

This is a self-archived version of an original article. This version may differ from the original in pagination and typographic details.

Author(s): Parikka, Suvi; Klemetti, Reija; Ikonen, Jonna; Holm, Noora; Junttila, Niina

Title: Korkeakouluopiskelijoiden yksinäisyyden kokemus ja psyykinen kuormittuneisuus koronaepidemian kolmannen aallon aikana

Year: 2022

Version: Published version

Copyright: © Kirjoittajat ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Rights: In Copyright

Rights url: <http://rightsstatements.org/page/InC/1.0/?language=en>

Please cite the original version:

Parikka, S., Klemetti, R., Ikonen, J., Holm, N., & Junttila, N. (2022). Korkeakouluopiskelijoiden yksinäisyyden kokemus ja psyykinen kuormittuneisuus koronaepidemian kolmannen aallon aikana. In M. Kekkonen, M. Gissler, P. Känkänen, & A.-M. Isola (Eds.), *Poikkeuksellinen nuoruus korona-aikaan : Nuorten elinolot -vuosikirja 2022* (pp. 167-178).

Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos; Valtion nuorisoneuvosto. Nuorten elinolot -vuosikirja, 14. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-937-5>

Korkeakouluopiskelijoiden yksinäisyyden kokemus ja psyykinen kuormittuneisuus koronaepidemian kolmannen aallon aikana

Suvi Parikka, Reija Klemetti, Jonna Ikonen, Noora Holm & Niina Junttila

Johdanto

Sosiaaliset suhteet kuuluvat ihmisen perustarpeisiin (esim. Baumeister & Leary 1995; Hawkey & Cacioppo 2010). Jos nämä tarpeet eivät syystä tai toisesta täyty, kokee ihminen yksinäisyyttä eli ahdistavaa puutteen tunnetta siitä, etteivät olemassa olevat sosiaaliset suhteet vastaa toivottuja. Yksinäisyys on tunteena aina subjektiivinen, eli sitä voi kokea ollessaan yksin, mutta myös muiden ihmisten seurassa. (Junttila 2010.) Sosiaalinen yksinäisyys kohdistuu erityisesti mukavien kavereiden tai sosiaalisten verkostojen puutteeseen, kun taas emotionaalinen yksinäisyys syntyy läheisen ja tärkeän, luotettavan ihmissuhteen puutteesta (Weiss 1973). Pitkään jatkuessaan yksinäisyys ja kokemus ulkopuolisuudesta heikentävät yksilön psyykkistä ja fyysistä terveyttä ja hyvinvointia, mutta myös yhteiskunnallista turvallisuutta ja sosiaalisesti kestävää kehitystä (Cacioppo ym. 2015; Qualter ym. 2015; Williams 2007).

Korkeakouluopintojen aloitus on merkittävä siirtymävaihe nuoren tai nuoren aikuisen elämässä, jonka aikana on todettu tarvittavan erityisesti ystävien tukea torjumaan yksinäisyyttä ja sen vaikutuksia hyvinvointiin (Ames ym. 2011; Diehl ym. 2018). Aikaisempien tutkimuksen mukaan yksinäisyys on väestössä yleisintä nuorilla aikuisilla ja yli 80-vuotiailla (Toikka ym. 2015; Luhmann & Hawkey 2016). Heikentyneen toimintakyvyn, vähäisten sosiaalisten kontaktien ja yksinasumisen yhteyttä iäkkäiden yksinäisyyden kokemukseen on tutkittu runsaasti (esim. Luanaigh & Lawlor

2008; Victor & Bowling 2012), mutta nuorten aikuisten ja korkeakouluopiskelijoiden yksinäisyyden tutkimus on ollut vähäisempää.

Yliopisto-opiskelijoilla yksinäisyyden on havaittu olevan yleisintä yksin asuvilla ja ilman parisuhdetta olevilla (Diehl ym. 2018; Hysing ym. 2020). Havainnot yksinäisyyden sukupuolieroista ovat sen sijaan ristiriitaisia. Joissakin tutkimuksissa yksinäisyys on ollut nuorilla naisilla (Toikka ym. 2015) tai naisopiskelijoilla (Hysing ym. 2020) yleisempää kuin nuorilla miehillä tai miesopiskelijoilla, mutta kaikissa tutkimuksissa sukupuolieroja ei ole havaittu (esim. Diehl ym. 2018). Marlies Maes ja kumppanit (2019) esittävät meta-analyyssissään, että naiset ovat herkempiä vastaamaan myönteisemmin yksinäisyyden kokemuksiin silloin, kun sitä kysytään suoralla kysymyksellä. Useampia indikaattoreita käytettäessä systemaattisia ja merkitseviä sukupuolieroja ei yleensä löydy.

Koronaepidemia ja sen leviämisen estämiseksi käyttöön otetut rajoitustoimet ovat vaikuttaneet monin tavoin korkeakouluopiskelijoiden hyvinvointiin, arkielämään ja opiskeluun. Opiskeluyhteisön puuttumisen lisäksi myös muiden sosiaalisten kontaktien ja harrastustoiminnan rajoittaminen on vaikuttanut kielteisesti hyvinvointiin: tutkimusten mukaan etäopiskelusta johtuvat opiskeluvaikeudet, arkirutiinien häiriintyminen ja sosiaalisten kontaktien vähyyks ovat riskitekijöitä opiskelijan hyvinvoinnille ja opiskelukyvylle (esim. UNESCO 2020). Eriytyisen voimakkaasti rajoitustoimet vaikuttivat opiskelijoiden kokemaan yksinäisyyteen, joka useiden tutkimusten mukaan on voimakas ris-

kitekijä sekä psyykkiselle että fyysiselle terveydelle (esim. Cacioppo ym. 2015; Kraav 2021). Pitkittyneen epidemian aikana koettu yksinäisyys on myös saattanut kroonistaa yksinäisyyden tunteen siten, että se jatkuu ja heikentää terveyttä myös rajoitusten jo päätyttyä (Baarck et al. 2021).

Tuoreen tutkimuksen mukaan opiskelijat ovat väestöryhmä, jossa riski kokea yksinäisyyttä lisääntyi entisestään koronaepidemian aikana (Baarck 2021; Bu ym. 2020). Opintoihin liittyvät haasteet, kuten heikentynyt suoriutuminen opinnoista ja opiskelumotivaation puute voivat puolestaan lisätä opiskelijoiden riskiä kärsiä psyykkisestä kuormittuneisuudesta. Suomessa nuorten, nuorten aikuisten ja erityisesti korkeakouluopiskelijoiden mielialaoireet ja ahdistuneisuus lisääntyivät ja syömishäiriöoireet ja -häiriöt yleistyivät koronaepidemian aikana. Lisääntynyt psyykinen oireilu johti mielenterveyspalvelujen kysynnän kasvuun, mutta nuorten ja korkeakouluopiskelijoiden perustason ja erikoissairaanhoidon mielenterveyspalveluiden saatavuudessa oli ongelmia. (Kestilä ym. 2022.)

