

**NELLI LYYRA**

LitT, tutkijatohtori  
Jyväskylän yliopisto,  
liikuntatieteellinen tiedekunta

**NIINA JUNTILA**

dosentti, apulaisprofessori  
Turun yliopisto,  
opettajankoulutuslaitos

**JORMA TYNJÄLÄ**

LitT, lehtori  
Jyväskylän yliopisto,  
liikuntatieteellinen tiedekunta

**RAILI VÄLIMAA**

dosentti, lehtori  
Jyväskylän yliopisto,  
liikuntatieteellinen tiedekunta

**KIRJALLISUUTTA**

- 1 Weiss RS. Loneliness: the experience of emotional and social isolation. Cambridge, MA: The MIT Press 1973.
- 2 Rokach A. Loneliness then and now: reflections on social and emotional alienation in everyday life. *Curr Psychol* 2004;23:24–40.
3. Peplau LA, Perlman D. Perspectives on loneliness. Kirjassa: Peplau LA, Perlman D, toim. *Loneliness: a sourcebook of current theory, research and therapy*. New York: Wiley 1982;1–18.
- 4 Russell DW, Cutrona CE, McRae C, Gomez M. Is loneliness the same as being alone? *J Psychol* 2012;146:7–22.
- 5 Galanaki E. Are children able to distinguish among the concepts of alones, loneliness, and solitude? *Int J of Behav Dev* 2004;28:435–43.

# Nuorten yksinäisyys on yhteydessä lisääntyneeseen oireiluun ja lääkkeiden käyttöön

**LÄHTÖKOHDAT** Yksinäisyys on merkittävä riski nuoren terveydelle. Selvitimme suomalaisnuorten kokeman yksinäisyyden yleisyyttä ja yhteyksiä psykosomaattiseen oireiluun sekä lääkkeiden käyttöön.

**MENETELMÄT** Aineistona käytettiin kansallisesti edustavaa WHO-Koululaistutkimusta, johon vastasi 1 798 oppilasta 7. ja 9. luokilta keväällä 2018. Tilastollisina menetelminä käytettiin  $\chi^2$ -testiä ja 95 %:n luottamusvälikastelua.

**TULOKSET** Yksinäisyys yleistyi yläkoulun aikana, ja lähes joka kuudes 15-vuotias tunsikin itsensä vähintään melko usein yksinäiseksi. Yksinäiset nuoret raportoivat muita yleisemmin pää-, vatsa- ja selkäkipua sekä hermostuneisuutta ja nukahtamisvaikeuksia. He käyttivät niihin lääkkeitä jopa kolme kertaa yleisemmin kuin muut nuoret.

**PÄÄTELMÄT** Nuorten yksinäisyyden kokemuksiin tulisi kiinnittää huomiota kotona ja koulussa. Ehkäisemiseen ja vähentämiseen on keinoja, mutta korjaavien toimenpiteiden käyttöönotto edellyttää, että yksinäisyys ja sen vaikutukset tunnustetaan.

Yksinäisyys on negatiivinen ja ahdistavana koettu tunne siitä, etteivät läheiset ihmissuhteet ole laadultaan tai määrältään riittäviä (1). Siinä missä yhdelle riittää yksi hyvä ystävä, toinen voi tuntea yksinäisyyttä laajastakin sosiaalisesta verkostosta huolimatta (1–3). Yksinäisyys eroaa yksin olemisesta (4), ja jo alakouluikäisten lasten on todettu erottavan nämä käsitteet (5). Yksinäisyydelle altistavia tekijöitä ovat esimerkiksi heikot sosiaaliset ja sosiokognitiiviset taidot, tietynlaiset kotona opitut vuorovaikutusmallit (6)

enemmän lääkärikäyntejä (12) sekä aggressiivisuutta ja itsetuhoisia ajatuksia (13).

Nuoruuden psyykinen ja fyysinen kehitys altistaa yksinäisyyden ja ulkopuolisuuden tunteille (14). Nuoruuteen liittyy myös koettujen psykosomaattisten oireiden lisääntyminen (15,16) ja lääkkeiden käytön yleistymisen (17). Yksinäisyyttä, koettuja oireita ja lääkkeiden käyttöä on selvitetty erikseen, mutta niiden välisiä yhteyksiä ei ole tutkittu suomalaisnuorilla.

