierailukiellon vaikutukset
Huoli varsinkin palvelutalossa asuvista läheisistä
Suru, koska ei voi tukea ihmisiä samalla lailla
Suru toisten ihmisten vaikeisiin elämäntilanteisiin liittyen
Huoli muiden terveydestä
Mahdolliset menetykset

Suru liittyen vanhempiin perheenjäseniin
--

Selviytymiskeinot pandemia-aikana

Vierailurajoitukset palvelukoteihin ymmärrettiin ja pidettiin tärkeänä
--

Yksin tehtävät harrastukset hyvinvoinnin ylläpitäjänä.
--

Eristäytymisen sietäminen tilapäisenä asiana.

Sopeutumisen helpottajana positiiviset tulkinnat uusista toimintatavoista

Perhe ja ystävät isoin sosiaalinen tuki: tiedon jakaminen, kääntäminen, apu byrokratiassa, ruoka-apu
--

Koronaan liittyvien uutisten välttely

Jumala apuna

Omasta henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen

Tietoisesti paniikin ja pelon välttäminen

Enemmän apua läheisiltä, mitä ennen koronaa.
--

Yksinäisyyden resilienssi yhdistettiin henkilökohtaiseksi vahvuudeksi

Ihmisten välttely, jotka eivät kiinnittäneet huomiota fyysisen etäisyyden ottamiseen
--

Tietoinen korona ohjeiden noudattaminen

Kipeänä olevien ihmisten välttely

Ruuhkaisten paikkojen vältteleminen

Huomion kiinnittäminen muiden käytökseen sosiaalisessa ympäristössä

Omasta ja muiden hygieniasta enemmän huolehtiminen
--

Yksin asuvat saivat extra tukea käytännön asioihin läheisiltä

Ei-yksin asuvat kokivat, että olivat onnekkaita, että heillä oli juttukaveri
--

Vahva vastuullisuuden tunne ja hoiva muita kohtaan
--

Resilienssi ja myötätunto auttoivat pandemian läpi
--

Hyvä taloudellinen tilanne helpotti

Uudenlaiset toimintatavat

Arjen muuttumattomuus

Arjen muuttumattomuus aikaisempien heikkojen toimintamahdollisuuksien vuoksi.

Vierailurajoitteiden vaikuttamattomuus, kun vieraita ei käynyt muutenkaan.
--

Korona-arjen moninaisuuden kokemukset.
--

Rajoitteiden yksilölliset kokemukset ja merkitykset.
--

Osalla ei tarvetta sosiaalisille kontakteille tai aktiviteeteille.
--

Arjen positiiviset muutokset

Elämän rauhoittuminen.

Luonnossa liikkumisen lisääntyminen.

Myönteisinä merkityksinä kiitollisuus olemassa olevista asioista.

Yhteydenpito naapureihin ja lähiyhteisöön lisääntynyt.
--

Enemmän omaa aikaa.

Muodostui uusi ystävyyskä naapureiden kanssa
--

Arjen negatiiviset muutokset
Laitostuminen
Sosiaalisten kontaktien vähyys
Stressi ja opittu avuttomuus
Aktiviteettien vähyys/vierailukiello→ läheisten poissaolo
Vierailukiello vaikeutti sosiaalisia kontakteja
"loss of things that make life"
Aktiviteettien menetys
Eristäytyminen ja rajoitustoimenpiteet vaikeuttivat ystävyyssuhteita
Avioero ennen tai pandemian aikana
Parisuhteiden ongelmat kasvoivat
Ei voi suunnitella tapahtumia/juhlia
Menetys "eräänlaisesta entisestä" elämästä
Epävarmuus tulevaisuudesta
Elämä ei ole mahdollisesti enää samanlaista
Mahdollisen entisen normaalin elämän menettäminen
Loukussa kotona
Estynyt pääsy rutiineihin terveydenhuollon palveluihin
Tulevaisuuden tapahtumat limbossa
Missatut tapahtumat/elämäntapahtumat
Ikävä työpaikalla olevista sosiaalisista kontakteista
Pelko arjessa
Haavoittuvuus
Elämän epävarmuus
Rutiinien puuttuminen
Ei mahdollista pitää huolta omasta fyysisestä, sosiaalisesta ja henkisestä hyvinvoinnista
Sosiaalisten verkostojen puute
Vierailujen rajoittaminen palvelukotiin negatiivinen kokemus.
Harrastusryhmien lopettaminen vaikutti fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin.
Elämän epävarmuuden hyväksyminen
Sosiaalisen tuen vähentyminen
Rutiinien muutos yhteydessä yksinäisyyteen.
Palvelutaloissa vähemmän yksityisyyttä fyysisten tapaamisrajoitusten takia
Erilaisissa yhteydenpitotavoissa rajoituksia: asua korkeammalla/ei ikkunoita tai parveketta/huono kuulo/huono sää
Arkirutiinin katosivat
Aktiviteettien kiello palvelutalossa vähensi tai kokonaan katkaisi sosiaalisia kontakteja
Laajemman sosiaalisen verkoston kanssa väheni tai katosi vierailukiellon takia
Vähemmän spontaanisuutta sosiaalisissa suhteissa
Kaverit ja tuttavat tuntuivat emotionaalisesti kauemmalla pandemian aikana
Vähemmän kasvokkaisia kontakteja.
Ei osallistumismahdollisuuksia sosiaali-, kulttuuri- ja liikuntatapahtumiin.
Kaventuneet osallistumismahdollisuudet sosiaali-, kulttuuri- ja liikuntatapahtumiin
Tärkeiden harrastusten ja menojen peruuntuminen.
Arjen köyhtyminen.
Elinpiirin pieneneminen.
Sosiaaliset kontaktit lyhytkestoisempia.
Sosiaaliset kontaktit epäsäännöllisiä
Sosiaalisen verkoston kaventuminen
Negatiivinen vaikutus sosiaaliseen elämään.
Digitaaliset laitteet ja etäyhteydet negatiivisena kokemuksena.
Mieluisten tekemisten häviäminen arjesta.
Harrastus- ja liikuntamahdollisuuksien väheneminen.

