



Kotona asuvien 60 vuotta täyttäneiden ihmisten yksinäisyys koronapandemian aikana

Hanna Uotila¹ ja Outi Jolanki^{2,3}

¹*Tampereen ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysala -osaamisyksikkö*

²*Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Ikääntymisen ja hoivan tutkimuksen huippuyksikkö (CoE AgeCare), Gerontologian tutkimuskeskus (GEREC)*

³*Jyväskylän yliopisto, Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos*

Koronapandemia on vaikuttanut monella tavalla yhteiskuntien ja yksittäisten kansalaisten elämään kaikkialla maailmassa. Pandemian hillitsemiseksi asetetut tapaus- ja liikkumisrajoitukset nostivat keskusteluun ikääntyneiden ihmisten yksinäisyyden. Tässä kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tarkastellaan 60 vuotta täyttäneiden kotona asuvien ihmisten yksinäisyyttä koronapandemian aikana. Aineiston muodostavat 22 kansainvälistä artikkelia, jotka valikoituivat järjestelmällisen kirjallisuushaun avulla neljästä tietokannasta. Artikkelien mukaan 60 vuotta täyttäneiden ihmisten yksinäisyys oli pandemia-aikana yleisempää kuin ennen pandemiaa ja lisääntyi erityisesti laajimpien rajoitusten aikana. Pandemia-aika kavensi sosiaalista verkostoa siten, että sosiaalisia kontakteja oli harvempiin ihmisiin kuin aiemmin ja kontaktit olivat lyhempikestoisia sekä epäsäännöllisiä. Yhteydenpito etäyhteyksin lisääntyi, mutta teknologian käytössä oli suuria eroja. Vain osa ihmisistä oli kyennyt korvaamaan menetettyjä tapaus- ja kommunikaatiomahdollisuuksia teknologian avulla. Huoli sairastumisesta, rajoituksiin liittyvä itsemääräämisoikeuden menettäminen ja pandemiaan liittyvät muut pelot olivat yhteydessä yksinäisyyden kokemuksiin. Yllättävänä voi pitää tulosta, että pandemia-ajalla oli ollut myös myönteisiä seurauksia, kuten uusien sosiaalisten kontaktien syntyminen naapuruston asukkaisiin ja etäyhteyksien avulla kauempana asuviinkin. Myönteisenä seurauksena voi pitää myös vahvistunutta kiitollisuuden tunnetta olemassa olevista iloa tuottavista asioista.

Johdanto

Koronapandemian vuoksi eri maiden kansalaisten sosiaalista elämää on rajoitettu ennennäkemättömällä tavalla. Maaliskuussa 2020 koronapandemian alkaessa otettiin käyttöön

radikaaleja toimia viruksen leviämisen ehkäisemiseksi ja sairaalahoidon tarpeen hillitsemiseksi. Asetettiin matkustamisrajoituksia, suljettiin valtioiden rajaliikenne, rajoitettiin julkisten tilojen käyttöä ja osassa maissa otettiin käyttöön ulkonaliikkumiskieltoja, joita valvottiin

rangaistusten uhalla. Ihmisiä kehoitettiin supistamaan kasvokkaista kanssakäymistä oman perheen ulkopuolisten ihmisten kanssa ja pitämään turvavälejä; lisäksi kokoontumis- ja harastusmahdollisuuksia rajoitettiin. (Ates 2020; Pentaris ym. 2020; Sibal 2020; Hansen ym. 2021.) Koska koronaviruksen tiedettiin olevan vaarallisempi iäkkäämmille kuin nuoremmille ihmisille, monessa maassa 65 tai 70 vuotta täytäneet luokiteltiin riskiryhmäksi, jota ohjeistettiin minimoimaan kontakteja ja pysymään kotona aina kun mahdollista (esim. Tappenden & Tomar 2020; Ahosola ym. 2021; Brown ym. 2021; Burlacu ym. 2021). Palvelutaloissa ja laitoksissa asuviin kohdistettiin turvallisuussyistä tiukimpia tapaamisrajoituksia, jotka vaikuttivat suuresti myös työntekijöihin ja asukkaiden läheisiin (Paananen ym. 2021; Rauhala ym. 2021; Saramaa & Kervinen 2021). Rajoitusten seurauksena kasvokkaiset sosiaaliset kontaktit vähenivät monilla radikaalisti tai niitä ei ollut enää lainkaan (Kremers ym. 2022).

Pandemia-ajan seurauksia tarkastelevat tutkimukset osoittavat, että ahdistus pandemiatilanteesta, pelko sairastumisesta, rajalliset mahdollisuudet tavata muita ja keskustella muiden kanssa sekä terveys- ja sosiaalipalvelujen supistuminen ja riippuvuus muista ihmisistä esimerkiksi kauppa-avun muodossa tulivat monen ikääntyneen ihmisen arkeen. Totutut arkirutiinit muuttuivat ja fyysinen aktiivisuus ja oma vapaus vähenivät. (Pentaris ym. 2020; Sibal 2020.) Useissa maissa tutkijat kiinnostuivat koronapandemian vaikutuksista ikääntyneiden ihmisten hyvinvointiin. Tulokset ovat ristiriitaisia siltä osin, että osassa tutkimuksia havaittiin koronaviruksen leviämistä hillitsevien suojautumistoimien ja rajoitusten aiheuttavan psyykkistä stressiä, ahdistusta ja masentuneisuutta (Bergman ym. 2020; Arpino ym. 2021), mutta kaikissa tutkimuksissa tätä yhteyttä ei havaittu (Kivi ym. 2021; Losada-Baltar ym. 2021). Useissa tutkimuksissa kuitenkin todettiin pandemia-ajan lisänneen erityisesti ikääntyneiden ihmisten sosiaalista eristäytymistä (Tappenden & Tomar 2020; Brown ym. 2021; Teater ym.

2021). Erityisen haavoittuvassa asemassa havaittiin olevan niiden ikääntyneiden ihmisten, joilla oli jo entuudestaan rajalliset mahdollisuudet pitää yhteyttä oman yhteisönsä ihmisiin (Pentaris ym. 2020; Ahosola ym. 2021), sekä niiden, joilla oli kroonisia sairauksia ja jotka asuivat yksin tai joiden terveys- ja sosiaalipalveluja keskeytettiin pandemian vuoksi (Portacolone ym. 2021). Virtuaalisten ryhmätapaamisten havaittiin voivan lievittää pandemia-ajan sosiaalisen eristäytymisen aiheuttamaa yksinäisyyttä sellaisilla henkilöillä, jotka olivat osallistuneet kasvokkain tapaamisiin ennen pandemiaa (Jansson & Pitkälä 2021).

Ikääntyneiden ihmisten yksinäisyyden tunteet ovat olleet paljon esillä koronapandemian vaikutuksia käsittelevissä tutkimuksissa sekä julkisessa keskustelussa. Sosiaalisen eristäytymisen on nähty olevan keskeinen riski yksinäisyyden kokemiselle, mitä koronapandemian aiheuttamat eristystoimet ja sosiaalisten suhteiden vähentyminen ovat vielä lisänneet (Hawkey & Cacioppo 2010; Kremers ym. 2022). Yksinäisyyden tiedettiin olevan merkittävä terveysongelma jo ennen koronapandemiaa, ja se on yhdistetty hyvinvoinnin ja toimintakyvyn heikentymiseen sekä lisääntyneeseen riskiin sairastua useisiin somaattisiin sairauksiin (Hawkey & Cacioppo 2010; Cacioppo & Cacioppo 2018; Perissinotto ym. 2019). Kokonaiskuvan muodostamista ikääntyneiden ihmisten yksinäisyyden yleisyydestä vaikeuttaa se, että jo ennen pandemiaa tehdyissä tutkimuksissa on havaittu, että yksinäiseksi itsensä tuntevien ikääntyneiden määrä vaihtelee suuresti. Esimerkiksi Nyqvistin ja kumppaneiden (2019) tutkimuksen mukaan kotona asuvista 60 vuotta täyttäneistä ihmisistä 16–23 prosenttia oli kohtalaisen yksinäisiä ja 4–18 prosenttia usein tai aina yksinäisiä.

Vaikeus mitata yksinäisyyden yleisyyttä liittyy yksinäisyyden käsitteen monitulkintaisuuteen. Weissin (1973) tunnetun jaottelun mukaan sosiaalinen yksinäisyys viittaa sosiaalisten verkostojen niukkuuteen tai niiden puuttumiseen sekä siihen, ettei henkilö koe kuuluvansa

mihinkään ryhmään, kun taas emotionaalinen yksinäisyys viittaa erityisesti läheisten ihmissuhteiden puuttumiseen. Yksinäisyys ei ole siten synonyymi yksin olemiselle tai sosiaaliselle eristäytymiselle, vaan yksinäisyyden kokemuksessa korostuu sen subjektiivinen luonne. Yksinäisyyttä kuvataankin usein ihmisen kokemuksena siitä, että hänen sosiaaliset suhteensa ovat riittämättömiä tai epätydyttäviä toivotuun tilanteeseen verrattuna. (Victor ym. 2009; Tappenden & Tomar 2020) Syvää yksinäisyyttä voidaan kokea myös muiden ihmisten ympäröimänä kuten on havaittu esimerkiksi palvelutalossa asuvia koskevassa tutkimuksessa (Jansson ym. 2020).

Sosiaalisen ja emotionaalisen ulottuvuuden lisäksi yksinäisyyttä on aikaisemmissa tutkimuksissa tarkasteltu myös eksistentiaalisesta näkökulmasta. Siinä korostuu ajatus siitä, että ihminen on viime kädessä yksin ja yksinäisyys on osa ihmisenä olemista, eikä sitä voida elämän aikana kokonaan välttää. Eksistentiaalinen yksinäisyys voi korostua kuoleman läheisyydessä ja silloin, kun perusturvallisuus on uhattuna. (Moustakas 1961; Larsson ym. 2017; Olofsson ym. 2021.) Yksinäisyys voikin liittyä sosiaalisten suhteiden vähäisyyteen, eristäytymiseen omaan kotiin esimerkiksi liikkumisvaikeuksien vuoksi tai turvattomuuden tunteisiin (Uotila 2011), joita koronapandemiaan liittyvien eristäytymisusoitusten ja sulkutoimien voidaan ajatella korostaneen. Eksistentiaalinen yksinäisyys voi toisaalta olla myös myönteinen kokemus ja johtaa sisäiseen kasvuun ja luovuuteen (Moustakas 1961; Larsson ym. 2017; Olofsson ym. 2021).

60 vuotta täyttäneiden ihmisten yksinäisyydestä on tehty lukuisia vertaisarvioituja tutkimuksia koronapandemian aikana. Tutkimukset ovat kohdistuneet siihen, miten tapaamis- ja kokoontumisrajoitukset sekä eristäytyminen muista ihmisistä ovat vaikuttaneet ikäänneiden ihmisten elämään ja yksinäisyyden kokemuksiin. Tätä artikkelia kirjoitettaessa julkaistuissa artikkeleissa painottuvat pandemian alku ja suhteellisen lyhyt kokemus rajoituksista

ja eristäytymisestä. Näiden tutkimusten tekoaikana ei ollut vielä tietoa, että rajoitukset tulivat jatkumaan edelleen vuonna 2022.

Menetelmät

Tutkimusmenetelmänä käytetään kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, joka on yksi kirjallisuuskatsausten muoto. Katsauksen avulla pyritään saamaan kattava yleiskuva siitä, mitä tietystä ilmiöstä jo tiedetään. Aikaisemman julkaistun tutkimustiedon avulla kuvataan tietty ilmiö rajatusti, jäsennellysti ja perustellusti. Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen tai meta-analysiin verrattuna kuvaileva kirjallisuuskatsaus sallii väljemmän kysymyksenasettelun ja aineistoksi soveltuvat erilaisin metodologisista lähtökohdin tehnyt tutkimukset. (Green ym. 2006; Kangasniemi ym. 2013.)