Opiskelijoiden sosiaalisten verkostojen on havaittu suojaavan psyykkistä hyvinvointia lieventämällä opintojen aiheuttamaa stressiä ja tehostavan opiskelua (Stadtfeld ym. 2019). Aiemmassa kirjallisuudessa on arvioitu, että yksinäisyys, sosiaalisen kanssakäymisen väheneminen, avun saannin puute ja koronavirus-tartuntaan liittyvät huolet vaikuttavat itse koronainfektio-tartuntaa enemmän opiskelijoiden psyykkiseen hyvinvointiin (Elmer ym. 2020; Odriozola-González ym. 2020). Pitkään jatkessaan yksinäisyyden ja eristäytyneisyyden on kansainvälisissä tutkimuksissa havaittu kohottavan ahdistuneisuuden, sosiaalisen fobian ja masennuksen riskiä, lisäävän somaattista oireilua ja lääkkeiden sekä päihteiden käyttöä ja muuttavan henkilön ajatusmalleja tavalla, joka sekä edesauttaa että ylläpitää yksinäisyyttä (Baarck 2021; Cacioppo ym. 2002; Hawkey & Cacioppo, 2010; Holt-Lunstad ym. 2015; Kraav ym. 2020; Kraav ym. 2021).

Koronaepidemian ensimmäinen epidemia-aalto käynnistyi keväällä 2020 ja Suomeen julistettiin tuolloin poikkeustila 13.3. ja 16.6.2020 väliseksi ajaksi. Epidemian toinen vaihe alkoi saman vuoden syksyllä. Kolmas aalto seurasi keväällä 2021 ja poikkeustila oli voimassa 1.3.–27.4.2021. Neljäs aalto koettiin vuodenvaihteessa 2021–2022. Epidemian aikana rajoitukset olivat korkeakouluissa vaihtelevasti voimassa, eikä luotettavaa tietoa Suomessa opiskelevien korkeakouluopiskelijoiden yksinäisyydestä ja siihen liittyvistä tekijöistä koronaepidemian aikana ole ollut saatavilla.

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan koronaepidemian ja sen rajoittamistoimien välittömiä vaikutuksia yksinäisyyden tunteen lisääntymiseen ja yksinäisyyden yleisyyttä 18–34-vuotiailla korkeakouluopiskelijoilla helmi-maaliskuussa 2021. Tutkimuksessa selvitetään psyykkisen kuormittuneisuuden yhteyttä yksinäisyyden kokemukseen korkeakouluopiskelijoilla. Osana psyykkisen hyvinvoinnin suojaajatekijöitä tarkastellaan sosiaalisten verkostojen mahdollista roolia yksinäisyyden ja psyykkisen kuormittuneisuuden välisessä yhteydessä.

Aineisto ja menetelmät

Tutkimuksen aineistona on Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) vuonna 2021 toteuttama Korkeakouluopiskelijoiden terveys- ja hyvinvointitutkimus (KOTT). Tiedonkeruu toteutettiin helmi-maaliskuussa 2021, jolloin elettiin koronavirustilanteen vuoksi poikkeusoloissa. Kysely lähetettiin sähköisenä kaikista Suomen korkeakouluista satunnaisesti valituille 11 912:lle 18–34-vuotiaalle perustutkintoa suorittavalle korkeakouluopiskelijalle. Vastanneiden osuus oli koko aineistossa 52,5 prosenttia, mutta osuus vaihteli iän ja sukupuolen mukaan: 18–21-vuotiailla 59,8 prosenttia, 22–24-vuotiailla 54,7 prosenttia, 25–29-vuotiailla 47,3 prosenttia ja 30–34-vuotiailla 46,2 prosenttia. Naisopiskelijoiden vastausaktiivisuus oli 60,1 prosenttia ja miesopiskelijoiden 43,7 prosent-

tia. Kadon vaikutuksia tuloksiin minimoitiin käyttämällä analyyseissa IPW-menetelmällä (Inverse probability weighting) muodostettuja kadon vaikutuksia korjaavia painokertoimia. Painokertoimien laskentaan käytettiin seuraavia koko otokselle saatavia rekisteritietoja: ikä, sukupuoli, kieli, korkeakoulu (ammattikorkeakoulu, yliopisto) ja edellisen lukukauden opintopistemäärä. (Parikka ym. 2022; Härkönen ym. 2014).

Yksinäisyyttä, psyykkistä kuormittuneisuutta ja sosiaalisia suojaverkostoja koskevat kysymykset

Yksinäisyyttä selvitettiin kahdella kysymyksellä:

1. Ovatko koronaepidemia tai sen rajoittamistoimet vaikuttaneet arkielämään?
Kysymyssarjan alakysymyksinä esitettiin
a) yhteydenpito ystäviin ja sukulaisiin,
b) yhteydenpito opiskelukavereihin,
c) yksinäisyyden tunne, d) toiveikkuus tulevaisuuden suhteen, e) päihteen käyttö, f) univaikeudet, painajaisunet, g) opintojen vaatima työmäärä.
Vastausvaihdot olivat 1) ei vaikutusta, 2) kyllä, vähentynyt, 3) kyllä, lisääntynyt ja 4) ei koske minua.
2. Tunnetko itsesi yksinäiseksi?
Vastausvaihtoehdot olivat 1) en koskaan, 2) hyvin harvoin, 3) joskus, 4) melko usein ja 5) jatkuvasti.

Ne opiskelijat, jotka valitsivat ensimmäisen kysymyksen yhteydessä alakohdassa c) yksinäisyyden tunne vaihtoehdon 3) kyllä, lisääntynyt, luokiteltiin henkilöiksi, joilla yksinäisyyden tunne oli lisääntynyt koronaepidemian vuoksi. Yksinäisiksi luokiteltiin ne opiskelijat, jotka valitsivat toisen kysymyksen yhteydessä vaihtoehdon 4) melko usein tai 5) jatkuvasti. Kysymykset ja muuttujien luokittelu ovat olleet aiemmin käytössä THL:n laajoissa väestötutkimuksissa (Haario ym. 2020, Parikka ym. 2020a, 2020b).

Psyykkistä kuormittuneisuutta selvitettiin KOTT-tutkimuksessa MHI-5- ja GHQ-12-mittareilla. MHI-5-mittari (Mental Health Index) mittaa masennus- ja ahdistuneisuusoireita ja kuvastaa psyykkistä kuormittuneisuutta (Cuijpers ym. 2009). MHI-5 muodostuu viidestä kysymyksestä, jotka käsittelevät koettua masennusta, ahdistuneisuutta ja onnellisuutta viimeisen neljän viikon aikana. Kysymyksissä on kuuden pisteen pisteytysjärjestelmä, joka vaihtelee ”koko ajan” -vaihtoehdosta ”en lainkaan” -vaihtoehtoon ja ne skaalataan 0:sta 100:een. Kliinisesti merkittävän kuormittuneisuuden rajana on käytetty pistemäärää 52, jolloin 52 tai vähemmän pisteitä saavilla opiskelijoilla arvioitiin olevan kliinisesti merkittävää, usein masennus- tai ahdistuneisuushäiriöön viittaavaa psyykkistä kuormittuneisuutta (Vierthö ym. 2017).

