



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Alexi Alanko, Paavo Honkanen

---

## **Nuorten aikuisten peliriippuvuuden tunnistaminen** **Kirjallisuuskatsaus**

Opinnäytetyö

Kevät 2021

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijät: Aleksi Alanko ja Paavo Honkanen

Työn nimi: Nuorten aikuisten peliriippuvuuden tunnistaminen: Kirjallisuuskatsaus

Ohjaaja: Mari Salminen-Tuomaala, TtT, Vastuuyliopettaja, Kliininen hoitotyö ja Paula Paussu, HTM, lehtori

Vuosi: 2021

Sivumäärä: 55

Liitteiden lukumäärä: 7

---

Tämä opinnäytetyö käsittelee nuorten aikuisten peliriippuvuuden tunnistamista. Pelaamisen suosio on kasvanut viimeisten vuosien aikana. Kaikki pelaaminen ei ole riippuvuutta, mutta pelaaminen saattaa aiheuttaa riippuvuutta. Tämä opinnäytetyö on osa Ovi auki elämään -hanketta.

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata kerättyä tietoa ja tuottaa tietoa hoitotyön ammattilaisille peliriippuvuuden varhaisesta tunnistamisesta ja ennaltaehkäisystä. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla tuotettiin tietoa nuorten aikuisten peliriippuvuuden oireista, tunnistamisesta ja haasteista, joita liittyy nuorten peliriippuvuuden tunnistamiseen. Peliriippuvuudesta on vähän tietoa ja sitä löytyy lähinnä rahapelaamisen näkökulmasta. Ammattilaisen on hyvä tunnistaa mahdollinen peliriippuvuusoireilu pelaamisen kasvaneen suosion takia.

Opinnäytetyötä ohjanneet tutkimuskysymykset olivat: 1. Miten nuori peliriippuvainen oireilee? 2. Miten sairaanhoidaja tunnistaa nuoren peliriippuvaisen? 3. Millaisia haasteita liittyy nuorten peliriippuvuuden tunnistamiseen?

Tuloksissa nousi esille, että peliriippuvuuden oireiden ohella ilmenee muita mielenterveyden ongelmia ja että suomenkielinen tieto peliriippuvuuden tunnistamisesta on vähäistä. Monissa tutkimuksissa nousi esille myös ongelman määrittelyn moninaisuus. Siinä, missä osa tutkimuksista käsittelee nettiaddiktiota, osa käsittelee peliriippuvuutta ja osa kumpaakin. Peliriippuvuuteen liittyvät fyysiset ongelmat verrattuna muihin riippuvuuksiin ovat pieniä, kun taas muut ongelmat ovat usein fyysisiä oireita merkittävämpiä. Tuloksissa käy ilmi, ettei kaikki pelaaminen ole riippuvuutta ja peliriippuvuudesta tiedetään vielä vähän. Sosiaalisen oireilun tunnistaminen on haastavaa pelaamisen yleisyyden vuoksi. Yksi peliriippuvuuden suurimmista vaikutuksista on pelaamiseen käytetty aika.

<sup>1</sup> Asiasanat: Peliriippuvuus, mielenterveysongelmat, nuori, sairaanhoitajat, ennaltaehkäisy

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree programme in Nursing

Specialisation: Nursing

Author/s: Aleksi Alanko & Paavo Honkanen

Title of thesis: Identifying gaming addiction in young adults

Supervisor(s): Mari Salminen-Tuomaala, PhD, Principal Lecturer, Clinical Expertise and Paula Paussu, Msc Admin, Senior Lecturer

Year:2021

Number of pages: 55

Number of appendices: 7

---

The subject of this thesis was the identification of gaming addiction in young adults. The popularity of gaming has grown in recent years. Not all gaming is addictive, but gaming can cause addiction, which is the issue the thesis addresses. The thesis is part of A Door Open to Life -project. The purpose of the thesis was to describe the information gathered through a descriptive literature review and to provide knowledge to nursing professionals about the early identification and prevention of gaming addiction. Information on symptom identification and challenges of gaming addiction in young adults, including the identification of gaming addiction in young people, was provided using a descriptive literature review. There are few studies available about gaming addiction, and the ones available are mainly from the point of view of gambling. It is good for a professional to recognize possible symptoms of gaming addiction as gaming further grows in popularity.

Research questions that guided the thesis: 1. How does a young gaming addict show symptoms? 2. How does a nurse identify a young gaming addict? 3. What are the challenges associated with identifying youth gaming addiction?

The results showed that in addition to the symptoms of gaming addiction, there are other mental health problems, and the lack of knowledge about the identification of gaming addiction is sparse in studies conducted in Finnish. In many studies, the diversity of problem definition was apparent. Whereas some studies deal with online addiction, others deal with gaming addiction and some deal with both. The physical problems associated with gaming addiction are small compared to other addictions, while other problems are often more significant than physical symptoms. The results indicate that not all gaming is addictive, and in fact, little is known about gaming addiction. Identifying social symptoms is challenging because of the prevalence of gaming. One of the biggest effects of gaming is its time consumption.

<sup>1</sup> Keywords: Gaming addiction, mental health problems, young, nurses, prevention

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä .....	1
Thesis abstract .....	2
SISÄLTÖ.....	3
1 JOHDANTO .....	5
2 TIEDONHAKU JA TIEDON HANKINTA PROSESSINA.....	7
3 NUORTEN MIELENTERVEYS JA PELIRIIPPUVUUS .....	8
3.1 Nuoren mielenterveys ja siihen vaikuttavat tekijät .....	8
3.2 Nuorten mielenterveysongelmat.....	9
3.2.1 Ahdistuneisuushäiriöt .....	10
3.2.2 Masennus ja masennusoireilu .....	11
3.2.3 Käytöshäiriöt.....	11
3.2.4 Psykoosisairaudet .....	12
3.2.5 Itsetuhoisuus.....	12
3.3 Nuorten riippuvuusongelmat.....	13
3.3.1 Peliriippuvuus .....	14
3.3.2 Hikikomorit ja peliriippuvuus.....	17
3.3.3 Älylaitteiden käytön yhteys peliriippuvuuden kehittymiseen .....	17
3.3.4 Peliriippuvuuden yhteys nuoren mielenterveysongelmiin .....	19
4 HOITAJAN ROOLI NUOREN PELIRIIPPUVUUDEN TUNNISTAJANA ...	21
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	23
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN .....	24
6.1 Aineiston keruu.....	24
6.2 Aineiston analysointi .....	28
6.3 Deduktiivinen sisällönanalyysi .....	29
7 TULOKSET.....	33
7.1 Nuorten peliriippuvuuden tunnistamisen haasteet.....	33
7.1.1 Psykkiset tekijät peliriippuvuuden tunnistamisen haasteena .....	33
7.1.2 Sosiaaliset tekijät peliriippuvuuden tunnistamisen haasteena.....	34

7.2	Sairaanhoidtaja nuoren peliriippuvuuden tunnistajana .....	35
7.2.1	Fyysisen oireilun tunnistaminen.....	36
7.2.2	Psyykkisen oireilun tunnistaminen.....	37
7.2.3	Sosiaalisen oireilun tunnistaminen .....	38
7.3	Nuoren peliriippuvuuden oireilu .....	39
7.3.1	Peliriippuvuuteen liittyvät fyysiset oireet.....	39
7.3.2	Peliriippuvuuteen liittyvät psykososiaaliset oireet.....	40
8	POHDINTA .....	42
8.1	Tutkimustulosten tarkastelua .....	42
8.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	44
8.3	Jatkotutkimusaiheita ja kehittämisideoita .....	45
9	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	47
	LÄHTEET.....	49
	LIITTEET .....	55

# 1 JOHDANTO

Digipelaaminen on tällä hetkellä suosituempaa kuin koskaan ennen, ja sen suosio kasvaa entisestään. Pelaaminen ei ole pelkästään nuorten harrastus, vaan lähes kaikenikäiset pelaavat erilaisilla tietoteknisillä laitteilla. Erityisesti mobiilipelaaminen on kasvattanut pelaamisen suosiota huomattavasti vuoden 2013 jälkeen, kun älypuhelimet alkoivat yleistyä. (Kinnunen, Lilja & Mäyrä 2018.) Pelaamisen yleistymisestä löytyy paljon hyviä puolia, mutta sen mukana tulee myös huonoja puolia: liiallinen pelaaminen koituu usein ongelmaksi ja elämää haittaavaksi tekijäksi. Liiallisen pelaamisen haitat voivat ilmetä psyykkisinä, fyysisinä, sosiaalisina tai taloudellisina ongelmina. (Mielenterveystalo, [viitattu 22.11.2019]).