Käytetty menetelmä noudattaa Kangasniemen ja kumppaneiden (2013) esittämiä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheita: tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valinta, kuvailun rakentaminen ja keskeisten tulosten kokoaminen sekä tulosten tarkastelu.

Tutkimuskysymyksen muodostaminen

Katsauksessa koottiin yhteen koronapandemia-ajan tutkimuksia, jotka käsittelevät 60 vuotta täyttäneiden kotona asuvien ihmisten yksinäisyyttä. Artikkelit vastaa tutkimuskysymykseen: Miten koronapandemia on vaikuttanut 60 vuotta täyttäneiden kotona asuvien ihmisten yksinäisyyden kokemuksiin?

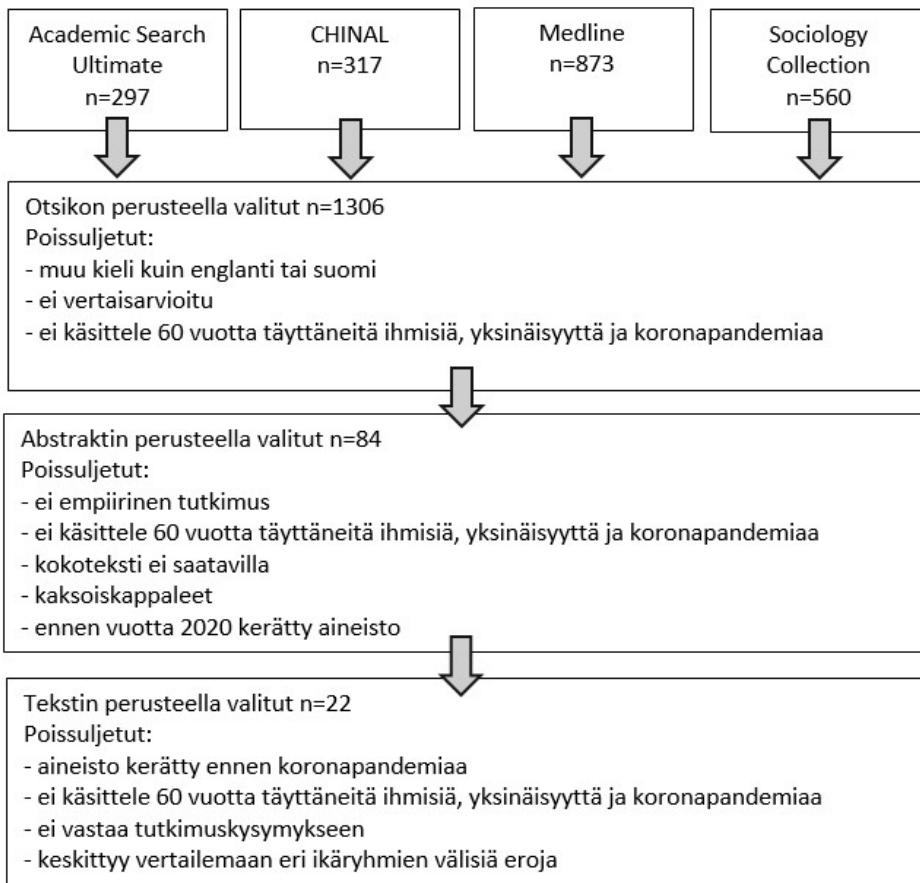
Aineiston valinta

Tutkimusaineisto valittiin tutkimuskysymyksen ohjaamana etsimällä vertaisarvioituja artikkeleita seuraavista tietokannoista: Academic Search Ultimate (EBSCO), CINAHL, Medline (EBSCO) ja Sociology Collection (ProQuest). Käytetyt hakusanat olivat *loneliness ja aged, ageing, elder, elderly, older tai senior*

ja COVID-19 tai coronavirus. Haussa hyödynnettiin tietokantojen rajausmahdollisuuksia kohdistamalla hakua muihin kenttiin kuin kokotekstiin. Suomenkielisiä artikkeleja etsittiin ARTO- ja Medic-tietokannoista. Tietokannoista löytyi hakusanoilla *yksinäisyys ja COVID-19 tai korona* vain yksi vertaisarvioitu artikkeli, joka kohdistui ikääntyneisiin ihmisiin. Artikkelin päädyttiin jättämään aineiston ulkopuolelle, koska se käsitteli ikääntyneiden ihmisten läheisten kokemuksia. Haut tehtiin toukokuussa 2021.

Aineiston sisäänottokriteerit olivat seuraavat: 1) artikkeli käsitteli yksinäisyyttä, 2) artikkeli käsitteli koronapandemiaa, 3) artikkeli käsitteli edellä mainittuja asioita 60 vuotta täyt-

täneiden kotona asuvien ihmisten näkökulmasta, 4) artikkelin kieli oli englanti tai suomi, 5) artikkelin aineisto oli kerätty vuosina 2020–2021, 6) artikkeli perustui empiiriseen tutkimukseen, 7) artikkeli oli vertaisarvioitu, ja 8) artikkeli oli kokotekstinä saatavilla Tampereen yliopiston kirjastopalvelujen kautta. Artikkelit, jotka pohjautuivat katsauksiin, rajattiin tutkimuksen ulkopuolelle samoin kun ne artikkelit, joiden pääasiallinen tarkoitus oli vertailla kvantitatiivisesti eri ikäryhmiä. Kriteerit huomioitiin kirjallisuushaun etenemisen jokaisessa vaiheessa, ja ymmärrys aineiston soveltuvuudesta ja sen riittävydestä tarkentui aineiston keräämisen edetessä. Kirjallisuushaku on kuvattu kuviossa 1.



Kuvio 1. Kirjallisuushaun eteneminen.

Kirjallisuushaut tuottivat ensimmäisessä vaiheessa yhteensä 2047 hakutulosta. Artikkeleista osa karsittiin tutkimusaineiston ulkopuolelle otsikon perusteella. Keskeisimpiä karsintaperusteita oli se, että artikkeli ei käsitellyt 60 vuotta täyttäneitä ihmisiä tai yksinäisyyttä tai ei kohdistunut koronapandemia-aikaan. Otsikon perusteella aineistoon hyväksyttiin 1306 artikkelia. Tutkimusaineistosta karsittiin abstraktien lukemisen jälkeen artikkeleita, jotka eivät olleet empiirisiä tutkimuksia eivätkä käsitelleet pandemia-aikaista yksinäisyyttä 60 vuotta täyttäneiden ihmisten näkökulmasta. Lisäksi aineistosta poistettiin artikkeleiden kaksoiskappaleet. Abstraktien lukemisen jälkeen tutkimusaineistoon valikoitui 84 artikkelia. Jäljelle jääneet artikkelit luettiin ja aineistosta karsittiin artikkelit, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymykseen, joiden aineisto ei ollut kerätty pandemia-aikana tai joissa 60 vuotta täyttäneiden ihmisten yksinäisyyttä vain sivuttiin. Karsinnan jälkeen tutkimusaineistoon valikoitui 22 artikkelia, jotka on julkaistu alan johtavissa lehdissä (Liite. Taulukko 1). Valittuja artikkeleja ei rajattu maatai maanosakohtaisesti, vaan kaikki hakukriteerit läpäisevät artikkelit otettiin mukaan tutkimukseen. Aineiston valinnan tukena käytettiin taulukointia, jonka avulla pystyttiin tarkastelemaan valittujen artikkelien tuomaa sisällöllistä antia tutkimuskysymyksen näkökulmasta.

Kuvailun rakentaminen

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on syntetisoida kirjallisuushaussa haettujen artikkelien tiedot kattavaksi kokonaisuudeksi (Green ym. 2006). Tarkoituksena ei ole referoida alkuperäisaineistoa vaan luoda aineiston sisäistä vertailua, löytää ilmiön kannalta merkityksellisiä seikkoja ja ryhmitellä aineistoa sisällöllisesti tarkoituksenmukaisiksi kokonaisuuksiksi. Aineiston analysoinnissa voidaan käyttää laadullisia ja määrällisiä menetelmiä. (Kangasniemi ym. 2013.) Tässä tutkimuksessa valittua aineistoa tarkasteltiin siitä näkökul-

masta, millaisia tekijöitä tutkimuksissa kuvataan merkityksellisinä 60 vuotta täyttäneiden ihmisten yksinäisyyden kokemuksissa koronapandemian aikana. Kuvailua tehtiin osittain jo aineiston valinnan yhteydessä (Kangasniemi ym. 2013). Kuvailun rakentaminen aloitettiin kirjaamalla tutkimusaineiston artikkeleiden tulokset taulukkomuotoon, jolloin jokaisen artikkelin tulokset kirjattiin omalle rivilleen (Green ym. 2006). Eri aihepiirien tulokset nimettiin aineistolähtöisesti sarakkeisiin ja aihepiirejä lisättiin lukemisen edetessä. Näin saman aihepiirin tulokset kerättiin omille sarakkeilleen ja pystyttiin tarkastelemaan aineiston sisällöllisiä samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia aihepiirien sisällä. Artikkelien tulosten jaotteen jälkeen eri aihepiirejä oli muodostettu 17. Synteesiä jatkettiin ryhmittelemällä aihepiirien välisiä yhteyksiä ja yhdistämällä niitä teemoiksi. Teemoja muodostettiin lopulta seitsemän.

Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneista artikkeleista kolme neljäsosaa pohjautui kvantitatiivisiin tutkimuksiin (n=17), neljä oli monimenetelmällistä tutkimusta (*mixed-methods*) ja yksi artikkeleista oli laadullinen tutkimus. Tutkimusaineistoista valtaosa oli kerätty koronapandemian alkuvaiheessa ensimmäisten kuukausien aikana (maalis–toukokuussa 2020), mutta neljässä tutkimuksessa aineisto oli kerätty syksyllä 2020 (elo–lokakuussa). Neljässä artikkelissa oli seurattu vastaajia tekemällä samalle kohdejoukolle useampia kyselyjä tai haastatteluja pandemia-aikana. Seitsemässä artikkelissa käytettiin pandemia-aikana kerätyn aineiston lisäksi vertailuaineistoa. Tutkimusten aineistot oli kerätty Euroopassa (n=9), Amerikassa (n=9) ja Aasiassa (n=4), joten tutkimusten vertailu ulottuu useisiin maihin.

Luotettavuus

Keskeinen kriteeri katsaukseen valikoituneille artikkeleille oli niiden sopivuus tutkimuskysymykseen vastaamiseen sekä se, että niiden avulla 60 vuotta täyttäneiden ihmisten yksinäisyyttä koronapandemian aikana voitiin tarkastella

ilmiölähtöisesti (Kangasniemi ym. 2013). On mahdollista, että valituilla tietokannoilla ja hakutermeillä ei tavoitettu kaikkea aiheeseen liittyvää tutkimusta ja että ulkopuolelle jäi soveltuvia artikkeleita, jotka olisivat täydentäneet valittua aineistoa. Ikääntyneiden ihmisten yksinäisyydestä koronapandemia-aikana on tehty paljon tutkimuksia ja erityisesti alkuvaiheessa kommentoivia tekstejä, minkä takia artikkeleiden määrää rajattiin. Katsauksessa tarkastellut tutkimukset kuvaavat kuitenkin ilmiötä laajasti kotona asuvien iäkkäiden ihmisten osalta ja edustavat monipuolisesti erilaisia ryhmiä. Aineiston valintaprosessi on kuvattu siten, että lukija saa kuvan valinnan kriteereistä ja aineiston keskeisistä piirteistä. Kuvauksen avulla katsaus voidaan toistaa tai sitä voidaan päivittää esimerkiksi kohdentamalla tarkastelu pandemian myöhempään vaiheeseen.