General Health Questionnaire (GHQ-12) sisältää 12 kysymystä, joiden avulla arvioidaan psyykkiseen kuormittuneisuuteen liittyvää oireilua ja tehtävistä suoriutumista, kuten kykyä kohdata ongelmia ja tehdä päätöksiä (Goldberg 1978). Kysymyksissä vaihtoehdot pisteytetään käyttämällä 0-0-1-1-pisteytystä: ”paremmin” ja ”tavallisesti” -vastauksista annetaan nolla pistettä ja ”huonommin” ja ”paljon huonommin” -vastauksista annetaan yksi piste. Vastaukset lasketaan yhteen siten, että kokonaispistemäärä vaihtelee välillä 0–12. Vähintään 4 pistettä saaneilla arvioitiin olevan psyykkistä kuormittuneisuutta. Kysymyssarjan oikeellisuus (validiteetti) ja toistettavuus (reliabiliteetti) on aiemmin todettu vahvaksi (Cronbachin $\alpha = 0,88$) (Wei ym. 2022).

Tutkimuksessa sosiaalisten verkostojen mahdollista roolia yksinäisyyden ja psyykkisen kuormittuneisuuden väliselle yhteydelle tarkastellaan asumismuodon ja opiskeluun liittyvään ryhmään kuulumisen kautta sekä mahdollisuutena jakaa arjen iloja ja suruja jonkun kanssa. Muuttujat on tarkemmin kuvattu liitteessä 1.

Tilastolliset analyysit ja tulosten esittäminen

Yksinäisyyden yleisyyttä koskevat tulokset esitetään korkeakouluopiskelijaväestöä edustavina osuuksina. Osuuksille laskettiin 95 prosentin luottamusvälit huomioiden otanta-asetelma. Yksinäisyyden kokemuksta (taulukko 2) ja yksinäisyyden tunteen lisääntymistä poikkeusaikana (taulukko 3) koskevat tulokset esitetään painotettuina osuuksina sukupuolen ja korkeakoulun (yliopisto/ammattikorkeakoulu) mukaan. Näitä osuuksia tarkasteltiin selittävien muuttujien (psykkinen kuormittuneisuus [MHI-5 ja GHQ-12], asumismuoto, opiskeluryhmään kuuluminen, avun saaminen) eri luokissa. Logistisella regressiomallilla tarkasteltiin yksinäisyyden kokemisen yleisyyttä, kun kaikki selittävät muuttujat olivat mallissa mukana. Tilastollisen merkitsevyyden rajana käytettiin p-arvoa 0,05. Analyysit tehtiin R-ohjelmiston versiolla 3.6.3 survey-paketin funktioita hyödyntäen.

Tulokset

Tutkimukseen osallistuneista (N = 6258) naisia oli 54 prosenttia (taulukko 1) ja suurin osa (88 %) alle 30-vuotiaita. Yksin tai jonkun läheisen kanssa asuvia oli kumpaakin ryhmää yli 40 prosenttia, ja yli 70 prosenttia koki kuuluvansa johonkin opiskeluryhmään. GHQ-12-mittarilla mitattua psykkinistä kuormittuneisuutta raportoi lähes kaksi kolmasosaa ja kliinisesti merkittävää psykkinistä kuormittuneisuutta (MHI-5) yli kolmannes.

Taulukko 1. Korkeakouluopiskelijoiden (N = 6 258) taustatekijät, opiskeluryhmään kuuluminen, psykkinen kuormittuneisuus ja avun saanti vuoden 2021 KOTT-tutkimuksessa.

Taustamuuttujat	n	% (painotettu)
Sukupuoli		
Miehet	2 392	46,1
Naiset	3 866	53,9
Sektorit		
Ammattikorkeakoulu	2 952	49,1
Yliopisto	3 333	50,9
Ikä		
18–21	1 565	21,4
22–25	2 294	35,9
26–29	1 760	30,8
30–34	639	11,9
Kliinisesti merkittävä psykkinen kuormittuneisuus, MHI-5		
52 pistettä tai alle	2 174	34,8
muut	3 951	65,2
Psykkinen kuormittuneisuus, GHQ-12		
4–12 pistettä	3 508	56,2
muut	2 603	43,8
Asuminen		
yksin asuvat	2 508	42,3
puolison, lasten tai omien vanhempien kanssa asuvat	2 392	41,7
soluasunnossa, kimppakämpässä tai yhteistaloudessa asuvat	780	13,3
muut	172	2,8
Opiskeluryhmään kuuluminen		
kyllä	4 248	71,4
ei	1 561	28,6
Avun saanti		
on joku, jonka kanssa voi jakaa arjen iloja ja suruja	5 632	95,9
ei ketään, jonka kanssa voi jakaa arjen iloja ja suruja	208	4,1

Yksinäisyyden yleisyys opiskelijoilla

Keväällä 2021 yksinäisyyden kokemusta raportoiti 24 prosenttia 18–34-vuotiaista korkeakouluopiskelijoista (taulukko 2). Yksinäisyyden kokemuksessa ei havaittu merkittäviä eroja ikäryhmien välillä: nuorimmassa 18–21-vuotiaiden ikäryhmässä koettu yksinäisyys oli 26 prosenttia, 22–24-vuotiailla 23 prosenttia, 25–29-vuotiailla 25 prosenttia ja vanhimmassa 30–34-vuotiaiden ikäryhmässä 26 prosenttia. Merkittävää eroa yksinäisyyden kokemuksessa ei myöskään ollut ammattikorkeakoulu- ja yliopisto-opiskelijoiden välillä. Naiset kokivat yksinäisyyttä miehiä hieman useammin.

Yksinäisyys psyykkisen kuormittuneisuuden, asumismuodon ja sosiaalisiin verkostoihin kuulumisen mukaan

Suhteellisesti suurin ero yksinäisyyden kokemuksessa havaittiin kliinisesti merkittävästi kuormittuneiden ja muiden opiskelijoiden välillä MHI-5-mittarilla tarkasteluna: psyykkisesti kuormittuneilla yksinäisyyden kokemus oli viisi kertaa niin yleistä kuin muilla opiskelijoilla (taulukko 2). Heistä noin puolet koki epidemian aikana itsensä yksinäiseksi melko usein tai jatkuvasti. Suhteelliset erot olivat selvempiä mies- kuin naisopiskelijoilla. GHQ-12-mittarin pistemäärän neljä tai enemmän saaneilla opiskelijoilla yleisimpinä ongelmina oli jatkuvan ylläsituksen kokeminen, itsensä kokeminen onnettomaksi ja masentuneeksi sekä tehtäviin keskittyminen. Heistäkin useampi kuin joka kolmas koki itsensä yksinäiseksi, kun muista opiskelijoista näin koki harvempi kuin joka kymmenes. GHQ-12-mittarin mukaan psyykkisesti kuormittuneilla yksinäisyyden kokemus oli yleisintä ammattikorkeakoulussa opiskelevalle naisilla (41 %).