Selvitimme, kuinka yleistä yksinäisyyden kokeminen on 13- ja 15-vuotiailla suomalaisnuorilla, ja onko se yhteydessä lisääntyneeseen psykosomaattiseen oireiluun ja koettujen oireiden lääkitsemiseen.

**Aineisto ja menetelmät**

Aineistona käytettiin keväällä 2018 kerättyä WHO-Koululaistutkimuksen kyselyaineistoa. Kyseinen tutkimus tarkastelee lasten ja nuorten terveyden kokemuksia ja terveystottumuksia. Aineistot kerätään neljän vuoden välein 11-, 13- ja 15-vuotiailta koululaisilta kansainvälisen tutkimusprotokollan mukaisesti (18). Tässä tutkimuksessa on mukana vain kaksi vanhinta ikäluokkaa, jotka edustavat yläkoulun 7. ja 9. luokkien oppilaita.

## Nuoruuden kehitys altistaa yksinäisyyden ja ulkopuolisuuden tunteille.

sekä jotkin persoonallisuuden piirteet kuten ujous, arkuus ja vetäytyvyys (7).

Suomalaisista lapsista ja nuorista joka kymmenes tuntee itsensä toistuvasti yksinäiseksi (6,8,9). Näin kokevat kuuluvat riskiryhmään, jolla on tavallista enemmän psykosomaattista oireilua (10) sekä psyykkisiä ja fyysisiä sairauksia, kuten ahdistuneisuutta, masennusta ja sydän- ja verisuonisairauksia (11). Heillä on myös

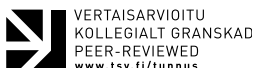
LIITEAINEISTO

pdf-versiossa

[www.laakarilehti.fi](http://www.laakarilehti.fi)

Sisällysluettelot

SLL 32/2019



- 6 Junttila N, Vauras M. Loneliness among school-aged children and their parents. *Scand J Psychol* 2009;50:211–19.
- 7 Vanhalst J, Luyckx K, Goossens I. Experiencing loneliness in adolescence: a matter of individual characteristics, negative peer experiences, or both? *Soc Dev* 2014;23:100–18.
- 8 Lempinen L, Junttila N, Sourander A. Loneliness and friendships among eight-year-old children: time-trends over a 24-year period. *J Child Psychol Psyc* 2018;59:171–9.
- 9 Lyyra N, Välimaa R, Leskinen E, Kannas L, Heikinaro-Johansson P. Koululaisten yksinäisyys. *Kasv* 2016;47:34–47.
- 10 Lyyra N, Välimaa R, Tynjälä J. Loneliness and subjective health complaints among school-aged children. *Scand J Public Health* 2018;46(suppl 20):87–93.
- 11 Hawkey LC, Cacioppo JT. Loneliness matters: a theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Ann Behav Med* 2010;40:218–27.
- 12 Qualter P, Brown SL, Rotenberg KJ ym. Trajectories of loneliness during childhood and adolescence: predictors and health outcomes. *J Adolesc* 2013;36:1283–93.
- 13 Schinka KC, van Dulmen MHM, Mata AD, Bossarte R, Swahn M. Psychological predictors and outcomes of loneliness trajectories from childhood to early adolescence. *J Adolesc* 2013;36:1251–60.
- 14 Laursen B, Hartl AC. Understanding loneliness during adolescence: developmental changes that increase the risk of perceived social isolation. *J Adolesc* 2013;36:1261–68.
- 15 Haugland S, Wold B, Stevenson J ym. Subjective health complaints in adolescence. *Eur J Public Health* 2001;11:4–10.
- 16 Hetland J, Torsheim T, Aarø LE. Subjective health complaints in adolescence: dimensional structure and variation across gender and age. *Scand J Public Health* 2002;30:223–30.
- 17 Gobina I, Välimaa R, Tynjälä J ym. The medicine use and corresponding subjective health complaints among adolescents, a cross-national survey. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2011;20:424–31.
- 18 Inchley J, Currie D, Young T ym. Growing up unequal: Gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being. *Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) study, International report from the 2013/2014 survey. Health Policy for Children and Adolescents, No. 7. Copenhagen, World Health Organization* 2016.

