

KOULUIKÄISTEN ONGELMAPELAAMISEN
ENNALTAEHKÄISYN MENETELMÄT
KOULUTERVEYDENHOITAJIEN ARVIOIMANA

Paula Sankala

Opinnäytetyö
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Terveystieteiden koulutusohjelma
Terveystietä (AMK)

2015

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Terveydenhoitotyön koulutusohjelma

Tekijä	Paula Sankala	Vuosi	2015
Ohjaaja	Arja Jääskeläinen		
Toimeksiantaja	ArctiChildren InNet -hanke ja Rovaniemen kaupunki		
Työn nimi	Kouluikäisten ongelmapelaamisen ennaltaehkäisyn menetelmät kouluterveydenhoitajien arvioimana		
Sivu- ja liitemäärä	63 + 4		

Tutkimusten mukaan lasten ja nuorten digitaalinen pelaaminen on yleistynyt huomattavasti teknologian kehityksen myötä. Lisääntyvä pelikeskeisyys lasten ja nuorten elämässä on aiheuttanut huolta pelaamisen vaikutuksista turvalliseen kasvuun ja kehitykseen. Digitaalisilla peleillä tarkoitetaan tietokoneen, mobiililaitteen tai pelikonsolin kautta pelattavia pelejä.

Kouluterveydenhoitajat ovat keskeisessä roolissa lasten ja nuorten terveyden edistämisessä; pelien ja pelaamisen lisääntymisen myötä liiallisen pelaamisen vaikutukset ovat tulleet osaksi heidän työnkuvaansa. Peleistä ja pelaamisesta keskustelu sekä niihin liittyvien vaaratekijöiden esille ottaminen on oleellinen osa ongelmapelaamiseen liittyvää primaaripreventiivistä terveyden edistämistä. Terveyden edistämisellä tarkoitetaan toimintaa, jolla pyritään ennakoimaan terveyden riskitekijöitä ja vahvistamaan terveyttä suojaavia tekijöitä.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kartoittaa kouluterveydenhoitajien käytössä olevia menetelmiä lasten ja nuorten ongelmapelaamisen ennaltaehkäisyssä. Tavoitteena on tuottaa yhteenveto ongelmapelaamisen ennaltaehkäisyn menetelmistä lappilaisten kouluterveydenhoitajien arvioimana sekä tuoda esille toimivat ja kehittämistä vaativat menetelmät. Tutkimuksen tulokset tulevat ArctiChildren InNet -hankkeen sekä Rovaniemen kaupungin käyttöön.

Tutkimuksessa haastattelin rovaniemeläisiä kouluterveydenhoitajia ongelmapelaamiseen liittyvistä kokemuksista. Aineiston analysoin induktiivisella sisällön analyysillä. Tuloksista ilmeni kouluterveydenhoitajien saaman koulutuksen puute sekä tarve saada lisää tietoa ja varmuutta digitaaliseen pelaamiseen liittyviin työskentelytapoihin. Terveydenhoitajat toivoivat saavansa konkreettisia työkaluja lasten ja nuorten kanssa työskentelyyn, esim. oppaita pelaamiseen liittyvistä riskeistä koteihin jaettavaksi sekä tietopakettia heille itselleen työn tueksi.

Avainsanat ongelmapelaaminen, kouluterveydenhuolto, digitaaliset pelit, ennaltaehkäisy, terveyden edistäminen, menetelmät, kouluikäiset

School of Social Services, Health
and Sports
Degree Programme in Nursing

Author	Paula Sankala	Year	2015
Supervisor(s)	Arja Jääskeläinen		
Commissioned by	ArctiChildren InNet and City of Rovaniemi		
Subject of thesis	Methods of Preventing Problem Gaming of School-Aged Children Based on the Evaluation of Public Health Nurses in Schools		
Number of pages	63 + 4		

According to studies digital gaming in childhood and adolescent has increased on account of the development of technology. Increased game in childhood and youth has raised concerns about the effects of the games on children's healthy growth and development. The term digital games in this study refers to games which are played by a computer, a mobile device or a game console.

In primary schools public health nurses are in an important role as it comes to health promotion in childhood and youth. The effects of children's excessive playing have become part of their work. Discussion about digital games and playing and taking forth of the dangers which are related to them, is an essential part of the primary preventative promotion of health. Health promotion refers to activities which seek to anticipate the risk factors of health and to strengthen factors which protect health.

The purpose of my study was to survey the methods which are being used by the public health nurses in primary schools to prevent problematic playing in childhood and adolescence. The objective was to produce a summary of the methods that public health nurses in schools of Lapland apply to prevent problem playing. Another aim was to point out the methods which are proven to function and which require further developing. The results of the study will come into use in the ArctiChildren InNet project and the city of Rovaniemi.

Public health nurses in the primary schools in Rovaniemi were interviewed about the experiences they have had about problem playing. The material was analyzed with inductive content analysis. The results showed that the public health nurses had not had any education about digital gaming and there is need for more knowledge and assurance in working methods. The nurses requested concrete tools to help working with children and adolescents; for example guides about the risks of games and playing which could be handed into homes and information package for themselves to support their work.

Key words: problem gaming, health care in schools, digital games, prevention, health promotion, method, school-aged children

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET..	7
3	DIGITAALISET PELIT KOULUTERVEYDENHUOLLON HAASTEENA	8
3.1	Digitaalisten pelit osana koululaisten elämää	8
3.2	Digitaalisten pelien kohtuullinen pelaaminen ja hyödyt	10
3.3	Ongelmapelaaminen ja pelaamisen haitat	12
3.4	Kouluterveydenhoitaja pelikasvattajana	13
3.5	Terveystarkastusten rooli koululaisen terveyden edistämässä.....	15
3.6	Terveyden edistämisen prosessi	19
4	OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUKSELLINEN TOTEUTUS	22
4.1	Tutkimusmenetelmien esittely.....	22
4.2	Tutkimuksen kulku	23
4.3	Tiedon keruu.....	25
4.4	Aineiston analyysi	26
5	TULOKSET.....	29
5.1	Kouluterveydenhoitajan mahdollisuudet ennaltaehkäistä oppilaiden ongelmapelaamista	29
5.2	Oppilaissa ilmenevien ongelmapelaamisen aiheuttaminen oireiden havaitsemisen mahdollisuudet	35
5.3	Kouluterveydenhoitajien käyttämät menetelmät ongelmapelaamisen ennaltaehkäisyssä.....	40
5.4	Kouluterveydenhoitajat pelikasvattajana.....	46
6	POHDINTA	52
6.1	Tutkimuksen eettisyys.....	52
6.2	Tutkimuksen luotettavuus	53
6.3	Tulokset suhteessa aiempiin tutkimuksiin ja niiden merkitys alalle	55
6.4	Oman oppimisen arviointi	57
6.5	Johtopäätökset ja kehittämissuhteet	58
	LÄHTEET.....	60
	LIITTEET	63

1 JOHDANTO

Lasten ja nuorten digitaalinen pelaaminen on yleistynyt teknologian kehityksen myötä; lähes jokaisessa kodissa on tietokone ja Internet-yhteys sekä erilaisia älylaitteita. Yhä useammat lapset kantavat taskuissaan mukana älypuhelinta, mikä vaikeuttaa lasten pelien parissa viettämän ajan kontrollointia. Lasten ja nuorten vapaa-ajan käytön kehitys peli- ja teknologiakeskeisemmäksi on aiheuttanut huolta pelien sisältöjen ja pelaamiseen käytetyn ajan vaikutuksista lapsen normaaliin kehitykseen. Digitaalisella pelaamisella tässä työssä tarkoitetaan tietokoneen, mobiililaitteen tai pelikonsolin kautta pelattavia pelejä. (Young 2009, 355 – 356.)

Väestöliiton perhebarometrin (2011) mukaan lasten ja nuorten digitaaliseen pelaamiseen käyttämä aika on lisääntynyt 2000-luvulla huomattavasti, kun vastaavasti ulkoiluun ja liikuntaan käytetty aika on vähentynyt. Alakouluikäisten lasten ja nuorten käyttämä ruutu-aika on arki-iltapäivinä ja -iltoina 2,5 – 3 tuntia, vapaapäivinä noin tunnin enemmän. Ruutuajalla tarkoitetaan tässä yhteydessä television katselua ja tietokoneen kanssa vietettyä aikaa. Vajaa puolet lasten ja nuorten käyttämästä ruutuajasta on tietokoneella käytettyä aikaa, joka jakautuu pelien ja muun tietokoneen käytön välille. Vuoden 2013 pelaajabarometrin mukaan 10 – 19-vuotiaat lapset ja nuoret käyttävät viikossa digitaalisten pelien pelaamiseen keskimäärin seitsemän tuntia.

Terhon, Ala-Laurilan, Laakson, Krogiuksen & Pietikäisen (2002, 19 – 20) mukaan lasten ja nuorten terveyden edistämisen kannalta kouluterveydenhoitaja on keskeisessä roolissa vuosittaisten terveystarkastusten ja -tapaamisen laajan kattavuuden johdosta. Terveystarkastuksessa tarkastellaan oppilaiden ikävaiheen mukaista kehitystä eri mittareilla ja huomioidaan oppilaan terveydentilaan ja normaaliin kasvuun ja kehitykseen vaikuttavat riskitekijät (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 2:13 §). Bélangerin, Akren, Berchtoldin & Michaudin (2010) mukaan digitaalisen pelaamisen yleistymisten seurauksesta vanhemmat odottavat terveydenhoitohenkilökunnalta ohjausta myös

pelaamiseen liittyviin asioihin. Pelaamiseen liittyvä terveys on siis tullut osaksi terveyden edistämistä. Tässä työssä käytetään lapsista ja nuorista yhteneväisenä oppilas-nimitystä, koska työ on rajattu koskemaan peruskouluikäisiä lapsia ja nuoria.

Opinnäytetyöni aihe syntyi ajankohtaisesta keskustelusta lasten ja nuorten ongelmapelaamisen ympärillä. Lisäksi aihevalintaan on motivoinut lähipiirissä havaitsemani ongelmapelaamisen aiheuttamat vaikutukset lasten ja nuorten hyvinvointiin ja käyttäytymiseen. Idea syventyi ArctiChildren InNet -hankkeen projektipäällikön, Eiri Sholmanin, kanssa käydyssä keskustelussa aiheen valintaan liittyen ja edelleen opinnäytetyön ideaseminaarin muutosehdotusten pohjalta. ArctiChildren InNet -hankkeesta käytetään jäljempänä nimitystä AC-hanke.

Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa kouluterveydenhoitajien käytössä olevia menetelmiä lasten ja nuorten ongelmapelaamisen ennaltaehkäisyssä. Tavoitteena on tuottaa yhteenveto ongelmapelaamisen ennaltaehkäisyn menetelmistä lappilaisten kouluterveydenhoitajien arvioimana sekä tuoda esille toimivat ja kehittämistä vaativat menetelmät. Tutkimus edistää niin AC-hankkeen kuin Rovaniemen kaupungin tavoitteita koululaisten hyvinvoinnin ja terveellisten elintapojen edistämisestä (ArctiChildren InNet (2012 – 2014); Rovaniemen kaupunki 2015). Ongelmapelaamisen ennaltaehkäisyn eri menetelmien arvioinnin perusteella saatua tietoa voidaan käyttää kouluterveydenhuollossa ennaltaehkäisyn tehokkuuden lisäämiseen, jolloin oppilaiden ja heidän perheidensä terveyttä edistetään tehokkaammin.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa kouluterveydenhoitajien käytössä olevia menetelmiä lasten ja nuorten ongelmapelaamisen ennaltaehkäisyssä. Tavoitteena on tuottaa yhteenveto ongelmapelaamisen ennaltaehkäisyn menetelmistä lappilaisten kouluterveydenhoitajien arvioimana sekä tuoda esille toimivat ja kehittämistä vaativat menetelmät.

Tutkimuskysymyksiksi ovat tiedonhaun pohjalta nousseet seuraavat neljä kysymystä:

1. Millaisena kouluterveydenhoitajat kokevat nykyiset mahdollisuutensa ennaltaehkäistä oppilaiden ongelmapelaamisen syntyä?
2. Millaiset mahdollisuudet kouluterveydenhoitajilla on havaita ja tunnistaa oppilaissa ilmeneviä ongelmapelaamisen aiheuttamia oireita varhaisessa vaiheessa?
3. Mitä menetelmiä kouluterveydenhoitajat käyttävät oppilaiden ongelmapelaamisen ennaltaehkäisemiseksi?
4. Minkälaisena pelikasvattajana ja pelikasvatuksen tukijana terveydenhoitajat kokevat itsensä?

3 DIGITAALISET PELIT KOULUTERVEYDENHUOLLON HAASTEENA

3.1 Digitaalisten pelit osana koululaisten elämää

Youngin (2009, 355 – 356) mukaan digitaalisten pelien kirjo on moninainen ja laaja; se on viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana kehittynyt pelien ja pelilaitteiden suhteen ja tullut osaksi ihmisten arkea. Se kattaa pelit tietokoneella pelattavasta perinteisestä pasianssista verkossa pelattaviin yhteisöllisiin moninpeleihin, joissa pelaaja voi valita itselleen mieleisen roolin ja kehittyä siinä (Kallio, Mäyrä & Kaipainen 2009, 1 – 2). Harviaisen, Meriläisen & Tossavaisen (2013, 10) mukaan digitaalinen pelaaminen on merkittävä osa tämän päivän lasten elämää. Heidän mukaansa digitaaliset pelit ovat nousseet suureksi osaksi tämän päivän kulttuuria ja yhteiskuntaa. Digitaalisella pelillä tarkoitetaan tässä työssä digitaalisella laitteella pelattavia pelejä.

Digitaalisista peleistä puhuttaessa usein mieleen tulee pelkkä peli ja sen pelaajat, pelien kulttuurinen ilmiö ulottuu kuitenkin syvemmälle kuin pelkkään itse pelaamistapahtumaan. Pelit ovat jääneet elämään konsoleiden ulkopuolellakin ja niiden innoittamana on syntynyt monenlaista aktiviteettia. Tunnetuimpana näistä lienee pelaajien taltioimat pelivideot, joiden tarkoituksena on taltioida erityisen hyvin onnistunut suoritus tai hauska sattuma. Videoita tuotetaan myös pelin uusien ominaisuuksien esittelyyn, ohjaustarkoitukseen, pelin etenemisessä helpottamiseen tai pelissä esiintyvän vikatilän aiheuttaman koomisen tilanteen taltioimiseen. Tähän liittyy myös modaaminen, eli pelin muokkaaminen, jonka tarkoituksena on muokata alkuperäistä peliä esimerkiksi äänen tai kuvan ominaisuuksien osalta. Modaamista voidaan toteuttaa myös pelilaitteiden osalta, jolloin muokkauksen kohteena on pelilaitteen ulkonäkö tai suorituskyky. Myös erilaiset peliblogit ja -wikit ovat nostaneet päätään pelikulttuurin laajentuessa. Peliblogien tarkoituksena on muiden blogien tapaan esitellä pelaamiseen liittyviä asioita, esim. erilaisia pelivälineitä. Peliwikit sisältävät tietoa peleistä, pelihahmoista ja peliin liittyvistä tehtävistä. Peliblogit ja -wikit toimivat keskusteluvälineinä ja myös pelimuistioina niiden käyttäjille. (Harviainen ym. 2013, 24 – 31.)

Pelien ja pelihahmojen ihailusta on seurannut myös sellaisia ilmiöitä, joihin ei välttämättä tarvitse peli- tai tietokonetta. Näiden ilmiöiden kautta halutaan ilmentää ihailua peliä kohtaan: pelihahmoksi pukeutuminen ja fiktiivisen tekstin tuottaminen peleihin liittyen ovat esimerkkinä tästä. Toisin kuin voisi ajatella, nämä ilmiöt eivät ilmennä pelkästään pelien addiktoivaa ja negatiivista puolta, vaan ovat pelaamiseen liittyviä johdannaisia, joiden kautta pelimaailmaa voi jatkaa luovalla tavalla vielä pelaamisen päättymisen jälkeen; esimerkiksi pelihahmoksi pukeutumiseen liittyy voimakkaasti itse asujen askartelu ja ompeleminen. (Harviainen ym. 2013, 24 – 25.)

Pelien sosiaalisuudesta kertoo niiden ympärillä käytävä keskustelu pelaamisen päättymisen jälkeenkin. Keskustelualustoina toimivat niin koulujen käytävät kuin peliblogien kommenttikentät. Pelaajat järjestävät myös yhteisöllisiä tapahtumia pelien ympärille – pelihahmoksi pukeutumiseen liittyviä tapahtumia sekä lan-tapahtumia. Lan-tapahtumassa peliporukka kokoontuu yhteen pelaamaan jotain tiettyä peliä, jokainen osallistuja tuo paikalle oman tietokoneensa. Alkuperäinen syy tämän kaltaisten tapaamisten järjestämiselle on ollut samassa paikassa pelaavien mahdollisuus käyttää lähiverkkoyhteyttä, jolloin pelistä häviää viive-aika pelaajien välillä. Nykyään lanien merkitys on puhtaasti sosiaalinen; yhteisen mielenkiinnon jakaminen samaa peliä pelaavien kanssa on osa pelien yhteisöllisyyttä ja kasvokkain pelaaminen lisää pelaajien yhteenkuuluvuudentunnetta. Laneja järjestetään niin oman ystäväpiirin kesken kotikeittiöissä kuin suurina tapahtumina messuhalleissa, joihin osallistuu tuhansia ihmisiä. Laneihin liittyy myös elektroninen urheilu, josta on muodostunut erillinen kilpapelaaamisen haara, jossa pelataan tietokoneella tai pelikonsolilla toimivia viihdepelejä. Elektronisen urheilun – eli eSports:n – tarkoituksena on pelata kehittyäkseen – joko yksin tai toisen pelaajan kanssa. Elektroniseen urheiluun liittyy kiinteästi myös penkkiurheilu, jolloin lajista kiinnostuneet voivat seurata eSpots -tapahtumassa pelattua peliä joko pelipaikalla tai Internetistä suorana lähetyksenä. (Harviainen ym. 2013, 24 – 31.)