Tulosten mukaan sosiaaliset verkostot suojasivat yksinäisyyden kokemukselta. Niillä opiskelijoilla, jotka eivät kokeneet kuuluvansa mihinkään opiskelijaryhmään, yksinäisyyden kokemus oli kaksi kertaa niin yleistä kuin opis-

kelijoilla, jotka kuuluivat johonkin opiskeluun liittyvään ryhmään (taulukko 2). Opiskeluryhmään kuulumisen suojasi yksinäisyydeltä erityisesti miesopiskelijoita: opiskeluryhmään kuulumisen mukainen suhteellinen ero yksinäisyyden kokemuksessa oli miesopiskelijoilla selvempi kuin naisopiskelijoilla, ja erityisesti yliopiston miesopiskelijoilla.

Suuri ero yksinäisyyden kokemuksessa havaittiin epävirallisessa avun saannissa. Niillä miesopiskelijoilla, joilla ei ollut ketään jakamassa arjen iloja ja suruja, yksinäisyyden kokemus oli kolme kertaa yleisempää kuin niillä, joilla oli joku jakamassa arjen kokemuksia (taulukko 2). Naisopiskelijoilla ero oli jopa nelinkertainen: lähes kaikki ammattikorkeakoulussa opiskelevat naiset, joilta puuttui mahdollisuus avun saantiin, raportoivat yksinäisyyttä, mutta vain neljäsosa heistä, joilla oli joku jakamassa arjen kokemuksia.

Yksin asuvilla opiskelijoilla yksinäisyyden kokemus oli yleisempää kuin puolison, lasten tai omien vanhempien kanssa asuvilla (taulukko 2). Toisaalta naisopiskelijat kokivat yksinäisyyttä yleisemmin kuin miesopiskelijat kaikissa asumismuodoissa. Asumismuodon mukaiset suhteelliset erot olivat miesopiskelijoilla selvempiä kuin naisopiskelijoilla, ja erityisesti yliopiston miesopiskelijoilla.

Logistisessa regressiomallissa yksinäisyyden tilastollisesti merkittävä yhteys kliinisesti merkittävään psyykkiseen kuormittuneisuuteen (OR 6,79, 95 %:n luottamusväli 5,85–7,88, $p < 0,001$) säilyi voimakkaana, kun malliin lisättiin korkeakoulu sekä sosiaalisten verkostojen muuttajat (asuminen, opiskeluryhmään kuuluminen ja avun saanti). Myös tilastollinen yhteys yksinäisyyden ja yksin asumisen (OR 1,43, 95 %:n luottamusväli 1,21–1,69, $p < 0,001$), opiskeluryhmään kuulumattomuuden (OR 2,04, 95 %:n luottamusväli 1,74–2,40, $p < 0,001$) ja arjen tuen puuttumisen (OR 4,48, 95 %:n luottamusväli 3,10–6,47, $p < 0,001$) välillä säilyi korkeakouluopiskelijoilla.

Taulukko 2. Koettu yksinäisyys 18–34-vuotiailla korkeakouluopiskelijoilla psyykkisen kuormittuneisuuden, asumisen, opiskeluryhmään kuulumisen ja avun saannin mukaan vuoden 2021 KOTT-tutkimuksessa (%; 95 % luottamusväli).

	Yliopisto		Ammattikorkeakoulu		Yhteensä
	miehet	naiset	miehet	naiset	
	N = 1 198 22 (19,8–24,3)	N = 1 964 27,6 (25,5–29,8)	N = 1 013 18,3 (16,2–20,5)	N = 1 672 28,2 (25,9–30,6)	N = 5 847 24,3 (23,2–25,5)
Kliinisesti merkittävä psyykinen kuormittuneisuus, MHI-5					
52 pistettä tai alle	54,3 (49,1–59,4)	48,5 (44,7–52,4)	50,4 (45,0–55,7)	48,6 (44,5–52,7)	50 (47,8–52,2)
muut	8,7 (7,0–10,7)	13,3 (11,2–15,6)	6,6 (5,1–8,4)	14,5 (12,2–17,0)	10,7 (9,8–11,8)
p [†]	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Psyykinen kuormittuneisuus, GHQ-12					
4–12 pistettä	36,2 (32,4–40,0)	37,3 (34,4–40,2)	32,5 (29,0–36,3)	41,1 (37,9–44,4)	37,2 (35,5–38,8)
muut	8,9 (6,9–11,3)	9,4 (7,1–12,0)	4,5 (3,1–6,4)	9,2 (7,0–11,8)	7,9 (6,9–9,0)
p [†]	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Asuminen					
yksin asuvat	28,4 (24,8–32,2)	30 (26,7–33,5)	24,7 (21,2–28,5)	32,3 (28,5–36,3)	29 (27,2–30,8)
puolison, lasten tai omien vanhempien kanssa asuvat	16,2 (12,9–19,9)	23,5 (20,4–26,9)	12,1 (9,5–15,0)	24,2 (21,1–27,4)	19,7 (18,2–21,4)
soluasunnossa, kimppekämpässä tai yhteistaloudessa asuvat	16 (11,7–21,1)	30,6 (24,3–37,6)	18,5 (13,0–25,0)	29,3 (22,0–37,4)	22,8 (19,9–25,9)
muut	33,4 (17,6–52,4)	31,8 (20,2–45,4)	9,5 (1,6–27,4)	36,3 (22,3–52,3)	29,7 (22,7–37,4)
p [†]	<0,001	0,019	<0,001	0,007	<0,001
Opiskeluryhmään kuuluminen					
kyllä	15,2 (13,0–17,6)	22,9 (20,6–25,3)	15,2 (12,8–17,8)	23,6 (21,1–26,2)	19,7 (18,5–21,0)
ei	39,6 (34,6–44,8)	43,1 (38,2–48,2)	23,5 (19,8–27,5)	40,3 (35,6–45,2)	35,9 (33,5–38,2)
p [†]	<0,001	0,019	<0,001	0,007	<0,001
Avun saanti					
ei ketään, jonka kanssa jakaa arjen iloja ja suruja	61,7 (49,1–73,2)	84,7 (69,2–94,4)	62,3 (51,6–72,3)	91,6 (79,0–97,9)	70,9 (64,7–76,6)
on joku, jonka kanssa jakaa arjen iloja ja suruja	19,9 (17,7–22,2)	26,3 (24,2–28,5)	14,9 (13,0–17,1)	26,4 (24,1–28,7)	22,4 (21,3–23,5)
p [†]	< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,001

p[†] selittävien muuttujien eri luokkien välisen tasoeron tilastollinen merkitsevyys, Waldin testin p-arvo.