Opinnäytetyön aihe on tärkeä pelaamisen nopean yleistymisen vuoksi ja pelaamiseen liittyvän suomenkielisen tutkimuksen vähäisyyden vuoksi. Suomessa ongelmapelaamisen hoitoon käytettäviä resursseja on vain vähän ja ammattilaisten tiedonpuute aiheesta on olennainen ongelma peliriippuvuuden hoidossa. Pelaamisen yleistyessä ja siihen liittyvien haittojen seurauksena yhä useampi hakeutuu hoitoon pelaamiseen liittyvien ongelmien vuoksi. (Jaakkola 2008.) Asiaan liittyen peliriippuvuuden ennaltaehkäisyllä ja varhaisella tunnistamisella on tärkeä rooli tulevaisuudessa, jotta voidaan ehkäistä pelaamisesta koituvia haittoja erityisesti nuorten elämässä.

Tämänhetkiseen hallitusohjelmaan kuuluu hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Tavoitteisiin kuuluu kansansairauksien ehkäisyn ja hoidon vaikuttavuuden kehittäminen, sekä matalankynnyksen elintapaohjauksen ja ennaltaehkäisevien toimien lisääminen. Tavoitteisiin kuuluu myös riippuvuuksien vähentäminen päivittämällä päihdestrategiaa ehkäisevän työn edistämiseksi ja päihdepalveluiden kokonaisuuden yhteensovittamiseksi. Pelihaittojen ehkäisy on osana rahapelipoliittista ohjelmaa. (Valtioneuvosto 2019, 145.)

Tämä opinnäytetyö käsittelee peliriippuvuuden tunnistamista ja digipelaamisen negatiivisia vaikutuksia pelaajissa. Aiheesta ei ole niin paljon tietoa, kuin esimerkiksi rahapelaamisesta. Varsinkin suomalaisia artikkeleita digipelaamiseen liittyen löytyy niukasti. Pelaajien määrä on kuitenkin kasvanut viimeisten 10 vuoden aikana huomattavasti. (Kinnunen ym. 2018.) Erityisesti terveydenhoitoalalla pidempään työskennelleet ammattilaiset eivät välttämättä ole saaneet tästä aihealueesta ajantasaista tietoa ja sosiaali- ja terveysministeriön tekemän tutkimuksen perusteella "henkilökunnan koulutuksen ja tiedon saannin tarve nousi esiin yhtenä tärkeimmistä kehittämiskohteista" (Jaakkola 2008). Tiedon

avulla ammattilaisten on helpompi kohdata peliriippuvaisia, tunnistaa peliriippuvuutta, puuttua siihen ajoissa tai jopa ehkäistä peliriippuvuutta. Oulun yliopiston tekstissä (Oulun yliopisto 2017) kerrotaan, että tutkimusnäyttöä on saatu viime aikoina siitä, ettei ongelmallinen digipelaaminen olisi pelkästään itsenäinen, ongelmallinen käyttäytymismalli, vaan se voi olla myös psyykkisen sairauden liitännäisoire, johon ammattilaisten tulisi osata kiinnittää huomioita.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa hoitotyön ammattilaisille peliriippuvuuden varhaisesta tunnistamisesta ja ennaltaehkäisystä. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla on tuotettu katsaus tutkittuun tietoon nuorten aikuisten peliriippuvuudesta ilmiönä, tämän haitoista, sekä peliriippuvuuden tunnistamisesta. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata nuorten aikuisten peliriippuvuuden ja sen aiheuttamien terveysongelmien ja haittojen tunnistamista sairaanhoitajan näkökulmasta. Opinnäytetyö toimii osana Ovi auki elämään -hanketta.

## 2 TIEDONHAKU JA TIEDON HANKINTA PROSESSINA

Pelaaminen on aiheena kiinnostava ja erityisesti nykypäivänä vahvasti esillä: esimerkiksi e-urheilu on ollut tänä vuonna suosituimpaa nuorten aikuisten 18—29-vuotiaiden keskuudessa kuin mikään muu urheilulaji (E-urheilu kasvattaa suosiotaan - jääkiekon etumatka kaventui. 2019). Pelaamisesta tulee myös ongelmia, joiden ratkaisemiseen ei Jaakkolan (2008) mukaan ole riittävästi resursseja: “Pelaamisen valvonnan puutteet, tarjonnan laajuus, auttamisen ammattilaisten tiedonpuute ja hoidon niukat resurssit lisäävät ongelman kasvun riskiä.”. Peliriippuvuus on ilmiönä melko tuore (Digitaalisten pelien pelaaminen nelinkertaistunut 25 vuodessa, 2017), mutta silti myös lähteiden tuoreus varmistaa ajankohtaisimman tiedon aiheesta. Opinnäytetyön lähteissä julkaisuajankohta sijoittuu välille 2007—2021.

Hakusanalla peliriippuvuus löytyy suomenkielisestä lähdekirjallisuudesta pääasiassa rahapelaamiseen liittyviä aineistoja, kuten Mäkelän (2018) sekä Alhon ja Heinälän (2015) aineistot, joten englanninkieliset hakusanat antoivat enemmän tuloksia nimenomaan peliriippuvuutta, johon ei liity raha, käsittelevästä kirjallisuudesta.



### 3 NUORTEN MIELENTERVEYS JA PELIRIIPPUVUUS

Nuori määritellään laissa alle 29-vuotiaaksi. (L 1285/2016, 3§). Ikävaiheita nuoruudessa kuvaavat vilkas fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen kasvu sekä kehitys. Nuoruudessa koetaan muutoksia suhteessa omaan persoonaan, seksuaalisuuteen, vanhempiin ja kaveripiiriin. Nuoruuden ajoittaiset ripeät muutokset saattavat hämmentää nuorta. Nuoruusikä pystytään jakamaan kolmeen eri kehitysvaiheeseen. Näitä ovat varhaisnuoruus (12—14 vuotta täyttäneet), keskinuoruus on (15—17 vuotta täyttäneet) ja myöhäisnuoruus (18—22 vuotta täyttäneet). (THL 2019a.) Lapsuus ja nuoruus eivät ole irtonaisia vaiheita ihmisen elämänkaaressa. Lapsuudessa koetut sosiaaliset suhteet, tapahtumat ja fyysinen sekä psyykkinen kehitys mahdollistavat pohjan nuoren hyvinvoinnille ja näillä ikävaiheilla on merkittävä vaikutus aikuisuuden hyvinvoinnin kannalta. Nuoruudessa kehitys on yksilöllistä ja eri ikävaiheisiin liittyy tiettyjä tyypillisiä piirteitä. Nuorten mielenterveyteen liittyy ikävaiheita leimaavia suuria eroja yksilöiden ja sukupuolien välillä. (THL 2019b.) Nuoren rationaalinen ajattelu kehittyy aina 25-vuotiaaksi asti. Teini-ikäisen nuoren aivojen kehittyessä emotionaalinen ja päätöksenteon osa-alue aivoissa kehittyvät edelleen, eivätkä ne ole tästä syystä aina tasapainossa. Sen vuoksi teini-ikäinen voi kokea ylivoimaista emotionaalista ajatusvirtaa ja tästä syystä nuoret eivät jälkeenpäin pysty kertomaan, mitä he ajattelivat tilanteessa. (Campellone & Kent Turley, [viitattu 1.3.2021]).

#### 3.1 Nuoren mielenterveys ja siihen vaikuttavat tekijät

Aivojen kehitys jatkuu voimakkaana koko nuoruusiän ajan. Kehitys nuoruudessa alkaa puberteetista ja varhaisnuoruudesta, johon liittyvät nopeat mielialojen vaihtelut, jotka näkyvät käytöksessä ja ihmissuhteissa. Tunnekuohut alkavat tasaantua yleensä keskinuoruudessa, jolloin nuori kykenee paremmin kontrolloimaan impulssejaan sekä kykenee suunnittelemaan omaa toimimistaan. Myöhäisnuoruudessa käyttäytyminen ja luonteenpiirteet alkavat vakiintua. Nuoren aivot ovat herkempiä kuin aikuisten ja tästä syystä nuoret ovat aikuisia herkempiä ulkoisille ärsykkeille, kuten päihteille. (THL 2019a.) Nuoren kehittymiseen kuuluu vanhemmista irtautuminen ja omanikäisiin turvautuminen enenevässä määrin vanhempien sijaan. Oman identiteetin rakentaminen kuuluu nuoren kehitykseen: tällöin omakuvaa peilataan usein suhteessa ikätovereihin, perheeseen ja lähiympäristön ihmisiin. Myös sopeutuminen kehon fyysisiin muutoksiin ja oman seksuaalisen identiteetin

tutkiminen ovat olennainen osa nuoruutta. Kehitys kuitenkin tuo omat riskinsä ja joka viides nuori kärsii jostakin mielenterveyshäiriöstä. Yleisimpiä mielenterveysongelmia nuorilla ovat mieliala-, ahdistuneisuus, käytös- ja päihdehäiriöt. (Nuortenmielenterveystalo, [viitattu 14.12.2020]).