3.2 Digitaalisten pelien kohtuullinen pelaaminen ja hyödyt

Digitaalisten pelien kohtuullista käyttöä on suoraviivaisesti vaikea määritellä. Yleisen suosituksen mukaan enintään kaksi tuntia päivässä on kouluikäiselle kohtuullinen aika viettää tv:n, tietokoneen, mobiililaitteiden tai muiden digitaalisten medialaitteiden parissa. Kohtuullisesti käytettynä digitaaliset pelit voivat edistää pelaajan terveyttä niin psyykkisellä, fyysisellä kuin sosiaalisellakin tasolla. Digitaalisia pelejä voidaan myös käyttää erilaisiin tarkoituksiin; ne voivat toimia esimerkiksi stressin lievittäjinä, viihdykkeenä tai oppimisvälineenä. Pelien avulla pelaaja pystyy kehittämään omaa motoriikkaansa, oppimaan kognitiivisia taitoja sekä toimimaan eri tavoin erilaisissa rooleissa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013, 7 – 10; Harviainen ym. 2013, 7 – 9.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2013, 10) mukaa pelit aktivoivat aivoja ja etenkin nopeatempoisten toimintapelien pelaajilla reaktio- ja tilanhahmotuskyvyt samoin kuin heidän silmä-käsikoordinaationsa kehittyvät. Nopeatempoisissa peleissä pelaajan täytyy oppia käsittelemään suuria informaatiomääriä ja poimimaan niistä pelin tavoitteen kannalta olennaisimmat tiedot sekä soveltamaan niitä pelin kulkua mukailleen. Pelimaailmassa harjoiteltu kokonaisuuksien hallinta on hyödyllinen taito myös pelin ulkopuolisessa elämässä. Harviaisen ym. (2013, 32 – 37) mukaan pelimaailmaa ja omaa hahmoaan kehittäessään pelaaja voi joutua miettimään erilaisia eettisiä kysymyksiä sekä tekemään moraalisia valintoja, jotka myöhemmin pelin aikana palaavat hänen nähtäväkseen: millaisia seurauksia hänen tekemillään valinnoilla on ollut.

Yhdessä pelattavien verkkoroolipelien kautta pelaajilla on mahdollisuus oppia yhteisöllisyyttä ja toistensa tukemista pelitehtäviä suorittaessaan. Yhteisöön kuuluminen on tärkeä osa nuoren identiteetin kasvua ja kehittymistä. Myös pelaajan yhteistyö- ja kommunikointitaidot kehittyvät, kun pelissä tavoitellaan joukkueena yhteistä saavutusta, pelaaja oppii ottamaan vastuuta ryhmän yhteisen edun tavoittelusta. Onnistumisenkokemukset vahvistavat opittuja taitoja, kun taas joukkueena koettu epäonnistuminen opettaa pelaajaa

kohtaamaan pettymysentunteita; pelien sosiaalinen ympäristö antaa pelaajalle mahdollisuuden käsitellä erilaisia tunteita pelikavereiden kanssa yhdessä. Pelien viihdyttävyyden, joka jo itsessään lisää pelaajan henkistä hyvinvointia, säilyy myös epäonnistumisen hetkellä, sillä pelit antavat mahdollisuuden uusiin yrityksiin. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013, 8 – 10; Harviainen ym. 2013, 32 – 37; Verke 2014.)

Harviaisen ym. (2013, 32 – 37) mukaan sosiaalinen komponentti peleissä ylittää niin yksinpeleissä saatujen saavutusten jakamiseen esim. sosiaalisessa mediassa kuin pelien ulkopuolisessa elämässä käytyihin peliaiheisiin keskusteluihin. Myös Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2013, 8 – 10) mukaan verkossa pelattavat moninpelit sisältävät usein Chat-huoneita sekä muita keskustelumahdollisuuksia pelaajien välillä ja toimivat sosiaalisina ympäristöinä pelaajilleen. Pelaajat pystyvät pelin välityksellä tutustumaan muihin pelaajiin, mikä mahdollistaa vapaamman itsensä ilmaisun, sillä pelihahmon kautta kommunikoidessa pelaajan ei tarvitse kantaa huolta omaan identiteettiin, ulkonäköön tai ikään liittyvistä seikoista, yhteisenä kielenä toimii usein englanti. Introvertti pelaaja voi kokea pelimaailmassa toimimisen ja kommunikoinnin vapaampana kuin pelien ulkopuolisessa elämässä ja löytää näin itselleen keinon ilmaista itseään ja ystävystyä muiden pelaajien kanssa - samoin kuin syrjäseudulla asuva pelaaja voi saada pelin kautta tärkeitä sosiaalisia kontakteja. Yhtäläillä Young (2009, 357 – 363) tuo esille merkittävien kumppanuussuhteiden sekä pitkiä ystävyysuhteiden syntymisen mahdollisuuden pelimaailmassa.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2013, 8 – 10) mukaan pelimaailmat toimivat myös pelaajan mielikuvitusta stimuloivina ympäristöinä, jotka herättävät pelaajassa tunteita vihasta innostukseen ja pelkoon. Pelin avulla lapsi ja nuori voi turvallisesti kokea erilaisia asioita, joita hän ei välttämättä voi tai halua kokea oikeassa elämässä. Myös erilaisten roolien ja identiteettien kokeilut ovat mahdollisia pelimaailmaan luotujen hahmojen kautta. Pelimaailmasta turvallisen tekee lapsen ja nuoren vanhempien vastuunotto pelien soveltuvuudesta oman lapsensa pelattavaksi. Perheen yhteiset pelihetket myös lisäävät vanhemman ja

lapsen välistä vuorovaikutusta sekä vanhempien ymmärrystä lapsen kiinnostuksen kohteita kohtaan. (Harviainen ym. 2013, 34 – 37, 49 – 50.)

3.3 Ongelmapelaaminen ja pelaamisen haitat

Youngin (2009, 357 – 363) mukaan lapsen ja nuoren ongelmapelaamiseen liittyviä tunnusmerkkejä voi olla vaikea huomata kohtuullisen ja muuhun, esim. koulutyöhön, liittyvän Internetin ja pelien käytön rinnalla. Pelaaminen on liiallista, kun pelaaja ei pysty irtaantumaan virtuaalimaailmasta, hän ajattelee pelaamista usein ja ei pysty suoriutumaan hänelle osoitetuista tehtävistä pelaamisen vuoksi. Pelin ulkopuoliset kiinnostuksen kohteet, kuten harrastukset, vähenevät ja aika pelien ulkopuolisen elämän sosiaalisille suhteille tuntuu olevan poissa ajasta, jonka voisi viettää pelien maailmassa. Ystävyysuhteet kuihtuvat, kun pelien kautta tulleet ystävyys- ja kumppanuussuhteet tuntuvat tärkeämmiltä ylläpitää kuin pelin ulkopuoliset suhteet. Pelin kautta tullut yhteenkuuluvuudentunne pelaajien kesken vahvistaa pelin tuottamaa mielihyvän tunnetta ja vaikeuttaa pelistä irtaantumista. Myös Harviainen ym. (2013, 100) mukaan ongelmapelaamisen tunnistaminen on haasteellista, ongelman hiipivän kehittymisen vuoksi. Ongelmapelaamisen arvioinnissa on heidän mukaansa tärkeää havaita pelaamiseen liittyvä kokonaisuus ja pelaamisen vaikutukset lapsen ja nuoren arkeen. Salokoski & Mustonen (2007, 100) tuovat esille liialliseen pelaamiseen liittyviä ajan määritelmiä, 28 – 38 tuntia viikossa, epäoleellista käyttöä tai 3. tunnin päiväkäyttö viittaa ongelmapelaamiseen, mutta toteavat ongelmapelaamisen määrittelyn olevan vaikeaa pelkkään pelaamiseen käytettyyn aikaan suhteutettuna.

Youngin (2009, 360 – 363) mukaan pelimaailma voi toimia pakokeinona todellisessa elämässä tapahtuvilta asioilta. Pelaaja voi roolipelin avulla muuttaa omaa hahmoaan sellaiseksi kuin haluaisi olla, jolloin peli toimii turruttavana keinona epämiellyttävien asioiden kohtaamisen sijaan; negatiivisten asioiden käsittelyn sijaan pelaaja pystyy eristäytymään pelimaailmaan. Pelistä poisvietetty aika voi aiheuttaa ongelmapelaajalle ahdistusta, masennusta ja vetäytymistä yksinäisyyteen. Salokosken & Mustosen (2007, 100) mukaan pelien maailmasta

irtaantuminen toisen henkilön, esimerkiksi vanhempien, pakottamana voi aiheuttaa voimakasta vihaa ja aggressiivista käyttäytymistä. Harviaisen ym. (2013, 103) mukaan vaikka peleissä itsessään on riippuvuutta aiheuttavia tekijöitä, jotka voivat aiheuttaa pelaajalle pakonomaisen tarpeen jatkaa peliä tai palata siihen toistuvasti, myös lapsen ja nuoren omat riskitekijät vaikuttavat ongelmapelaamisen syntymiseen. Esim. pelaamisen motiivit toimivat indikaattorina ongelmapelaamisen riskitekijöille, mm. pelien käytön tarkoitus johonkin ryhmään kuulumiseen tai todellisuudesta pakenemiseen yhdistettiin ongelmapelaamiseen. Samoin kilpailu toisia pelaajia vastaan ja paremmuuden tavoittelu voi aiheuttaa riippuvuutta pelistä, mikä näkyy pelaajan käyttäytymisessä esimerkiksi koulutyön, sosiaalisten suhteiden tai hygienian laiminlyöntinä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013, 8 – 10).

Pelien haitalliset sisällöt voivat aiheuttaa pelaajalle erilaisia pelkoja, jos hän ei ole vielä kypsä käsittelemään pelissä tapahtuvia asioita, samoin hän voi omaksua virheellisiä käyttäytymis- ja ongelmanratkaisumalleja, kuten kiroilua ja voimankäyttöä. Pelaaja voi ymmärtää pelien fiktiivisen maailmankuvan todellisena ja saada vääristyneen käsityksen nais- ja miesmalleista. Pelit voivat vahvistaa entuudestaan aggressiivisesti käyttäytyvien pelaajien aggressiivista käyttäytymistä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013, 8 – 10.)

Ongelmapelaaminen aiheuttaa pelaajalle myös fyysisiä oireita. Unen ja vuorokausirytmien laiminlyönti aiheuttaa unettomuutta, uniongelmia ja väsymystä. Liikunnan vähentyminen pelaajan lisääntyessä aiheuttaa ylipaino-ongelmia ja pelilaitteella vietetty pitkä yhtäjaksoinen aika aiheuttaa mm. ranne-, kyynärpää-, selkä- ja niskaoireita sekä silmien väsymistä. Liiallinen pelaaminen voi aiheuttaa myös kuuloharhoja sekä epileptisiä kohtauksia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013, 8 – 10.)

3.4 Kouluterveydenhoitaja pelikasvattajana

Pelikasvatus on tullut osaksi kouluterveydenhoitajan työnkuvaa digitaalisten laitteiden ja pelien yleistymisen myötä. Se on uusi terveysneuvonnan muoto, joka

aiheuttaa haasteita terveydenhuoltohenkilöstölle. Se kuuluu mediakasvatuksen kokonaisuuteen, jonka tavoitteena on lisätä kaikenikäisten ihmisten valmiuksia toimia ajanmukaisessa tietoyhteiskunnassa. (Harviainen ym. 2013, 10.) Bélangerin ym. (2010) tutkimuksessa painotetaan pelaamisen puheeksi ottamista nuorten terveydenhoidossa, koska pelikasvatus aiheuttaa haasteita myös perheille. Heidän mukaansa vanhemmat odottavat terveydenhuoltohenkilökunnalta tiedollista tukea ongelmapelaamisen ennaltaehkäisyyn tueksi.

Harviaisen ym. (2013, 12 – 13) mukaan pelikasvatus käsitteenä pitää sisällään pelisivistyksen- ja pelilukutaidonkäsitteet. Pelisivistyksellä hän tarkoittaa pelien ja pelaamisen kokonaisvaltaista ymmärtämistä. Pelilukutaito sisältää syvempää tuntemusta pelien eri osa-alueista sekä pelaamisen hahmottamisen kulttuurisena ilmiönä, kuten myös pelien välittämien viestien tulkintaa ja pelaamisen roolin tiedostamisen nyky-yhteiskunnassa. Pelikasvatus on väline näiden lisäämiseen. Määritelmän antamasta mielikuvasta poiketen, pelikasvatus itsessään ei vaadi syvää asiantuntemusta peleistä ja niiden eri ulottuvuuksista – riittää kun on kiinnostunut kasvatettavan hyvinvoinnista ja itse kasvatuksesta. Näin ollen pelikasvattaja – on hän sitten kouluterveydenhoitaja tai huoltaja – oman kiinnostuksensa kautta luo avoimen ilmapiirin peleistä, niiden sisällöistä ja esimerkiksi pelaamiseen käytetystä ajasta puhumiseen. Salokosken & Mustosen (2007, 25) mukaan lasten ja nuorten mediataitojen kehittyminen vaatii harjoituksen lisäksi elämäkokemusta, jonka vuoksi aikuisten tuki mediakasvatuksessa olisi tärkeää, vaikka he itse eivät tuntisi eri medioiden vaikutuksia ja sisältöjä.

Harviaisen ym. (2013,12 – 13) mukaan pelikasvattajan on hyödyllistä tunnistaa, että lapsella on erilaiset tarpeet kuin nuorella pelikasvatukseen liittyen; lapsi tarvitsee ohjausta pelien sisällöllisiin asioihin, pelien sisältöjen valvontaa sekä niiden herättämien kysymysten pohdintaan, nuorella vastaavasti kasvatuksellinen tarve on enemmän elämönhallinnan ohjauksessa esimerkiksi peleihin käytetyn ajan hallinnassa. Salokoski & Mustonen (2007, 25) toteavat samaan asiaan, että eri medioissa on erilaiset riskit, jotka vaihtelevat lapsen ja

nuoren iän mukaan; hän toteaa myös, että median liiallisesta käytöstä voi kehittyä riippuvuusongelma. Heidän mukaansa turvataidot ovat tärkeä osa mediataitoja; turvataidoilla he tarkoittavat median eri riskien tunnistamista ja niiden välttämistä.

Harviaisen (2013, 13) mukaan pelikasvatuksessa huoltajien vastuu lapsen ja nuoren pelitapojen ja pelattujen pelien sisältöjen tuntemisesta sekä pelaamiseen käytetystä ajasta on keskiössä. Samoin Youngin (2009, 359) mukaan ongelmapelaamisesta seuraavat oireet tulevat ilmi ensimmäisenä juuri niiden vaikutuksina läheisiin suhteisiin, esim. suhteeseen vanhempien kanssa. Tästä syystä vanhempien osallisuus on tärkeää. Oman lapsen ja nuoren havainnointi on tärkeää myös, koska kouluterveydenhoitaja tapaa oppilaita vain noin kerran vuodessa, tarpeen mukaan useammin. Mahdollisen ongelman ilmetessä huoltaja voi olla yhteydessä kouluterveydenhoitajaan. (Stakes 2002, 37 – 39.)

Terveystarkastukset antavat kouluterveydenhoitajalle mahdollisuuden tavata oppilasta ja hänen perhettään säännöllisesti, jolloin mahdollistuu kouluterveydenhoitajan ja oppilaan huoltajien välinen kasvatuskumppanuus; terveydenhoitaja kuuntelee perheen huolen ja perheen tarpeista lähtien tarjoaa heille yksilöllistä terveysneuvontaa. Terveystarkastuksissa korostuukin terveydenhoitajan rooli terveys- ja pelikasvattajana; yksilöllisen terveysneuvonnan kautta terveydenhoitaja pystyy antamaan perheille tuoretta ja näyttöön perustuvaa tietoa heidän perheelleen ajankohtaisiin tarpeisiin nähden. Samoin korostuu terveydenhoitajan kyky havaita ongelmia varhaisessa vaiheessa. Terveydenhoitajalle pelikasvatus on siis terveyskasvatuksen yksi osa-alue, jonka avulla pyritään edistämään terveyttä ja ennaltaehkäisemään sairauksien ja toimintahäiriöiden syntyä. (Stakes 2002, 36 – 39; Terho ym. 2002, 405.)

3.5 Terveystarkastusten rooli koululaisen terveyden edistämisessä

Koululaisten ja heidän perheidensä terveyden edistämisessä kouluterveydenhuolto on tärkeässä roolissa sen laajan kattavuuden sekä kontaktien säännöllisyyden vuoksi. Kouluterveydenhoidossa tavoitetaan lähes kaikki oppilaat ja heidän perheensä. Lapsiperheiden terveyden edistämisen

tavoitteena on luoda perusta kasvavan lapsen terveelliselle aikuisuudelle mm. tunnistamalla perheeseen kohdistuvia terveyden riskitekijöitä ja tukemalla vanhempia kasvatustyössä sekä huomioimalla lapsen ja nuoren mielenterveyden kehittymistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 64 – 65.)

Kouluterveydenhuollossa oppilaiden yksilöllinen terveydentilan arviointi järjestetään vuosittaisten terveystapaamisten kautta. Kokonaisvaltaisesti oppilaan koko perhettä koskeva laaja terveystarkastus järjestetään 1., 5. ja 8. luokalla. (Stakes 2002, 36 – 37.) Laajoihin terveystarkastuksiin kuuluu terveydenhoitajan sekä lääkärin tarkastus, johon terveydenhoitaja kutsuu myös oppilaan perheen. Laajassa terveystarkastuksessa tarkastellaan oppilaan koko perheen terveyttä ja hyvinvointia laajana kokonaisuutena. Näiden tarkastusten tavoitteena on helpottaa varhaista puuttumista ja tuen tarpeiden havaitsemista sekä sitä kautta kaventaa terveyseroja ja ennaltaehkäistä syrjäytymistä. Lisäksi tarkoituksena on vahvistaa perheen voimavaroja sekä terveyttä ja hyvinvointia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012, 14 – 15.)

Perheen voimavaroja ja tuen tarpeita arvioidaan erilaisia menetelmiä käyttämällä ja kokonaisarvio perheen tilanteesta muodostuu useista pienistä palasista. Lääkäri ja terveydenhoitaja tekevät omat arvionsa keskustelun ja kliinisen arvioinnin sekä tutkimusten pohjalta. Terveydenhoitaja tapaa lasta ja hänen perhettään ensin, jonka jälkeen he tapaavat lääkärin usein erillisenä päivänä. Laajoihin terveystarkastuksiin tulevien oppilaiden vanhemmat täyttävät ennalta kotiin lähetetyn esitietolomakkeen ja osalla luokista myös oppilaat itse täyttävät oman lomakkeensa, joissa käydään läpi terveyteen liittyviä asioita. Lisäksi terveydenhoitajalla ja lääkärillä on käytettävissä myös muita puheeksi ottamista helpottavia lomakkeita sekä vanhempien suostumuksella myös oppilaan luokanopettajan arvio. Näiden lisäksi perheen hyvinvointia tarkastellaan keskustelun ja kliinisen arvioinnin kautta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012, 34 – 35, 38.; Stakes 2002, 38.)