Yksinäisyyden tunteen lisääntyminen opiskelijoilla koronaepidemian ja rajoittamistomien vuoksi

Kolme viidestä (63 %) korkeakouluissa opintojaan suorittavista kertoi yksinäisyyden tunteen lisääntyneen koronaepidemian aikana (taulukko 3). Ikäryhmien välillä havaittiin tilastollisesti merkittävä ero yksinäisyyden tunteen lisääntymisessä: 18–21-vuotiaista 69 prosenttia, 22–24-vuotiaista 65 prosenttia, 25–29-vuotiaista 61 prosenttia ja 30–34-vuotiaista 55 prosenttia kertoi yksinäisyyden tunteen lisääntyneen. Yksinäisyyden tunne lisääntyi etenkin 18–21-vuotiailla yliopistossa opiskelevilla naisilla, joista jopa useampi kuin kolme neljässtä (79 %) oli kokenut yksinäisyyttä aiempaa enemmän.

Suhteelliset erot yksinäisyyden tunteen lisääntymisessä eivät vaihdelleet niin selvästi taustamuuttujien suhteen kuin yksinäisyyden yleisyydessä. Siitä huolimatta havaittiin selvä ero psyykkisesti kuormittuneiden ja muiden opiskelijoiden välillä: GHQ-12-mittarilla tarkasteltuna psyykkisesti kuormittuneilla yksinäisyyden tunteen lisääntyminen oli lähes kaksi kertaa niin yleistä kuin muilla opiskelijoilla. Psyykkisesti kuormittuneilla yksinäisyyden kokemus lisääntyi yleisimmin yliopistossa opiskelevilla naisilla sekä MHI-5-mittarilla (87 %) että GHQ-12-mittarilla (83 %) tarkasteltuna. Suhteellinen ero psyykkisesti kuormittuneilla ja muilla opiskelijoilla oli selvän yliopiston miesopiskelijoilla.

Yksinäisyyden tunteen lisääntymisessä havaittiin myös asumisen mukaisia eroja: yksin asuvista opiskelijoista suurempi osa koki yksinäisyyden tunteen lisääntyneen verrattuna puolison, lasten tai omien vanhempiansa luona asuviin (ks. taulukko 3). Sen sijaan opiskelijajärjestöön kuulumisen ei ollut yhteydessä yksinäisyyden tunteen lisääntymiseen. Epävirallisessa avun saannissa ei havaittu eroja yksinäisyyden kokemuksessa yliopistossa opiskelevilla miehillä. Sen sijaan ne ammattikorkeakoulun mies- ja naisopiskelijat, joilta puuttui arjen tuki, kokivat koronaepidemian lisänsen yksinäisyyttä enem-

män kuin ne, joilla oli joku jakamassa arjen kokemuksia. Yliopiston naisopiskelijoista 93 prosenttia ja ammattikorkeakoulun naisopiskelijoista 83 prosenttia, joilla ei ollut arjen kokemusten jakajaa, kertoi yksinäisyyden tunteen lisääntyneen koronaepidemian vuoksi.

Johtopäätöksest

Koronaepidemia oli lisännyt yksinäisyyden kokemuksia useammalla kuin joka toisella opiskelijalla. Erityisen huolestuttava tilanne oli nuorimmalla opiskelijaryhmällä eli opintonsa vasta aloittaneilla ja mahdollisesti juuri yksin omaan asuntoon muuttaneilla naisopiskelijoilla. Heistä useampi kuin kolme neljässtä koki yksinäisyyden tunteensa lisääntyneen. Luku on huolestuttava ja kertoo ensimmäisten opiskelukuukausien ryhmäytymisen ja sosiaalisten verkostojen rakentumisen tärkeydestä. Yksinäisyyden tunteen lisääntyminen on osoitettu kansainvälisten tutkimusten (esim. Baarck ym. 2021) lisäksi useissa kansallisissa tutkimuksissa ja arvioissa (Parikka ym. 2020a, 2020b, Kestilä ym. 2021, Klemetti ym. 2021). Kokemuksen yleisyys on vaihdellut alueittain, ikäryhmittäin ja sukupuolen mukaan niin, että yksinäisyys on lisääntynyt erityisesti pääkaupunkiseudulla, nuorimmilla ja vanhemmilla ikäryhmillä ja naisilla useammin kuin miehillä. Tämän tutkimuksen tulokset vastaavat hyvin aiempia tutkimuksia.

Koronaepidemian vaikutusta yksinäisyyden tunteen lisääntymisen lisäksi tutkimuksessa selvitettiin toistuvampia yksinäisyyden kokemuksia ja niiden mahdollisia yhteyksiä muuhun psyykkiseen hyvinvointiin ja elämäntilanteeseen. Kyselyyn keväällä 2021 vastanneista korkeakouluopiskelijoista joka neljäs koki itsensä yksinäiseksi joko melko usein tai jatkuvasti. Toistuvan yksinäisyyden kokemukset eivät eronneet ikäryhmittäin eivätkä korkeakouluittain, mutta ero miesten ja naisten välillä oli tilastollisesti merkitsevä siten, että naisten kokemukset yksinäisyydestä olivat miesten kokemuksia toistuvampia. Tulosta saattaa osittain selittää se, että

Taulukko 3. Yksinäisyyden tunteen lisääntyminen 18–34-vuotiailla korkeakouluopiskelijoilla psyykkisen kuormittuneisuuden, asumisen, opiskeluryhmään kuulumisen ja avun saannin mukaan vuoden 2021 KOTT-tutkimuksessa (%; 95 % luottamusväli).