Hyvä mielenterveys auttaa ihmisiä kokemaan elämän mielekkääksi ja nauttimaan elämästä, mutta auttaa myös kohtaamaan ja hyväksymään oman elämän muutoksia ja sietämään menetyksiä. Hyvä mielenterveys on psykologista joustavuutta, joka koostuu monesta eri tekijästä, kuten yksilölliset ominaisuudet ja kokemukset, sosiaalinen vuorovaikutus, sekä yhteiskunnalliset rakenteet, resurssit ja kulttuuriset arvot (Nyyti ry, [viitattu 10.3.2021]). Positiivinen mielenterveys on osa terveyttä ja hyvinvointia, sekä tärkeää yksilön toimintakyvyn kannalta. Mielenterveyteen vaikuttaviin tekijöihin kuuluvat psyykkiset voimavarat, vaikuttamismahdollisuudet omaan elämään, toiveikkaus ja elämänhallinnan tunne, tyydytystä tuottavat sosiaaliset suhteet, myönteinen käsitys omasta itsestään ja omista mahdollisuuksista kehittyä. Positiivinen mielenterveys nähdään emotionaalisenä, psykologisenä, sosiaalisena, fyysisenä ja hengellisenä hyvinvointina. Henkilöllä, jolla ei ole diagnosoitua mielenterveyshäiriötä, voi silti olla puutteita psyykkisessä hyvinvoinnissa, mutta mielenterveyshäiriötä sairastavalla voi kuitenkin olla kohtuullisesti psyykkistä hyvinvointia. Positiivisella mielenterveydellä on yhteys henkilön fyysiseen terveyteen, elämänlaatuun, koulutussaavutuksiin ja terveystyöskentelyyn (THL 2021.)

### **3.2 Nuorten mielenterveysongelmat**

Tamminen ja Marttunen (2016) määrittelevät mielenterveyden häiriöt oireyhtymiksi, joita luonnehtivat kognitiivisten toimintojen, tunteiden säätelyn, niiden kypsymisen tai käyttäytymisen häiriintyminen. Heidän mukaansa mielenterveyden häiriöt tuovat mukanaan tyypillisesti kärsimystä ja toimintakyvyn haittoja tärkeissä toiminnoissa. Mielenterveyshäiriöt ovat yleinen ongelma, ja niitä esiintyy kaiken ikäisillä sukupuolesta riippumatta. Arviolta vuosittain noin 1,5 prosenttia suomalaisista sairastuu mielenterveyden häiriöön ja joka viides sairastaa mielenterveyshäiriötä. Mielenterveysongelmat ovat monimuotoisia, yksilöllisiä, ja ne voivat ilmetä monella eri tavalla, mutta ne pyritään ryhmittelemään tyypillisten oireiden mukaisesti. Mielenterveyden ongelma määritellään siten, että henkilön tunteet, mieliala, ajatukset tai käytös haittaavat hänen toimintakykyään, ihmissuhteitaan tai

aiheuttavat kärsimystä. Jos oireet ovat pitkäkestoisia ja huomattavasti elämää rajoittavia, on silloin kyse häiriöstä tai sairaudesta. Häiriöiden tarkempi määrittelyminen on hankalaa, koska monet mielen oireet kuuluvat ajoittain myös tavalliseen elämään. (Huttunen 2017.)

Nuorten mielenterveyden häiriöt ovat yleisiä ja monet mielenterveyshäiriöt ilmaantuvat ensimmäisen kerran nuoruudessa. Eri tutkimukset ovat osoittaneet, että noin 20—25 prosenttia nuorista kärsii jostakin mielenterveyden häiriöstä. Mielenterveyden häiriöt ovatkin koululaisten sekä nuorten aikuisten tavallisimpia terveysongelmia. Nuoren kehitystä arvioidessa keskitytään toimintakykyyn eri asioissa kuten koulusuoriutuminen, terveys, turvallisuudesta huolehtiminen sekä ihmissuhteet niin aikuisten, kuin ikätovereidenkin kanssa. Jos nuoren kehitys on juuttunut, kyseessä on vakava mielenterveyden häiriö. Tästä syystä oireiden ja häiriöiden tunnistaminen varhaisessa vaiheessa on tärkeää. Tällä vältetään ongelmien vaikeutuminen ja pitkittyminen. Nuorten mielenterveyden ongelmia ovat muun muassa ahdistus ja ahdistuneisuushäiriöt, masennusoireilu ja masennustilat, syömishäiriöt, aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö eli ADHD, käytöshäiriöt, psykoosit, päihteiden käyttö ja päihdehäiriöt sekä nuorten itsetuhoisuus. (THL 2019a.)

### **3.2.1 Ahdistuneisuushäiriöt**

Ahdistuneisuuden ja pelon tunteet ovat normaali osa lasten ja nuorten tunteiden kirjoa. Kuitenkin silloin, kun ahdistuneisuuden kesto tai intensiteetti ei korreloi tilanteen vaarallisuuteen, kun ahdistuneisuus ilmenee vaarattomassa tilanteessa, kun se on kroonista tai kun ahdistuneisuus aiheuttaa vaikeuksia elämän eri osa-alueilla, se voidaan määritellä häiriöksi. Myös kyvyttömyys selittää tai vähentää ahdistuneisuutta tai pärjätä tunteen kanssa viittaavat ahdistuneisuushäiriöön. Nuorille tyypillisiä ahdistuneisuushäiriön muotoja ovat eroahdistushäiriö, määräkohteiset fobiat, sosiaalinen ahdistushäiriö, yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, paniikkihäiriö, julkisten paikkojen pelko ja valikoiva puhumattomuus. Ahdistuneisuushäiriöt ovat nuorilla tyypillisiä mielenterveyshäiriöitä ja arviolta 20 % nuorista täyttää ahdistuneisuushäiriön kriteerit. (Koydemir & Essau 2018, 115—116.) Suomessa ahdistuneisuushäiriöstä kärsii arviolta 4—11 % nuorista (THL 2019c).

### 3.2.2 Masennus ja masennusoireilu

Tunnetilana masentunut mieliala on usein ohimenevä. Masentunut mieliala, suru ja alakulo voivat liittyä muun muassa menetyksiin, pettymyksiin ja ihmissuhdekriiseihin, esimerkiksi eroon. Masennuksen oireena on pitkään jatkuva ja lähes koko ajan esiintyvä masentunut mieliala. Nuorella masennustila vaikuttaa psykososiaaliseen kehitykseen ja heikentää toimintakykyä. Ydinoireita ovat uupumus ja väsymys, vaikka henkilö saisi riittävästi lepoa. Muita oireita ovat mielenkiinnon tai mielihyvän kokemisen loppaaminen ja katoaminen sekä ärtynyt ja masentunut mieliala. Masentunut henkilö voi kokea myös univaikeuksia, ruokahalun muutoksia, potea matalaa itsetuntoa, toivottomuutta ja itsetuhoisuutta. Nuoruudessa sekä masennusoireet että masennustila yleistyvät. Masennustilaan sairastutaan useimmiten 15—18-vuotiaana. Nuorilla masennusoireilu on yleistä ja sitä esiintyy yli 20%. 5—10 prosenttia sairastaa masennustilaa ja 1—2 prosenttia vähintään vuoden kestävästä masennusta. Nuorilla tytöillä masennusta esiintyy kaksi kertaa enemmän kuin pojilla. (THL 2019d.) Usein masennusta sairastavilla nuorilla on jokin muu mielenterveydenhäiriö, käytöshäiriö, ahdistuneisuus tai päihdehäiriö. (Duodecim 2021). Tutkimuksen mukaan masennuksella ja sosiaalisen median käytöllä on havaittu yhteys. (OECD 2018.)