Terveydenhoitaja tekee terveystarkastuksen aikana havaintoja perheen hyvinvoinnista sekä myös vanhempien terveydestä. Vanhemmille ja lapselle

annetaan tilaisuus kertoa omin sanoin perheen terveydentilasta. Terveystarkastustilanne olisikin tärkeää järjestää turvalliseksi ja kiireettömäksi, jotta mahdollisista pulmista ja tuen tarpeista olisi helpompi keskustella. Varsinkin lapsen ääni on tärkeää saada kuulumaan, jolloin vanhemmat voivat saada uudenlaisen ymmärryksen lapsen käyttäytymisestä jossain tietyssä tilanteessa, esim. väsyneen vanhemman vaikutukset lapsen toimintaan. Terveystarkastaja voi auttaa lasta tuomaan omaa ääntään esille terveystarkastuksen yhteydessä esim. esittämällä lapselle kysymyksiä, joissa pyytää häntä kertomaan, miltä vanhemman kertomat asiat hänestä kuulostavat. Terveystarkastajan tukemana lapset voivat saada ensimmäistä kertaa tilaisuuden puhua vanhemmilleen perheessä vaikuttavasta vaikeasta tilanteesta. Tällä tavoin myös vanhempien ja lapsen välinen avoimuus helpottuu, kun vaikeasta asiasta on puhuttu ensin neutraalissa ympäristössä ja mahdollisesti vanhemmat ovat saaneet terveystarkastajalta ohjausta lapsen ikätason mukaiseen keskusteluun. (Terveystarkastuslaitos 2012, 34 – 36.)

Perheen hyvinvoinnin arvioinnin lisäksi oppilas saa laajassa terveystarkastuksessa tilaisuuden arvioida omaa terveyttään. Oppilaan arvio on tärkeässä roolissa ja se ohjailee terveystarkastusta oppilaan tarpeista lähteväksi. Oppilaan tekemä itsearvio omasta terveydestään antaa paitsi kuvan hänen terveydentilastaan, myös tuo esille oppilaan käsityksiä terveyteen liittyen. Vanhemmat saavat myös arvioida lapsensa terveyttä ja tuoda esille tärkeäksi kokemiaan seikkoja. Terveystarkastuksessa kuitenkin pääpainona on perheen hyvinvoinnin lisäksi lapsen hyvinvoinnin turvaaminen, tästä syystä terveystarkastaja pyrkii tukemaan lapsen omaa ilmaisua ja antaakin usein puheenvuoron ensin lapselle. Vanhemmat voivat vastata lapsen tekemään arvioon omasta terveydestään, terveystarkastajan on kuitenkin perusteltua kysyä myös suoraan vanhemmilta, onko heillä huolta lapsen terveyteen liittyen. Lasten ja vanhempien huolista keskustellaan vastaanotolla ja niiden syntymiseen pyritään löytämään selittäviä tekijöitä ja niitä helpottavia toimintatapoja. Perheen kanssa keskusteltaessa terveystarkastaja kiinnittää huomiota vanhemman ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen, lapsen avoimuuteen sekä vanhemman käyttämiin tunneilmaisuihin lapsen käytökseen liittyen. Mahdollisista

lisätutkimuksista ja niiden aiheellisuudesta keskustellaan vanhempien ja oppilaan kanssa terveystarkastuksen aikana. Vanhempien voimavaroja sekä lapsen omakuvaa tuetaan kysymällä myös hyvin toimivia ja sujuvia asioita; mistä vanhemmat ovat iloisia lapsessaan ja missä lapsi heidän mielestään on hyvä ja taitava. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012, 35 – 37.)

Vanhempien suostumuksella myös oppilaiden luokanopettaja tekee oman arvionsa lapsen selviytymisestä ja hyvinvoinnista. Terveystarkastusten esitietolomakkeiden mukana vanhemmille toimitetaan myös lupakysely, jonka oppilaat palauttavat opettajalle. Kahdeksannella luokalla myös 15 vuotta täyttäneen oppilaan suostumus tarvitaan opettajan selvityksen tekemiseen. Opettajan arviointi on myös kirjallinen lomake, joka toimitetaan terveydenhoitajalle terveystarkastuksen tueksi. Opettajan tekemän arvioinnin tarkoituksena on kartoittaa oppilaan selviytymistä koulunkäynnissä ja oppimisessa sekä kaverisuhteissa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012, 38 – 39.)

Laajojen terveystarkastusten lisäksi oppilaille järjestetään jokaisena välivuotena ja tarvittaessa myös useammin, terveystapaaminen terveydenhoitajan kanssa. Terveystapaamisessa oppilaalla on mahdollisuus tuoda esille hänelle tärkeitä ja asioita ja ilmaista huolensa tarpeen mukaan. Terveystapaamiset myös auttavat terveydenhoitajaa tutustumaan oppilaaseen, joka helpottaa mahdollisten ongelmien havaitsemista myöhemmin. Terveystarkastusten ja -tapaamisten tarkoituksena on tukea lasten ja nuorten normaalia kasvua ja kehitystä ja tunnistaa sairauksiin ja erityisen tuen tarpeisiin vaikuttavat riskit mahdollisimman varhain. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 2:6:9§; Stakes 2002, 36 – 37.)

Terveystarkastuksissa oppilasta tarkastellaan yksilöllisesti hänen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen tilanteensa osalta ja huomioidaan kehitysympäristön merkitys kasvuun ja kehitykseen vaikuttavana tekijänä. Tarkastuksissa mahdollisesti ilmenneiden tuen tarpeiden tai sairauden oireiden perusteella

oppilas ohjataan tiiviimpään seurantaan sekä jatkotutkimuksiin. Arvio mahdollisista jatkotutkimuksista ja hoidon tarpeesta tehdään koululaisen ikätason mukaan yhdessä huoltajien kanssa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Stakes 2002, 29, 36 – 38.) Terveysten edistämisen onnistumisen kannalta on tärkeää, että oppilaan ja hänen perheensä kanssa käydään tasa-arvoista keskustelua ja heidän voimavarojaan pyritään löytämään ja vahvistamaan (Hietanen-Peltola 2013).

Laajojen terveystarkastusten sekä väli vuosina tapahtuvien terveystapaamisten yhteydessä terveydenhoitaja antaa oppilaille ja heidän perheilleen yksilöllistä terveysneuvontaa. Pietilän (2012, 38 – 39) mukaan terveydenhoitaja pyrkii terveysneuvonnan avulla lisäämään oppilaan ja hänen perheensä voimavaroja terveyteen nähden, sekä mahdollistamaan niiden käyttöön ottamisen sekä hyödyntämisen. Häkkisen (2013) mukaan yksilöllisellä terveysneuvonnalla pyritään lisäämään perheen ymmärrystä terveyden merkityksestä. Sen tavoitteena on oppilaan ja perheen itsenäinen vastuunotto omasta terveydestään sekä kyky soveltaa tietoa käytännössä. Terveysneuvonnalla tuetaan perheen yksilöllisen tarpeen mukaan lapsen ja nuoren terveellistä kasvua ja kehitystä. Sen tavoitteena on myös lisätä oppilaan ja hänen perheensä osallisuutta omaan terveyteensä. Keskeisimpänä menetelmänä on auttaa perhettä tunnistamaan omia voimavarojaan ja ohjata niiden käyttöä terveyden edistämiseksi.

3.6 Terveysten edistämisen prosessi

Terveysten edistämällä tarkoitetaan toimintaa, jolla pyritään ennakoimaan terveyteen vaikuttavia riskitekijöitä varhaisessa vaiheessa ja vahvistamaan terveyttä edistäviä tekijöitä. Se on tavoitteellista toimintaa, jolla pyritään hyvinvoinnin lisäämiseen niin yksilötasolla kuin koko yhteiskunnan ja globaalin maailman tasolla. Sen lähtökohtana toimii asiakkaan terveysvalintojen kunnioittaminen, koska ihminen itse toimii oman elämänsä terveysvalintojen toimeenpanijana. (Pietilä 2012, 11, 15 – 16, 35.) Haaralan, Honkasen, Mellinin & Tervaskanto-Mäentaustan (2015, 36) mukaan terveyden edistäminen nähdään myös prosessina, jossa ihmiselle hänen terveystietouttaan lisäämällä luodaan

mahdollisuus oman terveyden hallintaan, ylläpitämiseen sekä parantamiseen. Terveydenhoitajan tehtävänä on tukea asiakasta hänen terveysvalinnoissaan antamalla hänelle näyttöön perustuvaa tietoa terveyteen vaikuttavista asioista ymmärrettävällä tavalla sekä tukea asiakasta hänen terveysvalinnoissaan.

Terveyden edistämisen prosessissa pääpaino on voimavaralähtöisyydessä, jolloin asiakkaan voimavaroja pyritään tunnistamaan ja ottamaan käyttöön, mikä edistää asiakkaan aktiivista roolia omien terveysvalintojen tekijänä. Lisäksi terveyden edistämisen tavoitteisiin kuuluvat myös terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen, sairauksien ja tapaturmien ennaltaehkäiseminen sekä mielenterveyden vahvistaminen ja väestöryhmien terveyserojen kaventaminen. (Haarala ym. 2015, 36 – 37.)

Haaralan ym. (2015, 39 – 40) mukaan terveyden edistämisen prosessi jakautuu kahteen osa-alueeseen: promootioon ja preventioon. Preventiivinen terveyden edistäminen jakautuu edelleen primaaripreventioon, sekundaaripreventioon sekä tertiaaripreventioon. Sairauksien ennaltaehkäisyn kannalta keskeisessä roolissa ovat promootio ja primaaripreventio. Promootion tarkoituksena on tukea terveyden kannalta vahvistavia ja suojaavia tekijöitä, sen lähtökohtana on siis varsinainen terveyden edistäminen, ilman olemassa olevaa sairauden uhkaa. Primaaripreventio kuuluu ensimmäisenä osana preventiiviseen terveyden edistämiseen ja sen tarkoituksena on havaita terveyteen liittyviä riskejä ja ennaltaehkäistä niiden vaikutuksia terveyteen ennen varsinaisten terveysongelmien ilmenemistä. Primaaripreventiossa työmenetelminä korostuvat terveystapaamiset, joiden avulla pyritään tunnistamaan ja lisäämään asiakkaan voimavaroja.

Preventiiviseen terveyden edistämiseen kuuluvat myös sekundaaripreventio sekä tertiaaripreventio, jotka liittyvät oireiden tunnistamiseen ja sairauden hoitoon. Sekundaaripreventiossa terveydenhuollon ammattihenkilön tulisi havaita asiakkaan terveysriskit ja mahdolliset oireet mahdollisen varhaisessa vaiheessa, jotta sairauden syntyminen tai sen paheneminen pystyttäisiin ehkäisemään. Sekundaaripreventiivisiä työmenetelmiä ovat esim. varhaisen tuen

ja puuttumisen menetelmät sekä terveystarkastukset. Tertiaariprevention tarkoituksena on ylläpitää ja parantaa asiakkaan olemassa olevaa terveyttä ja toimintakykyä jo puhjenneesta sairaudesta huolimatta; työmenetelminä toimivat voimavarojen sekä itsenäisen selviytymisen tukeminen ja kuntoutus. (Haarala ym. 2015, 39 – 40.)

4 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUKSELLINEN TOTEUTUS

4.1 Tutkimusmenetelmien esittely

Hirsjärven, Remeksen & Sajavaaran (2008, 160) mukaan kvalitatiivisessa tutkimuksessa tyypillisesti kerätään tietoa ihmisiltä haastattelujen ja havainnoinnin kautta sekä tarkastelemalla tutkittavaa ilmiötä kokonaisvaltaisesti sen luonnollisessa ympäristössä. Heidän mukaansa kvalitatiivisessa tutkimuksessa suositetaan tiedonkeruumenetelmiä, joissa tutkimuksen kohdejoukon näkökulmat pääsevät esille, esim. haastattelut, havainnointi ja dokumenttien diskursiivinen analyysi. Tässä tutkimuksessa päädyin haastattelumenetelmään, koska tarkoitukseni oli kartoittaa kouluterveydenhoitajien kokemuksia ongelmapelaamisen ennaltaehkäisyntoimenpiteistä sekä tuottaa vastausten mukainen yhteenveto niiden toimivuuteen liittyen. Haastattelun avulla koettiin paremmat mahdollisuudet saada moniulotteista tietoa aiheesta sekä myös suotuisampi vastaanotto ja suurempi vastaushalukkuus kuin esim. lomakekyselyllä. Teemahaastatteluun päädyin, koska halusin ohjailla aihetta koskemaan niin toimeksiantajien toiveita kuin tutkimusta edeltäneen tiedonhaun pohjalta nousseita asioita.

Tuomen & Sarajärven (2009, 71 85 – 86) mukaan tutkimuksen kohdejoukon valinnassa suositetaan tarkoituksenmukaisuutta, jolloin saadaan tutkimuksen tavoitteen kannalta ideaali otanta tarkoitukseen sopivia henkilöitä. Kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena ei ole tuottaa tilastollisesti yleistettävää tietoa, vaan kuvata tiettyä ilmiötä kokonaisvaltaisesti. Tästä johtuen kohdejoukon suuruus ei ole niinkään tutkimuksen määrittävä tekijä, vaan kohdejoukon koostumus – että se koostuu henkilöistä, joilla on kokemusta tutkittavasta asiasta. Tutkimuksen kokonaisvaltaisuuden ja tutkittavien esiintuomien näkökulmien seurauksena tutkimussuunnitelma voi muotoutua tutkimuksen edetessä. Tähän tutkimukseen valikoituneet kouluterveydenhoitajat valittiin sattumanvaraisesti AC-hankkeen pilottikoulujen sekä Rovaniemen kaupungin peruskoulujen kouluterveydenhoitajista. Haastateltavien valintaan ei käytetty erillistä taustatietojen keruuta, jonka avulla olisi voitu arvioida terveydenhoitajien

kokemusta ongelmapelaamisen ennaltaehkäisystä työssä, tähän liittyvä tieto olisi voinut olla esim. kouluterveydenhoitajan työuran pituus. Tämän tutkimuksen kohdalla koettiin tarkoituksenmukaiseksi valita haastatteluun osallistuvat kouluterveydenhoitajat sattumanvaraisesti, koska tutkimuksen yleistettävyyden kannalta koettiin tärkeänä vastausten edustavan kouluterveydenhoitajien yleistä kokemusta aiheeseen liittyen.

Hirsjärven ym. (2008, 160) mukaan kvalitatiivinen tutkimus tyypillisesti analysoidaan induktiivisesti, sillä tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa, eikä niinkään testata olemassa olevaa teoriaa tai hypoteeseja. Induktiivisen sisällön analyysin avulla on mahdollista nostaa tutkimusaineistosta esille tutkimuksen kohdejoukon kokemat tärkeät asiat. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2013, 167) toteavat induktiivisen sisällön analyysin olevan perusteltu valinta, jos tutkimuksen aiheesta ei vielä tiedetä paljoa. Digitaalisen ongelmapelaamisen ennaltaehkäisy on vielä aiheena uusi – ovathan digitaaliset pelitkin terveyteen vaikuttavana tekijänä vielä suhteellisen uusi alue. Tästä syystä lähdin toteuttamaan aineiston analyysia induktiivisesti, sen avulla koin myös paremmin mahdollisuudet saada haastateltujen terveydenhoitajien äänet kuuluviin.

4.2 Tutkimuksen kulku

Opinnäytetyöprosessi alkoi syksyllä 2014 mahdollisella tutkimusryhmien muodostamisella ja idean hahmottamisella. Aikataulullisista syistä päädyin toteuttamaan työni yksin. Digitaalinen ongelmapelaaminen oli ajatuksen tasolla selkeä prosessin alusta saakka. Ideoinnin tiimoilta kävin keskustelua opinnäytetyöprosessia ohjaavan opettajan, Raija Seppäsen, kanssa, joka ohjasi minut olemaan yhteydessä AC-hankkeesta vastaavaan Eiri Sholmaniin. Sholmanin kanssa käytyjen keskustelujen pohjalta opinnäytetyön idea alkoi syventyä samoin kuin sen työelämälähtöisyys. Ideaseminaarissa 4.11.2014 aihe hyväksyttiin.

Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa keräsin tutkimustietoa digitaalisesta ongelmapelaamisesta sekä kouluterveydenhoitajan roolista terveydenedistämässä sekä perheiden pelikasvatuksen tukijana. Tiedonhaun taustalla toimi kriittisyys tiedonlähteitä kohtaan. Suunnitelman edetessä sekä idea- että suunnitelmaseminaarien pohjalta opinnäytetyöni lopullinen tavoite ja tarkoitus muotoutuivat. Seminaarien keskustelujen myötä opinnäytetyö rajautui alun kirjallisuuskatsauksen ja lomakekyselyn yhdistelmästä pelkäksi haastatteluksi. Tutkimussuunnitelman alkuperäisen aikataulun mukaan opinnäytetyöni olisi ollut tarkoitus valmistua jo keväällä 2015, olin kuitenkin valmistautunut antamaan aikataululle liikkumisen varaa syksyyn 2015 saakka. Tutkimussuunnitelma hyväksyttiin 22.1.2015.

Tutkimussuunnitelman hyväksymisen jälkeen, keväällä 2015, tapasin Sholmania tutkimussuunnitelmaan liittyvissä asioissa. Keskustelun pohjalta aloin selvittää Rovaniemen kaupungin kouluterveydenhoitajien haastattelumahdollisuuksia AC-hankkeen kanssa tehtävän yhteistyön puitteissa. Olin yhteydessä Rovaniemen kaupungin kouluterveydenhuollon vastaavaan terveydenhoitajaan, Tiia Karjalaiseen, ja esittelin hänelle opinnäytetyöni tarkoituksen ja tavoitteen. Tiedustelin Karjalaiselta haastatteluihin liittyviä lupa-asioita; lähinnä tarvitsenko erillistä tutkimuslupaa Rovaniemen kaupungilta, kun AC-hankkeella on hankkeeseen liittyen tutkimuslupa. Hänen selvityksensä pohjalta tutkimuslupa tarvittiin, jonka johdosta päätettiin tehdä toimeksiantosopimus myös Rovaniemen kaupungin kanssa. Toimeksiannon pohjalta järjestettiin tapaaminen 1.4.2015, johon osallistuivat allekirjoittaneen lisäksi Tiia Karjalainen sekä Rovaniemen kaupungin terveyden edistämisen palveluesimies, Tarja Laurila. Tapaamisen päätteeksi allekirjoitimme toimeksiantosopimuksen. Tutkimusluvan (Liite 1) sain Rovaniemen kaupungilta 30.4.2015.

Tutkimusluvan myöntämisen jälkeen olin uudelleen yhteydessä Karjalaiseen, joka ystävällisesti toimitti haastatteluiden saatekirjeen (Liite 2) ja haastattelun kysymyspohjan (Liite 3) alueen kouluterveydenhoitajille etukäteen tutustuttavaksi. Haastatteluista sovin jokaisen terveydenhoitajan kanssa puhelimen välityksellä etukäteen. Jokainen haastatteluun suostunut

terveydenhoitaja oli saanut Karjalaisen lähettämät esitiedot tutkimuksesta. Arvioin haastattelun kestoksi noin tunnin. Haastattelin peruskoulujen ylä- ja alasteen terveydenhoitajat henkilökohtaisesti kesäkuussa 2015.