	Yliopisto		Ammattikorkeakoulu		Yhteensä
	miehet	naiset	miehet	naiset	
	N = 1 240	N = 2 019	N = 1 061	N = 1 764	N = 6084
	57,6 (54,9–60,2)	72,2 (70,0–74,3)	55,9 (53,2–58,5)	65 (62,6–67,4)	63,3 (62,1–64,5)
Kliinisesti merkittävä psyykinen kuormittuneisuus, MHI-5					
52 pistettä tai alle	78,2 (73,8–82,2)	87,4 (84,7–89,7)	78,9 (74,4–82,9)	80 (76,6–83,0)	81,9 (80,2–83,5)
muut	49,1 (45,9–52,4)	61,7 (58,6–64,7)	47,1 (43,9–50,3)	54,9 (51,6–58,2)	53,3 (51,7–54,9)
p ¹	< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,001
Psyykinen kuormittuneisuus, GHQ-12					
4–12 pistettä	79,7 (76,4–82,7)	83,2 (80,8–85,3)	73,9 (70,4–77,1)	79,5 (76,8–82,1)	79,6 (78,2–81,0)
muut	37,2 (33,6–40,9)	51,6 (47,5–55,7)	37,1 (33,5–40,9)	43 (39,0–47,0)	41,9 (40,0–43,8)
p ¹	< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,001
Asuminen					
yksin asuvat	62,9 (58,9–66,9)	79 (75,8–81,9)	63,2 (59,1–67,2)	73,2 (69,3–76,8)	70,2 (68,3–72,0)
puolison, lasten tai omien vanhempien kanssa asuvat	52,4 (47,6–57,2)	66,1 (62,4–69,6)	45,6 (41,2–50,0)	59 (55,3–62,7)	56,8 (54,8–58,8)
soluasunnossa, kimppakämpässä tai yhteistaloudessa asuvat	57,3 (51,0–63,5)	67,6 (60,5–74,2)	64,8 (57,1–72,1)	64,5 (56,0–72,3)	62,9 (59,4–66,4)
muut	41,3 (23,8–60,7)	70,9 (57,7–82,0)	45,9 (24,9–68,1)	64,2 (48,1–78,2)	59,7 (51,5–67,5)
p ¹	0,009	< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,001
Opiskeluryhmään kuuluminen					
kyllä	57 (53,8–60,2)	71,8 (69,3–74,3)	54,5 (50,9–57,9)	66,2 (63,3–69,1)	63,5 (62,0–65,0)
ei	60,3 (55,1–65,3)	73,2 (68,5–77,6)	58,4 (53,7–62,9)	62,4 (57,5–67,2)	63,3 (60,9–65,7)
p ¹	0,35	0,59	0,27	0,17	0,9
Avun saanti					
ei ketään, jonka kanssa jakaa arjen iloja ja suruja	63,7 (51,1–75,0)	93,3 (80,0–98,9)	78,7 (68,6–86,8)	82,9 (68,2–92,7)	77,4 (71,5–82,6)
on joku, jonka kanssa jakaa arjen iloja ja suruja	57,5 (54,7–60,3)	71,7 (69,4–73,9)	54,3 (51,4–57,2)	64,7 (62,1–67,2)	62,9 (61,6–64,2)
p ¹	0,39	0,008	< 0,001	0,02	< 0,001

p¹ selittävien muuttujien eri luokkien välisen tasoeron tilastollinen merkitsevyys, Waldin testin p-arvo.

yksinäisyyttä kysyttiin ainoastaan suorilla, sanan ”yksinäisyys” sisältävillä kysymyksillä, jotka esimerkiksi Maesin ja kumppaneiden (2019) meta-analyysin mukaan lisäävät naisten herkkyyttä raportoida miehiä toistuvammasta yksinäisyydestä.

Erityisen yksinäisiä olivat opiskelijat, jotka kokivat myös muuta psyykkistä kuormittuneisuutta. Heillä yksinäisyyden kokemukset olivat viisi kertaa niin yleisiä kuin muilla opiskelijoilla. Vastaava yhteys nuorten aikuisten yksinäisyyden kokemusten, stressin, ahdistuneisuuden ja muiden psyykkisten ongelmien välillä on todettu useissa kansainvälisissä tutkimuksissa (ks. Baarck ym. 2021). Psyykkisen oireilun taustalla voivat vaikuttaa myös etäopiskelusta johtuvat opiskeluvaikeudet. Opiskelijat ovat kertoneet, että opinnot ovat vaikeutuneet koronaepidemian aikana (Parikka ym. 2021). Toistuvampia yksinäisyyden kokemukset olivat myös sellaisilla opiskelijoilla, jotka eivät kokeneet kuuluvansa mihinkään opiskeluryhmään tai muihin sosiaalisiin verkostoihin. Ihmisen, jolta saattoi pyytää apua ja jonka kanssa voi jakaa sekä ilot että surut, merkitys näyttäytyi erityisen suurena.

Muutamissa aikaisemmissa tutkimuksissa on saatu viitteitä siitä, että etäopiskelusta johtuvat vaikeudet yhdessä sosiaalisen kanssakäymisen vähentymisen kanssa selittävät osin yksinäisyyden kokemuksen ja psyykkisen oireilun lisääntymistä (Knight ym. 2021; Lischer ym. 2021). Oleellista onkin pyrkiä yksilöllisesti tunnistamaan psyykkisen oireilun juurisyitä. Vakavasti oireilevien opiskelijoiden tulee päästä oikea-aikaisten mielenterveyspalveluiden piiriin. Jos oireilun juurisyitä liittyvät opiskeluvaikeuksiin ja yksinäisyyteen, matalan kynnyksen tuesta kuten opiskeluympäristön tukitoimista voi olla apua. Tämän tutkimuksen tulokset viittaavat monimuotoisten tukimuotojen tarpeeseen, sillä yksinäisyyden ja kliinisesti merkittävän psyykkisen kuormittuneisuuden yhteys säilyi voimakkaana, vaikka opiskelijan sosiaalisten verkostojen ja arjen tuen vaikutus otettiin huomioon.

Tämän tutkimuksen vahvuus on, että se perustuu korkeakouluopiskelijäväestöä edusta-

vaan, kansalliseen aineistoon, jossa vastausaktiivisuus oli 53 prosenttia. Vaikka osallistumisaktiivisuus on korkeampi kuin aiemmissa KOTT-kyselyissä ja opiskelijoille suunnatuissa kyselyissä keskimäärin, on mahdollista, että katoon on valikoitunut enemmän opiskelijoita, jotka ovat olleet haastavassa tilanteessa jo ennen epidemiaa tai opiskelijoita, joita epidemia on erityisen raskaasti koetellut. Kadon valikoitumisen vaikutuksia tuloksiin on kuitenkin pyritty minimoimaan käyttämällä analyyseissä painokertoimia. Lisäksi on muistettava, että tässä tutkimuksessa tarkastellaan yksinäisyyden tunnetta ja koettua muutosta yksinäisyydessä yksittäisellä kysymyksellä, ja on mahdollista, että vastaajat ovat eri tavoin raportoineet tuntemuksiaan. Keväällä 2022 julkaistussa THL:n asiantuntija-arviossa todetaan, että nuorten aikuisten ja korkeakouluopiskelijoiden psyykkinen oireilu ja koettu stressi näyttää olevan alkuvuodesta 2022 hieman helpottumassa (Kestilä ym. 2022). Koska tämän tutkimuksen aineiston keruuajankohta sijoittuu koronaepidemian kolmanteen aaltoon, emme voi arvioida sitä, onko opiskelijoiden tilanne helpottunut arkielämän normalisoituessa. Opiskelijoiden yksinäisyyttä ja psyykkistä oireilua on jatkossa tärkeä seurata.