Tulokset

Artikkelien tulosten jaottelun pohjalta muotoillut teemat ovat: yksinäisyyden yleisyys, sosiaaliset suhteet, teknologian käyttö, psyykkisen hyvinvointi, mielekkään tekemisen merkitys, itsemääräämisoikeuden kaventuminen sekä korona-aikaan liittyvät neutraalit tai myönteiset kokemukset.

Yksinäisyyden yleisyys

Tutkimusaineistoon valikoituneissa artikkeleissa koronapandemian ja siitä seuranneiden erilaisten rajoitustoimien nähtiin olevan yhteydessä 60 vuotta täyttäneiden ihmisten yksinäisyyden tunteisiin (Gaeta & Brydges 2020; Cihan & Durmaz 2021). Tutkimustuloksissa on kuitenkin suuria eroja siinä, millä tavalla ja missä määrin pandemialla oli yhteyttä yksinäisyyden yleisyyteen tai lisääntymiseen.

Verrattaessa pandemia-ajan yksinäisyyttä ennen pandemiaa kerättyihin aineistoihin yksinäisyyden kokemus oli yleisempää (Heidinger & Richter 2020; Wong ym. 2020; Krendl &

Perry 2021; Stolz ym. 2021). Yksinäiseksi itsensä kokevien määrät vaihtelivat kuitenkin suuresti. Esimerkiksi Wongin ja kumppaneiden (2020) tutkimukseen osallistuneista erittäin yksinäisiä pandemia-aikana oli 28 prosenttia, kun ennen pandemiaa heitä oli 9 prosenttia. Stolzin ja kumppaneiden (2021) tutkimuksessa vastaavasti pandemia-aikana usein yksinäisiä oli 9 prosenttia vastaajista ja vertailuaineistossa yksinäisiä oli 1 prosentti. Herreran ja kumppaneiden (2021) tutkimuksessa ei havaittu merkittävää eroa osallistujien yksinäisyyden tunteissa ennen pandemiaa ja pandemian aikana. Heidän tuloksiaan selittävät teknologian käytön lisääntyminen pandemia-aikana ja etäyhteyksien avulla lisääntyneet sosiaaliset kontaktit, joiden voi ajatella lieventäneen tapaamisrajoitusten aiheuttamaa yksinäisyyttä.

Tutkimuksissa, joissa vastaajia oli nimenomaan pyydetty vertaamaan pandemia-aikaa aiempiin kokemuksiin, tuli esille, että yksinäisyyden oli koettu lisääntyneen. Tutkimusten vastaajista kolmannes (Emerson 2020) tai jopa puolet (Gaeta & Brydges 2020; Fuller & Huseth-Zosel 2021; Tomaz ym. 2021) kertoi yksinäisyytensä lisääntyneen. Sosiaalisen ja emotionaalisen yksinäisyyden lisääntymisessä oli eri tutkimusten tuloksissa eroja. Wongin ja kumppaneiden (2020) mukaan sekä sosiaalinen että emotionaalinen yksinäisyys lisääntyi, kun taas van Tilburgin ja kumppaneiden (2021) tutkimustuloksissa korostui emotionaalisen yksinäisyyden lisääntyminen. Eroja selittää todennäköisesti se, että Wongin ja kumppaneiden (2020) tutkimus tehtiin puhelinkyselyinä ja siinä keskityttiin niihin ihmisiin, joilla oli useita kroonisia sairauksia.

Yksinäisyyttä kokevien ihmisten määrä pandemia-aikana vaihteli myös eri tutkimusmenetelmin kerättyissä aineistoissa. Herronin ja kumppaneiden (2021) haastatteluaineistoissa hyvin tai melko yksinäiseksi itsensä kokevia oli jopa 73 prosenttia, kun taas verkkokyselyihin osallistuneista itsensä yksinäiseksi kokevia oli 36–46 prosenttia (Emerson 2020; Gaeta & Brydges 2020; Kotwal ym. 2021; Savage ym. 2021).

Joissain tutkimuksissa yksinäisyyden havaittiin jopa vähentyneen. Emersonin (2020) ja Tomazin ja kumppaneiden (2021) tutkimuksissa noin 4 prosenttia ja Fullerin ja Huseth-Zoselin (2021) tutkimuksessa 11 prosenttia osallistujista koki yksinäisyyden vähentyneen. Fuller ja Huseth-Zosel (2021) sekä Kotwal kumppaneineen (2021) tulkitsivat pandemia-ajan yksinäisyyden kokemusten muuttumattomuuden tai vähentymisen olevan yhteydessä yksinoloon tottumiseen ja sosiaalisten kontaktien ylläpitämiseen puhelimen tai teknologian avulla. Toisaalta Kotwalin ja kumppanien (2021) tulkinnan mukaan ne, joiden yksinäisyys ei ollut lisääntynyt pandemia-aikana, olivat jo ennestään eristäytyneitä eivätkä osallistuneet yhteisön toimintaan esimerkiksi huonon toimintakyvyn vuoksi.

Tutkimusaineiston artikkeleista neljässä (Seifert & Hassler 2020; Herron ym. 2021; Macdonald & Hülür 2021; Stolz ym. 2021) seurattiin tutkimukseen osallistujien yksinäisyyden tunteita pandemian edetessä viikoittain tai muutaman viikon välein. Tutkimusten mukaan yksinäisyyden kokemukset lisääntyivät ensimmäisten pandemiaviikkojen aikana. Pandemiaviikkojen edetessä tapahtui käänne, eikä yksinäisyys näyttänyt enää lisääntyvän neljännen viikon jälkeen. Yksinäisyyden tunteiden lievittymisellä näyttää olevan yhteys pandemiaan liittyvän sulkutilan päättymiseen ja yhteiskunnan avautumiseen uudelleen. Yksinäisyys näyttääkin olleen suurinta sulkutilassa (Stolz ym. 2021). Herronin ja kumppaneiden (2021) kvalitatiivinen tutkimus toi esille yksinäisyyden tunteiden vaihtelun molempiin suuntiin eri haastattelukerroilla pandemian edetessä. Yksinäisyyden kokemuksessa tapahtuneiden muutosten voi tulkita johtuvan rajoitusten lievennyksistä ja tunteesta, että pandemia-aika oli jäämässä taakse (Herron ym. 2021).

Tutkimuksissa tarkasteltiin myös taustatekijöiden, kuten iän, sukupuolen, terveydentilan, avioaseman ja asumismuodon, yhteyttä pandemia-ajan yksinäisyyden yleisyyteen. Taus-

tatekijöillä ei ole yksiselitteistä yhteyttä yksinäisyyden kokemukseen, mutta pandemia-ajan tutkimukset antavat samansuuntaisia tuloksia kuin ennen pandemiaa tehdyt. Eniten yksinäisyyttä kokevat iäkkäimmät, yksin asuvat, naiset ja ne, joilla on kroonisia sairauksia (Heidinger & Richter 2020; Cihan & Durmaz 2021; Guner ym. 2021; Lehtisalo ym. 2021; Macdonald & Hülür 2021; Savage ym. 2021). Kyselytutkimuksissa naisten havaittiin raportoivan miehiä enemmän yksinäisyyttä (Röhr ym. 2020; Seifert & Hassler 2020; Müller ym. 2021; Savage ym. 2021), kun taas haastattelututkimuksissa ei havaittu eroa sukupuolten välillä (Guner ym. 2021; Krendl & Perry 2021). Eroja kyselytutkimusten ja haastattelututkimusten tulosten välillä selittää todennäköisesti otoskoko, mutta eri menetelmien erilaiset tulokset osoittavat kuitenkin, että jatkossa on tarpeen paneutua syvällisemmin sukupuolen merkitykseen yksinäisyyden kokemuksessa.

Sosiaaliset suhteet

Useiden tutkimusten mukaan koronapandemian aikainen yksinäisyyden lisääntyminen oli yhteydessä sosiaalisiin suhteisiin monin eri tavoin. Pandemia-aikana sosiaalinen verkosto kaventui monilla niin, että kontakteja oli yhä harvempiin ihmisiin ja kontaktit olivat epä-säännöllisempiä ja lyhempikestoisia kuin aiemmin (Tomaz ym. 2021; van Tilburg ym. 2021).

Krendlin ja Perryn (2021) tutkimuksen osallistujista lähes 80 prosenttia kertoi, että koronapandemia on vaikuttanut negatiivisesti heidän sosiaaliseen elämäänsä. Sosiaalisissa suhteissa tapahtuneista muutoksista kertoi 69 prosenttia Krendlin ja Perryn (2021) ja 88 prosenttia Gaetan ja Brudgsin (2020) tutkimuksiin osallistuneista. Muutokset sisälsivät henkilökohtaisten kontaktien vähenemistä ystäviin ja sukulaisiin (Gaeta & Brydges 2020; Lehtisalo ym. 2021; Stolz ym. 2021), läheisten kanssa vietetyn ajan (Krendlin & Perry 2021; Lehtisalo ym. 2021) sekä muilta ihmisiltä saadun sosiaalisen tuen (Tomaz ym. 2021)

vähentymistä. Monet tutkimukset osoittivat, että iäkkäät ihmiset kaipasivat lasten ja lastenlasten, sukulaisten ja ystävien näkemistä kasvokkain, osallistumista perhejuhliin ja hautajaisiin sekä säännöllisiä tapaamisia läheisten kanssa (Cihan & Durmaz 2021; Stolz ym. 2021; Tomaz ym. 2021; van Tilburg ym. 2021). Kielteisenä koettiin myös se, ettei pandemian aikana pystytty vierailemaan vakavasti sairaiden perheenjäsenen luona (Stolz ym. 2021).

Yksin asuvia koskevat tulokset ovat osin ristiriitaisia. Heidingerin ja Richterin (2020) tutkimuksessa muiden kanssa asuvien yksinäisyys lisääntyi pandemia-aikana enemmän kuin yksin asuvien. Kirjoittajat tulkitsevat tulosten voivan johtua siitä, että muiden kanssa asuvat ovat saattaneet kokea pandemia-ajan rajoittavampana kuin yksin asuvat, jotka ovat tottuneet olemaan yksin. Toisaalta useimmat tutkimukset osoittavat, että yksinäisyyden kokemuksia oli pandemia-aikana erityisesti naimattomilla (Cihan & Durmaz 2021; Guner ym. 2021; Müller ym. 2021) ja yksin asuvilla (Emerson 2020; Heidinger & Richter 2020; Lehtisalo ym. 2021; Macdonald & Hülür 2021; Savage ym. 2021; Stolz ym. 2021). Yksin asuvat ikääntyneet ihmiset ovat todennäköisesti enemmän riippuvaisia kodin ulkopuolisista ihmissuhteista ja siten erityisen alttiita yksinäisyyden lisääntymiselle karanteeniaikana (Emerson 2020; Wong ym. 2020). Wongin ja kumppaneiden (2020) tutkimuksessa korostui yksin asuvien sosiaalinen yksinäisyys, mikä on yhteydessä heikkoon sosiaaliseen tukeen ja heikkoon perhedynamiikkaan. Savagen ja kumppaneiden (2021) tutkimuksen mukaan yksinäisyyttä kokivat erityisesti yksin asuvat miehet, mikä voi selittyä sillä, että miehillä on naisia vähemmän sosiaalisia kontakteja ja läheisiä ystävyyssuhteita.

Pandemian aiheuttaman sulkutilan aikana tutkimuksiin osallistuneista noin puolet ei tavannut ketään kodin ulkopuolista ihmistä (Emerson 2020; Röhr ym. 2020). Tutkimuksiin osallistuneet kaipasivat ympärilleen ihmisiä ja kokivat tyhjyyden tunnetta (van Tilburg ym.