Haastattelujen litterointi tapahtui kesä- ja heinäkuussa 2015. Aineiston analyysin aloitin elokuussa 2015. Opinnäytetyön varsinainen kirjoitusvaihe oli elo- ja syyskuun 2015 aikana.

4.3 Tiedon keruu

Kouluterveydenhoitajien haastattelut toteutettiin kesäkuussa 2015. Haastatteluihin osallistui neljä kouluterveydenhoitajaa ja heidät valittiin tutkimukseen satunnaisotannan kautta. Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluna terveydenhoitajien vastaanottotiloissa, aikataulut sovittiin terveydenhoitajien työkalenteriin sopivasti. Haastattelujen kestot vaihtelivat 28 minuutista 71 minuuttiin, keskimäärin haastattelut kestivät 54 minuuttia. Jokainen haastattelu nauhoitettiin.

Haastateltujen terveydenhoitajien määrä ei ollut ennalta suunniteltu vaan haastattelujen tuoman tiedon saturoitumista seurattiin työn edetessä, neljännen haastattelun jälkeen ei ollut enää tarvetta jatkaa haastatteluja. Haastatteluihin osallistuminen oli vapaaehtoista ja siitä tiedotettiin terveydenhoitajia.

Kävin läpi haastatteluissa käytetyt käsitteet jokaisen haastatteluun osallistuneen terveydenhoitajan kanssa ennen haastattelun alkua, tämän apuna käytin valmista pohjaa, jonka avulla varmistin, että jokainen terveydenhoitaja saa yhdenmukaiset tiedot haastattelun käsitteisiin sekä tutkimuksen tavoitteisiin nähden. Käsitteiden yhdenmukaistamisen tarkoituksena oli lisätä tutkimuksen luotettavuutta. Kaikilla alueen terveydenhoitajilla oli mahdollisuus tutustua kysymyksiin etukäteen; haastattelupohja sekä saatekirje toimitettiin kouluterveydenhuollon vastaavan terveydenhoitajan välityksellä kaikille alueen kouluterveydenhoitajille.

4.4 Aineiston analyysi

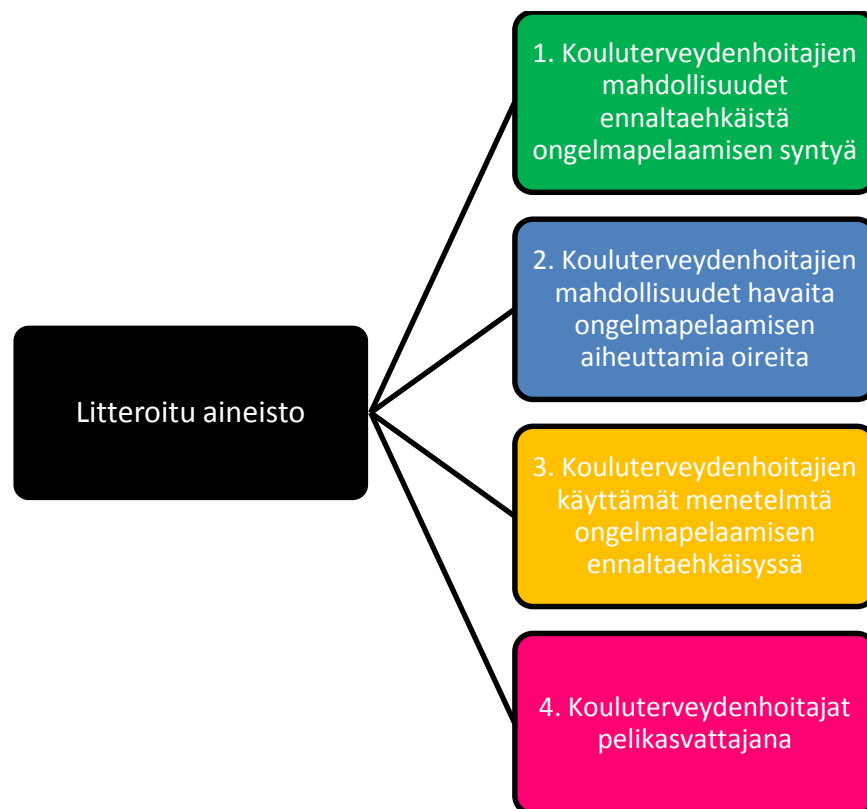
Haastattelut analysoitiin induktiivisen sisällön analyysin avulla. Induktiiviseen sisällön analyysiin päädyttiin tämän tutkimuksen kohdalla, koska sen avulla pystyttiin objektiivisesti ja systemaattisesti analysoimaan haastattelujen sisältöjä ja tuottamaan kouluterveydenhoitajien kokemuksesta lähtevää tietoa. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3 – 7.)

Hirsjärven ym. (2008, 176 – 177) mukaan kvalitatiivisen tutkimuksen aineiston kokoa ei ole välttämättä tarkoituksenmukaista määritellä etukäteen, vaan aineistoa voidaan kerätä siihen saakka, kunnes sen tuottama tieto on riittävää ja haastattelujen sisältö alkaa toistaa itseään. Aloitin aineiston analyysi osittain jo haastatteluvaiheessa; haastattelujen aikana tarkkailin aineiston saturaatiota ja lopetin haastattelut, kun tutkimuksen tavoitteen kannalta olin saanut riittävän aineiston. Haastattelujen päätteeksi litteroin haastattelunauhoitteet sanasanaisesti ja koodasin ne numeroin H1 – H4. Litteroitua haastattelumateriaalia oli yhteensä 77 sivua, Arial 12 -fontilla ja rivivälillä 2,0.

Tuomen & Sarajärven (2009, 92 – 93) mukaan sisällön analyysin pohjana toimii vahva päätös aineistosta esiin nostettavasta aiheesta, analyysin alussa tehtävä aineiston erittely oleellisiin ja epäolennaisiin asioihin tukee päätöstä. Eritellyn aineiston teemoittelussa on heidän mukaansa kyse aineiston ryhmittelemisestä eri ryhmiin. Tältä pohjalta lähdin rakentamaan selkeää johtoajatusta aineiston sisällöstä ja sieltä esiin tulevista asioista. Aloitin aineiston analyysin teemoittamalla aineiston tutkimuskysymysten mukaan erillisiksi teemoiksi, jotka koodasin tutkimuskysymysten mukaan numeroin 1 – 4 (Kuvio 1). Teemojen koodaukseen sisältyi myös värikoodi, jonka tarkoituksena oli helpottaa aineiston merkitsemistä eri teemojen mukaan. Teemoittelun analyysiyksikkönä toimivat terveydenhoitajien lausumat, jotka merkitsin litteroituun aineistoon manuaalisesti teemojen mukaisilla numero- ja värikodeilla. Teemoitteluvaiheessa erotin teemoihin sopivan aineiston muusta aineistosta, jolloin aineistosta suodattui pois suuri osa teemoihin kuulumatonta materiaalia. Teemoittelun aikana käytin haastattelujen koodeja, H1 – H4, erottelemaan eri haastattelujen sisällöt ja

pitämään ne järjestyksessä. Teemat muodostivat litteroidulle aineistolle rungon, jonka pohjalta jatkoin analyysin työstämistä.

Tulostin teemat 1 – 4 erillisinä aineistoina, jokainen teema sisälsi materiaalia haastatteluissa H1 – H4. Tässä vaiheessa teema-aineistossa oli vielä mukana haastattelukysymykset ja terveydenhoitajien vastaukset koko pituudessaan. Seuraavassa vaiheessa jatkoin vastauksien pelkistämistä ja korostin teemojen mukaisin värikoodein teemoihin liittyvät osat. Lopuksi keräsin tekstinkäsittelyohjelmalla pelkät terveydenhoitajien lausumat jokaisen teeman alle.



Kuvio 1. Aineiston teemoittaminen tutkimuskysymysten mukaan.

Tuomi & Sarajärvi (2009, 93) esittävät teemoittelun jälkeiseksi vaiheeksi aineiston ryhmittelyä teemojen sisäisesti. Seuraavassa vaiheessa ryhmittelin terveydenhoitajien lausumat jokaisen teeman sisällä erillisiin kategorioihin. Ryhmittely tapahtui tekstinkäsittelyohjelmalla; avasin teema kerrallaan jokaisen

teeman sisältämät lausumat rinnakkain tyhjän asiakirjan kanssa. Vertailin lausumien yhdenmukaisuuksia ja keräsin yhdenmukaiset lausumat rinnakkaiselle asiakirjalle luomieni kategorioiden alle. Kategorioissa oli tyypillisimmin kolme – neljä tasoa, jotka yhdistyivät ylöspäin johtaen pääkategoriaan, joka oli jokaisen teeman kohdalla tutkimuskysymys.

5 TULOKSET

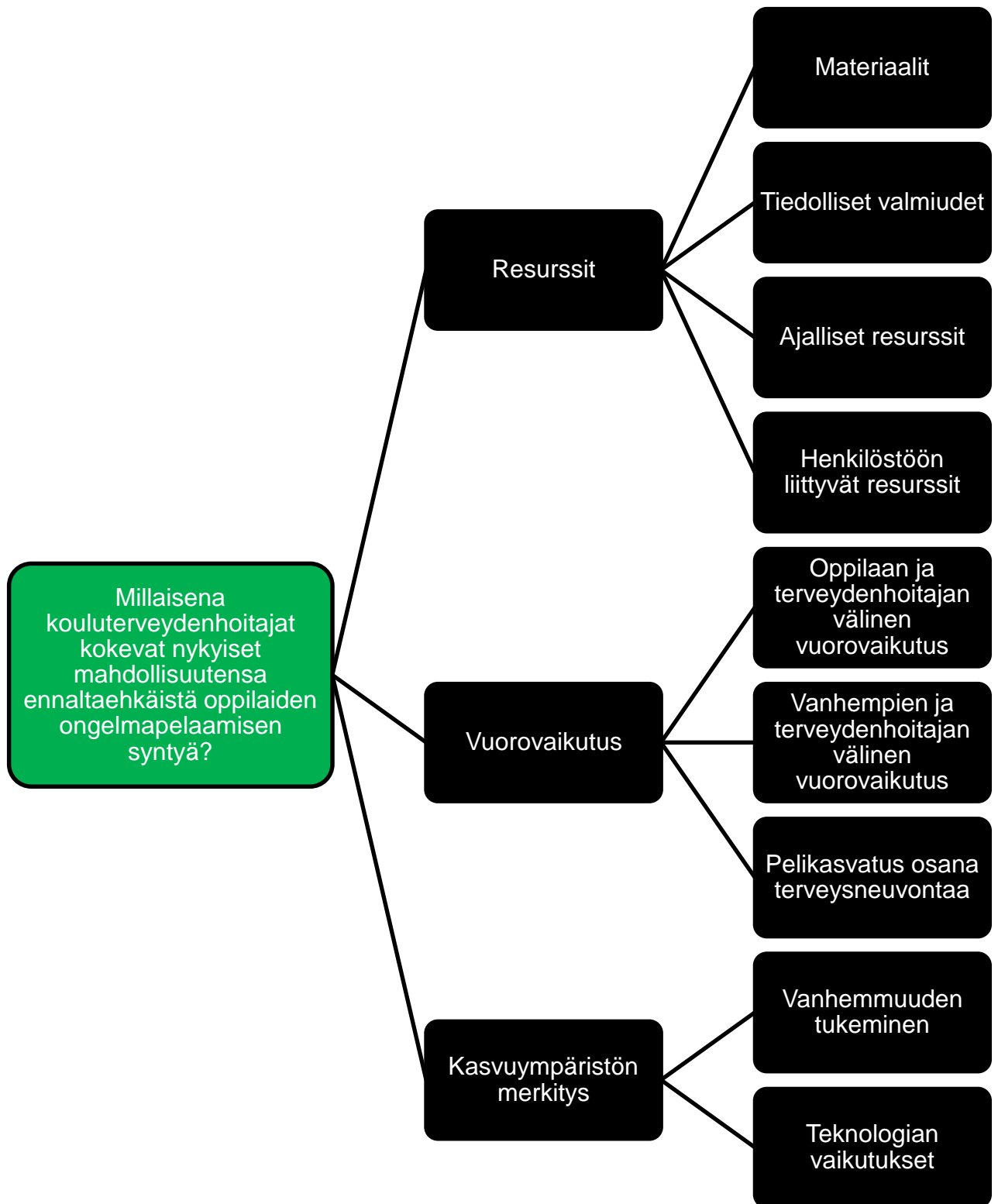
5.1 Kouluterveydenhoitajan mahdollisuudet ennaltaehkäistä oppilaiden ongelmapelaamista

Yleisesti terveydenhoitajat kokivat mahdollisuutensa oppilaiden ongelmapelaamisen ennaltaehkäisyyn mahdollistuvan lähinnä terveyden edistämisen sekundaariprevention kautta. Toisaalta terveydenhoitajat tunnistivat ongelmapelaamisen syntymiseen liittyviä riskitekijöitä, mutta primaaripreventioon liittyvä sairauksien riskitekijöiden ehkäisy koettiin kuitenkin hankalaksi resurssien rajallisuuden vuoksi. Tulosten yksityiskohtaisempi tarkastelu tapahtuu tässä luvussa.

Tutkimusaineiston analyysissä keskeisiin rooleihin nousivat kouluterveydenhoitajien kokemukset terveysneuvonnan vuorovaikutuksesta, käytössä olevista resursseista sekä oppilaan kasvuympäristön merkitys. Käsittelen tässä luvussa näitä asioita niiden yleisyyden mukaisessa järjestyksessä, yleisyyden määrittävä tekijä on lausumien yleisyys kategorioiden yhteenvedossa. Näistä voimakkaimmin nousivat esille terveydenhoitajien käytössä olevat resurssit. Analyysin tarkempi kuvaus esitetään kuviossa 2.

Terveydenhoitajien tiedollisiin valmiuksiin liitettiin voimakkaasti peleihin ja pelaamiseen liittyvä koulutus. Koulutus koettiin tärkeänä mahdollistavana tekijänä ongelmapelaamisen ennaltaehkäisyn ja terveysneuvonnan kannalta. Nykyisin saatavilla oleva tieto koettiin pirstaleisena ja vaikeasti löydettävänä. Terveydenhoitajien koulutukseen liittyen esille nousi terveydenhoitajien yksimielinen toive digitaaliseen ongelmapelaamiseen liittyvän lisäkoulutuksen saamiseksi.

”Ehkä niitä on pirstaleista sieltä täältä onkinut, mut et ne tulis kasassa, et mitä siellä aivoissa tapahtuu, kun tehhään sitä ja tätä. Mitä voi vanhemmillekin sanoa, mitä hyvää se aiheuttaa ja ennen kaikkea, mitä haittaa.” (H4)



Kuvio 2 Sisällön analyysi teeman nro. 1 kohdalla.

Koulutus koettiin tärkeänä myös sukupolvien välisen kuilun pienentäjänä. Terveydenhoitajat kertoivat etsineensä tutkimustietoa digitaaliseen ongelmapelaamiseen liittyen, sen koettiin kuitenkin olevan vaikeasti löydettävissä, jonka seurauksena he kokivat vaikeaksi puhua aiheesta, josta heillä ei ollut omasta mielestään tarpeeksi tietoa. Terveydenhoitajat kokivat yleisesti peleihin ja pelaamiseen liittyvät tietonsa melko huonoiksi. Vaikka terveysneuvontaa olikin usein lähdetty toteuttamaan juuri terveydellisistä lähtökohdista, peleihin ja pelaamiseen liittyvän tiedon puuttuminen koettiin rajoittavana tekijänä ongelmapelaamisen ennaltaehkäisyn kannalta.

”Ei ole koskaan ollut mitään pelaamiseen liittyvää koulutusta. Tämmönen toive ois. -- Kun tulee semmonen olo, ettei pysy mukana. Kun ollaan niin eri sukupolvea tässä, miten terveydenhoitaja uskaltaa ottaa puheeksi.” (H2)

”Kyllä tällä hetkellä alkaa tuntuun siltä, että se ei haittaa, että mekin saatais lisätietoa. Koska mie koen olevani aikalailla out kaikista niistä systeemeistä, mitä tuolla on niitä mahdollisuuksia.” (H3)

”Lisää pitäis saada tietoa kyllä. Se, mitä tuolla on saatavilla, niin kyllähän niitä on lukenut, netistä, mitä on tehty tutkimuksia. Silti tuntuu, että se on semmonen aihealue – ja onko niitä nyt tehtykään hirveästi.. Aina se, että se fakta on siellä, eikä se mutu-tuntuma. Se tuntuu itestäki varmemmalta.” (H4)

Materiaalien suhteen koettiin hyödyllisenä paperiset ohjausmateriaalit, niiden koettiin toimivan terveydenhoitajan tukena terveystarkastuksissa; terveydenhoitajan muistin tukena sekä hyödyllisenä terveysneuvonnan jatkeena perheille kotiin jaettaessa. Terveydenhoitajat kokivat tarpeellisenä ohjausmateriaalin, jossa olisi kaikki tieto yhdessä paikassa, samoin he toivoivat myös omaa opasta digitaalisiin peleihin ja ongelmapelaamiseen liittyen. Materiaalien suhteen hyvänä asiana koettiin terveystarkastuksiin liittyvät lomakkeet, joissa perheiltä ja oppilailta kysytään pelaamiseen ja ruutu aikaan liittyviä asioita; ne koettiin ongelmapelaamisen havaitsemista helpottavina työkaluina.

”Ei mitään, mitä vois antaa vaikka terveystarkastuksessa. Sellanen ois kyllä hirveen hyvä. -- ja kättä pidempää, jota vois antaa vanhemmille ja pienemmille oppilaille, et semmosta ikätasoista infoa.” (H1)

”Nyt kun on tehty tutkimuksia ja niitä oppaita, niin voisko semmonen vaikka kaikille kouluterveydenhoitajille tulla. Ja pieni joku esite, missä ois lyhyesti niistä asioista, et vois vielä kerrata, mitä on käyty tässä läpi.” (H4)

”Semmonen, missä ois kaikki koottuna yhteen. Semmonen paketti, mistä saisi sitten ihan siihen tarkastukseenkin tietoa, vaikka mitä vois sitten vanhemmillekin kertoa.” (H4)

Terveydenhoitajat kokivat ajalliset resurssit vaihtelevasti. Pääpainona nousi esiin terveystarkastusten asiakaslähtöisyys, jolloin terveystarkastusten pääpaino sijoitettiin asiakkaan tarpeiden mukaan tukea vaativalle alueelle. Henkilöstöön liittyen terveydenhoitajat nostivat esille yhteistyön ja hoitosuhteen jatkuvuuden merkityksen ongelmapelaamisen ennaltaehkäisyssä.