### 3.2.3 Käytöshäiriöt

Käytöshäiriö on toistuva tai pysyvä epäsosiaalisen käyttäytymisen malli, joka alkaa lapsuudessa tai nuoruudessa. Tällaisessa käyttäytymisessä lapsi tai nuori toistuvasti rikkoo iänmukaisia sosiaalisia normeja ja toisten perusoikeuksia. Ominaista häiriölle on pitkäaikainen, toistuva epäsosiaalinen, uhmakas tai aggressiivinen käytös. Käytöshäiriö jaetaan lapsena alkavaan ja nuoruusiässä alkavaan häiriöön. Käytöshäiriöihin liittyy usein myös muita mielenterveyden ongelmia. Käytöshäiriölle on olemassa neljä muotoa: perheen sisäinen käytöshäiriö esiintyy suhteessa kotiin ja perheenjäseniin, sosiaalisessa käytöshäiriössä taas rikotaan sääntöjä ryhmässä kavereiden kanssa. Epäsosiaalisessa käytöshäiriössä nuori ei ole tavalliseen tapaan liittynyt vertaisryhmään vaan normirikkomukset tehdään yksin. Lieväoireinen uhmakuushäiriö, joka on tyypillinen lapsilla, voi puolestaan edeltää käytöshäiriötä. Käytöshäiriöt ovat yksi yleisimmistä nuorten mielenterveydenhäiriöistä ja häiriötä esiintyy 5—10 prosentilla nuorista. Pojilla häiriön ilmaantuvuus on viisi kertaa yleisempi kuin tytöillä. (THL 2019e.)

### 3.2.4 Psykoosisairaudet

Psykoosit ovat ryhmä vakavia mielenterveydenhäiriöitä, joihin kuuluvat skitsofrenia, psykoottiset mielialahäiriöt, päihdepsykoosit, harhaluuloisuushäiriöt ja lyhytkestoiset psykoosit. Psykoosissa todellisuudentaju on merkittävästi heikentynyt, ja potilaalla on vaikeuksia hahmottaa asioiden ja tapahtumien todenperäisyyttä. Oireita voivat olla esimerkiksi aistiharhat, harhaluulot ja hajanaisuus. Psykoosit puhkeavat usein nuorena tai varhaisaikuisena. (Mäki & Korhonen 2016.)

Psykoosisairauksissa henkilö kokee erilaisia psykoottistyyppisiä oireita, kuten havaintovirheitä, vaikutuselämyksiä, illuusiota, outoja uskomuksia, kokemuksia vainotuksi tulemisesta. Näiden oireiden tulee esiintyä vähintään viikon ajan, olla toistuvia ja esiintyä selvästi normaalista poikkeavana, jotta psykoosisairaus voidaan todeta (Noppari, Kiiltomäki & Pesonen 2007, 86). ICD-10 -tautiluokituksessa psykoosisairauksiin kuuluvat skitsofrenia, psykoosipiirteinen persoonallisuus, harhaluuloisuushäiriö, ohimenevät psykoosihäiriöt, indusoitunut harhaluuloisuus, skitsoaffektiivinen häiriö, määrittämätön ei-elimellinen psykoottinen häiriö, mania ja psykoottiset oireet, kaksisuuntaisen mielialahäiriön psykoottinen maaninen jakso, kaksisuuntaisen mielialahäiriön vaikea psykoottinen jakso, vaikea-asteinen psykoottinen masennustila, toistuvan masennuksen vaikea psykoottinen masennusjakso, päihteiden käyttöön liittyvät psykoosit sekä dementoivat aivosairaudet (Huoman, 2019).

### 3.2.5 Itsetuhoisuus

Pelkosen ja Strandholmin (2013, 125—126) mukaan itsetuhokäyttäytymisellä tarkoitetaan sellaisia ajatuksia ja tekoja, jotka uhkaavat nuoren terveyttä ja henkeä. Siinä, missä elämän merkityksen ja kuoleman pohtiminen ovat normaaleja ajatuksia, toistuva kuoleman toivominen tai suunnittelu tai itsensä vahingoittaminen eivät kuulu normaaliin kehitykseen. Itsetuhokäyttäytyminen voi liittyä mihin tahansa psyykkiseen häiriöön. Itsetuhoisuus voidaan jakaa suoraan itsetuhoisuuskäyttäytymiseen, johon luetaan viiltely, kuoleman toivominen, itsemurha-ajatukset ja -suunnitelmat sekä myös itsemurhayritykset ja itsemurha. Epäsuoraksi itsetuhoisuudeksi kutsutaan käytöstä, jossa ei ole tietoista aikomusta kuolla, mutta johon kuolemanvaara liittyy, kuten päihteiden ongelmakäyttö, toistuva riskinotto tai sairauden hoidon laiminlyönti.

Itsetuhoisella käyttäytymisellä tarkoitetaan ajatuksia ja tekoja, jotka uhkaavat nuoren terveyttä sekä henkeä. Itsetuhoisen käytös voi liittyä mihin tahansa psyykkiseen häiriöön, joten se ei ole häiriö itsessään. Itsetuhoisuus voi olla epäsuoraa eli käytöstä, jossa otetaan tietoisesti liian suuria riskejä. Itsetuhokäyttäytymiseksi luokitellaan viiltely ja itsensä satuttaminen, itsemurha-ajatukset, yritykset ja itsemurha. Nuoruusiässä itsetuhoisuus yleistyy. 10—15 prosentilla on vakavia ja toistuvia itsemurha-ajatuksia ja 3—5 prosenttia on yrittänyt itsemurhaa. Tyttöjen itsemurhayritykset ovat yleisempiä, mutta poikien itsemurhakuolleisuus on yleisempää. 30 vuoden aikana itsemurhakuolleisuus on vähentynyt yli kolmanneksen, mutta itsemurha on yksi yleisimpiä 15—19-vuotiaiden kuolinsyistä. Ilman itsemurhatarkoitusta joka viides nuori viiltelee itseään. (THL 2019a.)

Rajanveto sen suhteen, mikä on normaalia mielialojen vaihtelua ja rajojen koettelua, voi olla haasteellista ja nuoren psyykkisen pahoinvoinnin tunnistaminen saattaa olla vaikeaa, etenkin jos nuori ei näkyvästi oireile ulospäin. Masennustilat ja niiden liitännäissairaudet lisäävät itsemurhariskiä. Tunnesäätelyn haasteet ovat nuoruusiässä tavallisia ja usein itsemurha-ajatukset liittyvät tavoitteeseen kontrolloida tuskallista olotilaa. Tunne-elämän epävakauteen liittyvä impulsiivinen, itseä vahingoittava käyttäytyminen voivat olla nuoren keinoja yrittää hallita ahdistusta. Itsetuhoisen käyttäytyminen tulee ottaa aktiivisesti nuoren kanssa puheeksi ja siihen tulee aina puuttua. (Suomalainen ym. 2018.)

### **3.3 Nuorten riippuvuusongelmat**

Riippuvuus voi ilmetä toiminnallisena tai aineellisena riippuvuutena, mutta edellytyksenä riippuvuuden muodostumiselle on se, että jokin aine tai toiminta luo käyttäjälle tyydyttävän tunteen. Riippuvuudessa yleensä pyritään johonkin tiettyyn tavoitetilään, joka vaihtelee huomattavasti yksilöllisesti. Tavoite voi olla esimerkiksi stressin lievitys, äärikokemus aineesta tai aiheesta, tai häiriintyneen olotilan normalisointi. Aineet tai toiminnat, jotka tuottavat nopean tyydyttävän vaikutuksen, aiheuttavat riippuvuutta helpommin, mutta tähän vaikuttavat vahvasti myös yksilön ominaisuudet. (Päihdelinkki 2005.)

Aineellisella riippuvuudella tarkoitetaan jonkin kemiallisen aineen, kuten päihteiden, nauttimista. Toiminnallinen riippuvuus taas voi kehittyä melkein mihin tahansa toimintaan, kuten uhkapelaamiseen, seksiin, pakonomaiseen liikuntaan tai bulimiseen syömiseen. Toiminnalliseen riippuvuuteen liittyy usein pakkotoimisia, lyhyitä ja kaavamaisesti toistettuja

toimintoja, jotka eivät tuota varsinaisesti mielihyvää, vaan toimintojen avulla pyritään säätelemään ahdistusta ja toiminnon tekemättä jättäminen lisää ahdistusta. Tällaista pakkotoimintaa voi olla esimerkiksi jatkuva käsien pesu tai siivoaminen. Aineellisesta riippuvuudesta kärsivä taas kokee enemmän turhautumista, masennusta ja suuttumista, jos riippuvuutta ei pystytä tyydyttämään. (Koski-Jännes, 2021.)

Nuoruus on erityisen herkkää aikaa erilaisten addiktioiden suhteen neurologisista, kehityksellisistä ja kulttuurisista syistä. Nuoruusiässä aivojen kehitys ei ole vielä valmis, identiteettikysymykset ovat erityisen ajankohtaisia ja uudet erilaiset tilanteet ja vastuut liittyvät keskeisesti nuoren elämään. Tutkimukset osoittavat, että ongelmapelaaminen ja peliriippuvuus on tyypillisintä nuorilla, ja että nuorten keskuudessa pelaamista voidaan käyttää selviytymiskeinona erilaisten haasteiden keskellä. (King ym. 2018, 58.)