2021). Herronin ja kumppaneiden (2021) tutkimuksen osallistujat kertoivat sosiaalisen toiminnan ja sosiaalisen osallistumisen menettämisen kokemuksista. Arki muuttui, ja rajoitukset estivät tutut jokapäiväiset sosiaaliset toiminnot ja kasvokkaiset tapaamiset sekä osallistumisen asuinyhteisön ja uskonnollisten yhteisöjen toimintaan tai harrastuksiin. Kyläily ei ollut mahdollista, vaan aikaa vietettiin omaan kotitalouteen kuuluvien ihmisten kanssa tai yksin. Heikkokuntoiset ja liikuntarajoitteiset ikääntyneet ihmiset olivat erityisen huonossa asemassa, jos heillä ei ollut ketään kenen kanssa jutella, jolloin mielekäs yhteys toisiin ihmisiin puuttui kokonaan. (Herron ym. 2021.)

Ne vastaajat, joilla oli pandemia-aikana läheinen suhde toisiin ihmisiin sekä laaja ja vilkas sosiaalinen verkosto ja jotka saivat sosiaalista tukea ennen pandemiaa ja sen aikana, olivat merkittävästi vähemmän yksinäisiä kuin ne, joiden sosiaalinen verkosto oli niukempi ja yhteydet vähemmän tiiviitä (Krendl & Perry 2021; Macdonald & Hülür 2021). Kokemus omasta merkityksestä omassa sosiaalisessa verkostossa vaikutti yksinäisyyden kokemuksiin. Ne, jotka kokivat, etteivät ole tärkeitä omassa sosiaalisessa verkostossaan, raportoivat enemmän yksinäisyyttä. Pandemian aikana ihmisten mahdollisuudet antaa tukea läheisilleen olivat aiempaa vähäisemmät, mikä on saattanut vaikuttaa oman merkityksellisyyden kokemiseen. (Krendl & Perry 2021.)

Teknologian käyttö

Tutkimuksissa tuotiin esille keinoja, joilla yhteyksiä muihin ihmisiin pyrittiin pitämään yllä. Puhelin oli tärkeä yhteydenpitoväline, ja yhteydenpito puhelimella lisääntyi korona-aikana (Emerson 2020). Kotwalin ja kumppaneiden (2021) tutkimuksen osallistujista 43 prosenttia ja Emersonin (2020) tutkimukseen osallistujista jopa 95 prosenttia puhui vähintään kerran päivässä puhelimesta läheisten ja tuttavien kanssa. Myös uusia yhteydenpitotapoja otettiin pandemia-aikana käyttöön. Ne, joiden yksinäi-

syys ei ollut lisääntynyt, toivat esille mahdollisuuden olla virtuaalisesti yhteydessä muihin ihmisiin (Shrira ym. 2020; Fuller & Huseth-Zosel 2021; Guner ym. 2021). Tekstiviestit, sähköposti, videopuhelut ja sosiaalinen media tarjosivat joillekin uudenlaisia tapoja pitää yhteyttä muihin (Emerson 2020; Herron ym. 2021; Krendl & Perry 2021). Lehtisalon ja kumppaneiden (2021) tutkimukseen osallistujista 40 prosentilla etäyhteyksien käyttö yhteydenpidossa lisääntyi pandemia-aikana. Kaiken kaikkiaan ajan käyttäminen puhelimesta, tietokoneella tai tabletilla lisääntyi (Emerson 2020; Tomaz ym. 2021).

Vaikka uuden teknologian käyttö oli lisääntynyt, teknologian käytössä oli suuria eroja. Krendlin ja Perryn (2021) tutkimuksessa 78 prosenttia vastaajista kertoi käyttävänsä yhteydenpidossa jotain teknologista välinettä, kun taas Kotwalin ja kumppaneiden (2021) tutkimukseen osallistuneista kolme neljäsosaa kertoi minimaalisesta tai olemattomasta virtuaalisesta yhteydenpidosta ystävien tai perheen kanssa. Tutkimustulosten eroja voivat selittää erilaiset otokset. Kotwalin ja kumppaneiden (2021) tutkimukseen osallistujilla oli toimintakyvyn rajoituksia ja he olivat etnisesti heterogeeninen joukko, kun taas Krendlin ja Perryn (2021) tutkimukseen osallistuneet olivat homogeeninen joukko koulutettuja valkoisia amerikkalaisia.

Teknologian käyttöönotossa pandemian aikana tuli esille selviä eroja eri ikäryhmien välillä. Alle 70-vuotiaiden ikäryhmässä videopuhelut olivat yleisempiä kuin yli 70-vuotiailla, joista yli puolet ei käyttänyt lainkaan videopuhelua yhteydenpitoon. Sosiaalisen median käyttö lisääntyi kahdella kolmasosalla, mutta erityisesti alle 70-vuotiaiden ikäryhmässä. (Emerson 2020.) Teknologian käyttö ei ollut ongelmallista kaikille tutkimuksiin osallistuneille, ja rajoitukset digitaalisissa taidoissa ja laitteiden käytössä vaikuttivat sosiaalisten kontaktien vähentymiseen ja yksinäisyyden lisääntymiseen (Herron ym. 2021; Kotwal ym. 2021). Ne, jotka eivät olleet puhelimen tai teknologian avul-

la yhteydessä toisiin ihmisiin, olivat Gunerin ja kumppaneiden (2021) tutkimuksen mukaan sekä emotionaalisesti että sosiaalisesti yksinäisempiä.

Osa tutkimuksiin osallistujista otti käyttöön uudenlaisia strategioita tyydyttämään sosiaalisia tarpeitaan muuttuneessa sosiaalisessa ympäristössä. Harrastuksiin, uskonnollisiin tapahtumiin ja yhteisölliseen toimintaan osallistuttiin etänä teknologian avulla (Herron ym. 2021; Tomaz ym. 2021). Etäyhteydet eivät kuitenkaan korvanneet fyysisiä tapaamisia ja kosketusta, joita erityisesti kaivattiin (Herron ym. 2021).

Henkinen hyvinvointi

Tutkimukset osoittivat, että myös henkinen hyvinvointi oli yhteydessä yksinäisyyden kokemiseen ja sen voimakkuuteen. Altistuminen koronavirukselle, oma tai lähipiirin koronartunnat tai muut koronapandemiaan liittyvät asiat, kuten sosiaalinen eristäytyminen ja erilaiset rajoitukset, lisäsivät huolestuneisuutta (Gaeta & Brydges 2020) ja ahdistuneisuutta (Gaeta & Brydges 2020; Guner ym. 2021). Ahdistusta saattoi aiheuttaa esimerkiksi pelko tartunnasta (Wong ym. 2020) tai epätietoisuus siitä, kuinka kauan pandemia kestää ja miten se loppuu (Tomaz ym. 2021). Eristäytyminen aiheutti myös stressiä (Whitehead & Torossian 2021). Tomazin ja kumppaneiden (2021) tutkimukseen osallistuneet kertoivat uupumuksesta ja motivaation puuttumisesta, minkä takia he eivät jaksaneet ottaa muihin ihmisiin yhteyttä.

Huoli pandemiasta kytkeytyi tutkimuksissa lisääntyneisiin yksinäisyyden tunteisiin (Gaeta & Brydges 2020; Röhr ym. 2020; Seifert & Hassler 2020; Guner ym. 2021; Savage ym. 2021; Whitehead & Torossian 2021). Useimmin emotionaalista yksinäisyyttä kokivat ne, jotka olivat pandemiasta hyvin huolestuneita (van Tilburg ym. 2021). Ne, joiden yksinäisyys pahentui pandemian aikana, raportoivat myös masennuksen ja ahdistuneisuuden tunteiden voimistumisesta (Shrira ym. 2020;

Guner ym. 2021; Herrera ym. 2021; Kotwal ym. 2021; Müller ym. 2021; Stolz ym. 2021). Niistä Kotwalin ja kumppaneiden (2021) tutkimukseen osallistuneista ihmisistä, joiden yksinäisyys lisääntyi pandemia-aikana, 56 prosenttia oli erityisen huolissaan koronapandemiasta. Yksinäisyyden kokemuksia lisäsi pelkästään kielteisten asioiden näkeminen korona-ajassa (Savage ym. 2021).

Kokemus eristäytymisestä nosti esille menetyksen tunteita. Tutkimukseen osallistuja saattoi kokea, että hän jää vaille sosiaalisia suhteita (Fuller & Huseh-Zosel 2021). Yksinäisyys liittyi myös onnellisuuden ja tyytyväisyyden vähenemiseen (Cihan & Durmaz 2021). Kotwalin ja kumppaneiden (2021) tutkimuksessa osallistujat kokivat jääneensä loukkuun omaan kotiinsa, ja he kertoivat yksinäisyyden vaikuttavan heidän henkiseen ja fyysiseen terveyteensä. He kokivat, etteivät saa tarvittavaa sosiaalista tukea, ja pandemia-aika voimisti aiemmin koettuihin negatiivisiin tapahtumiin, kuten leskeytymiseen, liittyviä menetyksen tunteita. (Kotwal ym. 2021.) Emotionaalista yksinäisyyttä aiheutti myös ihmisten kokemus siitä, että sukulaiset ja ystävät olivat unohtaneet heidät tai että he eivät saaneet tukea terveydenhuollosta tai oman maansa johtajilta (Tomaz ym. 2021).

Cihan ja Durmaz (2021) tutkivat koronavirukselle altistumisen vaikutusta yksinäisyyteen. Koronaan sairastuneet kokivat voimakkaampaa yksinäisyyttä kuin terveenä pysyneet. Kontakti koronatartunnan saaneeseen henkilöön lisäsi erityisesti emotionaalista yksinäisyyttä samoin kuin se, että lähipiirissä oli koronaa sairastava henkilö tai että sukulainen työskenteli terveydenhuollossa. Sukulaisen kuolema koronainfektioon ei ollut kuitenkaan tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä yksinäisyyden tunteiden lisääntymiseen (Cihan & Durmaz 2021). Merkitsevän yhteyden puuttuminen voi selittyä Cihanin ja Durmazin (2021) tutkimusaineiston verrattain pienellä koolla (n=130) ja sillä, että osallistujien sukulaisista monikaan ei ollut menehtynyt koronaviruksen seuraukse-

na. Toisaalta Guner ja kumppanit (2021) eivät havainneet merkitsevää eroa osallistujien yksinäisyyspisteissä niilläkään, joiden perheessä tai lähiympäristössä oli koronadiagnoseja. He selittävät tätä aikaisempiin tutkimustuloksiin verrattuna ristiriitaista tulosta tutkimusten erilaisilla otosryhmillä.

Müller ja kumppanit (2021) tutkivat yksinäisyyden, sosiaalisen eristäytymisen ja masennuksen yhteyttä resilienssin käsitteen avulla. Resilienssillä he tarkoittavat henkilön sieto- ja sopeutumiskykyä stressaaviin tapahtumiin ja kykyä toipua niistä. Ei-yksinäisten resilienssipisteet olivat hieman korkeampia kuin itsensä yksinäiseksi kokevilla vastaajilla.

Mielekkään tekemisen merkitys

Rajoitukset muuttivat tutkimuksiin osallistuneiden päivärutiineja, mikä oli yhteydessä yksinäisyyden kokemuksiin (Savage ym. 2021). Osallistumismahdollisuudet sosiaaliin ja kulttuuri- ja liikuntatapahtumiin kaventuivat tai osallistuminen ei ollut lainkaan mahdollista (Lehtisalo ym. 2021; Stolz ym. 2021). Yksinäisyyden ja eristäytymisen tunteita yritettiin vähentää toiminnan avulla. Tutkimuksiin osallistuneet pyrkivät pitämään itsensä aktiivisena ja kiireisenä esimerkiksi ulkoilemalla, lukemalla, tekemällä kotitöitä ja hoitamalla puutarhaa sekä uskonnon avulla (Herron ym. 2021; Kotwal ym. 2021; Savage ym. 2021). Erityisesti ne, jotka olivat yksinäisiä, kokivat tärkeänä pienetkin askareet (Herron ym. 2021). Yksinäisyyttä näyttikin lisäävän kaikenlaisten kotiympäristöön liittyvien harrastusten puuttuminen (Guner ym. 2021). Tomaz ja kumppanit (2021) eivät kuitenkaan havainneet fyysisen aktiivisuuden liittyvän suoraan yksinäisyyden kokemuksiin, vaan fyysinen aktiivisuus oli yhteydessä yleensä aktiivisena pysymiseen.