Sosiaalisten kanssakäymisten kuihtuminen.

Uudet yhteydenpitotavat

Teknologian käyttö uudenlainen toimintatapa.
--

Tietokone ja älypuhelin korvaavana yhteydenpidon välineenä.

Korvaavat tapaamiskeinot sosiaalisten suhteiden ylläpitämiseksi

Uudet yhteydenpitotavat.

Uusina yhteydenpitotapoina: sähköposti, tekstiviesti, videopuhelut ja sosiaalinen media.
--

Puhelimen käyttö lisääntyi yhteydenpitovälineenä.

Puhelut pysyivät samoissa lukemissa.

Teknologian käyttäminen lapsien tapaamiseen

Erinäisiä vierailutapoja: digilaitteiden avulla/ikkuna tapaamiset/paketit/eläintapaamisia

Zoom, sosiaalinen media ja puheluiden avulla yhteydessä

Pandemia yhteiskunnallisella tasolla

Huoli viruksen vaikutuksesta yhteiskuntaan ja talouteen

Epäluottamus viranomaisiin

Tuen ja informaation puute

Omalla äidinkielellä olevan tiedon puuttuminen
--

Korona nähdään globaalina kriisinä

Ekonomiselle tasolla nähtiin, että muut yhteiskunnan jäsenet olivat haavoittumassa asemassa entä ikäihmisiä

Koko yhteiskunnalle aiheutti pelkoa, huolta ja stressiä

Menetyksiä yhteisöissä

Suru yhteiskunnan ja koheesion tunteen murtumisesta

Maaailma ei ole enää samanlainen

Epätasa-arvo liittyen terveyteen

Sosioekonomiset vääryydet

Taloudellinen taantuminen

Tunne yhteisön menettämisestä

Liite 2. Toisen aineiston alaluokkien ryhmittely ja luokittelu

Lisääntynyt yksinäisyys:

Yksinäisyyden lisääntyminen

Rajoitukset vaikuttivat yksinäisyyteen

Kärsiminen yksinäisyydestä

Yksinäisyyden lisääntyminen

Rajoitusten kuulainen noudattaminen yhteydessä yksinäisyyden kokemuksiin

Yksinäisyys lisääntyi eristys- ja rajoitustoimista johtuen

Yksinäisyys lisääntyi

Kokemukset rajoitustoimenpiteistä

Rajoitukset koettiin eri tavoin

Rajoitusten ymmärtäminen

Maskit hankaloittivat kuulo- ja näkövammaisten arkea

Tyytyväisyys, turvallisuus ja toiveikkuus

Turvallinen olo pandemia-aikana

Poikkeustilan aikaan myös tyytyväisyyttä elämään

Toiveikkuuden lisääntyminen

Tyytyväisyys elämään myös korona-aikana

Yhteydenpito pandemia-aikana

Uudet yhteydenpitotavat näkyivät yksinäisyyden kokemuksina ikäihmisillä, joilla ei ollut niin hyvät digitaidot

Uudet yhteydenpitotavat

Hyötyminen etäyhteyksistä

Etäyhteydet eivät ole korvanneet kasvokkaisia tapaamisia

Yhteydenpidon lisääntyminen etäyhteyksien ansiosta

Uudet yhteydenpitotavat sosiaalisten kontaktien ylläpitäjänä

Yhteydenpito läheisiin vähentyi

Muutokset harrastuksissa ja ryhmissä

Virikkeetön arki

Ulkoilun vähentyminen

Arki yksitoikkoista ja virikkeetöntä

Harrastus- ja ryhmätoimintojen keskeytyminen

Harrasteryhmiin osallistuminen verkossa

Samoihin aktiviteetteihin palaaminen vaikeaa eristäytyneisyyden takia

Aikaisempien harrastusten ja ryhmien jääminen koronan jälkeen

Liikunta vähentyi

Liikunnan lisääntyminen

Sosiaaliset kontaktit

Halu tavata läheisiä enemmän

Kärsiminen sosiaalisten kontaktien puutteesta

Fyysisten kontaktien välttäminen johti sosiaalisen verkoston pienenemiseen

Tiiviit naapurusuhteet ylläpitivät sosiaalista aktiivisuutta

Läheisten tapaaminen rajoituksista huolimatta

Pandemian aikaiset ja jälkeiset negatiiviset tunteet

Huoli tartunnan saamisesta

Pelon jatkuminen pandemian jälkeen

Sopeutuminen normaali elämään pandemian jälkeen

Tottuminen vapaasti liikkumiseen pandemian jälkeen

Toiveikkuuden vähentyminen

Tunne jäämisestä vangiksi omaan kotiin

Koronan laajemmat vaikutukset

Koronan vaikutti hyvinvointiin alueittain

Muistisairaiden toimintakyky heikkeni selvästi korona-aikana

Pandemia-aika hankala muistisairaille

Hoivakodeissa laitosmainen suunta

Siirtyneet ja peruuntuneet hoitokäynnit

Liite 3. Toisen aineiston lopulliset ala-,ylä- ja pääluokat