Tutkimuksen tulokset kertovat siitä, että korkeakouluopiskelijoiden yksinäisyyden, psyykkisen kuormittuneisuuden ja sosiaalisten verkostojen sekä arjen tukea ja ajatusten jakamista tarjoavien ihmisten puuttuminen ovat koronaepidemian seurauksena huolestuttavan yleisiä. Samalla on huomattava, että opiskelijoiden yksinäisyyden kokemus sekä psyykinen oireilu olivat lisääntyneet jo ennen epidemiaa (Kunttu ym. 2017). Vastaava huolestuttava kehityskulku havaittiin myös norjalaisia yliopisto-opiskelijoita koskevassa tutkimuksessa, jonka mukaan yksinäisyys lisääntyi ajanjaksolla 2014–2018 erityisesti miehillä (Hysing ym. 2020). Tämän tutkimuksen perusteella vaikuttaisi siltä, että poikkeusaika ja etäopiskelu ovat hankaloittaneet opiskelijoiden tilannetta entisestään.

Koronaepidemiasta seurannut hyvinvointivaje on laajasti tunnustettu asia, jonka paik-

kaamiseksi tarvitaan korjaavia toimenpiteitä. Pelkästään rajoituksista luopuminen ei poista kroonistunutta yksinäisyyttä. Tarvitaan korkeakoulujen tarjoamia tukipalveluja, opintojen ohjausta sekä opinnoista pois jääneiden opiskelijoiden aktiivista tavoittelua. Lisäksi tarvitaan varhaisia yksinäisyyden ja psyykkisen kuormittuneisuuden vähentämiseksi suunnattuja ohjelmia, opiskelijoiden vertaistukea ja digitaalisia tukimuotoja, joilla turvataan opiskelijoiden kyky jatkaa opintojaan ja siirtyä edelleen työelämään (vrt. Baarck ym. 2021) sekä ehkäistään pitkäaikaisia koronaepidemian vaikutuksia opiskelijoiden terveyteen ja hyvinvointiin. Lisäksi tulisi pohtia uudenlaisia toimintamalleja, joiden avulla voidaan poikkeusoloissakin ohjata opiskelijoita tutustumaan toisiin opiskelijoihin sekä erilaisten järjestöjen tai seurakuntien toimintaan. Yhteiskunnan sosiaalisesti kestävä kehitys ei ole mahdollista ilman hyvinvoivia, sosiaalisesti verkostoituneita ja psyykkisesti vahvoja tulevaisuuden osajia.

Lähteet

- Ames, Megan & Pratt, Michael & Pancer, S. Mark, ym. (2011). The moderating effects of attachment style on students' experience of a transition to university group facilitation pro-gram. *Canadian Journal of Behavioural Science* 43(1), 1–12.
- Baarck, Julia & Balahur-Dobrescu, Alexandra & Cassio, ym. (2021). Loneliness in the EU. Insights from surveys and online media data. Publications Office of the European Union. Luxembourg: European Union.
- Baumeister, Roy & Leary, Mark. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin* 117(3), 497–529.
- Bu, F. & Steptoe, A. & Fancourt, D. (2020). Who is lonely in lockdown? Cross-cohort analyses of predictors of loneliness before and during the COVID-19 pandemic. *Public health* 186: 31–34.
- Cacioppo, John T. & Hawkley, Louise C. & Crawford, Elizabeth L, ym. (2002). Loneliness and Health: Potential Mechanisms. *Psychosomatic Medicine* 64(3): 407–417.
- Cacioppo, Stephanie & Grippo, Angela J. & London, Sarah, ym. (2015). Loneliness: Clinical Import and Interventions. *Perspectives on psychological science* 10(2): 238–249.
- Cuijpers, Pim & Smits, Niels & Donker, Tara, ym. (2009). Screening for mood and anxiety disorders with the five-item, the three-item, and the two-item Mental Health Inventory. *Psychiatry Res* 168(3): 250–255.
- Diehl, Katharina & Jansen, Charlotte & Ishchanova, Kamila & Hilger-Kolb, Jennifer (2018). Loneliness at universities: Determinants of emotional and social loneliness among students. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 15(9): 1865.
- Elmer, Timon & Mepham, Kieran & Stadtfeld, Christoph (2020). Students under lockdown: Comparisons of students' social networks and mental health before and during the COVID-19 crisis in Switzerland. *PLoS One* 15(7): e0236337.
- Goldberg, David (1978). Manual of the general health questionnaire. NFER-Nelson, Windsor.
- Haario, Peppi & Koponen, Päivikki & Parikka, Suvi, ym. (2021). The impact of the corona epidemic and its restrictive measures on health behaviours and everyday life by educational groups. *Sosiaalilääketieteellinen aikauslehti* 58: 209–219.
- Hawkley, Louise C & Cacioppo, John (2010). Loneliness matters: a theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine* 40: 218–227.
- Holt-Lunstad, Julianne & Smith, Timothy. B. & Baker, Mark, ym. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. *Perspectives on Psychological Science* 10(2): 227–237.
- Hysing, Mari & Petrie, Keith & Bøe, Tormod, ym. (2020). Only the Lonely: A Study of Loneliness Among University Students in Norway. *Clinical Psychology in Europe* 2(1), 1-16.
- Härkänen, Tommi & Kaikkonen Risto & Virtala, Esa & Koskinen, Seppo (2014). Inverse probability weighting and doubly robust methods in correcting the effects of non-response in the reimbursed medication and self-reported turnout estimates in the ATH survey. *BMC Public Health* 14(1): 1–10.
- Junttila, Niina. (2010). Social competence and loneliness during the school years. *Turun yliopiston julkaisuja, sarja B* osa 325.
- Kestilä, Laura & Kapiainen Satu & Mesiäislehto, Merita & Rissanen, Pekka (2022). Covid19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. *Asiantuntija-arvio, kevät 2022*. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-865-1> (luettu 4.5.2022).
- Kestilä, Laura & Jokela, Merita & Härmä, Vuokko & Rissanen, Pekka (2021). Covid19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansanta-