Kaikilla ei ollut keinoja täyttää päiviään mielekkäällä tekemisellä, ja käytettävissä olevat strategiat eristyksissä elämistä varten saattoivat olla rajallisia (Herron ym. 2021). Herronin ja kumppaneiden (2021) tutkimuksen mu-

kaan nuoremmat ikääntyvät ihmiset löysivät vanhempia ihmisiä helpommin uutta toimintaa pandemia-aikana ja erityisesti sulkutilassa.

Itsemääräämisoikeuden kaventuminen

Koronapandemiaan liittyvät rajoitukset ja sulkutila tuottivat kokemuksen itsemääräämisoikeuden ja valinnanvapauden menettämisestä (Herron ym. 2021). Erityisesti ikääntyviin kohdistuneet rajoitukset ja kiellot rakensivat heistä kuvaa hauraina ja heikkoina ihmisinä, joilla on erityinen riski saada koronatartunta (Seifert & Hassler 2020). Fullerin ja Huseth-Zoselin (2021) tutkimuksen vastaajat, joiden yksinäisyys lisääntyi, kertoivat itsemääräämismahdollisuuksien puutteesta ja siitä, että heidät oli määrätty olemaan yksin eristyksessä ilman valinnan mahdollisuutta. Autonomian menettäminen heikensi elämänlaatua. Autonomiata heikentävinä tekijöinä nousivat esille kokoon-tumisrajoitukset, yhteisöllisten tilojen sulkeminen (Herron ym. 2021), läheisistä erillään olemisen ja asioiden kotoa käsin hoitamisen kokeminen vaikeana (Cihan & Durmaz 2021) sekä ulkonaliikkumiskielto tai rajoitettu liikkumisvapaus (Cihan & Durmaz 2021; Stolz ym. 2021). Turhautumista saattoivat aiheuttaa sulkutilan ohjeistukset, median uutisointi, terveyspalvelujen saatavuus ja toisten ihmisten holhoava käyttäytyminen (Tomaz ym. 2021).

Korona-aikaan liittyvät neutraalit tai myönteiset kokemukset

Tutkimusten mukaan pandemialla ei ollut kovinkaan suuria vaikutuksia kaikkien vastaajien elämään ja jotkut olivat kokeneet korona-ajan rajoituksista seuranneen myönteisiä asioita. Osa 60 vuotta täyttäneistä ihmisistä kertoi, ettei heidän sosiaalinen osallistumisensa ollut juurikaan muuttunut pandemian myötä. He olivat tottuneet elämään eristäytyneenä esimerkiksi asuessaan maaseudulla, eivätkä he kaivanneet runsasta sosiaalista verkostoa. Pandemia-aika ei siis tarkoittanut automaattisesti yksinäisyy-

den kokemuksia, ja yksinäisyys saattoi myös vähentyä pandemia-aikana. Yksin olemisen hyvänä puolena nousi esille oma itsenäisyys. (Fuller & Huseth-Zosel 2021.) Aikaisempien elämänvaiheiden kokemukset eristäytyneenä elämisestä samoin kuin elämäkokemukset laajemmin sekä aikaisemmin läpikäytyt elämänkriisit lisäsivät vastaajien resilienssiä, mikä oli auttanut heitä selviämään sulkutilan aiheuttamasta eristäytymisestä ja yksinäisyydestä (Röhr ym. 2020; Herron ym. 2021).

Osalle tutkimuksiin osallistuneista liikkumis- ja tapaamisrajoitukset olivat tuoneet enemmän aikaa ja mahdollisuuksia olla omien ajatustensa kanssa (Herron ym. 2021; Kotwal ym. 2021). Tomazin ja kumppaneiden (2021) tutkimukseen osallistujat kertoivat, että pandemia on saanut heidät tuntemaan enemmän kiitollisuutta niistä asioista, jotka ovat tärkeitä ja tuovat iloa. Oma, hiljaista aikaa arvostettiin, mutta myös osallisuuden tunnetta, joka joillekin oli syntynyt teknologian avulla (Fuller & Huseth-Zosel 2021; Kotwal ym. 2021).

Joissain tapauksissa yhteydenpito naapureihin ja lähiyhteisön jäseniin oli lisääntynyt. Tomazin ja kumppaneiden (2021) tutkimuksen osallistujat kertoivat, että tapaamiset piha-piirissä olivat pidempitä kuin aiemmin tai naapurukset keskustelivat kerrostalon avonaisten ikkunoiden kautta. Jotkut ottivat uudelleen yhteyttä vanhoihin tuttaviiin, joiden kanssa eivät olleet puhuneet vuosiin (Tomaz ym. 2021). Kotwalin ja kumppaneiden (2021) tutkimukseen osallistujista osa kertoi suhteensa teknologiaan muuttuneen. Joillekin digitaaliset sosiaaliset kontaktit olivat tuoneet iloa elämään (Whitehead & Torossian 2021), ja myönteiset kokemukset olivat rohkaisseet etävuorovaikutusteknologioiden käytössä (Kotwal ym. 2021). Tutkimukset osoittivatkin, että ikääntyvien ihmisten elinympäristö sekä siihen sisältyvät voimavarat ja apukeinot vaikuttavat yksinäisyyden kokemuksiin pandemia-aikana (Herron ym. 2021; Tomaz ym. 2021).

Pohdinta

Katsauksessa mukana olevat tutkimukset osoittivat, että koronapandemian ja kotona asuvien 60 vuotta täyttäneiden ihmisten yksinäisyyden välillä on yhteyttä. Pandemia-aika lisäsi niin emotionaalisen, sosiaalisen kuin eksistentiaalisen yksinäisyyden kokemuksia. Yksinäiseksi itsensä kokevia oli pandemia-aikana huomattavasti enemmän kuin sitä ennen (Hansen ym. 2021). Suomalaisista yli 80-vuotiaista yli 40 prosenttia on kertonut yksinäisyyden tunteiden lisääntyneen pandemia-aikana (THL 2020). Tulos on samansuuntainen katsauksessa todettujen tulosten kanssa. Yksinäisyys lisääntyi erityisesti voimakkaimpien rajoitusten ja sulkutilan aikana, mutta pandemian edetessä yksinäisyyden kokemukset eivät enää lisääntyneet (esim. Gaeta & Brydges 2020; Tomaz ym. 2021). Pandemian aikaiset rajoitukset vaikuttivat kuitenkin ihmisiin eri tavalla. Yksinäisyys lisääntyi, mutta ei kaikilla, eikä samalla tavalla kaikissa ikääntyneiden ryhmissä. Tutkimusten tuloksiin vaikutti myös se, toteutettiinke aineistonkeruu kasvokkain, puhelimitse vai sähköisesti, ja se, millä tavalla yksinäisyydestä kysyttiin.

Katsauksessa mukana olevista artikkeleista huomattavassa osassa yksinäisyyttä tarkasteltiin varsin lyhyeltä ajalta, pandemian ensimmäisiltä viikoilta (esim. Emerson 2020; Fuller & Huseth-Zosel 2021), jolloin tieto koronaviruksesta oli vielä joiltain osin hataraa ja yksilöiden liikkumista, yhdessäoloa ja tavallista arkea rajoitettiin ensimmäistä kertaa. Yksinäisyys lisääntyi uuden ja pelottavan asian edessä varsinkin, kun sosiaalisten verkostojen tukea rajoitettiin. Pandemian edetessä itsensä yksinäiseksi kokevien määrä ei lisääntynyt, mikä voi johtua voimakkaimpien sulkutoimien päättymisestä ja arkielämän palautumisesta ainakin osittain aikaisempiin uomiinsa. Pandemia kuitenkin jatkuu edelleen. Pandemian pitkittymisen ja rajoitusten jatkumisen vaikutuksista yksinäisyyden kokemuksiin tarvitaan lisätutkimuksia.

Katsauksessa tarkasteltiin kotona asuvia iäkkäitä. Puutteena voidaan pitää sitä, että pal-

velutaloissa ja laitoksissa asuvien ikääntyneiden ihmisten kokemukset jäivät tarkastelun ulkopuolelle. Palveluasumisen piirissä asuvien iäkkäiden on havaittu kokevan yksinäisyyttä muista asukkaista ja työntekijöistä huolimatta (Jansson ym. 2020), mikä osoittaa aihetta koskevan lisätutkimuksen tarpeellisuuden. Palveluasuminen tarjoaa kuitenkin erilaisen sosiaalisen kontekstin kuin tavallinen asunto, joten oli perusteltua keskittyä tässä katsauksessa vain kotona asuviin.

Koettuun yksinäisyyteen vaikuttivat muun muassa ympäröivän yhteiskunnan asettamat rajoitukset, mahdollisuudet tukiverkostoon sekä oma toimintakyky ja terveys. Tutkimusten ja siten yksinäisyyden kokemusten vertailua vaikeuttaa se, että kansalaisyliin kohdistetut rajoitukset ovat vaihdelleet eri maissa ja eri alueilla. Yhteiskunnan täyssulku on voinut tarkoittaa osalle 60 vuotta täyttäneistä ihmisistä täydellistä kotona pysymistä, kun taas osa on sulkutoimista huolimatta saanut liikkua ulkona vapaasti (Macdonald & Hülür 2021). Vastaajien erilaiset kokemukset pandemia-ajan yksinäisyydestä voivat lisäksi selittyä rajoitusten eroavuuksilla, eristäytymisen asteen vaihtelulla ja tautitilanteen alueellisilla vaihteluilla. Myös Suomessa rajoituksia on voitu tulkita eri tavoin. Alkuvaiheessa erityisesti 70 vuotta täyttäneisiin kohdistettu vahva suositus pysytellä kotona ja olla tapaamatta muita ihmisiä on voitu tulkita siten, että ulkona liikkuminenkaan ei ole sallittua. Omat arviot aikaisemmista yksinäisyyden kokemuksista saattoivat myös muuttaa pandemia-ajan kokemusten myötä (Krendl & Perry 2021).

Katsaukseen valikoitui myös artikkeleita, joissa vertailtiin yksinäisyyden yleisyyttä ennen pandemiaa ja sen aikana (Seifert & Hassler 2020; Krendl ym. 2021; Stolz ym. 2021). Vertailua vaikeuttavat erilaiset aineistonkeruumenetelmät. Vertailuaineistoista osa oli kerätty kasvokkaisissa haastatteluissa, ja pandemia-ajan aineistot kerättiin turvallisuussyistä puhelimitse. Pandemia-aikana puhelinhaastatteluun saattoivat osallistua erityisesti ne, jotka koki-

vat voimakkaampaa yksinäisyyttä ja joilla oli vähäisempiä sosiaalisia suhteita ja joille haastattelu tarjosi mielekkään keskustelutuokion. (Stolz ym. 2021.)