**TAULUKKO 1.**

**Yksinäisyyden kokeminen yläkoulun oppilailta**

	7. lk			9. lk			Tytöt	Pojat	Kaikki
	Tytöt (n = 442) %	Pojat (n = 438) %	Kaikki (n = 880) %	Tytöt (n = 472) %	Pojat (n = 446) %	Kaikki (n = 918) %	7. ja 9. lk (n = 914) %	7. ja 9. lk (n = 884) %	(n = 1798) %
Hyvin usein	8,8	3,9	6,4	10,4	6,5	8,5	9,3	5,2	7,5
Melko usein	8,4	5,7	7,1	14,8	6,5	10,8	11,7	6,1	9,0
Joskus	48,2	33,6	40,9	49,6	32,5	41,3	48,9	33,0	41,1
En koskaan	34,6	56,8	45,7	25,2	54,5	39,4	29,8	55,7	42,5

Otos poimittiin tilastokeskuksen koulurekisteristä käyttäen koulun kokoon suhteutettua otantaa. Otantayksikkönä oli koulu. Kustakin otokseen valitusta koulusta arvottiin kyselyyn osallistuva luokka. Oppilaat täyttivät sähköisen kyselyn koulupäivän aikana anonymisti, ja osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Vastausprosentti oli 64. Sähköinen kysely toteutettiin Webropol-ohjelmistolla.

Tutkimuksemme tulokset pohjautuvat 1 798 nuoren vastaukseen (914 tyttöä, 884 poikaa). 7.-luokkalaisia heistä oli 880 ja 9.-luokkalaisia 918. Tyttöjä ja poikia oli aineistossa samassa suhteessa ( $\chi^2(1) = 0,168$ ;  $p = 0,68$ ). Tutkimukseen osallistuneista 83 % asui kaupunkiympäristössä (keskusta-alue, taajama tai kirkonkylä) ja 17 % maaseudulla asutuskeskuksen ulkopuolella. Kaiken kaikkiaan tiedoista puuttui vain 0 %–1,6 %.

Yksinäisyyden kokemisen yleisyyttä mitattiin yhdellä kysymyksellä: Tunnetko koskaan itseäsi yksinäiseksi? Oppilaat valitsivat neljästä vastausvaihtoehdosta kokemustaan parhaiten vastaavan (1 = Kyllä, hyvin usein; 2 = Kyllä, melko usein; 3 = Kyllä, joskus; 4 = En). Muuttujaa käytettiin myös kaksiluokkaisena: usein yksin (luokat 1 ja 2) ja harvoin yksin (luokat 3 ja 4).

Oireiden yleisyyttä selvitettiin oireilistalla, joka on kehitetty nuorten psykosomaattisen oireilun selvittämiseen muussa kuin kliinisessä yhteydessä (16,19). Koettua oireilua tutkittiin viiden psykosomaattisen oireen (päänsärky, vatsakipu, selkäkipu, hermostuneisuus ja nukahtamisvaikeus) avulla. Oppilaita pyydettiin arvioimaan kunkin oireen yleisyyttä edellisen puolen vuoden aikana viiden vastausvaihtoehdon avul-

la (1 = Lähes päivittäin; 2 = Useammin kuin kerran viikossa; 3 = Noin kerran viikossa; 4 = Noin kerran kuukaudessa; 5 = Harvemmin tai ei koskaan). Vastausvaihtoehdot yhdistettiin kahteen luokkaan: kerran viikossa tai useammin (luokat 1, 2 ja 3) ja harvoin (luokat 4 ja 5) koetut oireet.

Lääkkeiden käytöstä kysyttiin seuraavasti: Oletko ottanut lääkkeitä viimeksi kuluneen kuukauden aikana seuraaviin syihin? (20). Kartoitettuja syitä olivat päänsärky, vatsakipu, selkäkipu, nukahtamisvaikeus ja hermostuneisuus. Käyttöä arvioitiin kahden vastausvaihtoehdon avulla (1 = En; 2 = Kyllä).

Koetun yksinäisyyden, oireiden ja lääkkeiden käytön yleisyyttä analysoitiin kuvailevien tilastomenetelmien avulla. Ristiintaulukointia ja  $\chi^2$ -testiä sekä prosenttiosuuksien 95 %:n luottamusvälejä käytettiin taustamuuttujien (sukupuoli ja vuosiluokka) ja vastemuuttujien (yksinäisyys, oireet ja lääkkeiden käyttö) välisten yhteyksien selvittämiseen. Tilastollisen merkittävyyden raja-arvona käytettiin  $p < 0,05$ . Analysit suoritettiin STATA 15 -tilastoanalysohjelmalla ja analyyseissä huomioitiin aineiston rakenne osallistuvien koulujen ja luokkien suhteen.