### 3.3.1 Peliriippuvuus

Peliriippuvuudesta kärsivällä henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jonka elämään koituu haittoja pelaamisen seurauksena. Tautiluokituksen mukaan kyse on ongelmapelaamisesta silloin, kun henkilöllä ilmenee elämänhallintaan liittyviä ongelmia. Ongelmat ovat yleensä monimuotoisia, yksilöllisiä ja näiden ongelmien erottaminen muista mielenterveysongelmista voi olla haastavaa. Peliriippuvuuden diagnosoinnissa tarkastellaan, kuinka paljon henkilö käyttää päivästänsä aikaa pelaamiseen, onko henkilöllä käytöksen hallintaan liittyviä ongelmia ja onko hänelle koitunut pelaamisesta mielenterveyteen liittyviä ongelmia, kuten ahdistusta tai työelämän ongelmia (Tiede 20.6.2018.) Peliriippuvuuteen liittyvät ongelmat voivat olla äärimmäisen vakavia, ja ne ilmenevät fyysisinä, psyykkisinä, sosiaalisina tai taloudellisina ongelmina. Peliriippuvuuteen liittyy yleensä häpeää, mikä vaikeuttaa ongelman tunnistamista entisestään. (THL 2019f.)

Digipelaamisella tarkoitetaan tietokoneella, konsolilla, verkko- ja mobiililaitteilla pelattavia videopelejä (Männikkö 2017.) Digipelaamista määritellään sen mukaan, millaisella laitteella pelataan, esimerkiksi konsolipelaajat ja pc-pelaajat (Korhonen 2017). Rahapelaamisella taas tarkoitetaan pelaamista, jossa voitto ja tappio ovat rahaa tai rahan arvoista. Rahapelit perustuvatkin tuuriin ja sattumaan. Tämänkaltaisia pelejä ovat muun muassa lotto, rahapeliautomaatit ja nettipokeri. (Tenkanen & Silvennoinen 2016.)

Peliriippuvuuden tunnistaminen on haastavaa. Vaikeaksi asian tekee muun muassa se, että usein pelaaja salaa ongelman. Mielenterveys- ja päihdehuollolle haasteita asettaa peliriippuvuuden tunnistaminen ja kokonaisvaltainen asiakkaan auttaminen, sillä peliriippuvuuteen liittyy samanaikaisia ongelmia, kuten masennusta tai päihdeongelmaa. (Jaakkola 2008.) Ammatilaisen on myös hyvä pitää mielessä, ettei kaikki pelaaminen ole negatiivisesti vaikuttavaa tai ongelmallista. Keskustelut asiasta asiakkaan kanssa tulee tehdä neutraalisti. Jopa asiakkaalle ongelman tunnistaminen itsessään on haastavaa ja monesti asiaa salaillaan, jos sen on itse huomannut. Pakonomainen pelaaminen terminä tarkoittaa sitä, että pelaaja pakenee muita ongelmia pelaamiseen. Tämä toimii siis jonkin stressaavan asian purkukeinona, ja liiallinen pelaaminen saattaa vaikuttaa esimerkiksi yöunen määrään, mikä sinällään jo on stressitilaa voimistava asia. Keskustelun tulee olla hienovaraista, sillä aiheesta kyselyminen saattaa olla leimaavaa ja se voi johtaa yhteistyökyvyttömyyteen asiakkaan kanssa. Tavoitteena olisikin löytää pelaamisesta niin hyvät kuin huonot puolet. Ohjeistuksena onkin, että ammatilaisen tulisi suhtautua avoimin mielin pelaamiseen, sillä asia on sensitiivinen ja peliriippuvuus-termi on sellainen, mitä kannattaa välttää varsinkin, jos asiakas ei tätä itse käytä. Digipelaamiseen, joka on ongelmallista, saattaa liittyä muitakin ongelmia, mitkä voivat antaa uutta tietoa potilaan kokonaistilanteesta. Ongelmallisen pelaamisen huomioitta jättäminen vaikeuttaa muiden ongelmien hoitoa. (Silvennoinen 2019.)

Suurin osa digipelaajista luokitellaan kuitenkin harrastepelaajiksi, eikä heille koidu pelaamisesta merkittävää haittaa. Harrastepelaajilla ilmenee vain satunnaisesti, ohimeneviä haittoja, kuten yöunet voivat jäädä lyhyemmäksi. (Korhonen 2017.) Jotta terveydenhuollon ammatilainen voi diagnosoida pelihäiriön tietynlaiseksi käyttäytymishäiriöksi, sen täytyy olla riittävän vakava. Tällöin pelihäiriö aiheuttaa merkittävää heikentymistä henkilökohtaisilla, perheellisillä, sosiaalisilla, koulutuksellisilla, ammatillisilla tai muilla tärkeillä osa-alueilla ja tämän on pitänyt ilmetä vähintään 12 kuukauden ajan. (WHO 2018.)

Internetpelaaminen on todella suosittua Amerikassa, missä ilmenee ainakin yhden henkilön nettipelaamista kahdessa kotitaloudessa kolmesta. American Psychiatric Association's Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) on työkalu, jota käytetään mielenterveystyön ammattilaisten toimesta diagnosoimaan mielenterveyden ongelmia (APA 2018). DSM-5:ssä (APA 2018) luetellaan seuraavat nettipeliriippuvuuden tunnusmerkit: pakkomielteinen pelaaminen, vieroitusoireet kun pelaaminen ei ole mahdollista, kasvava



sietokyky: pelaamaan joutuu yhä enemmän ja enemmän, jotta se tyydyttää, kykenemättömyys vähentää pelaamista ja epäonnistuneet lopetusyritykset, muista harrastuksista luopuminen, kiinnostuksen menettäminen muihin aiemmin mielekkäisiin aktiviteetteihin, pelaamisen jatkaminen ongelmista huolimatta, pelaamiseen käytetyn ajan määrästä huijaaminen perheenjäsenille tai muille, pelaaminen helpottamaan negatiivisia tunteita, kuten häpeää ja toivottomuutta, riskinä työn, koulun tai ihmissuhteen menettäminen pelaamiselle. Jos edellä mainituista kriteereistä täyttyy viisi vuoden aikana, viittaa se silloin peliriippuvuuteen DSM-5:n mukaan. Kardelfelt-Winther (2014) kuitenkin kritisoi DSM-5-menetelmää internetpeliriippuvuuden tunnistamisessa tutkimuksessaan, jossa hän mainitsee, että arviointiväline on riippuvainen kriteereistä, joilla voidaan kuvata ilmiötä riittävän tarkasti. Hän väittää, että osa DSM-5-menetelmän kysymyksistä jätetään huomiotta ja että apuna käytetään DSM-4 kriteerejä, jotka kuvaavat paremmin päihteiden käyttöä ja uhkapelaamista, kuin varsinaista internet peliriippuvuutta. Esille tulee myös diagnosoinnissa kulttuuriset ja sosiaaliset erot, joita ei oteta ollenkaan huomioon DSM-5-haastattelussa, jotka ovat kuitenkin merkittäviä peliriippuvuuden arvioinnissa. Myöskään osa DSM-5-menetelmän kysymyksistä ei ole juurikaan yhteydessä peliriippuvuuteen. (Kardelfelt-Winther 2014.)

Wichstrømin ym. (2018) tutkimuksessa mainitaan, että peliriippuvuuden merkkien tunnistaminen on haastavaa tehdä luotettavasti haastatteleamalla, koska lapset voivat tietoisesti piilotella pelaamistaan, ajantajun voi menettää pelatessa tai he ilmoittavat tahallisesti väärän määrän omasta pelaamisestaan sosiaalisen hyväksyttävyyden vuoksi. Tutkimuksessa haastateltiin 10-vuotiaita lapsia. Tutkimuksessa jätettiin pois vanhempien haastattelu kokonaan peliriippuvuuden arvioinnissa, koska nuorten ongelmallinen pelaaminen on yleistä ja vanhemmat saattavat aliarvioida pelaamisen määrää ja siitä koituvia haittoja. (Wichstrøm ym. 2018, 74—81.)

Tutkittua tietoa peliriippuvuudesta ja peliriippuvuuden vieroitusoireista on vähän ja sekin on alikehittynyttä. Peliriippuvuuden vieroitusoireista puhuttaessa tulee esille vain ärtyneisyys ja rauhattomuus. Laadukkaiden tutkimuksien vähäisyyden vuoksi tietoa peliriippuvuudesta aiheutuvien vieroitusoireista on vain vähän. (Kaptis ym. 2016.)