Teknologiaan perustuvien yhteydenpitovälineiden on havaittu lievittävän eristäytyneisyyttä ja yksinäisyyden kokemuksia pandemia-ajan rajoitusten aikana. Ikääntyneiden ihmisten digitaalisten taitojen parantuminen lisää mahdollisuuksia hoitaa asioita sähköisesti, mutta lisäksi erilaisten etäkommunikaatiovälineiden ja digitaalisten sovellusten käyttö tarjoaa mahdollisuuksia pitää yhteyttä muihin ihmisiin ja löytää mielekästä sosiaalista toimintaa. (Kilincer ym. 2020; Jansson & Pitkälä 2021; Savage ym. 2021.) Osassa katsaukseen valikoituneista artikkeleista aineisto on kerätty sosiaalisesti erityisen aktiivisten (Gaeta & Brydges 2020) tai digitaalisia kommunikointivälineitä käyttävien (Macdonald & Hülür 2021) parissa, jolloin tuloksissa voivat korostua teknologian mahdollisuudet tarjota seuraa ja tekemistä korona-aikana. Osa tutkimuksiin osallistuneista jäi kuitenkin lähes kokonaan tai täysin digitaalisten yhteydenpitovälineiden ulkopuolelle (Kotwal ym. 2021). Erot tutkimuksiin osallistuneiden teknologian käytössä selittyvät osittain erilaisilla aineistonkeruumenetelmillä. Esimerkiksi Emersonin (2020) verkkokyselyyn vastanneet käyttivät digitaalisia yhteydenpitovälineitä huomattavasti enemmän kuin Kotwalin ja kumppaneiden (2021) puhelinhaastatteluihin osallistuneet vastaajat. Heikot digitaaliset taidot omaavat henkilöt eivät voineet tai osanneet osallistua verkossa toteutettuihin kyselyihin. Erot taidoissa ja mahdollisuuksissa käyttää digitaalisia yhteydenpitovälineitä ovat osaltaan vaikuttaneet yksinäisyyden kokemuksiin. Pandemian edelleen jatkuessa on tärkeää, että ikääntyneillä ihmisillä on mahdollisuuksia ja erilaisia tapoja tavata muita ihmisiä sekä erilaista sosiaalista toimintaa kodissa ja lähiympäristössä. Erityisen suuri merkitys etäyhteyksiin toteutettavalle toiminnalle on esimerkiksi omaishoitajille ja muille erityisryhmille, joilla ei ole ollut pandemia-aikana mahdollisuuksia samanlai-

siin tukipalveluihin kuin aikaisemmin (Herron ym. 2021; Tomaz ym. 2021).

Pandemia-ajan yksinäisyys liittyi koronaan liittyvään huolestuneisuuteen, masentuneisuuteen, ahdistuneisuuteen ja huoleen kokonais-terveydestä (Gaeta & Brydges 2020; Kotwal ym. 2021). Tietämättömyys viruksen käyttäytymisestä ja median päivittäisseuranta tautitapausten ja kuolleiden ihmisten määrästä lisäsivät osaltaan ahdistuneisuutta ja huolta. Vapaa tiedonvälitys on ollut erittäin tärkeää pandemiasta ja sen etenemisestä tiedotettaessa. Median laajemmin ymmärrettynä voidaan kuitenkin nähdä osaltaan lisänneen ahdistuneisuutta, koska viestintä kansallisista ja alueellisista rajoituksista sekä suojautumisen ja rokottusten tarpeesta oli osittain ristiriitaisia. Lisäksi yhteiskunnassa esillä ollut puhetapa ikääntyvistä ihmisistä haavoittuvana ja suojelua tarvitsevana ihmisryhmänä on todennäköisesti osaltaan vaikuttanut tämän ikäryhmän ihmisten kokemuksiin pandemia-ajasta ja sitä kautta vaikuttanut myös yksinäisyyden kokemuksiin. Korkea ikä lisää vaikeamman tautimuodon riskiä, minkä vuoksi iäkkäiden nimeäminen erityissuojelua tarvitsevaksi riskiryhmäksi oli perusteltua, mutta samalla se eristi heidät koteihinsa vähentäen sosiaalista kanssakäymistä ja fyysistä aktiivisuutta ja tehden heistä suoranaisten ikäsyrrinnän kohteita. (Ates 2020; Gaeta & Brydges 2020.) Läheisten tapaamisen kieltäminen palvelutaloissa asuvilta ja vuodeosastojen potilailta johtui turvallisuussyistä, mutta rajoitukset myös lisäsivät yksinäisyyttä ja heikensivät edelleen asukkaiden hyvinvointia ja toimintakykyä (Paananen ym. 2021; Rauhala ym. 2021). Pandemia-ajan toimia arvioitaessa on syytä kysyä, olivatko kaikki ikään perustuvat rajoitukset oikein mitoitettuja ja kuinka paljon rajoitukset sekä niiden käsittely mediassa vahvistivat ikäsyrrintää. Riskiryhmäksi nimettyjä – maasta riippuen 65–70 vuotta täyttäneitä – ihmisiä ei voida pitää homogeenisenä ryhmänä koronavirukseen sairastumisen ja sen seurausten suhteen (Seifert & Hassler 2020; Sibal 2020; Ahsola ym. 2021). Pandemian etene-

minen on osoittanut, että korkea ikä lisää vakavan sairastumisen riskiä, mutta riskitekijöitä on useita eivätkä kaikki liity ikään. Lisäksi yli 65-vuotiaat ovat varsin heterogeeninen ihmisjoukko, jolla on erilaisia psykologisia resursseja ja strategioita kohdata ja käsitellä pandemia-aikaa, sosiaalista eristäytymistä ja yksinäisyyttä (Herron ym. 2021).

Pandemiaan saatettiin liittää myös myönteisiä merkityksiä, kuten kiitollisuus olemassa olevista tärkeiksi koetuista ja iloa tuottavista asioista (Tomaz ym. 2021). Vaikka pandemia lisäsi yksinäisyyden kokemuksia, tutkimusten tuloksissa oli suurta vaihtelua muun muassa iän, terveydentilan, sosiaalisten kontaktien laajuuden, asumismuodon ja teknologian käyttötaitojen mukaan. Pandemian pitkittyessä ja sen uusien aaltojen myötä yksinäisyyden kokemukset ovat voineet muuttua verrattuna ensimmäisten viikkojen ja kuukausien kokemuksiin. On tärkeää, että kokemuksia seurataan, jotta saadaan selville pandemian ja siihen liittyvien rajoitusten pitkäaikaisvaikutuksia fyysiseen terveyteen, sosiaaliseen hyvinvointiin ja yksinäisyyteen. Vaikutusten seuraaminen on tärkeää myös siksi, että tulevaisuudessa osattaisiin varautua paremmin vastaaviin kriiseihin.

Yhteydenotto:

Hanna Uotila, TtT, TKI-asiantuntija
Tampereen ammattikorkeakoulu;
Sosiaali- ja terveysala -osaamisyksikkö
hanna.uotila@tuni.fi



Kirjallisuus (tähdellä merkityt kuuluvat aineistoon)

- Ahosola P, Tuominen K, Tiainen K, Jylhä M, Jolanki O. Mikä muuttui vai muuttuiko mikään? Yli 65-vuotiaiden arki korona-aikana. *Gerontologia* 2021;35(4):342–55. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.103376>
- Arpino B, Pasqualini M, Bordone V, Solé-Auró A. Older people's non-physical contacts and depression during the COVID-19 lockdown. *Gerontologist* 2021;6(2):176–86. <https://doi.org/10.1093/geront/gnaa144>
- Ates O. COVID-19 lockdown: the unspoken toll on the 65+ community in Turkey. *Work Older People* 2020;24(4):303–11. <https://doi.org/10.1108/WWOP-07-2020-0037>
- Bergman YS, Shrira A, Palgi Y, Cohen-Fridel S, Bodner E. COVID-19 health worries and anxiety symptoms among older adults: the moderating role of ageism. *Int Psychogeriatr* 2020;32(11):1371–5. <https://doi.org/10.1017/S1041610220001258>
- Brown L, Mossabir R, Harrison N, Brundle C, Smith J, Clegg A. Life in lockdown: a telephone survey to investigate the impact of COVID-19 lockdown measures on the lives of older people (≥75 years). *Age Ageing* 2021;50(2):341–6. <https://doi.org/10.1093/ageing/afaa255>
- Burlacu A, Mavrichi I, Crisan-Dabija R, Jugrin D, Buju S, Artene B, et al. “Celebrating old age”: an obsolete expression during the COVID-19 pandemic? Medical, social, psychological, and religious consequences of home isolation and loneliness among the elderly. *Arch Med Sci* 2021;17(2):285–95. <https://doi.org/10.5114/aoms.2020.95955>
- Casioppo JT, Casioppo S. The growing problem of loneliness. *Lancet* 2018;391(10119):426. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30142-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30142-9)
- *Cihan FG, Durmaz FG. Evaluation of COVID-19 phobia and the feeling of loneliness in the geriatric age group. *Int J Clin Pract* 2021;75(6):e14089. <https://doi.org/10.1111/ijcp.14089>
- *Emerson GK. Coping with being cooped up: social distancing during COVID-19 among 60+ in the United States. *Rev Panam Salud Publica* 2020;44(81):e81. <https://doi.org/10.26633%2FRPSP.2020.81>
- *Fuller HR, Huseth-Zosel A. Older adults' loneliness in early COVID-19 social distancing: implications of rurality. *J Gerontol B Psychol Sci Soc* 2021;77(7):e100–5. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbab053>
- *Gaeta L, Brydges CR. Coronavirus-related anxiety, social isolation, and loneliness in older adults in Northern California during the stay-at-home order. *J Aging Soc Policy* 2020;33(4–5):320–31. <https://doi.org/10.1080/08959420.2020.1824541>
- Green BN, Johnson CD, Adams A. Writing narrative literature reviews for peer-reviewed journals: secrets of the trade. *J Chiropr Med* 2006;5(3):101–17. [https://doi.org/10.1016/S0899-3467\(07\)60142-6](https://doi.org/10.1016/S0899-3467(07)60142-6)