”Käytetään enemmän aikaa tarkastuksesta. Niin se täytyy tehdä, et niille, mitkä sujuu niin vähemmän ja kun huomaa, että tää on se ongelmakehohta.” (H3)

”Kyllä terveydenhoitajan täytyy se oivaltaa ja tilanne pitää kartottaa. Mutta ei terkkari voi sitä yksin hoitaa.” (H2)

”Mutta siinä tietenkä, jos saa pitkään olla siinä, samassa paikkaa, oppii tuntemaan ne lapset ja perheet. Eli kyllä se sillai se yhteys siellä säilyy, et kyllähän sitä on vaikka sen kolmen vuoden aikana tosi monta kertaa tavannu. Mut sit jos jatkuvasti vaihtuu niin siinä on se vaara, että.. (H4)

Terveydenhoitaja ja oppilaan sekä hänen perheensä välinen vuorovaikutus nousi esille tärkeänä asiana. Nuorten suhteen terveydenhoitajat kokivat vuorovaikutuksen pääosin helpoksi ja heidän mielestään nuori kuuntelee terveydenhoitajaa hyvin. Toisaalta esiin nousi myös nuorten yksilöllisyys ja kyky peitellä ongelmia. Yleisesti oppilaan ja terveydenhoitajan välisessä vuorovaikutuksessa koettiin tärkeäksi kunnioittava ja avoin lähestyminen keskusteltavaan aiheeseen. Avoimen lähestymistavan kautta terveydenhoitajat kokivat pääsevänsä paremmin keskusteluyhteyteen nuoren kanssa.

”Ehkä nuori kuuntelee terveydenhoitajaa kuitenkin hyvin. -- Kyl vanhempien oppilaiden kans pystyy juttelemaan ja sanoon, mitä kaikkee voi sit tulla siitä pelaamisesta ja riippuvuudesta siihen.” (H1)

*"Kyllä ne pelaamisen kans yleensä on rehellisiä -- Nuoret voi olla oveliakin."
(H2)*

*"Kun ei ole perillä, niin pitää miettiä tarkkaan, miten sanoo, ettei nuori ymmärrä väärin, että tuomitsisin kokonaan, kun pitää löytää se kohtuus."
(H2)*

*"Mutta ei voi kokoajan olla sormi pystyssä, pitää sopivasti luovia ja jutella ja sanoa ääneen niitä hyviäki puolia. Jos vaan sanoo, että tekee koko ajan väärin, sitten ne ei haluakaan kuulla, mitä puhuu. Mut sopivasti keskustellen."
(H3)*

Pienempien lasten osalta koettiin tärkeänä, että vanhemmat ovat mukana terveystarkastuksessa ja vakavampi keskustelu tapahtuisi vanhempien läsnä ollessa. Terveystarkastajien kokemusten mukaan vanhemmat suhtautuivat vaihtelevasti peleistä ja ongelmapelaamisesta puhumiseen osana terveystarkastusta. Yleisesti kuitenkin ongelmapelaamisen ennaltaehkäisyn mahdollisuudet koettiin melko hyvinä ja siihen käytettyjen ajan ja menetelmien toivottiin olevan merkityksellisiä.

*"Vakavammasti puhuminen piteis tapahtua niin, että se vanhempi on siinä läsnä, silloin se on kaikkein tehokkainta."
(H3)*

*"Osa ehkä kertoo helpommin vain sen ajan. Kun on se suositus siitä ajasta. -- Ehkä suurimmaksi osaksi joutuu onkimaan, että mitä, että se aika ehkä tulee helpommin ja se, millä pelataan. Mutta yksilöitä, osa kertoo avoimeksi. Sitä ei oo mielletty vielä, miten se terveystarkastukseen liittyy, se voi olla semmonenkin asia"
(H4)*

*"Toivon ainakin, että sillä ois merkitystä ja joku jäis miettiin, miten se meidän perheessä onkaan. Ehkä sit, kun niitä joka kerta nostaa esille, ne mieltii, et tää on oikeesti tärkeä asia, että oikeesti pitää huomioida tätä asiaa."
(H4)*

Pelikasvatus osana terveysneuvontaa koettiin osin haasteellisena terveydenhoitajien tiedollisista puutteista johtuen. Toisaalta se miellettiin hyvin keskeiseksi osaksi lapsen ja nuoren terveellistä kasvua ja sitä perusteltiin oppilaille ja heidän perheilleen lapsen terveyteen liittyvillä seikoilla.

*"Mie puhun siitä omasta asiantuntijan näkökulmasta, ei mun tarvi muusta puhua. Voin tukea terveydenhoitajan näkökulmasta, niihin tuttuihin juttuihin vedota."
(H2)*

Oppilaan kasvuympäristö koettiin erittäin tärkeänä ongelmapelaamiseen vaikuttavana tekijänä ja vanhempien tukeminen heidän kasvatustyössään koettiin tärkeäksi ongelmapelaamisen ennaltaehkäisyyn liittyen. Varsinkin kannustaminen lasten pelaamiseen suunnatun kiinnostuksen lisäämiseen sekä vanhempien osallisuuden tukeminen nähtiin ongelmapelaamisen ehkäisyn kannalta merkittävänä.

”Tietenki kotoa kaikki lähtee ja yhteiset kodin tavat ja yhteiset sopimukset, perheen sisäisesti sovitut säännöt. Vastuu on mielestäni kodilla ja vanhemmilla ja tietenkin kouluterveydenhoitaja tukee vanhempia.” (H2)

”Vanhemmat ei kuulemma tiiä, mutta osa käy kattoon ja nukkui, mutta myöhemmin sitten valo pilkahti sieltä. Nuoret voi olla oveliakin. -- Siksi vanhempien minusta pitää olla kiinnostunu siitä ja valppaana ja rohkeasti ottaa puhetta.” (H2)

”Mut kyllä musta niihin kannattaa ehottomasti satsata ja yrittää saada vanhemmat mukaan, se on kaiken A ja O.” (H3)

Teknologian kehitys ja sen saatavuus nousivat haastatteluissa esille ongelmapelaamisen ennaltaehkäisyn kannalta haasteita tuovana asiana.

”Ihan uutena nyt on räjähdysmäisesti tullu kosketusnäytöt ihan ekaluokkalaisilla jo.” (H4)

5.2 Oppilaissa ilmenevien ongelmapelaamisen aiheuttaminen oireiden havaitsemisen mahdollisuudet

Yleisesti ongelmapelaamisen aiheuttamien oireiden havaitseminen koettiin terveyden edistämisen sekundaaripreventioon liittyväksi, vaikka terveydenhoitajat tunnistivat eri riskitekijöiden vaikutukset ongelmapelaamisen syntymiseen hyvin. Oireiden koettiin tulevan terveystarkastusten aikana hyvin esille. Terveystarkastajat painottivat kodin ja koulun kanssa tehtävää yhteistyötä ongelmapelaamisen oireiden havaitsemisen kannalta tärkeänä asiana. Tuloksista selitetään tarkemmin tässä kappaleessa.

Oireiden havaitsemiseen liittyen haastatteluista nousi esille kaksi pääkohtaa: oireet ja niiden tunnistaminen sekä riskitekijöiden tunnistaminen. Nämä jakaantuivat edelleen alakohtiin, jotka on esitetty tarkemmin kuviossa 3. Pääkohdat nousivat esille melko tasavertaisesti, oireiden tunnistamiseen liittyvät asiat kuitenkin hieman yleisemmin; aloitan siis niistä.

Oireisiin liittyviä alakohtia oli neljä, joista voimakkaimmin esille nousi terveydenhoitaja ongelmien havaitsijana. Terveydenhoitajien vastauksista nousi esille vahvasti terveystarkastusten merkitys oppilaan hyvinvointiin liittyvän havainnoinnin välineenä; terveydenhoitajat kokivat, että ongelmapelaamiseen liittyvät oireet tulevat hyvin ilmi terveystarkastusten aikana, kun pelaamiseen liittyvät asiat seulotaan jokaisen oppilaan ja perheen kohdalla.

”Jokaisen oppilaan kanssa otetaan puheeksi, kuinka paljon pelihäpäkkeitä käytetään. Et mitä ne on ne pelit, mitä pelataan. -- Kyllä ne tulee terveystarkastuksissa keskusteluissa esille.” (H1)

”Mielestäni ihan hyvät mahdollisuudet havaita ongelmapelaamisen aiheuttamia oireita, ne tulee tässä terveystarkastuksessa esille. Siinä on ihan kohtakin, minkä verran käytät vuorokaudessa aikaa pelaamiseen.” (H2)

Oireisiin ja niiden tunnistamiseen liittyvä kohta jakautui edelleen fyysisiin ja oppilaan käyttäytymiseen liittyviin oireisiin. Käsittelen näitä tässä kohtaa yhdessä, koska oireista keskustellessa, nämä kaksi aluetta nivoutuivat hyvin läheisesti yhteen. Suurimpana hälytysmerkkinä terveydenhoitajat näkivät oppilaan lisääntyneen väsymyksen, jonka he yhdistivät myöhemmin koulusta myöhästelyyn, keskittymisongelmiin ja kouluarvosanojen laskuun.

”Fyysiset alkaa näkyä eka, koulusta myöhästely ja väsymystä ja kouluarvosanoissa ja siitä se oikeastaan lähtee.” (H1)

”Nukkumaanmeno pitkittyy ja nukahtaminen vaikeutuu, nää uniongelmat on tullu ihan selkeästi esille.”(H2)



Kuvio 3 Sisällön analyysin vaiheet teeman nro. 2 kohdalla.

Myös muutokset oppilaan fyysisessä olemuksessa olivat terveydenhoitajien mukaan ongelmapelaamisen ennaltaehkäisyyn kannalta huomioitavia asioita. Heidän kokemuksensa mukaan ongelmapelaaminen vaikutti paljon vapaaseen leikkiin ja oppilaan aktiivisuuteen yleisellä tasolla. Sosiaaliseen käyttäytymiseen ja ystävyys-suhteisiin huomion kiinnittäminen koettiin myös tärkeänä ongelmapelaamisen havaitsemisen välineenä. Terveydenhoitajien kokemusten mukaan yksinäisyys ja yksinäisyyteen vetäytyminen olivat ongelmapelaamisen riskitekijöitä.

”Se passivoittaa hirveästi liikkumista ja nuoret on vain huonommassa ja huonommassa fyysisessä kunnossa. -- Kyllähän se, kun kunto rapistuu, niin tulee selkävaiivat. Paino nousee.” (H3)

”Ja sitten tämmönen vetäytyminen omiin oloihin, sosiaaliset taidot myös kärsii. Sit tämmöstä kiusaamista muiden taholta, kyllä luokkakaverit huomaa, kuka on koulussa johonki peliin ja sitä sit kiusataan siitä.” (H1)

”Käykö kavereita kylässä ja käykö hän, loppuuko tämmönen tai harrastuksiin ja koulunkäyntiin menee mielenkiinto ja tietenki ajoissa huomioida sitä.” (H2)

Oireiden varhaisen havaitsemisen kannalta terveydenhoitajat kokivat tärkeänä yhteistyön sekä koulun henkilökunnan, että kodin välillä. Pelaamisen havainnoinnin ja lapsen pelitapojen tunnistamisen osalta pidettiin tärkeänä vanhempien osallistumista terveystarkastuksiin. Koulun ja varsinkin opettajien kanssa tehtävä yhteistyö koettiin tärkeäksi juuri tuntitilanteissa näkyvän oireilun havaitsemisessa. Terveydenhoitajat kokivat yhteistyön opettajien kanssa toimivana menetelmänä ongelmapelaamisen ennaltaehkäisyssä.

”Toki, jos vanhemmat ois mukana mahdollisimman monessa kouluterveydenhoitajan tapaamisessa, niin siitä keskustelusta sitten saa helposti kiinni.” (H3)

”Ja opettajilta tulee tätä viestiä, että jututapa sitä, kun se nukkuu vaan oppitunneilla.” (H2)

Ongelmapelaamiseen liittyvistä riskitekijöistä suurimpana nousi esille oppilaan elinympäristöön liittyvät tekijät. Elinympäristöön liittyen vanhempien väsymys nousi hyvin vahvasti esille jokaisessa haastattelussa ongelmapelaamisen

syntymiseen vaikuttavana tekijänä. Väsymykseen liitettiin myös sääntöjen ja rajojen ylläpitämisen vaikeus ja säännöllisen päivärytmin puuttuminen. Elinympäristöön liittyvänä vahvistavana tekijänä koettiin vanhempien osoittama kiinnostus lastaan ja hänelle tärkeitä asioita kohtaan. Vastaavasti sen puuttuminen miellettiin riskitekijäksi ongelmapelaamisen synnyn kannalta. Myös lasten ja nuorten konkreettinen yksin olo kotona esim. vanhempien työstä johtuen koettiin riskitekijäksi.

”Jossa ei kotona ole selkeää päivärytmiä ja vanhemmat ei rajojen kans ole niin topakoita. -- Ja jotka potevat sellaista yksinäisyyttä kotona ja ei oo kotiintuloaikoja ja sovittuja yhteisiä pelisääntöjä.” (H2)

”Jos on arkirytmii muutenkin vähän hukassa, ei ole säännöllistä rytmiä -- Tai sit jos on jostakin syystä vaikka perheessä väsymystä -- Se voi olla helppo, tietosesti tai tiedostamatta, valittu tie, että lapsi saa pelata, että vanhemmille jää omaa aikaa.” (H4)

”Jos on pidempi vaikka työmatka vanhemmilla, monesti lapset pelaa tosi paljon. Vanhemmilla on ehkä parempi omatunto, kun tietää, että lapset on sisällä ja ne pelaa – ne ei ainakaan lähe ulos, ettei siellä satu mitään, et on vanhempien mielestä paremmin turvassa sitten. Se on varmaan ainakin yksi tekijä.” (H3)

Oppilaaseen itseensä liittyvinä riskitekijöinä koettiin erityisesti sosiaalisten taitojen puute. Niihin liittyen varsinkin ystävyysuhteiden vähyys ja niiden solmimisen vaikeus koettiin ongelmapelaamisen syntymisen riskiä lisääviksi tekijöiksi. Kouluun ja vapaa-aikaan liittyvät tekijät koettiin myös ongelmapelaamisen syntyyn vaikuttavina tekijöinä; turvallinen kouluyhteisö koettiin vahvistavana tekijänä nuoren terveyden kannalta, samoin kuin harrastusten tärkeyttä korostettiin ongelmapelaamisen ehkäisyyn kannalta tärkeänä asiana.

”Varmaan sellasten yksinäisten oppilaitten, jotka jotensaki sieltä löytää sen vertaisryhmän -- ja jos kun kaveriasiat on kunnossa ja kouluun voi ihan levollisella mielin tulla, ettei täällä ole kiusaamista. -- liittyy tähän yksinäisyyteen ja kaveriasioihin. Ei tarvi paeta johonki muuhun, kun on sitä normaalia sitä vertaisryhmää ja ikäistänsä seuraa.” (H2)

”Varmaan sellaiset, et siellä ei oo oikein harrastuksia -- Mä luulen, et sellaiset on niinku vaaravyöhykkeessä siinä eniten.” (H1)

Kouluterveydenhuollon tapaamisten tiheys koettiin ongelmapelaamisen varhaisen havaitsemisen kannalta rajoittavana tekijänä, toisaalta yhteistyö koulun ja kodin kanssa koettiin hyödyllisenä välineenä ongelmapelaamiseen puuttumiseen. Henkilöstöön liittyen ongelmapelaamisen riskitekijänä koettiin henkilöstön tiheä vaihtuvuus, jolloin asioita voi jäädä huomaamatta, tässä suhteessa kirjaamisen merkitys korostui.

”Mehän nähdään lapsia noin kerran vuodessa -- Ehkä meillä ei parhaat mahdollisuudet ole sitä havaita, mutta niissä tarkastuksissa se tulee kyllä aina puheeksi.” (H3)

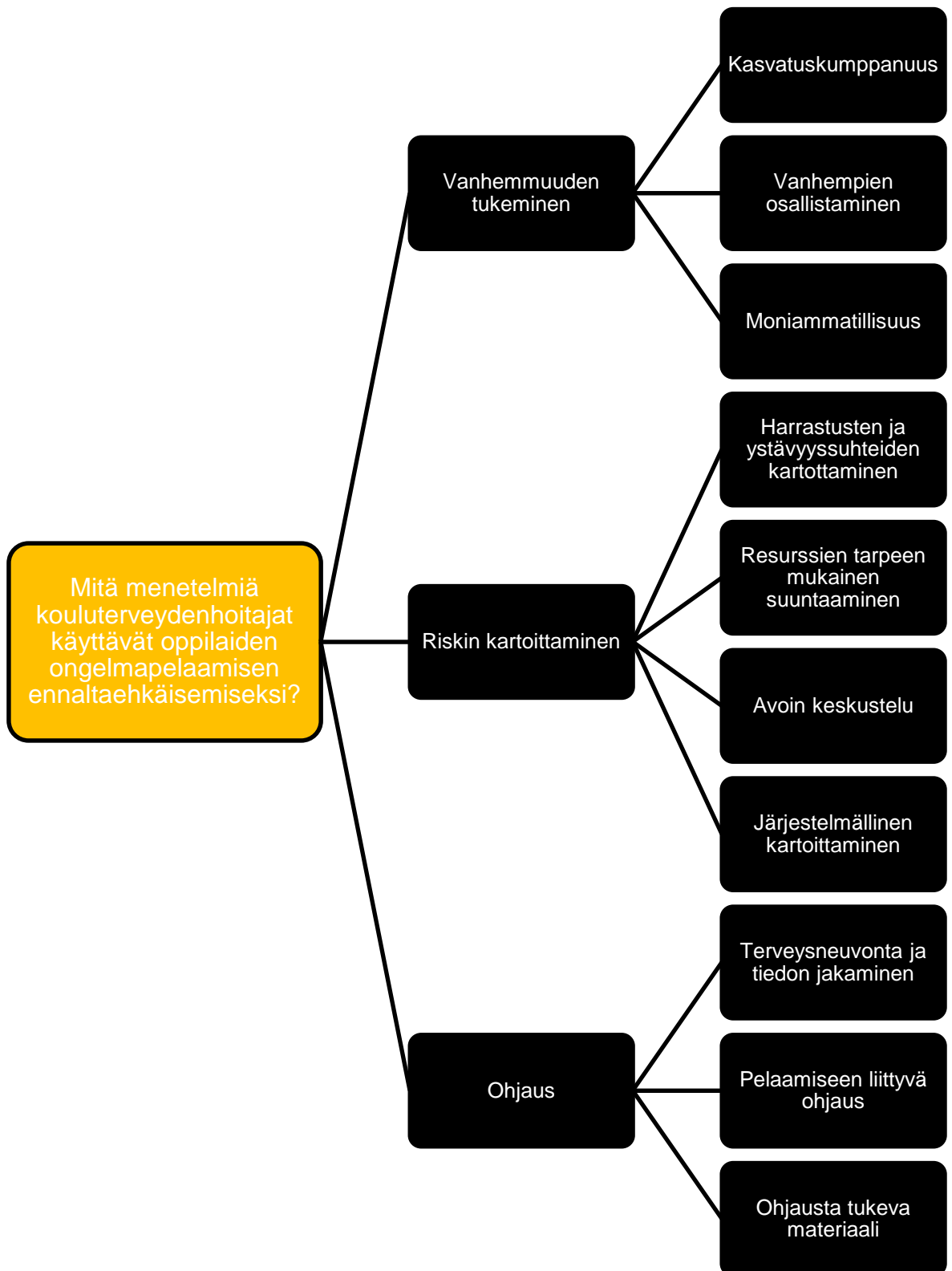
”Kyllä sinne kirjaa, mitä puhuttiin ja miten käyttäytyi. -- Mutta siinä tietenkin, jos saa pitkään olla siinä, samassa paikkaa, oppii tuntemaan ne lapset ja perheet. Eli kyllä se sillai se yhteys siellä säilyy, et kyllähän sitä on vaikka sen kolmen vuoden aikana tosi monta kertaa tavannu. Mut sit jos jatkuvasti vaihtuu niin siinä on se vaara, että...” (H4)

5.3 Kouluterveydenhoitajien käyttämät menetelmät ongelmapelaamisen ennaltaehkäisyssä

Yleisesti kouluterveydenhoitajat käyttivät samoja menetelmiä ongelmapelaamisen ennaltaehkäisyyn kuin muuhunkin terveysneuvontaan. Menetelminä korostuivat ohjaus, vanhemmuuden tukeminen ja riskien kartoittaminen. Ennaltaehkäisyvälineenä koettiin erityisen tärkeäksi vanhempien voimavarojen tunnistamisen ja niiden tukeminen mm. kasvatuskumppanuuden avulla. Perheen voimavarojen kartoittamisen koettiin myös lisäävän mahdollisten terveysriskien havaitsemista. Analyysin vaiheet on kuvattu tarkemmin kuviossa 4 ja tulokset esitetään yksityiskohtaisemmin tässä luvussa.