**Tulokset**

Lähes viidesosa yläkoulun oppilaista on yksinäisiä. Noin 60 % vastanneista ilmoitti olevansa yksinäisiä vähintään joskus (taulukko 1) ja kuudesosa (17 %) koki yksinäisyyttä joko hyvin tai melko usein. Usein koettu yksinäisyys oli yleisempää tytöillä (21 %) kuin pojilla (11 %) ja yleistyi yläkoulun aikana siten, että yläkoulun ensimmä-

- 19 Haugland S, Wold B. Subjective health complaints in adolescence—reliability and validity of survey methods. *J Adolesc* 2001;24:611–24.
- 20 Andersen A, Holstein BE, Due P, Hansen EH. Medicine use among 11- and 13-year olds: agreement between parents' reports and children's self-reports. *Ann Pharmacother* 2007;41:581–6.
- 21 Eisenberg NI, Lieberman MD, Williams KD. Does rejection hurt? An fMRI study of social exclusion. *Science* 2003;302:290–2.
- 22 Cacioppo S, Frum C, Asp E, Weiss RM, Lewis JW, Cacioppo JT. A quantitative meta-analysis of functional imaging studies of social rejection. *Scientific Reports* 2013;2027:1–3. DOI:10.1038/srep02027
- 23 Cacioppo S, Grippo AJ, London S, Goossens L, Cacioppo JT. Loneliness: clinical import and interventions. *Perspect Psychol Sci* 2015;10:238–49.
- 24 Boehlen F, Herzog W, Quinzler R ym. Loneliness in the elderly is associated with the use of psychotropic drugs. *Int J Geriatr Psychiatry* 2015;30:957–64.
- 25 Cacioppo S, Cacioppo JT, Capitanio JP. Toward a neurology of loneliness. *Psychol Bull* 2014;140:1464–504.
- 26 Masi CM, Chen H-Y, Hawkley LC, Cacioppo JT. A meta-analysis of interventions to reduce loneliness. *Pers Soc Psychol Rev* 2011;15:219–66.
- 27 Haugland S, Wold B. Subjective health complaints in adolescence—reliability and validity of survey methods. *J Adolesc* 2001;24:611–24.

mäisenä vuonna nuorista 14 % ja viimeisenä vuonna 20 % raportoi kokevansa yksinäisyyttä joko hyvin tai melko usein. Yksinäisyyden kokeminen oli yleisintä yhdeksännen luokan tytöillä, joista neljännes ilmoitti olevansa yksinäisiä joko hyvin tai melko usein. Vähiten yksinäisiä oli seitsemännen luokan pojissa. Sekä yksinäisyyden ja sukupuolen ( $\chi^2(3) = 126,01$ ;  $p < 0,001$ ) että yksinäisyyden ja luokkatason ( $\chi^2(3) = 13,96$ ;  $p = 0,008$ ) välinen yhteys oli tilastollisesti merkitsevä.

#### Yksinäiset nuoret oireilevat ja käyttävät lääkkeitä yleisemmin

Koko aineistossa yksinäisillä nuorilla ( $n = 297$ ) oli tilastollisesti merkitsevästi useammin psykosomaattisia oireita kuin harvoin yksinäisillä ( $n = 1\ 501$ ). Oireilu oli yksinäisillä nuorilla yleisempää kaikissa sukupuolen ja luokkatason mukaan muodostetuissa osajoukoissa (Liitetaulukko 1 artikkelin sähköisessä versiossa, [www.laakarilehti.fi](http://www.laakarilehti.fi) > Sisällysluettelot > 32/2019).