- *Guner TA, Erdogan Z, Demir I. The effect of loneliness on death anxiety in the elderly during the COVID-19 pandemic. *Omega – J Death Dying* 2021.
<https://doi.org/10.1177/00302228211010587>
- Hansen T, Nilsen TS, Yu B, Knapstad M, Skogen JC, Vedaa Ø, et al. Locked and lonely? A longitudinal assessment of loneliness before and during the COVID-19 pandemic in Norway. *Scand J Public Health* 2021;49(7):766–73.
<https://doi.org/10.1177/1403494821993711>
- Hawkey LC, Cacioppo JT. Loneliness matters: a theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Ann Behav Med* 2010;40(2):218–27.
<https://doi.org/10.1007/s12160-010-9210-8>
- *Heidinger T, Richter L. The effect of COVID-19 on loneliness in the elderly: an empirical comparison of pre-and peri-pandemic loneliness in community-dwelling elderly. *Front Psychol* 2020;11.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.585308>
- *Herrera MS, Elgueta R, Fernández MB, Giacomani C, Leal D, Marshall P, et al. A longitudinal study monitoring the quality of life in a national cohort of older adults in Chile before and during the COVID-19 outbreak. *BMC Geriatrics* 2021;21(1):1–12.
<https://doi.org/10.1186/s12877-021-02110-3>
- *Herron RV, Newall NEG, Lawrence BC, Ramsey D, Waddell CM, Dauphinais J. Conversations in times of isolation: exploring rural-dwelling older adults' experiences of isolation and loneliness during the COVID-19 pandemic in Manitoba, Canada. *Int J Env Res Pub He* 2021;18(6):e3028.
<https://doi.org/10.3390/ijerph18063028>
- Jansson A, Karisto A, Pitkälä K. Vartoomista, korpeentumista, räppimistä – palvelutalossa asuvien kokemuksia yksinäisyydestä. *Gerontologia* 2020;34(2):117–34.
<https://doi.org/10.23989/gerontologia.85169>
- Jansson A, Pitkälä K. Loneliness is a serious risk in COVID-19 lock-down. *Eur Geriatr Med* 2021.
<https://doi.org/10.1007/s41999-021-00466-8>
- Kangasniemi M, Utriainen K, Ahonen SM, Pietilä AM, Jääskeläinen P, Liikanen E. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 2013;25(4):291–301.
- Kılınçel O, Muratdağ G, Aydın A, Öksüz A, Büyükdereci Atadağ Y, Etçiöğlü E, et al. The anxiety and loneliness levels of geriatric population in-home quarantine during COVID-19 pandemic in Turkey. *Turk Psikiyatri Derg* 2020;23(Supp 1):7–14.
<https://doi.org/10.5505/kpd.2020.04382>
- Kivi M, Hansson I, Bjälkebring P. Up and about: older adults' well-being during the COVID-19 pandemic in a Swedish longitudinal study. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2021;76(2):e4–9.
<https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa084>
- *Kotwal AA, Holt-Lunstad J, Newmark RL, Cenzer I, Smith AK, Covinsky KE, et al. Social isolation and loneliness among San Francisco bay area older adults during the COVID-19 shelter-in-place orders. *J Am Geriatr Soc* 2021;69(1):20–9.
<https://doi.org/10.1111/jgs.16865>
- Kremers Janssen JHM, Nieuwboer MS, Olde Rikkert MGM, Peeters GMEE. The psychosocial adaptability of independently living older adults to COVID-19 related social isolation in the Netherlands: A qualitative study. *Health Soc Care Community* 2022;30(1):e67–74.
<https://doi.org/10.1111/hsc.13436>
- *Krendl AC, Perry BL. The impact of sheltering in place during the COVID-19 pandemic on older adults' social and mental well-being. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2021;76(2):e53–8.
<https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa110>
- Larsson H, Ränggård M, Bolmsjö I. Older persons' existential loneliness, as interpreted by their significant others – an interview study. *BMC Geriatr* 2017;17(1):e138.
<https://doi.org/10.1186/s12877-017-0533-1>
- *Lehtisalo J, Palmer K, Mangialasche F, Solomon A, Kivipelto M, Ngandu T. Changes in lifestyle, behaviors, and risk factors for cognitive impairment in older persons during the first wave of the Coronavirus disease 2019 pandemic in Finland: results from the FINGER study. *Front Psychiatry* 2021;12.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.624125>
- Losada-Baltar A, Martínez-Huertas JÁ, Jiménez-Gonzalo L, Pedrosa-Chaparro MDS, Gallego-Alberto L, Fernandes-Pires J, et al. Longitudinal correlates of loneliness and psychological distress during the lockdown situation due to COVID-19: effects of age and self-perceptions of aging. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2021.
<https://doi.org/10.1093/geronb/gbab012>
- *Macdonald B, Hülür G. Well-being and loneliness in Swiss older adults during the COVID-19 pan-

- demic: the role of social relationships. *Gerontologist* 2021;61(2):240–50.
<https://doi.org/10.1093/geront/gnaa194>
- Moustakas C. *Loneliness*. New Jersey: Englewood, 1961.
- *Müller F, Röhr S, Reininghaus U, Riedel-Heller SG. Social isolation and loneliness during COVID-19 lockdown: associations with depressive symptoms in the German old-age population. *Int J Env Res Pub He* 2021;18(7):e3615.
<https://doi.org/10.3390/ijerph18073615>
- Nyqvist F, Nygård M, Scharf T. Loneliness amongst older people in Europe: a comparative study of welfare regimes. *Eur J Ageing* 2019;16(2):133–43.
<https://doi.org/10.1007/s10433-018-0487-y>
- Olofsson J, Rämgård M, Sjögren-Forss K, Bramhagen AC. Older migrants' experience of existential loneliness. *Nurs Ethics* 2021;28(7-8):1183–93.
<https://doi.org/10.1177/0969733021994167>
- Paananen J, Rannikko J, Harju M, Pirhonen J. Pandemia-aika hoivakotiasukkaiden läheisten näkökulmasta: huolta, turhautumista ja uusia avauksia. *Gerontologia* 2021;35(3):249–63.
<https://doi.org/10.23989/gerontologia.107579>
- Pentaris P, Willis P, Mo R, Deusdad B, Lonbay S, Niemi M, et al. Older people in the context of COVID-19: a European perspective. *J Gerontol Soc Work* 2020;63(8):736–42.
<https://doi.org/10.1080/01634372.2020.1821143>
- Perissinotto C, Holt-Lunstad J, Periyakoil VS, Covinsky KA. Practical approach to assessing and mitigating loneliness and isolation in older adults. *J Am Geriatr Soc* 2019;67(4):657–62.
<https://doi.org/10.1111/jgs.15746>
- Portacolone E, Chodos A, Halpern J, Covinsky KE, Keiser S, Fung J, et al. The effects of the COVID-19 pandemic on the lived experience of diverse older adults living alone with cognitive impairment. *Gerontologist* 2021;61(2):251–61.
<https://doi.org/10.1093/geront/gnaa201>
- Rauhala A, Fagerström L, Sinervo T. Covid-19 Suomen vanhustenhuollon ja sen johtamisen näkökulmasta. Tutkimuksesta tiiviisti 26/2021. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2021.
- *Röhr S, Reininghaus U, Riedel-Heller SG. Mental wellbeing in the German old age population largely unaltered during COVID-19 lockdown: results of a representative survey. *BMC Geriatr* 2020;20(1):e489.
<https://doi.org/10.1186/s12877-020-01889-x>
- Saramaa M, Kervinen R. Asiakkaiden itsemääräämisoikeus ja rajoitustoimenpiteet ympärivuorokautisissa vanhustenhuollon yksiköissä Covid-19-pandemian aikana marras-joulukuussa 2020. 21.1.2021 Valvira, Internet: https://www.valvira.fi/documents/14444/326610/Asiakkaiden_itsemaaraamisoikeus_covid_pandemian_aikana_21012021.pdf/c2cf57c4-1dc0-49da-5fe6-ecac83cc-c4a9?t=1611214059968 (viitattu 18.8.2021).
- *Savage RD, Wu W, Li J, Lawson A, Bronskill SE, Chamberlain SA, et al. Loneliness among older adults in the community during COVID-19: a cross-sectional survey in Canada. *BMJ Open* 2021;11(4):e044517.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-044517>
- *Seifert A, Hassler B. Impact of the COVID-19 pandemic on loneliness among older adults. *Front Sociol* 2020;5.
<https://doi.org/10.3389/fsoc.2020.590935>
- *Shrira A, Hoffman Y, Bodner E, Palgi Y. COVID-19-related loneliness and psychiatric symptoms among older adults: the buffering role of subjective age. *Am J Geriatr Psychiat* 2020;28(11):1200–4.
<https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.05.018>
- Sibal V. Locked inside: senior citizens during pandemic. *Scholedge Int J Multidiscip Allied Stud*;7(9):176–80.
<http://dx.doi.org/10.19085/sijmas070901>
- *Stolz E, Mayerl H, Freidl W. The impact of COVID-19 restriction measures on loneliness among older adults in Austria. *Eur J Public Health* 2021;31(1):44–9.
<https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa238>
- Tappenden I, Tomar R. Mental health impacts of social isolation in older people during COVID pandemic. *Prog Neurol Psychiatry* 2020;24(4):25–9.
<https://doi.org/10.1002/pnp.684>
- Teater B, Chonody JM, Hannan K. Meeting social needs and loneliness in a time of social distancing under COVID-19: a comparison among young, middle, and older adults. *J Hum Behav Soc Environ* 2021;31(1–4):43–59.
<https://doi.org/10.1080/10911359.2020.1835777>
- THL. FinSote, ennakkotieto 2020. Internet: <https://thl.fi/fi/-/koronan-vaikutukset-vaihtelevat-selvasti-alueittain-laakarikaynteja-siirretty-eniten-uudellamaalla-vahiten-pohjois-pohjanmaalla> (viitattu 16.8.2021).

- *Tomaz SA, Coffee P, Ryde GC, Swales B, Neely KC, Connelly J, et al. Loneliness, wellbeing, and social activity in Scottish older adults resulting from social distancing during the COVID-19 pandemic. *Int J Env Res Pub He* 2021;18(9):e4517. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094517>
- Uotila H. Vanhuus ja yksinäisyys: tutkimus iäkkäiden ihmisten yksinäisyyskokemuksista, niiden merkityksistä ja tulkinnoista. Tampere: Tampere University Press, 2011.
- *van Tilburg TG, Steinmetz S, Stolte E, van der Roest H, de Vries D. Loneliness and mental health during the COVID-19 pandemic: a study among Dutch older adults. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2021;76(7):e249–55. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa111>
- Victor C, Scambler S, Bond J. The social world of older people: understanding loneliness and social isolation in later life. Maidenhead: Open University Press, 2009.
- Weiss RS. Loneliness: The experience of emotional and social isolation. Cambridge: The MIT Press, 1973.
- *Whitehead BR, Torossian E. Older adults' experience of the COVID-19 pandemic: a mixed-methods analysis of stresses and joys. *Gerontologist* 2021;61(1):36–47. <https://doi.org/10.1093/geront/gnaa126>
- *Wong SYS, Zhang D, Sit RWS, Yip BHK, Chung RY, Wong CKM, et al. Impact of COVID-19 on loneliness, mental health, and health service utilisation: a prospective cohort study of older adults with multimorbidity in primary care. *Brit J Gen Pract* 2020;70(700):e817–24. <https://doi.org/10.3399/bjgp20X713021>

Liite. Taulukko 1. Tutkimusaineiston artikkelit.