### 3.3.2 Hikikomorit ja peliriippuvuus

Termi hikikomori tarkoittaa sosiaalisesti vetäytynyttä henkilöä, joka pyrkii minimoimaan sosiaaliset kanssakäymiset muiden ihmisten kanssa. Osa heistä on jättänyt työn ja opiskelun kokonaan pois elämästään. Tyypillisesti hikikomorit viettävät aikaansa tietokonepelejä pelaamalla, internetissä ja musiikkia kuuntelemalla, mutta myös anime ja manga ovat suosittuja. Hikikomoriuden taustalla on yleensä koulukiusaamista, heikko itseluottamus, huono omanarvontunto tai synkät tulevaisuuden näkymät. Mielenterveyshäiriöt eivät täysin selitä hikikomorin käyttäytymistä. (Haasio ym. 2021, 2.)

Netti- ja peliriippuvuus ovat vaikeasti määriteltäviä termejä. Vaikka netin käyttö olisi runsasta, se ei välttämättä ole riippuvuutta aiheuttavaa. Nettiriippuvuus voidaan määritellä itselle vahingolliseksi, pakonomaiseksi toiminnaksi, jonka vuoksi muut arjen toiminnot jäävät taka-alalle. Peliriippuvuudesta vastaavasti voidaan puhua silloin, kun arki häiriintyy merkittävästi: unirytmii, ruokailu, koulu tai työ tai hygienia jäävät pelaamisen jalkoihin. (Haasio ym. 2021, 5—6.)

Sosiaalinen vetäytyminen on syrjäytymisen muoto, jolloin henkilö jää normaalin arjen ulkopuolelle ja erakoituu. Internet tuo helpotusta monille, koska hikikomori voi luoda itselleen uuden sosiaalisen ympäristön netissä, jossa hänet hyväksytään (Haasio ym. 2021, 4). Internetin käyttö ei siis varsinaisesti ole syy vetäytymiselle vaan enemmänkin seuraus. Netissä pystyy korvaamaan monia osia arjesta, jolloin kaverit ja harrastukset saattavat löytyä ainoastaan verkosta, eikä silloin ole tarvetta mennä kodin ulkopuolelle. Kaikki mahdollinen hoidetaan kotoa käsin verkossa ja nykyään se on jatkuvasti helpompaa, mutta tässä on myös yksilökohtaisia eroja. Jotkut hikikomoreista saattavat opiskella tai olla kuntouttavan työtoiminnan piirissä, mutta muu ylimääräinen aika menee tietokoneen ääressä. Tällaisista henkilöistä käytetään myös nimitystä semihikky. He eivät ole täysin syrjäytyneitä. (Haasio ym. 2021, 7.)

### 3.3.3 Älylaitteiden käytön yhteys peliriippuvuuden kehittymiseen

Lapsen ja nuoren kasvaessa kehittyy samalla aivojen etuotsalohkojen toiminta, joka vastaa itsesäätelytoiminnoista. Itsesäätelytoiminnot vaikuttavat toimintaamme, ajatteluunne ja tunneilmaisuihin, ja tämän avulla osaamme reagoida erilaisiin olosuhteisiin asianmukaisesti

ja tavoitteellisesti. Nuorilla ja lapsilla tämä ilmenee esimerkiksi tunteiden vaihteluna, itsehillinnän vaikeutena tai keskittymisen herpaantumisenä. (Kosola, Moisala & Ruokoniemi 2019, 15.)

Lapsen ja nuoren kasvaessa itsesääntelytoiminnot muokkaantuvat, mikä puolestaan vaikuttaa siihen, miten hän käyttää teknologiaa. Lasten voi olla hankalaa itse hillitä omaa pelaamistaan, koska pelit ovat houkuttavia ja koukuttavia ja mitä nuorempi lapsi on, sitä hankalampaa hänen on hillitä omaa toimintaansa ja impulssejansa. Tällöin lapsi tarvitsee vanhemmiltaan rajoja, ohjausta ja tukea, ettei älylaitteilla kulu liikaa aikaa pelaamiseen. Lapsen ruutuaikaan puuttuessa on tärkeää olla kiinnostuneita hänen toiminnastaan älylaitteiden parissa ja yrittää ymmärtää häntä. (Kosola ym. 2019, 15.)

Älylaitteiden käytön vaikutuksia aivoihin on tutkittu vasta vähän, koska älylaitteet ovat suhteellisen uusi ilmiö ja aiheen tutkimista hankaloittaa tutkimusaiheen laajuus. Älylaitetta käyttävä nuori saattaa pelata videopelejä, käyttää sosiaalista mediaa tai viestitellä kavereiden kanssa koulutehtävistä. Se, mitä henkilö tekee älylaitteella, vaikuttaa oleellisesti siihen, minkälaisia aivotoimintoja käyttö aktivoi. Älylaitteiden käytöllä voi olla kehittyvien aivojen toimintaan aivan uusia ja tuntemattomia vaikutuksia, joista tiedetään vasta vain vähän. Aivotutkimusta on kuitenkin tehty jo sosiaalisen median vaikutuksista aivoihin ja ruutuaajan yhteydestä lasten ja nuorten keskittymiskyvyn kehittymiseen. (Kosola ym. 2019, 16.)

Nykyään on olemassa puhelinsovelluksia, joissa on paljon elementtejä peleistä, mutta ne eivät kuitenkaan ole pelejä. Esimerkiksi puhelimilla olevat henkisen hyvinvoinnin sovelluksilla on erilaisia peleille tyypillisiä elementtejä kuten pisteiden kerryttäminen, kehittymispalautte, palkinnot, tasoittain kehittyminen ja erilaiset teemat. Näillä elementeillä oletetaan olevan vaikutus siihen, että ne lisäävät käyttäjän motivaatiota sovelluksen käytössä. (Litvin ym. 2020, 3.)

Lähes kolme neljästä (72 %) yhdysvaltalaisesta teinistä lukee tekstiviestinsä tai selaavat puhelimensa ilmoitukset heti herättyään. Painetta olla online-tilassa kannustavat ohjelmien alustan ominaisuudet, kuten Snapchatin snapstreak-ominaisuus, joka laskee perättäiset päivät, jolloin sinä ja ystäväsi olette lähettäneet kuvan tai videoviestin toisillenne. (OECD 2018).

### 3.3.4 Peliriippuvuuden yhteys nuoren mielenterveysongelmiin

Digitaalisen aikakauden myötä on tullut myös uusia riskejä ja stressitekijöitä nuorten ihmisten elämään. Kiusaaminen kouluissa on kuitenkin edelleen valitettavan yleistä. Internetin ja sosiaalisen median myötä kiusaaminen voi jatkua jopa kouluajan ulkopuolella, sekä tapahtua anonyymisti. Verkkokiusaaminen on nopeampaa, ja loukkaavia viestejä ja huhuja voidaan levittää ryhmäviesteinä niin, ettei itse uhri ole asiasta edes tietoinen. Tutkimus osoittaa, että uhrit saattavat kärsiä masennusoireilusta, päihteiden käytöstä tai itsetuhoisesta ajattelusta. Nuorella saattaa olla jopa itsemurhayritys taustalla. (OECD, 2018).

Vuonna esitetään 2022 WHO:n uusi tautiluokitus, jossa pelihäiriö määritellään omaksi mielenterveydenongelmakseen Suomessa. Pelihäiriötä kuvataan jatkuvana tai toistuvana digitaalisena tai verkkopelaamisena, joka voi tapahtua online- ja offline-tilassa. Sairaus ilmenee heikentyneenä pelaamisen kontrollina ja siihen vaikuttaa pelaamisen alkaminen, kesto, intensiteetti, päättyminen, myös pelille asetettu prioriteetti, se meneekö pelaaminen etusijalle verrattuna tavallisiin arjen askareisiin sekä pelaamisen jatkuminen lisääntyneiden kielteisten seurausten myötä. Pelikäyttäytyminen voi olla jaksollista ja toistuvaa tai jatkuvaa. Pelikäyttäytymisen malli johtaa ahdistuneisuuteen tai merkittävään heikentymiseen henkilökohtaisella, perheen, sosiaalisella, koulutuksellisella, ammatillisella tai muulla tärkeällä toiminta-alueella. Sairauden toteamiseksi oireiden tulee ilmetä yleensä 12 kuukauden ajan, poikkeuksia kuitenkin voidaan tehdä. (WHO 2020.)