Tärkeäksi ennaltaehkäisyvälineeksi koettiin moniammatillisuus, joka terveydenhoitajien mukaan mahdollisti laaja-alaisemman vanhemmuuden tukemisen ja lisäsi oppilaiden vanhempien mahdollisuuksia saada apua ongelmapelaamiseen liittyvissä asioissa. Terveydenhoitajat kokivat varsinkin yhteistyön koulun kanssa tärkeänä. Monilla kouluilla oli järjestetty pelaamiseen

liittyviä vanhempainiltoja ja teemapäiviä, terveydenhoitajien mukaan koulut olivat myös jonkun verran hyödyntäneet terveydenhoitajan ammattitaitoa niiden järjestämisessä.



Kuvio 4 Sisällön analyysin vaiheet teeman nro. 3 mukaan.

”On hyvinvointiryhmä, joka on edellinen oppilashuoltoryhmä. Siellä puhutaan yleisiä asioita, siellä on terveydenhoitaja, kuraattori, rehtori, erityisopettaja ja tarvittaessa muitakin. -- Aihe voi olla juuri pelaaminen, yleensä se lähtee siitä, että nukkuu tunnilla, väsymyksestä. Luokanvalvojat on lähteneet viemään.” (H2)

”Koulussa on yhteistyö kumminkin melkein päivittäistä opettajan kanssa. -- Heän kanssa on hyvä tehdä sitä yhteistyötä.” (H4)

”Kouluyhteisö monesti ottaakin terkkarin siihen tueksi, että miten sie terkkarina näät.” (H2)

”Meillä oli ihan vanhempainilta pojille ja heidän vanhemmilleen ja sit oli sieltä Rompusta oli kertomassa tästä peliriippuvuudesta ja muusta.” (H1)

Yhteistyö Rompun kanssa tuli esille vaihtelevasti, mutta kaikki haastatteluun osallistuneet terveydenhoitajat olivat tietoisia mahdollisuudesta olla sinne yhteydessä tarpeen tullen. Myös tarvittaessa yhteistyö muiden ammattikuntien kanssa tuli esille haastatteluissa.

”Perheneuvola, jos on kasvatukseen liittyviä asioita, nehan antaa tukea siellä vanhemmille. Sitä kautta yleensä lähdetään, näin ennaltaehkäisevässä mielessä.” (H4)

Vanhemmuuden tukemisessa koettiin hyvin tärkeäksi myös kasvatuskumppanuus sekä vanhempien osallistaminen. Kasvatuskumppanuuden osalta korostui keskustelumenetelmät ja konkreettiset neuvot, joiden avulla vanhemmat pystyvät tukemaan lastensa kohtuullista pelaamista; lähinnä ohjaus rajoihin ja johdonmukaisiin sääntöihin liittyen.

”Se keskustelu ja sitten semmonen rokasu vanhemmille, et ota se puhelin illalla pois ja tee ne selvät rajat ja laita se moka kiinni. Tavallaan semmosia esimerkkejä, miten siihen voi puuttua.” (H1)

”Ymmärrän, jos ei tunne oman lapsen kavereiden vanhempia, mutta siihenki rokasen, että käy joskus viemässä sinne ja tutustu niitten vanhempiin. Sitten kun tulee tutuksi, niin voi kysyä, että mitenkä teillä pelaamiset ja voidaanko sopia, että kun on kaveri toisen luona, niin ei pelattais, että silloin oikeesti leikitään ja touhutaan.” (H4)

Vanhempien osallisuuden lisääminen nousi esille jokaisessa haastattelussa. Terveydenhoitajat kokivat, että vanhempien kiinnostus ja tietämys lapseen liittyvistä asioista, esim. kaverisuhteista ja oman lapsen luonteesta, oli tärkeässä roolissa ongelmapelaamisen ennaltaehkäisyn kannalta. Samoin hyvän itsetunnon tukeminen koettiin tärkeäksi, kun lapsi alkaa tehdä omia terveysvalintojaan. Kaiken kaikkiaan koettiin tärkeänä, että vanhemmat osallistuisivat lastensa terveystarkastuksiin, mikä mahdollistaisi syvällisemmän keskustelun lapsen terveydestä.

”Ja käydään läpi, mikä ois sen ikäiselle lapselle hyvä, huomioida sen lapsen luonne ja kertoo vähän, et mitä huomioida vanhemmat siinä, et pysyis vähän kärryillä, mistä se lapsi on kiinnostunut. Eli osoittaa kiinnostusta tästäkin asiasta.” (H4)

”Hyvän itsetunnon merkitystä olen yrittänyt, varsinkin silloin, kun vanhemmat on mukana. Et ei tarvi tehdä niin kuin muutki, vaan saat pitää oman päänsä. Se auttaa pelimaailmassa, alkoholin ja tupakan kanssa, että uskaltaa olla eri mieltä. Sitä oon alkanut korostaa.” (H3)

Ongelmapelaamiseen liittyvien riskien kartoittamisessa terveydenhoitajia kiinnostivat paitsi pelaamiseen liittyvät tekijät, myös harrastuksiin ja ystävyys-suhteisiin liittyvät asiat; analyysin mukaan terveydenhoitajat kokivat ystävyys-suhteiden vähyyden, yksinäisyyden ja sosiaalisista tilanteista vetäytymisen riskinä ongelmapelaamisen syntymiselle. Samoin harrastusten puuttuminen koettiin riskitekijäksi. Riskien kartoittaminen koettiin tärkeäksi varsinkin resurssien oikein suuntaamisen vuoksi.

”Että kartotetaan sitä nuoren ja koululaisen arkea. Että jos siellä näyttää, että on yksinäinen ja ei oo kavereita niin mieltä, että semmonen harrastus, jossa ihan tapais niitä kavereita.” (H2)

Riskitekijöiden kartoittamisen välineenä terveydenhoitajat käyttivät suurelta osin avointa keskustelua oppilaiden kanssa. Pääpainona ilmeni terveydenhoitajien halu tukea lasta ja nuorta löytämään itse vastauksia pelaamisen syihin ja vaikutuksiin liittyviin kysymyksiin, asiantuntijalähtöisen määräilevän keskustelun sijaan. Toisaalta vakavammissa tapauksissa heidän mielestään oli tarkoituksenmukaista ottaa ongelma reilusti puheeksi ja sanoa huoli ääneen

oppilaalle ja hänen perheelleen. Tarvittaessa terveydenhoitajat kokivat mahdollisuutena käyttää enemmän aikaa ongelmakohtista keskusteluun ja erilaisten ratkaisujen etsimiseen. Seurantatapaamisten ja tihennettyjen terveystarkastusten järjestämismahdollisuudet vaihtelivat. Terveydenhoitajien kokemuksen mukaan tuen tarve oli hyödyllistä kartoittaa järjestelmällisesti terveystarkastuksissa jokaisen oppilaan kohdalla ja suunnata tuki sitä tarvitseville.

”Mut vähän niin ku keskustellen – no mitä sie ite aattelet, mistä se vois johtua, voisko aatella -- Yritän, että se nuori löytäis itte ne vastaukset, että mie en oo se, joka sanoo, mutta sitten mie tuen sitä.” (H2)

”Perheen tilannetta vähän haistellen, mikä se on. Ja just avoimia kysymyksiä käyttäen saa helpommin selville, mikä se tilanne on. Sen mukaan sitten. Kaikille on jonkun verran tietoa, mutta sitten jos tuntuu, että tää perhe vois tarvita enemmänkin.” (H4)

Ohjauksen välineenä korostuivat terveysneuvonta ja tiedon jakaminen. Terveysneuvonnassa tärkeänä pidettiin avoimuutta ja kunnioittavaa ilmapiiriä. Terveydenhoitajien mukaan pelaamiseen liittyvään terveysneuvontaan ei ollut käytössä erillisiä välineitä, vaan oppilaan terveyteen liittyvät lähtökohdat olivat terveysneuvonnan pohjana.

”Mutta tämä on semmonen uus alue, joka on kouluterveydenhoitajalle tullu haasteena, kun eihän meillä oikeestaan ole sen kummempia välineitä kuin muuhunkaan terveysneuvontaan ja mitä me tiedetään riippuvuuksista. -- Terveysneuvontajana voi perustella liiallista pelaamista terveydellisillä seikoilla.” (H2)

Tiedon jakamisen osalta terveydenhoitajat kokivat tärkeänä tiedottaa vanhempia pelaamiseen liittyvistä asioista. Pelattuihin peleihin ja niihin käytettyyn aikaan liittyvän ohjauksen koettiin olevan myös tärkeää ja lisäävän vanhempien mahdollisuuksia ennaltaehkäistä ongelmapelaamista. Vanhempien oppilaiden kohdalla terveydenhoitajat pitivät hyvänä keinona myös nuorelle suunnattua ohjausta peleihin liittyen. Terveydenhoitajat toivoivat saavansa tulevaisuudessa enemmän tietoa pelien vaikutuksista lapsen ja nuoren kehitykseen. Samoin

terveydenhoitajilta nousi toive ohjausmateriaaleista, jota voisi käyttää tukena peleistä keskusteltaessa.

”Ja sit semmosia varhasen vaiheen niin kuin, nytkin ykkösluokkalaisten vanhemmille laitettiin kaikille se, et tämmönen pelimaailma on nostanut päätään -- et kaikki vanhemmat infotaan siitä.” (H1)

”Ja avoimesti puhutaan näistä asioista, ettei missään nimessä kokonaan kieltää. Koska pitkälle ei pötkitä silläkään, koska se on tätä päivää ja pitää hallita enempi ja enempi. Viestiä se nuorelle, ettei se vie ajatuksista ja arjesta ja mielestä liian paljon tilaa.” (H2)

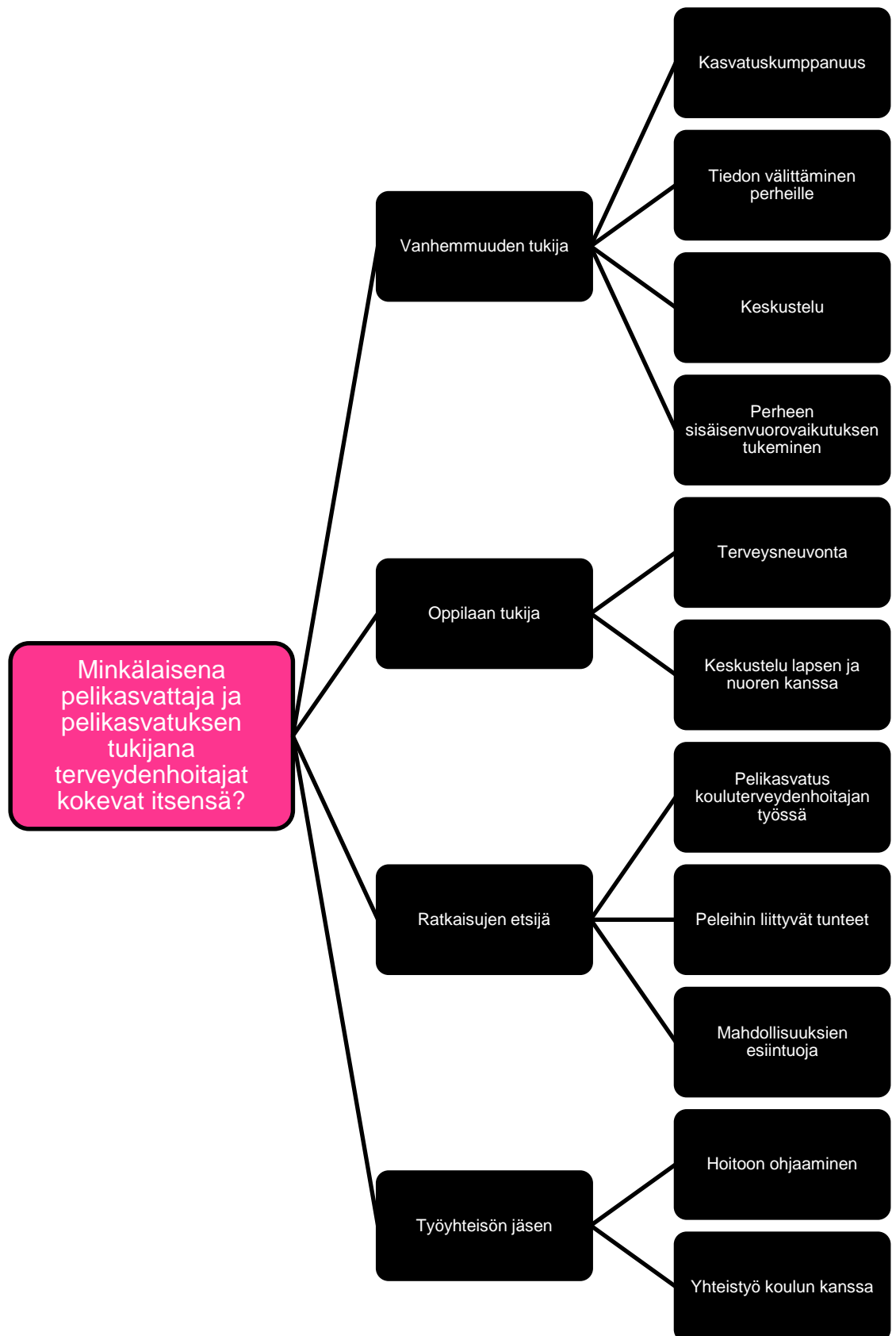
”Onneks noissa meidän lomakkeissa on se kysymys jo aika suoraan, että sitä ei ainakaan unohda kenenkään kohdalla. -- Ei varmaan haittaa, jos ois vaikka antaa joku tietopaketti. -- Mut se vois olla semmonen, et sen vois siinä nopeesti käydä yhdessä läpi, et täällä puhutaan tästä ja tästä asiasta ja tää on tosi tärkeä kohta, et voitte vaikka lukea yhdessä. Et se menis se tieto.” (H3)

5.4 Kouluterveydenhoitajat pelikasvattajana

Yleisesti terveydenhoitajat kokivat oman roolinsa pelikasvatuksessa lähinnä vanhempien tukijoina ja ohjeiden antajina. Heidän mukaansa terveyden edistämisen menetelmät – voimavarojen tukeminen, terveystalkut ja varhainen puuttuminen – ovat pelikasvatuksessa heidän tärkeimmät tehtävänsä. Pelikasvattajan rooliin liittyvät tarkemmat tulokset esitetään tässä luvussa.

Terveydenhoitajien kokemus itsestään pelikasvattajina ja pelikasvatuksen tukijoina jakautui neljään kohtaan, joita olivat työyhteisön jäsen, vanhemmuuden tukija, ratkaisujen etsijä sekä lapsen ja nuoren terveyden edistäjä. Aineiston analyysiin liittyvä kuvio esittää tarkemmin analyysin kulun (Kuvio 5). Pääkohdista voimakkaimmin nousivat esille vanhemmuuden tukeminen sekä lapsen ja nuoren terveyden edistäminen.

Vanhemmuuden tukemisessa koettiin tärkeäksi kasvatuskumppanuus vanhempien kanssa. Terveydenhoitajien mukaan vanhemmat tarvitsivat tukea rajojen asettamisessa ja käytännön menetelmien hahmottamisessa. Tässä suhteessa



Kuvio 5 Sisällön analyysin vaiheet teeman nro. 4 mukaan.

terveydenhoitajat kokivat oman roolinsa juuri vanhemmuuden tukemiseen ja ohjaamiseen liittyvänä.

”Vanhemmat voi tarvia vaan siihen kasvatuksellista apua, et on lupa ja pitääkin laittaa ne rajat ja säännöt.” (H4)

”Et sovitaan, et näin ja näin vois tehä ja sovitaan käynti, et miten on menny ja puretaan sitä, ja mitä sit jatkossa. Osa tykkää, et se on tosi hyvä, et saa tukea.” (H4)

Tiedon välittäminen vanhemmille oli myös tärkeä osa vanhemmuuden tukemista. Terveysneuvojat kokivat tärkeänä välittää vanhemmille uutta tietoa peleihin ja pelaamiseen liittyen, joka heidän mielestään osaltaan vaikutti perheen peleihin liittyviin terveysvalintoihin. Perheen kanssa peleistä keskusteltaessa korostui perheen valintoja kunnioittava sävy, kuitenkin terveydellisiä asioita painottaen. Tiedon välittämisen ohella keskustelu vanhempien kanssa ja vanhempien huolen kuuntelu oli terveydenhoitajien mielestä tärkeä osa pelikasvatuksessa tukemista.