Tekijä, vuosi, maa	Aineiston koko, keruuajankohta, osallistujien ikä	Tutkimusmenetelmä Aineistonkeruumenetelmä Tapa, jolla kysytty yksinäisyydestä	Keskeiset tulokset katsauksen kannalta
Cihan ym. 2021 Turkki	N=130 6–10/2020 65–87 v. keski-ikä 72 v.	Kvantitatiivinen poikkileikkaustutkimus Puhelinkysely 11-osainen Loneliness Scale for the Elderly individuals -mittari	Yksinäisyyden ja iän välillä oli vahva positiivinen yhteys. Yksinäisyys oli yleisempää yksin asuvilla sekä terveydenhuollossa työskentelevien sukulaisilla ja niillä, joiden omaiset olivat saaneet covid-19-tartunnan.
Emerson 2020 Yhdysvallat	N=833 3–4/2020 60–85 v. 63 % 60–70 v.	Kvantitatiivinen poikkileikkaustutkimus Verkkokysely Kysymyksiä: Oletko kokenut yksinäisyyttä pandemian rajoitusten aikana? Oletko kokenut yksinäisyyttä enemmän/saman verran/vähemmän verrattuna aikaisempaan?	Vastaajista 43 % ilmoitti olevansa yksinäinen ja lähes kolmasosan yksinäisyyden tunteet lisääntyivät pandemia-aikana. Vastaajat harrastivat enemmän yksinäistä toimintaa, käyttivät digitaalisia yhteydenpitovälineitä.
Fuller & Huseth-Zosel 2021 Yhdysvallat	N=76 3–4/2020 70–97 v. keski-ikä 82 v.	Mixed-methods tutkimus Puhelinhaastattelu Kolmiosainen UCLA Loneliness Scale -mittari Lisäksi kysymyksiä, joissa vastaajat arvioivat aikaisempaa ja nykyistä yksinäisyyttään	Yksinäisyys lisääntyi rajoitustoimien aikana 54 %:lla. Ne, joiden yksinäisyys lisääntyi, kokivat hallinnan tunteen menettämistä. Ne, joiden yksinäisyydessä ei tapahtunut muutoksia, toivat esille sopeutumiskykyä ja tottumusta sosiaaliseen eristäytymiseen.
Gaeta & Brydges 2020 Yhdysvallat	N=514 5/2020 57–93 v. keski-ikä 73 v.	Kvantitatiivinen poikkileikkaustutkimus Verkkokysely Kuusiosainen UCLA Loneliness Scale -mittari Lisäksi kysymyksiä, esim. kokeeko yksinäisyyttä pandemia-aikana, onko yksinäisyyden kokemuksen muuttuneet rajoitusten aikana.	Vastaajista 36 % koki yksinäisyyttä. Yksinäisyys liittyi sekä sosiaaliseen eristäytymiseen että koronaan liittyvään ahdistukseen. 50 % raportoi yksinäisyyden kokemusten lisääntyneen pandemian vuoksi.
Guner ym. 2021 Turkki	N=392 6–10/2020 65+ keski-ikä 68 v.	Kvantitatiivinen poikkileikkaustutkimus Puhelinhaastattelu ja kotihaastattelu heikkokuntoisille vastaajille 11-osainen Loneliness Scale of Elderly -mittari	Korkea ikä, naimattomuus, krooniset sairaudet olivat yhteydessä lisääntyviin yksinäisyyden tunteisiin. Ne, jotka eivät olleet yhteydessä somen ja puhelimen kautta muihin ihmisiin, olivat emotionaalisesti ja sosiaalisesti yksinäisempiä.
Heidinger & Richter 2020 Itävalta	N=888 4–5/2020 vertailuaineisto 4–7/2019 60–99 v. keski-ikä 73 v.	Kvantitatiivinen tutkimus, vertailu Puhelinkysely Kuusiosainen De Jong Gierveld scale -mittari	Yksinäisyyden todettiin lisääntyneen pandemian ja siihen liittyvien turvatoimien aikana erityisesti iäkkäimpien kohdalla. Turvatoimilla näytti olevan vaikutus yksinäisyyteen.
Herrera ym. 2021 Chile	N=720 6–9/2020 vertailuaineisto 11/2019– 1/2020 60+ keski-ikä 72 v.	Kvantitatiivinen pitkittäistutkimus Tietokoneavustettu puhelinhaastattelu, vertailuaineistossa haastattelut kasvokkain Kolmiosainen UCLA Loneliness Scale -mittari	Subjekttiivinen yksinäisyys ei muuttunut seurannan aikana. Lisääntyneen yksinäisyyden ja lisääntyneiden masennusoireiden välillä oli merkittävä yhteys. Lisääntynyt etäyhteyksien käyttäminen hillitsi pandemian mahdollisia kielteisiä vaikutuksia.

Herron ym. 2021 Kanada	N=26 5–6/2020 seurantahaastattelu 7–8/2020 65–89 v.	Kvalitatiivinen tutkimus Puolistrukturoitu puhelinhaastattelu Kysymyksiä: Kuinka usein kokee yksinäisyyttä, onko yksinäisyydessä tapahtunut muutoksia koronapandemian aikana	Yksinäisyyden kokemiseen vaikuttivat itsenäisyyden tunteen menettäminen sekä rajoitukset sosiaalisten tapahtumiin osallistumisessa, mielekkäiden yhteyksien puuttuminen ja sosiaalisten tilojen sulkeminen. Vastaajat kehittivät erilaisia strategioita yksinäisyyden lieventämiseksi esim. aiempien eristäytymiskokemusten hyödyntäminen, yhteydenpito etänä ja kiireen tunning ylläpitäminen.
Kotwal ym. 2020 Yhdysvallat	N=151 4–6/2020 seurantahaastattelut kolmen viikon välein 60+ keski-ikä 75 v.	Mixed-methods pitkittäistutkimus Puhelinkysely Kolmiosainen UCLA Loneliness Scale -mittari Kysymyksiä yksinäisyyden muutoksista pandemia-aikana	Vastaajista 54 % ilmoitti koronapandemian lisänneen yksinäisyyden tunteita. Osalla vastaajista yksinäisyys lievitettiin seurantakyselyssä, mutta osalla yksinäisyys jatkui tai paheni. Jatkovaa yksinäisyyttä kokevat vastaajat kohtasivat vaikeuksia teknologioiden käytössä. 76 % vastaajista käytti minimaalisesti videopuheluita ja 42 % minimaalisesti internetiä yhteydenpidossa.
Krendl & Perry 2021 Yhdysvallat	N=93 4–5/2020 vertailuaineisto kesä/ syksy 2019 Keski-ikä 75 v.	Kvantitatiivinen pitkittäistutkimus Puhelinhaastattelut Kolmiosainen UCLA Loneliness Scale -mittari	Yksinäisyys lisääntyi pandemian alkamisen jälkeen. Yksinäisyys oli yhteydessä masennukseen.
Lehtisalo ym. 2021 Suomi	N=613 6–9/2020 70–87 v. keski-ikä 78 v.	Kvantitatiivinen tutkimus, osa pitkittäistutkimusta Postikysely Kysymyksiä yksinäisyyden kokemuksesta	Vastaajista 21 %:lla yksinäisyyden tunteet lisääntyivät. Yksinäisyys lisääntyi erityisesti yksin asuvilla ja iäkkäimmillä. Fyysinen aktiivisuus, sosiaaliset kontaktit, kodin ulkopuoliset aktiviteetit ja käynnit terveydenhuollossa vähenivät pandemian myötä. Kolme neljäsoosaa omaksui joitain etäteknologioita käyttöönsä.
Macdonald & Hülür, 2021 Sveitsi	N=99 3–4/2020 kysely viikoittain vertailuaineisto 4–11/2019 65–94 v. keski-ikä 71 v.	Kvantitatiivinen pitkittäistutkimus Verkkokysely Kysymyksiä yksinäisyyden kokemuksista pandemia-aikana	Pandemialla huomattavia haitallisia vaikutuksia ikääntyneiden henkiseen hyvinvointiin ja yksinäisyyteen. Sosiaalisten suhteiden ja yksinäisyyden välillä yhteys.
Müller ym. 2021 Saksa	N=1005 4/2020 65–94 v. keski-ikä 76v.	Kvantitatiivinen poikkileikkaustutkimus Tietokoneavustettu puhelinhaastattelu Kolmiosainen UCLA Loneliness Scale -mittari	Vastaajista 3 % oli eristäytyneitä ja yksinäisiä ja 11 % yksinäisiä, muttei eristäytyneitä. Koronasta huolissaan olevat olivat useimmin yksinäisiä kuin ne, jotka eivät olleet huolissaan. Yksinäisyys oli voimakkaasti yhteydessä masennusoireisiin.
Röhr ym. 2020 Saksa	N=1005 4/2020 65–94 v. keski-ikä 76 v.	Kvantitatiivinen poikkileikkaustutkimus Tietokoneavustettu puhelinhaastattelu Kolmiosainen UCLA Loneliness Scale -mittari	Vastaajista yksinäisiä oli 13 %, mikä on samansuuntainen kuin ennen pandemiaa edeltävien tutkimusten tulokset. Korkeampi resilienssi oli yhteydessä vähäisempään yksinäisyyteen.
Savage ym. 2021 Kanada	N=4879 5/2020 65–80+ 67 % 65–79 v.	Kvantitatiivinen poikkileikkaustutkimus Verkkokysely Kysymyksiä yksinäisyyden kokemuksesta viimeisen viikon ajalta	Vastaajista 43 % koki yksinäisyyttä ainakin osan ajasta, heistä 8 % tunsivat itsensä yksinäiseksi aina tai usein. Iän lisääntyminen, naissukupuoli ja yksin asuminen sekä heikentynyt terveys, omaishoitajuus sekä huoli pandemiasta olivat yhteydessä yksinäisyyden tunteisiin.

Seifert & Hassler 2020 Sveitsi	N=1990 1–5/2020 65–95 v. keski-ikä 73 v.	Kvantitatiivinen poikkileikkaustutkimus Tietokoneavusteinen puhelinkysely Kuusiosainen the Loneliness Scale -mittari	Yksinäisyys lisääntyi, kun suositeltiin pitämään fyysisistä etäisyyttä muihin ihmisiin, ja väheni hieman, kun ohjeistuksia lievennettiin. Vastaajista naiset, pienituloiset, yksin asuvat, lapsettomat, naapureiden kanssakäymiseen tyytymättömät henkilöt ilmoittivat todennäköisemmin yksinäisyydestään.
Shrira ym. 2020 Israel	N=277 3–4/2020 60–92 v. keski-ikä 70 v.	Kvantitatiivinen poikkileikkaustutkimus Verkkokysely Kolmiosainen UCLA Loneliness Scale -mittari	Yksinäisyyden ja psykiatristen oireiden yhteys oli merkittävä itsensä omaa kronologista ikäänsä vanhemmaksi tuntevien joukossa.
Stolz ym. 2020 Itävalta	N=557 5/2020 60+ N=388 3–6/2020 60–75 v kysely viikoittain vertailuaineisto 2013, 2015, 2017 60+	Kvantitatiivinen pitkittäistutkimus Verkkohaastattelu, iäkkäimmille puhelinhaastattelu Kolmiosainen UCLA Loneliness Scale -mittari	Yksinäisyys lisääntyi pandemia-aikana, rajoitusten määrän ja yksinäisyyden välillä havaittiin kohtalainen positiivinen yhteys, ja yksinäisyys oli korkeampi sulkiutilan aikana verrattuna seuraavaan uudelleen avaamisvaiheeseen erityisesti yksin asuvien keskuudessa.
Tomaz ym. 2021 Iso-Britannia	N=1198 5–7/2020 60+ keski-ikä 67 v.	Mixed-methods tutkimus Verkkokysely, halukkaille puhelinhaastattelu Kuusiosainen UCLA Loneliness Scale -mittari Kysymyksiä pandemia-ajan yksinäisyydestä ja sosiaalisista suhteista	Sulkiutilan aikana yksinäisyys oli yleisempää kuin ennen pandemiaa. Rajoitukset lisäsivät yksinäisyyttä ja vähensivät sosiaalisia kontakteja ja tukea. Selviytymisstrategioina käytettiin digitaalisia yhteydenpitovälineitä ja lisättiin yhteydenpitoa naapureihin ja yhteisön ihmisiin uusilla tavoilla.
van Tilburg ym. 2020 Alankomaat	N=1679 5/2020 vertailuaineisto 11–12/2019 65–102 v. keski-ikä 73 v.	Kvantitatiivinen pitkittäistutkimus Verkkokysely Kuusiosainen De Jong Gierveld Scale -mittari	Pandemia-aikana yksinäisyys lisääntyi. Sosiaalinen yksinäisyys lisääntyi niillä, joilla oli vähän kontakteja läheisiin ja jotka kaipaivat enemmän sosiaalista tukea. Emotionaalinen yksinäisyys lisääntyi niillä, joilla oli pandemian aiheuttamia huolia ja sosiaalisten kontaktien ja aktiviteettien menetyksiä.
Whitehead & Torossian 2021 Yhdysvallat	N=825 3/2020 60+ 64 % 60–69 v.	Mixed-methods tutkimus Verkkokysely Kysymyksiä stressiä ja iloa tuottavista asioista pandemia-aikana	Pandemia-aikana stressiä aiheuttavia asioita olivat mm. yksinäisyys ja eristyisyys, rajoitukset ja huoli muista. Iloa toivat sosiaaliset kontaktit ja harrastukset.
Wong ym. 2020 Hong Kong	N=583 3–4/2020 vertailuaineisto 4/2018–3/2019 60+ vastaajilla ≥2 kroonista sairautta	Kvantitatiivinen pitkittäistutkimus Puhelinkysely Kuusiosainen De Jong Gierveld Scale -mittari	Yksinäisyys, ahdistus ja unettomuus lisääntyivät merkittävästi pandemian alettua. Lisääntyneeseen yksinäisyyteen olivat yhteydessä naiskupuoli, yksin asuminen ja vähintään 4 kroonista sairautta.