Usein koettu yksinäisyys oli yhteydessä myös lääkkeiden käyttöön, etenkin hermostuneisuuteen ja nukahtamisvaikeuksiin tarkoitettujen lääkkeiden. Yhteys yksinäisyyden ja kipulääkkeiden käytön välillä vaihteli sukupuolen ja luokkatason mukaan. Yksinäiset tytöt käyttivät muita yleisemmin lääkettä pääkipuun ( $p = 0,002$ ) ja pojat selkäkipuun ( $p < 0,001$ ). Seitsemännellä luokalla yksinäiset nuoret käyttivät muita yleisemmin kipulääkkeitä sekä pää- että selkäkipuun ( $p = 0,004$ ;  $p = 0,003$ ) ja yhdeksännellä luokalla pääkipuun ( $p = 0,005$ ) (liitetaulukko 1).

### Nuorten yksinäisyys on yleistynyt hieman vuodesta 2014.

Yksinäisyyden yhteyttä oireisiin ja lääkkeiden käyttöön tarkasteltiin jakamalla sukupuolen mukaan muodostetut ryhmät vielä luokkatasoitain (liitetaulukko 2). Tällöin huomattiin, että sekä psykosomaattinen oireilu että lääkkeiden käyttö koettuihin oireisiin oli yksinäisillä nuorilla muita yleisempää kaikissa osaryhmissä. Lääkkeiden käyttö hermostuneisuuteen ja nukahtamisvaikeuksiin lisääntyi yläkoulun aikana erityisesti yksinäisillä pojilla (liitetaulukko 2).

**TAULUKKO 2.**

#### Lääkkeen käyttö oireisiin suhteessa yksinäisyyteen

	Yksinäisyyden kokeminen		p
	usein % (n <sup>1</sup> )	harvoin % (n <sup>1</sup> )	
pääkipu	83,2 (139)	81,0 (455)	0,507
vatsakipu	41,4 (46)	40,9 (121)	0,918
selkäkipu	33,0 (36)	25,1 (89)	0,105
hermostuneisuus	8,9 (20)	3,1 (20)	<0,001
nukahtamisvaikeus	24,4 (48)	11,7 (68)	<0,001

<sup>1</sup> niiden vastaajien lukumäärä, jotka ovat raportoineen psykosomaattisen oireen ja käyttäneet siihen lääkettä

Toistuvasti oireilevien nuorten lääkitsemisherkkyys on yhteydessä yksinäisyyden kokemiseen

Tarkasteltaessa vähintään kerran viikossa oireilevien nuorten lääkitsemisherkkyttä havaittiin, että kipulääkkeiden käytössä ei ollut eroja usein yksinäisten ja harvoin yksinäisten välillä. Vähintään kerran viikossa pääkipua, vatsakipua tai selkäkipua raportoivat käyttivät oireeseen lääkettä yhtä todennäköisesti, olivatpa he yksinäisiä tai eivät (taulukko 2). Sen sijaan nuorilla yleisiin nukahtamisvaikeuksiin ja hermostuneisuuteen yksinäiset nuoret käyttivät lääkkeitä muita herkemmin. Edeltävän kuukauden aikana näihin oireisiin oli käyttänyt lääkkeitä merkitsevästi suurempi osa yksinäisistä kuin muista nuorista ( $p < 0,001$ ) (taulukko 2).

#### Päätelmät

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää yksinäisyyden kokemisen yleisyyttä yläkouluikäisillä sekä yksinäisyyden yhteyttä koettuihin oireisiin ja lääkkeiden käyttöön. Tulokset osoittivat, että ajoittainen yksinäisyyden kokeminen on yleistä 7. ja 9. luokan oppilailla. Tuloksissa näkyi myös huolestuttava trendi: yksinäisyys on nuorilla yleisempää kuin lapsilla (8) ja lisääntyy edelleen yläkoulun aikana.

Hyvin usein tai melko usein koettu yksinäisyys on yleistynyt hieman vuodesta 2014, jolloin WHO-Koululaistutkimuksen edellinen kansallinen aineisto kerättiin. Tuolloin 7.-luokkalaisista 13 % ja 9.-luokkalaisista 15 % vastasi olevansa yksinäisiä hyvin usein tai melko usein (9).