- louteen. Asiantuntija-arvio, kevät 2021. 12.5.2021. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-649-7> (luettu 28.2.2022).
- Klemetti, Reija & Vuorenmaa, Maarit & Ervasti, Eetu, ym. (2021). Vauvaperheiden vanhempien kokemat huolet ja muutokset sosiaalisissa suhteissa ja jaksamisessa koronaepidemian aikana. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 58: 284–303.
- Knight, Holly & Carlisle, Sophie & O'Connor, Mórna, ym. (2021). Impacts of the COVID-19 Pandemic and Self-Isolation on Students and Staff in Higher Education: A Qualitative Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18(20): 10675.
- Kraav, Siiri-Liisi & Awoyemi, Olutosin & Junttila, Niina, ym. (2020). The effects of loneliness and social isolation on all-cause, injury, cancer, and CVD mortality in a cohort of middle-aged Finnish men. A prospective study. *Aging & Mental Health* 25(12): 1–10.
- Kraav, Siiri-Liisi & Lehto, Soili & Junttila, Niina, ym. (2021). Depression and loneliness may have a direct connection without mediating factors. *Nordic Journal of Psychiatry* 75(7): 553–557.
- Kunttu, Kristina & Pesonen, Tommi & Saari, Juhani (2017). Korkeakouluopiskelijoiden terveydentutkimus 2016. Helsinki: Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tutkimuksia 48.
- Lischer, Suzanne & Safi, Netkey & Dickson, Cheryl (2021). Remote learning and students' mental health during the Covid-19 pandemic: A mixed-method enquiry. *Prospects* (2021): 1–11.
- Lunaigh, Conor & Lawlor, Brian (2008). Loneliness and the health of older people. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 23(12): 1213–1221.
- Luhmann, M., & Hawkley, L. C. (2016). Age differences in loneliness from late adolescence to oldest old age. *Developmental Psychology* 52(6): 943–959.
- Maes, Marlies & Qualter, Pamela & Vanhalst, Janne, ym. (2019). Gender Differences in Loneliness across the Lifespan: A Meta-Analysis. *European Journal of Personality* 33(6): 642–654.
- Odrizola-González, Paula & Planchuelo-Gómez, Álvaro & Iruiria, María Jesús & de Luis-García, Rodrigo (2020). Psychological effects of the COVID-19 outbreak and lockdown among students and workers of a Spanish university. *Psychiatry Research* 290: 1–8.
- Parikka, Suvi & Ikonen, Jonna & Koskela, Timo, ym. (2020a). Koronan vaikutukset vaihtelevat alueittain – eroja myös ikääntyneillä sekä toimintarajoitteisilla verrattuna muuhun väestöön. Kansallisen FinSote-tutkimuksen ennakkotuloksia syksyllä 2020. Verkkojulkaisu: thl.fi/finsote.
- Parikka, Suvi & Koskela, Timo & Ikonen, Jonna, ym. (2020b). Kansallisen terveys-, hyvinvointi ja palvelututkimus FinSoten perustulokset 2020b. Verkkojulkaisu: thl.fi/finsote.
- Parikka, Suvi & Ikonen, Jonna & Koskela, Timo, ym. (2021). Koronaepidemian ja sen rajaamistoimien vaikutukset korkeakouluopiskelijoiden arkielämään ja opintoihin. KOTT-tutkimuksen ennakkotuloksia kesällä 2021. Verkkojulkaisu: thl.fi/kott.
- Parikka, Suvi & Holm, Noora & Koskela, Timo, ym. (2022). Korkeakouluopiskelijoiden terveys- ja hyvinvointitutkimus 2021: Tutkimuksen toteutus ja menetelmät. Työpaperi 17/2022. THL, Helsinki.
- Qualter, Pamela & Vanhalst, Janne & Nowland, Rebecca, ym. (2015). Loneliness across the life span. *Pers Psc Science* 10(2): 250-264.
- Stadtfeld, Christoph & Vörös, András & Elmer, Timon, ym. (2019). Integration in emerging social networks explains academic failure and success. *Proceedings of the National Academy of Sciences* 116(3): 792–797.
- Toikka, Sini & Vuorjoki, Oona & Koskela, Timo & Pentala, Oona (2015). Aikuisväestön yksinäisyys ja järjestötoimintaan osallistuminen Suomessa – ATH-tutkimuksen tuloksia. Teoksessa Jukka Murto & Oona Pentala & Satu Helakorpi & Risto Kaikkonen (toim.). Yksinäisyys ja osallistuminen, ATH-tutkimuksen tuloksia – Järjestökentän tutkimusohjelma. Helsinki: THL, 9–14.
- UNESCO (2020). Nurturing the social and emotional wellbeing of children and young people during crises. UNESCO COVID-19 Education Response. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000373271>.
- Victor, Christina & Bowling, Ann (2012). A longitudinal analysis of loneliness among older people in Great Britain. *The Journal of Psychology* 146(3): 313–331.
- Viertio, Satu & Partanen, Airi & Kaikkonen, Risto, ym. (2017). Palvelujen käyttö mielenterveyteen tai päihteiden käyttöön liittyvien ongelmien vuoksi Suomessa vuosina 2012–2015. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 133(3): 292–300.
- Wei, Yifeng & Kutcher, Stan & Austen, Erin ym. (2022). The impact of transitions, a mental health literacy intervention with embedded life skills for postsecondary students: preliminary findings from a naturalistic cohort study. *Can J Psychiatry* 67(6):452-461.
- Weiss, Robert (1973). *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*. Cambridge, MA: The MIT Press.
- Williams, Kipling (2007). Ostracism. *Ann Rev of Psych* 58: 425-452.

LIITE 1. Psykkisen hyvinvoinnin suojatekijöitä kuvaavien muuttujien kuvaukset

Asuminen

Perustuu kysymykseen: **Mikä kuvaa parhaiten asumisjärjestelyäsi?** Vastausvaihtoehtoina esitettiin 1) asun yksin omassa taloudessani, 2) asun kumppanin ja/tai lapsen/lasten kanssa, 3) asun soluasunnossa, 4) asun yhteistaloudessa tai kimppekämpässä, yhteinen vuokrasopimus, 5) asun yhteistaloudessa tai kimppekämpässä, erillinen vuokrasopimus, 6) asun vanhempieni luona, 7) muu, mikä? Asumismuoto luokiteltiin neljään alaryhmään: a) yksin asuvat, b) puolison, lasten tai omien vanhempien kanssa asuvat, c) soluasunnossa, kimppekämpässä tai yhteistaloudessa asuvat, d) muut.

Opiskeluryhmään kuuluminen

Perustuu kysymykseen **Koetko kuuluvasi johonkin, mihin tahansa, opiskeluun liittyvään ryhmään (esim. vuosikurssi, opiskelijaryhmä, ainejärjestö, laitos/yksikkö tms.)?** Vastausvaihtoehtoina esitettiin 1) en, 2) kyllä, 3) en osaa sanoa. Opiskeluryhmään kuuluminen luokiteltiin kahteen alaryhmään: a) kyllä ja b) ei.

Avun saanti

Perustuu kysymykseen **Arvioi mahdollisuuksiasi saada apua läheisiltäsi, kun olet avun tai tuen tarpeessa.** Kysymyspatterin alakysymyksinä esitettiin a) Kenen voit todella uskoa välittävän sinusta, tapahtuipa sinulle mitä tahansa? b) Keneltä saat käytännön apua, kun sitä tarvitset? c) Kenen kanssa voit jakaa arjen iloja ja suruja? Vastausvaihtoehtoina esitettiin: 1) puoliso, kumppani, 2) joku muu lähiomainen, 3) läheinen ystävä, 4) opiskelukaveri, 5) joku muu läheinen, 6) ei kukaan. Avun saanti luokiteltiin kahteen alaryhmään: a) ei ketään, jonka kanssa jakaa arjen iloja ja suruja (alakohtaan c) vastausvaihtoehdon 6 vastanneiden osuus), ja b) on joku, jonka kanssa jakaa arjen iloja ja suruja (alakykykseen c) vaihtoehdon 1, 2, 3, 4 tai 5 vastanneiden osuus).