”Sit toki myös vanhemmille tietoa siitä, minkälaisia aikoja tai niinku.. Et millaisista ajoista tulee jo aivoihin niitä muutoksia ja niitä riippuvuusjuttuja, niin kyllä se yleensä herättää vanhempia sit, ku niistä keskustellaan.” (H1)

”Pyrin olemaan mahdollisimman realistinen, en syyttelymentaliteetillä ollenkaan. Kerron ihan lapsen kehityksen näkökulmasta. -- Miten vanhempana voi tukea lasta, että aivot kehittyvät. -- Eli sillä lailla tukien ja mahdollisimman realistisia ja enkä mielestäni ole mitenkään syyttävästi.” (H4)

Terveysneuvojat kokivat tärkeäksi myös perheen sisäisen vuorovaikutuksen tukemisen; mielenkiinnon osoittamisen lapsen pelaamista kohtaan, kuin myös kiinnostuneisuuden näyttämisen muilla lapsen elämän osa-alueilla. Analyysin mukaan terveysneuvonta korostui myös lapsen ja nuoren kanssa käydyissä keskusteluissa. Terveysneuvojien mielestä oli tärkeää tukea nuoren osallisuutta omaan terveyteensä tarjoamalla hänelle ikätasoisia tietoa pelien vaikutuksista esim. uneen ja lepoon sekä kasvuun. He myös mielsivät pelikasvatuksen osaksi muuta terveysneuvontaa. Terveysneuvojien näkemys omasta roolistaan

pelikasvattajana vaihteli, kuitenkin he kokivat pelikasvatuksen tärkeänä ja todennäköisesti vielä tulevaisuudessa kasvavana asiana.

”Näen sen niin kiinteästi liittyvän hyvinvointiin, terveyteen ja omaan hyvinvointiin, ittestä välittämiseen. Että nuori oivaltaa, että se on oma valinta, aivan kuten muutkin terveysvalinnat, tupakointi, päihteet. Tämä on tullut lisänä niihin. Että pitää valita, ottaako siitä vaan ne parhaimmat osat vai antaako sen viedä tilan kaikelta muultakin.” (H2)

”Jonkun näköinen asian esille ottaja niissä terveystarkastuksissa, joka painottaa sitä asiaa. Mutta en koe, että kovin isoa roolia olis. Mutta se rooli tulee varmaan vielä kasvaan.” (H3)

Terveydenhoitajan ja oppilaan välisessä vuorovaikutuksessa korostuivat avoimuus ja tasavertaisuus. Terveydenhoitajat kokivat saaneensa pelaamiseen liittyvää tietoa myös oppilailta itseltään ja heidän mielestään keskusteluissa oli tärkeää osoittaa mielenkiintoa oppilaalle tärkeitä asioita kohtaan sekä pysyä avoimena ja välttää tuomitsevaa ilmapiiriä.

”Kun nuori on vastaanottavainen ja puhutaan tässä samalla tasolla asioista, silloin on vielä paljon tehtävissä.” (H2)

Terveydenhoitajat kokivat oman roolinsa terveystarkastuksessa myös ratkaisujen etsijöinä. Vaikka he kokivat pelikasvatuksen osaksi terveysneuvontaa, se oli heidän mielestään haasteellista, puutteellisten materiaalien ja tiedon vähäisyyden vuoksi. Terveydenhoitajien mukaan teknologian kehityksen mukana pysyminen tuntui vaikealta ja sen myös koettiin tuovan uusia haasteita heidän työhönsä. Ongelmapelaamisen varhainen havaitseminen kouluterveydenhuollossa koettiin tärkeänä ja siihen liittyvien oireiden ja merkkien tunnistamiseen kaivattiin lisää koulutusta.

”Eihän me päästä eroon tästä teknologiasta, se vaan menee eteenpäin, eli täytyy mukautua, mutta siinä on kovasti haastetta tietenkin.” (H3)

Peleihin ja teknologian kehitykseen liittyi monenlaisia tunteita; hallitsematon pelaaminen koettiin lapsen ja nuoren terveyteen liittyvänä uhkana, toisaalta kohtuullisen pelaamisen merkitys koettiin myös terveyttä ja oppimista edistävänä tekijänä. Peleihin liittyvä pelko liittyi yleensä pelimaailmojen tuntemattomuuteen

sekä huoleen, kuinka niiden kehityksessä on mahdollista pysyä perässä. Terveydenhoitajat tunnistivat myös positiivisia mahdollisuuksia, joita pelaamisella on. Näistä nousivat esille mm. kielitaidon harjaantuminen ja tiedon nopea prosessointi.

”Varmaan se jotenki hoksottimia jotenki niinku parantaa tietyllä niin ku näin. Mutta onhan siinä niin paljon sitä huonoakin asiaa. -- Kauhulla katotaan, mitä tästä tulee vastaan. Teknologia vaan menee eteenpäin ja tulee aina vain hienompia ja hienompia laitteita. Pitäisi tekin pysyä mukana.” (H3)

Terveydenhoitajien mukaan he kokivat oman roolinsa pelikasvatuksessa liittyvän myös työyhteisön jäsenyyteen. Tarvittaessa hoitoon ohjaaminen ja yhteistyö varsinkin koulu yhteisön kanssa oli heidän mielestään tärkeä osa pelikasvatusta. Koulu yhteisössä terveydenhoitajat kokivat olevansa tuen antajia, joiden tehtävänä on tuoda esille lapseen ja nuoreen vaikuttavat terveydelliset näkökulmat.

”Olemalla työparina, jos tulee ongelmajuttuja, kuraattorille ja rehtorille ja ketä siellä nyt onkaan, kenen kans toimitaan yhdessä. Jutellaan ja mietitään ratkaisuja.” (H1)

6 POHDINTA

6.1 Tutkimuksen eettisyys

Hirsjärven ym. (2008, 23 – 27) mukaan eettisesti hyvän tutkimuksen perustana tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuksen alussa perehdyin näihin eettisesti hyvän tutkimuksen kriteereihin ja työni eettisinä lähtökohtina korostuvat tutkimukseen osallistuvien terveydenhoitajien ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, kriittisyys tiedonhankinnassa ja tulosten arvioinnissa sekä rehellisyys ja avoimuus tutkimustulosten julkaisemisessa. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen varmistettiin tarjoamalla jokaiselle haastatteluun osallistuneelle terveydenhoitajalle tutkimuksen toteutukseen liittyvät tiedot; opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus, haastattelun vapaaehtoisuus, haastattelumateriaalien käyttöön liittyvät asiat sekä opinnäytetyön toimeksiantajat. Lisäksi työssäni korostuu Kankkusen & Vehviläinen-Julkusen (2013, 214) esiintuoma yksityisyydensuoja, jonka perusteella haastattelunauhoitteet ovat täysin anonyymeja ja ne ovat olleet ainoastaan minun hallussani ja niiden säilyttämisessä on noudatettu erityistä huolellisuutta varmistaen, etteivät ne joudu ulkopuolisten käsiin. Samoin tutkimuksen tulosten esittelyssä on suojeltu haastateltujen terveydenhoitajien yksityisyyttä.

Tutkimuksen aihevalinta lähti omasta mielenkiinnostani aihetta kohtaan ja sitä tukevana tekijänä toimi yhteiskunnallinen keskustelu aiheen ympärillä. Aiheen työelämälähtöisyys tarkentui AC-hankkeen edustajan, Eiri Sholmanin, kanssa käydyn keskustelun myötä. Myöhemmin käydyt keskustelut Rovaniemen kaupungin edustajan kanssa toivat myös työelämän lähemmäksi tutkimukseni perustaa. Niukasti tarjolla oleva tutkimustieto terveydenhoitajien kokemuksista ongelmapelaamisen ennaltaehkäisyyn liittyen tuki myös osaltaan tutkimuksen toteuttamisen tarvelähtöisyyttä.

Koska tutkimuksessa tutkittiin ihmisiin liittyviä asioita, hain tutkimuslupaa Rovaniemen kaupungilta. Se myönnettiin minulle 30.4.2015, jonka jälkeen

haastattelun pohja ja saatekirje toimitettiin Rovaniemen kaupungin kouluterveydenhoitajille etukäteen tutustuttavaksi. Haastateltavat terveydenhoitajat on valikoitu AC-hankkeen pilottikouluista sekä Rovaniemen kaupungin peruskouluista.

Haastatteluiden alussa käytin valmiiksi kirjoitettua pohjaa (Liite 4), jossa kävin läpi tutkimukseen osallistumiseen ja haastatteluun liittyviä asioita; mm. tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta sekä haastattelumateriaalien salassapidosta. Valmiin pohjan avulla varmistin vielä tutkimukseen osallistuvien terveydenhoitajien riittävät ja yhdenmukaiset tiedot tutkimukseen ja haastattelumateriaaleihin liittyen.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tuomen & Sarajärven (2009, 134) mukaan kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi on haasteellista, koska kvalitatiivisen tutkimuksen toteuttamiseen liittyy erilaisia perinteitä, joihin liittyy erilaisia tapoja. Kylmä & Juvakka (2007, 127) ovat todenneet, että kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida uskottavuuden, vahvistettavuuden, reflektiivisyyden sekä siirrettävyyden pohjalta. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2013, 197) tuovat esille saman listan kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden sopivista arviointikriteereistä.

Tutkimuksen uskottavuudesta kertovina seikkoina pidetään Kylmän & Juvakan (2007, 128) mukaan mm. tutkimustulosten varmistelua, jolla pyritään osoittamaan totuuden mukaisesti tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden käsitys tutkittavasta aiheesta. Lisäksi heidän mukaansa tutkimuksen uskottavuutta lisää tutkimustuloksista keskustelu tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden kanssa, minkä tarkoituksena on varmentaa tulosten totuudenmukaisuutta. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2013, 198) mukaan uskottavuuteen liittyy mm. analyysin selkeä kuvaaminen. Näihin rinnastaen arvioin omaa tutkimustani melko luotettavaksi; luotettavuutta lisääviä tekijöitä ovat mm. analyysin tarkka kuvaus ja sitä tukevat kuviot, samoin tutkimustulosten aktiivinen todentaminen

haastatteluista otetuilla lainauksilla tukee tutkimuksen uskottavuutta. Uskottavuutta vähentää mm. Kylmäsen & Juvakan (2007, 128) esille nostama tutkimustulosten oikeellisuuden varmistelu tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden kanssa tutkimuksen eri vaiheissa – toisaalta haastattelumateriaalia oli paljon ja haastattelun pohja tuki hyvin tutkimuskysymyksissä esitettyjä kysymyksiä.

Tutkimuksen siirrettävyyden kannalta mm. Tuomi & Sarajärvi (2009, 138) toivat esille tutkimuksen toistamisen mahdollisuuden luotettavuuteen vaikuttavana tekijänä. Tutkimuksen siirrettävyyden peruseriaatteena oli myös Kankkusen & Vehviläinen-Julkusen (2013, 198) mukaan riittävän tarkka kuvaus tutkimusympäristöstä, tutkimuksen eri vaiheista sekä tutkimukseen osallistujien valintaan liittyvistä kriteereistä. Tämän osalta arvioisin tutkimuksen luotettavaksi; olen esittänyt tutkimuksen kulun osana opinnäytetyön toteutuksen esittelyä ja tutkimuksen toistaminen samoilla menetelmillä olisi mahdollista tutkimusraportissa esitettyjen tietojen pohjalta.

Kylmän & Juvakan (2007, 129) mukaan tutkimuksen vahvistettavuudella tarkoitetaan kokonaisvaltaista tutkimusprosessin kuvaamista, jonka tarkoituksena on antaa toiselle tutkijalle mahdollisuus seurata tutkimusprosessia ikään kuin tutkimuksen toteuttajan jalanjäljissä; hyödyllistä olisi kirjata ylös esim. haastattelutilanteisiin oleellisesti liittyviä asioita sekä menetelmällisiä ratkaisuja ja analyysiin liittyviä oivalluksia. Tuomi & Sarajärvi (2009, 139) nostavat esille ratkaisujen esittämisen täsmällisyyden, jonka avulla lukija pystyy seuraamaan tutkijan päättelyä analyysin eri vaiheissa. Tutkimusprosessin kuvaamisen suhteen koen onnistuneeni työssä hyvin, varsinkin analyysin eri vaiheiden kuvaus mm. kuvioiden avulla vahvistaa lukijan mahdollisuutta seurata analyysiprosessin etenemistä. Haastattelutilanteiden osalta koin tarpeellisenä tuoda esille haastatelluille terveydenhoitajille annetun tiedon tutkimukseen liittyen sekä yhdenmukaistaa haastattelussa käytetyt käsitteet tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi.

Riippuvuuden käsitteeseen liittyy Kylmän & Juvakan (2007, 129) mukaan tutkimuksen tekijän tietoisuus omista lähtökohdistaan tutkimukseen liittyen. Heidän mukaansa tutkijan on syytä arvioida omaa vaikutustaan tutkimusaineistosta esiin nouseviin asioihin. Tuomi & Sarajärvi (2009, 139) toteaa, että tutkimuksen toteutusta on syytä ohjata tieteellistä tutkimusta yleisesti ohjaavat periaatteet. Hirsjärvi ym. (2008, 22) nostaa esille samaan aiheeseen kriittisyyden merkityksen varsinkin oman tutkimustyönsä eri vaiheissa. Tutkimuksen aihevalinnassa olen noudattanut omaa mielenkiintoani aiheeseen liittyen, tutkimusraportissa tarkemmin kuvatun taustatyön kautta aiheelleni löytyi työelämälähtöinen oikeutus, jonka pohjalta lähdin työstämään työtäni. Analyysin eri vaiheissa olen tavoitellut vastauksista haastatteluihin osallistuneiden terveydenhoitajien ääntä ja nostanut esille asioita, jotka he ovat kokeneet tärkeäksi tuoda esiin. Haastattelun teemat ohjasivat haastattelua osaltaan ja vaikuttivat saatujen vastausten sisältöihin. Kuitenkin haastattelujen teemat nousivat tutkimuksen alussa toteutetun tiedonhaun ja toimeksiantajien toiveen pohjalta. Tältä osin koen tutkimukseni luotettavuuden onnistuneeksi.

6.3 Tulokset suhteessa aiempiin tutkimuksiin ja niiden merkitys alalle

Tutkimuksen tuloksissa korostuivat terveydenhoitajien tarve saada lisää koulutusta ongelmapelaamisen ennaltaehkäisyyn tehostamiseksi. Terveydenhoitajien kokemukset nykyisin tarjolla olevan tiedon olevan pirstaleisuudesta ja vaikeasti löydettävyydestä tulevat ilmi myös Salokosken & Mustosen (2007, 99) esittämässä näkökulmassa, ettei Suomessa ole vakiintunutta käytäntöä ongelmapelaamisen tunnistamiseen tai määrittämiseen. Terveydenhoitajien kokemus ongelmapelaamiseen liittyvän puheeksi ottamisen haasteellisuudesta tulee esille myös esim. Räisäsen (2013) pro gradu -tutkielmassa, jonka tuloksista ilmenee mediataitojen opettamisen haasteellisuus sekä mediakasvatukseen liittyvä koulutustoive.

Lisäkoulutuksen tuoman tiedollisen varmuuden avulla kouluterveydenhoitajat uskoivat pystyvänsä tehokkaampaan ongelmapelaamisen ennaltaehkäisyyn kuin he tällä hetkellä pystyvät. Toisaalta Harviainen ym. (2013, 12 – 13) sekä

Salokoski & Mustonen (2007, 25) toteavat julkaisuissaan, ettei peli- ja mediakasvatus vaadi kasvattajalta syvällistä tietoutta pelien tai median eri alueista, lienee kuitenkin perusteltua lisätä kouluterveydenhoitajien tietoutta ongelmapelaamisen vaikutuksista oppilaiden turvalliseen kasvuun ja kehitykseen, jolloin toteutuisi terveydenhuoltolaissa (2010) määrätty terveydenhuollon yhteneväisyyden periaate sekä terveys näyttöön perustuminen.

Terveydenhoitajien esille nostama toive ohjausmateriaaleihin liittyen näyttäisi olevan otettu huomioon esim. opiskelijoiden tekemissä opinnäytteistä, joista löytyi ohjauksen tueksi materiaalia niin oppilaalle itselleen suunnattuna kuin vanhemmille ja ammattilaisille suunnattuna. Esim. ”Pelaatko fiksusti - opaslehtinen koululaisille.” (Kalaranta & Lappi 2013) toi selkeästi esiin pelaamiseen liittyviä riskitekijöitä sekä oppilaille mahdollisuuden arvioida omaa pelaamistaan selkeiden väittämien avulla. Samoin Tanskasen (2014) ”Askelmerkit pelikeskusteluun. Opas vanhemmille ja ammattilaisille.” toi selkeästi esille mm. pelien ja pelaamisen erilaiset ulottuvuudet ja niihin liittyvät hyödyt ja haitat. Lisäksi opas antoi käytännön vinkkejä esim. pelaamisen puheeksi ottamiseen.

Terveydenhoitajat nostivat myös toistuvasti esiin vanhemmuuden tukemisen sekä yhteistyön kodin kanssa tärkeäksi keinoksi ongelmapelaamisen ennaltaehkäisyyn kannalta. Myös Bélanger ym. (2011) tuovat esille vanhempien tiedollisen tukemisen ongelmapelaamiseen liittyvänä tärkeänä asiana, samoin kuin heidän tutkimuksestaan nousee esille pelaamisen puheeksi ottaminen nuorten terveydenhoidossa.

Näiltä osin tutkimukseni näyttäisi olevan yhteneväisessä linjassa aiempiin tutkimuksiin nähden. Jolloin sen suorat työelämään kohdistuvat vaikutukset ovat verrattain vähäiset. Nykyisillään oleva pirstaleinen tieto ei hyödytä terveydenhoitajia heidän työssään. Toisaalta terveydenhoitajien esille nostamat toiveet pelaamiseen liittyvän tiedon lisäämisestä ja niiden asianmukaiset perustelut antavat valtakunnallisella tasolla aiheen arvioida

kouluterveydenhoitajien ongelmapelaamiseen liittyvän osaamisen yhdenmukaistamista, esim. koulutuksen avulla.