Yksinäisyyden kokemusten, psykosomaattisten oireiden sekä oireisiin käytettyjen lääkkeiden

## SIDONNAISUUDET

Nelli Lyra, Niina Junntila,  
Jorma Tynjälä, Raili Välimaa:  
Ei sidonnaisuuksia.

den yhteys oli aineistossamme systemaattinen. Nuoret, jotka kokivat itsensä usein yksinäisiksi, raportoivat useammin toistuvista psykosomaattisista oireista kuin muut nuoret. He myös käyttivät muita yleisemmin lääkkeitä oireisiinsa. Koko aineiston tarkastelussa kaikki erot usein ja harvoin yksinäisyyttä kokevien nuorten välillä olivat tilastollisesti merkitseviä. Erityisesti hermostuneisuuteen (9 % vs. 3 %) ja nukahtamisvaikeuksiin (19 % vs. 6 %) tarkoitettujen lääkkeiden käyttö oli yksinäisten nuorten keskuudessa jopa noin kolme kertaa yleisempää kuin muiden. Sukupuolittainen tarkastelu osoitti, että tytöt käyttävät kipulääkkeitä yleisemmin kuin pojat. Yksinäisten tyttöjen lääkkeiden käyttö ei kuitenkaan lisääntynyt yläkoulun aikana, kun taas yksinäisillä pojilla se kaksinkertaistui.

### *Yksinäiset nuoret käyttivät muita yleisemmin lääkkeitä erityisesti hermostuneisuuteen ja nukahtamisvaikeuksiin.*

Yksinäisyyden ja kivun kokemusten välistä yhteyttä on tutkittu mm. funktionaalisen aivokuvantamisen menetelmillä fyysisen ja sosiaalisen kivun aktivoimien aivoalueiden tunnistamiseksi (21). Tulosten mukaan aivojen limbisen järjestelmän kortikaaliseen osaan kuuluva alue (dorsal anterior cingulate cortex, dACC) reagoi samoin sekä fyysiseen kipuun että yksinäisyyden tunteeseen. Toisaalta on esitetty, että sosiaalisen kivun neurologiset vaikutukset saattavat olla oletettua monimutkaisempia, ja siksi niiden tarkempi tarkastelu vaatisi aiempaa suurempia tutkimusaineistoja ja parempaa taustekijöiden kontrollointia (22). Yksinäisyyden on toistuvasti osoitettu olevan merkittävä riskitekijä sekä psyykkiselle että fyysiselle terveydelle ja kytkeytyvän jopa enenaikaiseen kuolemaan (23–25). Yksinäisyyden vähentämiseksi onkin kehitetty erilaisia interventioita ja preventiomenetelmiä (26).

Tarkastelimme myös sitä, turvautuvatko useammin yksinäisyyttä kokevat nuoret muita herkemmin lääkkeisiin silloin, kun heillä on psykosomaattisia oireita. Ero usein ja harvoin yksinäisyyttä kokevien välillä nousi tilastollisesti merkitseväksi niillä, jotka raportoivat toistuvista nukahtamisvaikeuksista ja hermostuneisuudesta. Tämä saattaa kertoa siitä, että erilaisia oireita on helpompi sietää, jos nuorella on toimivia ystävyyssuhteita. Yksinäisyyden kokeminen puo-

#### TÄMÄ TIEDETTIIN

- Yksinäisyys on usein pysyvää, ja on riski, että yksinäisestä lapsesta kasvaa yksinäinen aikuinen.
- Yksinäisyyden kokeminen lisää nuoren todennäköisyyttä sairastua mielenterveysongelmiin, kuten ahdistukseen ja masennukseen.
- Fyysinen ja sosiaalinen kipu aktivoivat saman aivoalueen.

#### TUTKIMUS OPETTI

- Yksinäisyyden kokeminen on yleistynyt 15-vuotiailla. Viidennes peruskoulun päättävistä nuorista tuntee itsensä yksinäiseksi toistuvasti.
- Yksinäisyyden kokeminen lisää herkkyyttä turvautua etenkin hermostuneisuuteen ja nukahtamisvaikeuksiin tarkoitettuihin lääkkeisiin.

lestaan näyttää lisäävän herkkyyttä turvautua oireita helpottaviin lääkkeisiin.

Tutkimus pohjautui keväällä 2018 kerättyyn kyselyaineistoon, eikä syy-seuraussuhteita ollut mahdollista analysoida. Aineiston suhteellisen pienestä koosta johtuen osa eroista jäi alle tilastollisen merkitsevyytason, kun ryhmiä tarkasteltiin samanaikaisesti sukupuolen ja luokkatasoon mukaan. Näin tapahtui esimerkiksi seitsemän luokan poikien lääkkeiden käytön yleisyyttä tarkasteltaessa.

Tulokset pohjautuvat itseraportoituun tietoon. Tutkimusnäytön perusteella yläkouluikäiset osaavat raportoida oireistaan (27) ja lääkkeiden käytöstään (20) luotettavasti. Käytetyt mittarit antavat yleistä tietoa oireiden ja lääkkeiden käytön yleisyydestä, mutta eivät esimerkiksi siitä, onko käytetty lääke nuorelle määrätty reseptilääke tai siitä, kuinka voimakas tai häiritsevä koettu oire on nuoren arjessa. Yksinäisyyden kokemista kysyttiin yhdellä kysymyksellä, jota käytettiin kaksiluokkaisena. Todellisuudessa yksinäisyys on kuitenkin jatkuva ilmiö, ja siksi erilaiset kysymysten luokittelut ja mittaamenetelmät saattavat tuottaa hieman erilaisia tuloksia.

Yksinäisyyden kokemisen konteksteista tarvitaan lisää tietoa. Samoin siitä, miten esimerkiksi kouluterveyshuolto voi reagoida nuorten yksinäisyyden sekä siihen liittyvien koettujen psykosomaattisten oireiden ja lääkkeiden käytön lisääntymiseen. ●

## ENGLISH SUMMARY

www.laakarilehti.fi  
in english  
Loneliness of adolescents associated with increased symptoms and medicine use

**NELLI LYYRA**  
D.Sc. (Sport Sciences),  
Postdoctoral Researcher  
Faculty of Sport and Health  
Sciences, University of Jyväskylä

**NIINA JUNTILA, JORMA  
TYNJÄLÄ, RAILI VÄLIMAA**

# Loneliness of adolescents associated with increased symptoms and medicine use

**BACKGROUND:** Loneliness is a major risk for adolescents' health and well-being. This study analysed the prevalence of loneliness among Finnish youth and the associations between loneliness, psychosomatic symptoms, and medicine use.

**METHODS:** Data were collected in 2018 as part of the international Health Behaviour of School-aged Children (HBSC) study. Participants were 1798 7th and 9th grade students. Statistical analyses were carried out by  $\chi^2$ -test and 95% confidence interval testing.

**RESULTS:** The prevalence of loneliness increased as children became adolescents and approximately one sixth of 15-year-olds experienced loneliness quite often or very often. Lonely adolescents more frequently displayed psychosomatic symptoms and, in particular, a higher prevalence of nervousness and difficulties in getting to sleep. Lonely adolescents were also shown to use medicine for nervousness and difficulties in getting to sleep three times more often than non-lonely adolescents.

**CONCLUSIONS:** The findings suggest that a focus should be placed on adolescent loneliness in both home and school environments. There are ways to prevent and reduce loneliness. Prior to taking action to reduce adolescent loneliness, its effects on health and well-being among adolescents should be identified.

LIITETAULUKKO 1.

Viikoittaiset oireet ja lääkkeiden käyttö usein ja harvoin yksinäisillä nuorilla

Tarkastelujakso edeltävä kuukausi.

	Työt			Pojat			7. lk			9. lk			Kaikki		
	Usein <sup>1</sup> (n=191 /195) <sup>3</sup>	Harvoin (n=710 /718)	p	Usein (n=95 /99)	Harvoin (n=771 /781)	p	Usein (n=115 /118)	Harvoin (n=756 /765)	p	Usein (n=176 /179)	Harvoin (n=734 /741)	p	Usein (n=293/ 296)	Harvoin (n=1489 /1506)	p
	%	%		%	%		%	%		%	%		%	%	
<b>Oireet</b>															
pääkipu	61,3	46,7	<0,001	45,5	28,0	<0,001	55,9	36,0	<0,001	56,2	37,9	<0,001	56,1	36,9	<0,001
vatsakipu	41,2	26,4	<0,001	31,3	13,9	<0,001	43,2	19,1	<0,001	34,8	20,5	<0,001	38,2	19,8	<0,001
selkäkipu	38,7	27,8	0,002	35,4	20,4	0,001	34,2	20,7	<0,001	39,8	27,0	0,001	37,5	23,8	<0,001
hermostuneisuus	82,3	51,9	<0,001	65,3	35,4	<0,001	78,5	44,6	<0,001	75,1	41,9	<0,001	76,5	43,3	<0,001
nukahtamisvaikeus	72,7	46,2	<0,001	53,5	32,2	<0,001	66,7	38,1	<0,001	65,9	39,5	<0,001	66,2	38,8	<0,001
<b>Lääkkeet</b>															
pääkipu	76,8	65,0	0,002	58,6	50,5	0,131	71,2	55,8	0,004	69,7	59,1	0,005	70,3	57,4	<0,001
vatsakipu	43,8	43,7	0,967	17,5	10,4	0,045 <sup>2</sup>	33,6	22,3	0,013 <sup>2</sup>	36,0	30,5	0,162	35,0	26,4	0,003
selkäkipu	18,6	15,7	0,304	17,7	6,6	<0,001	18,3	9,3	0,003	18,5	12,7	0,034 <sup>2</sup>	18,4	10,9	<0,001
hermostuneisuus	7,7	1,8	<0,001	12,6	3,2	<0,001	7,0	2,1	0,005	10,7	3,0	<0,001	9,2	2,6	<0,001
nukahtamisvaikeus	19,0	7,0	<0,001	17,5	5,8	<0,001	16,2	5,8	<,001	20,2	6,8	<0,001	18,6	6,3	<0,001