6.4 Oman oppimisen arviointi

Opinnäytetyöprosessin aikana ammatillisuutta tukevaa oppimista sekä ammatillisesti hyödynnettävää kasvua on tapahtunut monilla eri alueilla. Yksinkertaisimmillaan oppiminen on ollut konkreettista uusien asioiden opiskelua; tiedonhakuun ja uuden tiedon soveltamiseen liittyen. Kuten myös itse opinnäytetyön kirjoittaminen – ideointi, suunnittelu, aikataulussa pysyminen, tekstin johdonmukaisuus ym. – on ollut hyödyllinen prosessi tulevaa ammatillista osaamista silmällä pitäen. Syvämmänpänä oppimiskokemuksena pidän tutkimuksen toteutumiseen liittyviä seikkoja: varsinkin vuorovaikutusta terveydenhoitajien kanssa sekä eettistä osaamista mm. aineiston säilytyksen ja tulosten julkistamisen suhteen. Myös ohjauksen merkitys on korostunut työni eri vaiheissa.

Merkittävimpana kasvukokemuksena koen varsinaiset kouluterveydenhoitajien haastattelut. Haastattelutilanteissa koin itseni tasavertaiseksi toimijaksi haastatteluihin osallistuneisiin terveydenhoitajiin nähden, sen seurauksena ammatillisen vastuun tunne lisääntyi – tunsin vastuuta tutkimuksen loppuun saattamisesta sekä tulosten julkistamisesta ja toimittamisesta terveydenhoitotyön käyttöön.

Vastuu korostui entisestään, kun tarkastelin sitä toimeksiantajiin nähden – työn edetessä arvioin toistuvasti sen työelämälähtöisyyttä ja merkitystä toimeksiantajille.

Ohjaamiseen liittyen havaitsin opinnäytetyön ohjauksen ja sen lomassa kannustuksen toimivan työhön sitoutumista vahvistavana tekijänä. Yhdistän tämän nyt käytännön tasolla hoitotyöhön; asiakaslähtöisen ohjauksen, tiedonannon ja hoidon jatkuvuuden merkitys hoitoon sitouttavana tekijänä avautui minulle tämän työn kautta erittäin henkilökohtaisella tasolla.

Tiedonhaun kautta olen paitsi syventänyt omaa osaamistani tiedonhakuun liittyen, esim. hakusanojen käyttöön ja oleellisen tiedon poimimiseen liittyen, olen myös saanut paljon uutta tietoutta ongelmapelaamiseen liittyvistä tekijöistä, jotka lisäävät ammatillista valmiuttani niihin liittyviin tilanteisiin puuttumisessa. Lisäksi olen syventänyt tietojani terveyden edistämiseen liittyen ja sen menetelmien soveltamiseen käytännössä.

6.5 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet

Terveydenhoitajat kokivat pelaamisen ja teknologian kehityksen kuuluvan osaksi tämän ajan lasten ja nuorten elämää, he myös kokivat sen olevan hallitsemattomana terveysriski, johon terveydenhoitajan pitäisi pystyä puuttumaan. Nykyisellään terveydenhoitajat kokivat yhteistyön oppilaiden perheiden kanssa hyvänä, mutta omat valmiutensa ongelmapelaamisen ennaltaehkäisyyn he kokivat puutteellisena, koska peleihin liittyvää tietoa ei ollut tarjolla riittävästi. Tutkimukseni pohjalta kehittämissuhteina nouseekin vahvasti esille pelaamiseen liittyvän koulutuksen lisääminen sekä havainnollistavan ohjausmateriaalin tuottaminen terveydenhoitajien työn tueksi. Ohjausmateriaaleihin liittyvä toive toisaalta näyttäisi ratkeavan materiaalien paremmalla suuntaamisella, esim. jatkotutkimuksena voitaisiin tuottaa kirjallisuuskatsaus tai toiminnallinen opinnäytetyö, joka kokoaisi olemassa olevan tiedon ja materiaalin yhteen terveydenhoitajien käytettäväksi. Vastuu työn tuottaman materiaalin saattamisesta terveydenhoitajien käyttöön olisi kuitenkin esimiestasolla.

Terveydenhoitajat olivat lähteneet toteuttamaan digitaalisiin peleihin liittyvää terveysneuvontaa juuri terveydellisistä lähtökohdista, he kuitenkin kokivat ongelmapelaamiseen liittyvien riskien tunnistamisen haasteellisena ja kaipasivat siihen lisätietoa. Heidän kokemuksensa mukaan tietoa oli löydettävissä pirstaleisena. Pirstaleisen tiedon tarjonnan vuoksi olisikin tärkeää tuottaa valtakunnallinen opas kouluterveydenhuoltoon, joka sisältäisi digitaalisiin peleihin liittyvää tietoa. Esim. Kouluterveydenhuolto -oppaan (Stakes 2002) uusiminen ja digitaalisten pelien sisällyttäminen osaksi sitä toisi

kouluterveydenhoitajille yhteneväisen linjan digitaalisiin peleihin liittyvään terveysneuvontaan. Terveydenhoitotyön yhteneväisyyden toteutumisen kannalta opas olisi erittäin perusteltua tuottaa.

Edelleen toiminnallisilla opinnäytetöillä olisi paikkansa myös teemapäivien ja vanhempainiltojen järjestämisessä kouluilla. Haastatteluihin osallistuneet terveydenhoitajat olivat kokeneet kouluilla järjestetyt teemapäivät ja vanhempainillat hyödyllisiksi niin vanhemmille kuin heille itselleenkin niiden sisältämän tietomäärän vuoksi. Pienemmässä mittakaavassa – terveydenhoitajan ja myös muiden alojen koulutuksien – erilaisten ohjaustilanteiden harjoittelun voisi järjestää myös teemailtapäivän tapaisesti kouluilla, jolloin niihin olisi mahdollista osallistua niin oppilaiden ja heidän vanhempainensa kuin koulun opettajien ja terveydenhoitajienkin.

Yhteenvedona tiedon ja terveydenhoitajien yhdistäminen olisi edullisinta kaikkien kannalta. Ennaltaehkäisevällä työllä pystytään myös digitaalisten pelien kohdalla mm. estämään syrjäytymistä sekä vähentämään pelaamisen aiheuttamien terveyshaittojen kustannuksia yhteiskunnallisella tasolla.

LÄHTEET

- ArctiChildren InNet (2012-2014). Empowering School e-Health Model in the Barents region. Project plan for the Kolartic ENPI CBC program. Viitattu 9.1.2015 <http://some.lappia.fi/blogs/actthree/files/2012/03/Project-planArctiChildren-InNet130611.pdf>.
- Bélanger, R., Akre, C., Berchtold, A. & Michaud, P-A. 2011. A U-shaped association between intensity of Internet use and adolescent health. *Pediatrics* 1.2.2011, 127.
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. *Terveydenhoitajan osaaminen*. 2. uudistettu painos. Helsinki: Edita.
- Harviainen, T., Meriläinen, M. & Tossavainen, T. 2013. *Pelikasvattajan käsikirja*. www.pelikasvatus.fi
- Hietanen-Peltola, M. 2013. *Lääkärin käsikirja. Lääkärin tarkastukset kouluterveydenhuollossa*. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 6.9.2015 http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00677&p_haku=terveysneuvonta.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. *Tutki ja kirjoita*. 13.–14. osin uudistettu painos. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Häkkinen, E. 2013. *Sairaanhoidajan käsikirja. Terveyden edistäminen*. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 6.9.2015 http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk00489&p_haku=terveysneuvonta.
- Kalaranta, K. & Lappi, J. 2013. *Digitaalipelaamisen haittavaikutukset lasten ja nuorten terveyteen*. Opaslehtinen koululaisille. Vaasan ammattikorkeakoulu. *Hoitotyön koulutusohjelma*.
- Kallio, K., Mäyrä, F. & Kaipainen K. 2009, *Pelikulttuurin monet kasvot. Digitaalisen pelaamisen arkiset käytännöt Suomessa*. Pelitutkimuksen vuosikirja 2009. www.pelitutkimus.fi
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karvinen, J. & Mäyrä, F. 2011. *Pelaajabarometri 2011. Pelaamisen muutos*. Tampereen yliopisto. Informaatiotutkimuksen ja interaktiivisen median laitos. Viitattu 7.1.2015 http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/65502/pelaajabarometri_2011.pdf?sequence=1.

- Ketamo, H., Suominen, M. & Kiili, K. 2009. Käsiterakenteet ja sosiaaliset verkostot oppimispelien tutkimuksessa. Pelitutkimuksen vuosikirja 2009. www.pelitutkimus.fi
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1.painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kyngäs, H & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 1/1999, 11.
- Mäyrä, F. & Ermi, L. 2014. Pelaajabarometri 2013. Mobiilipelaamisen nousu. Tampereen yliopisto. Informaatiotieteiden yksikkö. Viitattu 7.1.2015 https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/95150/pelaajabarometri_2013.pdf?sequence=1.
- Pietilä, A-M. 2012. Terveystiedon edistäminen. Teoriasta toimintaan. 1. – 2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Rovaniemen kaupunki 2015. Koulutus ja opiskelu. Viitattu 20.1.2015 <http://www.rovaniemi.fi/fi/Palvelut/Koulutus-ja-opiskelu/Koulujen-yhteystiedot-ja-sijainnit>.
- Rovaniemen kaupunki 2015. Kouluterveydenhuolto. Viitattu 1.4.2014. <http://www.rovaniemi.fi/fi/Palvelut/Terveys/Kouluterveydenhuolto>.
- Räsänen, L. 2013. Ammattikasvattajien näkemyksiä mediakasvatuksen käytännöistä ja materiaaleista. Lapin yliopisto. Mediakasvatustieteiden tiedekunta.
- Salokoski, T & Mustonen, A. 2007. Median vaikutus lapsiin ja nuoriin – katsaus tutkimuksiin sekä kansainvälisiin mediakasvatukseen ja – säätelyn käytäntöihin. Mediakasvatusseura Ry.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Terveystiedon edistämisen laatusuositus. 2. muuttamaton painos.
- Stakes 2002. Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Saarijärvi.
- Tanskanen, J. 2014. Askelmerkit pelikeskusteluun. Opas vanhemmille ja ammattilaisille. Humanistinen ammattikorkeakoulu. Kansalaistoiminnan ja nuorisotyön koulutusohjelma.
- Terho, P., Ala-Laurila, E-L, Laakso, J., Krogius, H & Pietikäinen, M. 2002. Kouluterveydenhuolto. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Terveystiedonhuoltolaki 30.12.2010/1326.

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012. Laaja terveystarakastus. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013. Nuoret pelissä. Tietoa kasvattajille lasten ja nuorten digitaalisesta pelaamisesta ja rahapelaamisesta.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: Tammi.
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011/338.
- Verke 2014. Verkkoroolipeli nuorisotyön välineenä. Viitattu 14.1.2015
<http://www.verke.org/hyvat-kaytannot/item/403-verkkoroolipeli-nuorisotyon-valineena>.
- Young, K. 2009. Understanding Online Gaming Addiction and Treatment Issues for Adolescents. The American Journal of Family Therapy. 11.9.2009, 37

LIITTEET


Liite 1. Tutkimuslupa

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Haastattelurunko

Liite 4. Haastattelun alkusanat

Liite1. Tutkimuslupa

 **Rovaniemi**
Perusturvapalvelut
Perusturvan toimialajohtaja
Markus Hemmilä

Viranhaltijapäätös

30.4.2015/44 §

Dno KAUPKIRJ: 17 /2015

Tutkimuslupa/Paula Sankala

Asia Lapin ammattikorkeakoulussa terveydenhoitaja opiskelija Paula Sankala anoo tutkimuslupaa opinnäytetyön tekemiseen. Tutkimuksen tavoitteena on tarkastella kouluikäisten ongelmapelaamisen ennaltaehkäisyn menetelmistä kouluterveydenhoitajan arvioimana.

Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa kouluterveydenhoitajien käytössä olevia menetelmiä lasten ja nuorten ongelmapelaamisen ennaltaehkäisyssä.

Tutkimuksen ohjaajajana toimii lehtori Arja Jääskeläinen.

Liitteenä tutkimuslupahakemus ja tutkimussuunnitelma.

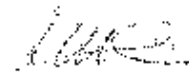
Tutkimuksessa on noudatettava hienovaraisuutta ja tutkimuksen teon eettisiä periaatteita, luotettavuutta ja puolueettomuutta ja anonyymiyttä sekä salassa pidon velvoitteita. Tutkimuksen teossa on noudatettava henkilötietolain periaatteita.

Tutkimuksen toteuttamisesta on sovittava erikseen Rovaniemen kaupungin sosiaalivierätyöntekijöiden osalta palveluesimies Kaisa-Maria Rantajarven kanssa.

Tutkimuksesta tulee toimittaa yksi kappale paperilla Rovaniemen kaupungin sosiaalipalveluiden käyttöön ja se on lähetettävä sosiaali- ja terveystieteiden keskuksen, palveluesimies Kaisa-Maria Rantajarvi, PL 8216, Rovakatu 1, 96101 Rovaniemi sekä yksi kappale sähköisesti osoitteella kaisa-maria.rantajarvi@rovaniemi.fi.

Päätös Myönnetään tutkimuslupa Paula Sankalalle liitteenä 1 olevan anomuksen mukaisesti.

Tutkimuksessa on noudatettava henkilökisterilain ja asiakirjojen julkisuuslain säännöksiä ja hyvän käytännön mukaisia tutkimuseettisiä periaatteita.

Allekirjoitus


Markus Hemmilä
Perusturvan toimialajohtaja

Toimeenpano

Paula Sankala, Arja Jääskeläinen, Kaisa-Maria Rantajarvi, Tiia Karjalainen, Tarja Laurila

Liite 2. Saatekirje

Hei.

Opiskelen terveydenhoitajaksi Lapin ammattikorkeakoulussa ja teen opinnäytetyössäni tutkimusta kouluikäisten ongelmapelaamisen ennaltaehkäisyn menetelmistä kouluterveydenhoitajan arvioimana.

Tutkimuksessani haastattelen Lapin alueella kouluterveydenhoitajia ja kartoitan heidän käytössä olevia menetelmiä lasten ja nuorten ongelmapelaamisen ennaltaehkäisyssä. Tavoitteenani on tuottaa yhteenveto ongelmapelaamisen ennaltaehkäisyn menetelmistä kouluterveydenhoitajien arvioimana sekä tuoda esille toimivat ja kehittämistä vaativat menetelmät.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja tutkimustuloksia käsitellään anonymisti niin, ettei niistä käy selville yksittäisten terveydenhoitajien vastaukset. Haastatteluissa esiin tulleet asiat tulevat vain tämän tutkimuksen käyttöön ja haastattelutallenteet ja muu haastattelumateriaali tuhoetaan tutkimuksen valmistumisen jälkeen.

Vastaan mielelläni mahdollisiin lisäkysymyksiin tutkimukseen liittyen.

Ystävällisesti

Paula Sankala

paula.sankala@edu.lapinamk.fi

p. XXXXXXXXXX

Liite 3 1(2). Haastattelun runko

- 1) Millaiset mahdollisuudet kouluterveydenhoitajalla on havaita oppilaissa ilmeneviä digitaalisen ongelmapelaamisen aiheuttamia oireita varhaisessa vaiheessa?
 - a) Millaisia digitaalisen pelaamisen oppilaille aiheuttamia positiivisia vaikutuksia kohtaat työssäsi?
 - b) Millaisia digitaalisen ongelmapelaamisen oppilaille aiheuttamia oireita kohtaat työssäsi?
 - c) Millaisten oppilaiden / perheiden kohdalla digitaalisten pelien ongelmapelaamisen ennaltaehkäisy korostuu?
 - d) Mitkä ovat digitaaliselle ongelmapelaamiselle altistavia tekijöitä?

- 2) Millaisia menetelmiä kouluterveydenhoitajalla on käytettävissä oppilaiden digitaalisten pelien ongelmapelaamisen ennaltaehkäisemiseksi?
 - a) Miten toteutat digitaaliin peleihin liittyvää terveyden edistämistä jokaisen oppilaan / perheen kohdalla?
 - b) Miten toteutat digitaaliin peleihin liittyvää terveyden edistämistä niiden oppilaiden kohdalla, joilla on suurempi alttius ongelmapelaamiselle?
 - c) Miten huomioit oppilaan perheen yksilölliset tarpeet digitaaliseen ongelmapelaamiseen vaikuttavana tekijänä?
 - d) Miten huomioit koulu yhteisön merkityksen digitaaliseen ongelmapelaamiseen vaikuttavana tekijänä?

Liite 3 2(2). Haastattelun runko

- 3) Millaisena pelikasvattajana ja pelikasvatuksen tukijana koet itsesi kouluterveydenhoitajan työssä?
 - a) Millainen on kouluterveydenhoitajan rooli pelikasvattajana?
 - b) Miten kouluterveydenhoitaja voi tukea perheitä pelikasvatuksessa?
 - c) Miten kouluterveydenhoitaja voi tukea kouluuyhteisöä pelikasvatuksessa?

- 4) Millaisena koet kouluterveydenhoitajan nykyiset mahdollisuudet ennaltaehkäistä oppilaiden digitaalisen ongelmapelaamisen syntymistä?
 - a) Millaiset ovat tiedolliset valmiutesi digitaalisten pelien ongelmapelaamisesta ja kohtuullisesta pelaamisesta?
 - b) Millaista koulutusta olet saanut digitaalisten pelien ongelmapelaamisen käsittelyyn oppilaiden ja heidän perheidensä kanssa?
 - c) Millaista tukea saat työyhteisössäsi (esim. opettajilta, oppilashuoltoryhmältä, lääkäriltä) digitaaliseen ongelmapelaamiseen liittyvissä asioissa?
 - d) Millaisia kehittämissuhteita sinulla on kouluterveydenhoitajien pelikasvatuksen tukemiseksi?

Liite 4. Haastattelun alkusanat

Minun nimeni on Paula Sankala ja teen opinnäytetyötä Lapin ammattikorkeakoulussa aiheesta: Kouluikäisten ongelmapelaamisen ennaltaehkäisy menetelmät – Kouluterveydenhoitajan arvioimana. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa kouluterveydenhoitajien käytössä olevia menetelmiä lasten ja nuorten ongelmapelaamisen ennaltaehkäisyssä. Ja tavoitteena on tuottaa yhteenveto näistä menetelmistä sekä tuoda esille toimivat ja kehittämistä vaativat menetelmät.

Tähän haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja haastattelu toteutetaan anonymisti. Kaikki haastattelutallenteet säilytetään vain tätä tutkimusta varten ja vain minun hallussani. Kaikki haastattelumateriaali tuhoetaan, kun työ on saatu valmiiksi.

Digitaalisilla peleillä tarkoitetaan tässä haastattelussa tietokone-, mobiili- ja konsolipelejä. Ja pelikasvatuksella tarkoitetaan digitaalisiin peleihin liittyvää kasvatusta, jonka tarkoituksena on antaa oppilaalle valmiuksia toimia pelien maailmassa, esimerkiksi keskustelu pelien sisällöistä.

Aloitetaan haastattelu.