<sup>1</sup>usein = hyvin usein, melko usein; harvoin = joskus, en koskaan

<sup>2</sup>ei tilastollista eroa ryhmien välillä luottamusvälitarkastelussa, vaikka ero p-arvon mukaan merkitsevä

<sup>3</sup>Suluissa esitetty vastaajien lukumäärän vaihteluväli johtuu yksittäisistä puuttuvista vastauksista.

LIITETAULUKKO 2.

Viikoittaiset oireet ja lääkkeiden käyttö yksinäisyyden mukaan

	Työt, 7.lk			Työt, 9.lk			Pojat, 7.lk			Pojat, 9.lk		
	Usein <sup>1</sup>	Harvoin	p	Usein	Harvoin	p	Usein	Harvoin	p	Usein	Harvoin	p
	(75/76) <sup>3</sup>	(361/366)		(116/119)	(350/353)		(38/41)	(385/394)		(57/58)	(383/387)	
%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
<b>Oireet</b>												
pääkipu	63,2	42,5	0,001	60,2	51,0	0,021 <sup>2</sup>	43,9	30,2	0,048 <sup>2</sup>	46,6	25,8	0,001
vatsakipu	47,4	25,4	<0,001	37,3	27,4	0,037 <sup>2</sup>	36,6	13,5	<0,001	27,6	14,3	0,008
selkäkipu	32,0	21,9	0,042 <sup>2</sup>	43,1	33,9	0,047 <sup>2</sup>	39,0	20,0	0,002	32,8	20,8	0,051
hermostuneisuus	88,0	49,3	<0,001	78,6	54,6	<0,001	62,5	40,4	0,004	67,2	30,4	<0,001
nukahtamisvaikeus	76,0	44,7	<0,001	70,6	47,9	<0,001	51,2	32,3	0,014	55,2	32,0	0,002
<b>Lääkkeet</b>												
pääkipu	80,3	62,3	0,006 <sup>2</sup>	74,6	67,8	0,147	56,1	50,0	0,418	60,3	51,0	0,183
vatsakipu	43,4	33,8	0,127	44,1	53,8	0,064	15,4	11,6	0,399	19,0	9,1	0,057
selkäkipu	22,4	12,3	0,017 <sup>2</sup>	16,1	19,1	0,398	10,5	6,5	0,309	22,4	6,8	<0,001
hermostuneisuus	6,6	0,8	0,001	8,4	2,9	0,011 <sup>2</sup>	7,9	3,4	0,148	15,8	3,1	<0,001
nukahtamisvaikeus	18,4	5,8	<0,001	19,3	8,1	<0,001	12,5	5,9	0,093	21,1	5,7	<0,001

<sup>1</sup>usein = hyvin usein, melko usein; harvoin = joskus, en koskaan

<sup>2</sup>ei tilastollista eroa ryhmien välillä luottamusvälitarkastelussa, vaikka ero p-arvon mukaan merkitsevä

<sup>3</sup>Suluissa esitetty vastaajien lukumäärän vaihteluväli johtuu yksittäisistä puuttuvista vastauksista.