Digitaalinen teknologia on kehittynyt paljon ja muuttunut yhdeksi lasten ja nuorten tärkeimmistä kommunikoinnin välineistä. Se myös mahdollistaa itsensä ilmaisemisen. Vanhemmat, opettajat ja nuoret kohtaavat uusia haasteita teknologian kehittyessä. On opittava, miten saada paras mahdollinen hyöty irti teknologiasta ja samanaikaisesti huomioida, kuinka rajata ja välttää mahdollisia riskitekijöitä. Yhdysvalloissa noin kaksi kolmasosaa vanhemmista on huolissaan lastensa ruutuajasta, ja hieman yli puolet (57 %) ovat rajoittaneet lastensa ruutu-aikaa. 61 % OECD:n 15-vuotiaista tutkimukseen osallistuneista unohtivat ajankulun ja yli puolet (54 %) koki olonsa pahaksi, jos internetyhteyttä ei ollut saatavilla. Vahvimmat tutkimukset osoittavat, että kohtalainen digitaalisen tekniikan hyödyntäminen on yleisesti ottaen hyödyllistä lasten sekä nuorten henkiselle hyvinvoinnille. OECD:n PISA-tutkimus osoittaa, että liiallisella käytöllä (yli 6 tuntia

päivässä) on negatiivisia vaikutuksia. Yli kuusi tuntia internettiä käyttävät henkilöt kokivat alentunutta elämäntyytyväisyyttä ja hyvinvointia. Kohtalaiset internetin käyttäjät (1—2 tuntia päivässä) olivat kaikista tyytyväisimpiä omaan elämäänsä, jopa verrattuna niihin, jotka käyttivät internettiä tunnin tai alle päivässä. Vuonna 2016 myös maailman terveysjärjestö WHO on todennut, että murrosikäiset internetin käyttäjät, joiden päivittäinen internetin käyttö on hyvin matalaa tai vastaavasti hyvin korkeaa, ovat tyytymättömämpiä elämäänsä. Ahdistuneisuusoireiden ja korkean päivittäisen sosiaalisen median käytön välillä on havaittu olevan pieni yhteys. (OECD 2018.)

Suurempi sosiaalisen median käyttö, yöaikainen käyttö sekä emotionaaliset investoinnit sosiaaliseen mediaan ovat yhteydessä huonompaan unen laatuun sekä voimakkaampaan ahdistukseen ja masennukseen (OECD 2018). Kosolan (2020) esiin nostamassa, kuudessa Euroopan maassa tehdyssä kartoituksessa osoitettiin, että jo vuonna 2014 nuorista 40 % oli somessa yli 2 tuntia vuorokaudessa. Mitä enemmän nuoret käyttivät somea, sitä enemmän masennus- ja ahdistusoireita oireita esiintyi.

## 4 HOITAJAN ROOLI NUOREN PELIRIIPPUVUUDEN TUNNISTAJANA

Kun hoitajat tapaavat potilaan, he voivat tehdä havaintoja potilaan tilasta, josta voidaan päätellä mahdollinen peliriippuvuus. Rahattomasta peliriippuvuudesta kärsivät oireilevat samoin kuin muutkin toiminallisesta riippuvuudesta kärsivät ja heillä ilmenee samanlaisia mielenterveysongelmia, kuten esimerkiksi masennus- ja ahdistuneisuushäiriöitä. Peliriippuvaisilla ilmenee myös samanlaisia oireita kuin huume- ja alkoholiriippuvaisilla, eli he valehtelevat pelaamisesta, kokevat kiinnostuksen menettämistä muita aktiviteetteja kohtaan, vetäytyvät perheestä ja kavereista, ja käyttävät pelaamista apuna psykologisena pakokeinona (Young 2009, 362). Sairaanhoitaja voi kiinnittää huomiota riippuvuuskäyttäytymiseen. Etenkin silloin, jos potilaalla ei ole muita käyttäytymistä selittäviä tekijöitä, se voi olla merkki peliriippuvuudesta. Rahattoman peliriippuvuuden yhteydessä voi ilmetä kuitenkin monia muita mielenterveysongelmia, joten on tärkeää tunnistaa muiden sairauksien ohella, onko peliriippuvuus näitä ongelmia pahentava tai aiheuttava tekijä.

Peliriippuvuuden kehittymistä voidaan ennaltaehkäistä terveydenhuollossa samalla tavalla kuin muitakin mielenterveysongelmia. Ennaltaehkäisyllä on jatkuvasti isompi rooli mielenterveystyössä ja sitä voidaan hyödyntää auttamalla henkilöitä löytämään omat voimavarat hankaliin elämäntilanteisiin tai ongelmaan voidaan jo varhaisessa vaiheessa puuttua ammattilaisten ja läheisten kanssa. Ennaltaehkäisevä työ on erityisen tärkeää sairastumisen vaarassa oleville henkilöille. (Vuorilehto ym. 2014, 17)

Kaikki pelaaminen ei tarkoita, että nuori on eristäytynyt muusta maailmasta, paitsi silloin, jos nuoren pelaaminen vaikuttaa arkea haittaavasti. Nuoren tilanteesta voi huomioda peliriippuvuuteen liittyen, jos hänellä ei ole ollenkaan kavereita reaali maailmassa, jolloin kaikki hänen sosiaaliset suhteensa saattavat löytyä ainoastaan netistä. (Haasio ym. 2021, 12.) Pelaaminen ei ole verrattavissa moniinkaan riippuvuuksiin, koska haittojen arviointi ei ole niin suoraviivaista. Pelaamisella on myös positiivisia vaikutuksia: se voi olla sosiaalisesti merkittävää ja edistää henkilön psykologista hyvinvointia. Pelaamista ei siis tulisi rajoittaa tai vähentää kaikilta pelaajilta vaan heiltä, joilla ilmenee merkittävää haittaa pelaamisesta (King 2018, 204.)

Lasten ja nuorten hoitotyötä ohjaavat hoitotyön arvot ja periaatteet aivan kuten aikuisillakin ihmisillä. Periaatteet hoitotyöstä on johdettu arvoista ja muovattu konkreettisemmiksi ja käytännönläheisimmiksi. Hoitotyössä on tärkeä muistaa, että nuoret eivät aina pysty ilmaisemaan itseään verbaalisesti niin, että nuorten kaikki toiveet ja tunteet tulisi huomioiduksi riittävästi. Erityisesti tämä koskee pieniä lapsia, mutta pätee myös murrosikäiseen nuoreen. Huoli omasta terveydestä ja itsestä sekä vieras hoitoympäristö ovat tekijöitä, jotka osaltaan vaikuttavat nuoren itseilmaisuun, myös aikaisemmat hoitokokemukset vaikuttavat luottamukseen. Luottamus on olennainen osa hoitosuhteen kehittämisessä. Nuoruuden kehitysvaiheeseen kuuluu olennaisesti pohdinta arvoista ja eettisistä kysymyksistä, ja siksi nuori saattaa kyseenalaistaa hoitotyössä sairaanhoitajien näkemyksiä nuorta itseään koskevissa terveydellisissä kysymyksissä. Tällaisissa tilanteissa sairaanhoitajan tulee pystyä tukemaan nuorta ja nuoren perhettä, sillä perhe on olennainen tekijä nuoren kasvussa. Periaatteita, joita käytetään lapsen ja nuoren hoitotyössä, ovat kasvun ja kehityksen tukeminen, turvallisuus, yksilöllisyys, perhekeskeisyys, jatkuvuus, omatoimisuuteen tukeminen ja kokonaisvaltainen hoitotyö. Nämä periaatteet takaavat nuoren hoitotyön perustan. Hoitotyössä on tärkeää, että periaatteet toteutuvat, sillä ne sisältävät samoja asioita ja täten vaikuttavat toinen toisiinsa. Jos jokin hoitotyön periaatteista ei toteudu itse hoitotyössä, se vaikuttaa negatiivisesti kaikkiin muihin hoitotyön periaatteisiin. (Storvik-Sydänmaa ym.2015).

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata nuorten aikuisten peliriippuvuuden ja sen aiheuttamien terveysongelmien ja haittojen tunnistamista sairaanhoitajan näkökulmasta. Tarkoituksena opinnäytetyössä on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla tuottaa tutkittuun tietoon perustuva katsaus nuorten aikuisten peliriippuvuudesta ilmiönä sekä sen haitoista.

Tutkimuskysymykset kirjallisuuskatsauksessa ovat:

1. Miten nuori peliriippuvainen oireilee?
2. Miten sairaanhoitaja tunnistaa nuoren peliriippuvaisen?
3. Millaisia haasteita liittyy nuorten peliriippuvuuden tunnistamiseen?



## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvailevalla synteessä tarkoitetaan, että olemassa olevista julkaisuista kuvataan tiivistelmiä ja taulukointeja niin, ettei tuloksia uudelleen tulkita. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.) Kirjallisuuskatsauksen perustyyppit on jaettu kolmeen, kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. Nämä esiintyvät sekä kvalitatiivisena että kvantitatiivisena tyyppinä (Salminen 2011.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus kuvaa tekijän ymmärrystä ilmiöstä, jota tutkitaan. Se myös kuvaa tutkimuksen traditiota. Kirjallisuuskatsaus kuvaa myös sitä, missä tutkittava ilmiö ilmaantuu. Kirjallisuuskatsaus rakentuu käsitteiden varaan. Kirjallisuuskatsauksessa kerrotaan, mitä tutkimuksen mielenkiinnon kohteesta edeltävästi tiedetään ja kuinka tieto on saatu aikaan. Painotuksena on se, mitä ilmiöstä tiedetään. Kirjallisuuskatsauksessa tulee perustella omaa tutkimusaihetta ja rajata omaa kysymyksenasettelua jatkuvasti. (Kylmä & Juvakka 2007.) Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on näyttää, miten aihetta aiemmin on tutkittu, mistä näkökulmasta ja miten aiemmin tutkittu liittyy jo olemassa oleviin tutkimuksiin. (Hirsijärvi, Remes, Sajavaara 2008). Kuvaileva katsaus kertoo ja kuvaa aiheeseen liittyvää aikaisempaa tutkimusta. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016).

### 6.1 Aineiston keruu

Opinnäytetyö toteutui kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jonka toteutukseen käytettiin suomenkielistä ja englanninkielistä tutkimusaineistoa. Aiheesta löytyi niukasti tietoa suomeksi, joten oli tarpeellista tuottaa kattavampaa tietoa aiheesta hyödyntäen ulkomaisia tutkimusaineistoja. Aineistoon on kerätty luotettavat ja ajankohtaiset lähteet, joiden tuloksena voidaan luoda kattavampaa tietoa peliriippuvuuden tunnistamisesta suomen kielellä. Aineisto opinnäytetyötä varten kerättiin luotettavista tietokannoista, kuten SeAMK Finna ja Medic, ja lähteiden luotettavuus varmistettiin tarkastelemalla lähteitä kriittisesti, varmistaen luotettavat tekijät ja vertailemalla niitä muihin tutkimuksiin. Tiedonhakua on havainnollistettu taulukossa 1.

**Taulukko 1. Kirjallisuuskatsauksen aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit.**

<b>Sisäänottokriteerit</b>	<b>Poissulkukriteerit</b>
Valitut tutkimukset on julkaistu vuosien 2008—2021 välisenä aikana.	Vanhemmat kuin v. 2008 julkaistut tutkimukset.
Tutkimukset on julkaistu suomen- tai englannin kielellä.	Muulla kuin suomen- tai englannin kielellä julkaistut tutkimukset.
Tutkimukset käsittelevät pelaamista tai mielenterveyttä.	Tutkimus käsittelee ainoastaan rahapelaamista.
Vertaisarvioidut, maksuttomat tutkimukset	Maksulliset aineistot.
Tutkimukset käsittelevät nuorten peliriippuvuutta.	lökkäiden peliriippuvuus

Opinnäytetyön toteutus tapahtui kirjallisuuskatsauksena, jota varten aineisto kerättiin seuraavista tietokannoista ja aineistoista: CINAHL, Google Scholar, THL, Duodecim ja Medic. Tiedonhaussa käytettiin muun muassa seuraavia hakusanoja: gaming AND mental health, gaming AND prob\*, prob\* AND gam\*, peliriippuvuus AND nuor\*, peli\* AND nuor\*, mobiilipelaaminen, peliriippuvuus. Kirjallisuutta kerättiin myös Seinäjoen ammattikorkeakoulun kirjastosta. Tiedonhaku rajattiin vuosille 2007—2021, millä varmistettiin tutkimuksien ajankohtaisuus ja luotettavuus. Tiedonhaun luotettavuuden vuoksi jätettiin pois tutkimukset, jotka käsittelevät pelkästään alle 18-vuotiaiden pelaamista, sekä tutkimukset, jotka keskittyvät pelkästään rahapelaamisen käsittelemiseen. Tämän työn pääaiheena on nuorten aikuisten rahaton pelaaminen, peliriippuvuus ja sen tunnistaminen, mutta työssä käsitellään myös rahallista pelaamista. Taulukossa 2 havainnollistetaan tiedonhakua tietokannoista.

Taulukko 2. Tiedonhaku tietokannoista.

Tietokanta	Hakusanat	Osumat	Valittu	Hyväksytty abstraktin perusteella	Hyväksytty koko tekstin perusteella
EBSCO	prob* AND gam*	105 515	0	0	0
	gaming AND prob*	5 059	0	0	0
	gaming AND mental health	1 272	0	0	0
	gam* AND mental health	7 944	1	0	1
Medic	prob* AND gam*	22	0	0	0
	peliriippuvuus AND nuor*	12	0	0	0
	pele* AND nuor*	34	1	0	1
Google Scholar	peliriippuvuus	729	1	0	1
	Mobiilipelaaminen	237	1	0	1
	Internet AND gaming AND symptoms	32 000	1	0	1
	Hikikomori peliriippuvuus	8	1	0	1
	Internet gaming symptoms healthcare	9 170	1	1	0

OECD	mental health problems among young people	7420	1	0	1
CINAHL Complete	Gaming addiction	153	2	2	0
Seamk Finna	Älylaite AND peliriippuvuus	1	1	0	1
	Mielenterveystyö	889	1	0	1
	Gaming addiction	16	2	0	2
Duodecim ehdi	Pelihimo	14	1	1	0
Oppiportti	Nuorisopsykiatria	36	1	0	1
Vapaa haku	THL AND peliriippuvuus	6040	0	0	0
	THL AND ahdistuneisuushäiriöt	14 000	1	0	1
	Digipelaaminen AND Häpeä	19 600	1	0	1
	DSM-5	103 000 000	1		1
	Withdrawal AND symptoms AND internet gaming	7 150 000	1	1	0

## 6.2 Aineiston analysointi

Sisällönanalyysi tässä opinnäytetyössä tapahtui deduktiivisella sisällönanalyysiprosessilla. Sisällönanalyysi voi olla joko induktiivinen tai deduktiivinen, eli aineistolähtöinen tai teorialähtöinen. Lähtökohta deduktiivisessa päättelyssä on teoria tai teoreettiset käsitteet ja näiden ilmenemistä tarkastellaan käytännössä. Tutkija käyttää yleensä analyysikehikkoa tai lomaketta, johon teoreettinen tieto on operationalisoitu tutkimuksen tarkoituksen suuntaisesti ja aikaisemman tiedon mukaan. Analyysiprosessin muodostuminen on riippuvainen siitä, kohdistuuko analyysi ilmisältöihin vai piilosisältöihin. Ilmisältöihin kohdistuvassa analyysissä aineisto on jaettu analyysiyksiköihin, joita tarkastellaan suhteessa ilmiöön, mitä tutkitaan. Piilosisältöihin kohdistuvassa analyysissä tarkastellaan taas osia suhteessa koko aineistoon sekä huomioidaan myös osallistujien ilmeet ja eleet. Aineiston analyysiä ohjaa kehys, joka on luotu aikaisemman tiedon perusteella. Teorialähtöisessä analyysissä itse teoria voi toimia apuna analyysin etenemisessä ja aikaisempi tieto ohjaa analyysiä luokittelujen vuoksi. Valmisteluvaihe liittyy sisällönanalyysiin niin induktiivisessa kuin deduktiivisessa. Valmisteluvaihe on litteroinnin jälkeinen osuus, joka alkaa analyysiyksikön valinnalla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 168.)

Kirjallisuushaun perusteella opinnäytetyöhön valikoitui ”20” artikkelia (Taulukko 2 tiedonhaku tietokannoista). Kankkunen ym. (2013, 167) mukaan sisällönanalyysi voi olla joko aineisto- tai teorialähtöinen. Tässä opinnäytetyössä analyysi tehtiin teorialähtöisen päättelyn avulla, koska opinnäytetyön lähtökohtana oli tarkastella olemassa olevia teorioita ja käytänteitä. Analyysissä käytettiin artikkeleissa esiintyviä ilmisältöjä ja suoria lainauksia (Kyngäs ym. 2011, 138-148.)

Kankkunen ym. (2013) mukaan aineiston analyysiä ohjaa kehys, joka on luotu aikaisemman tiedon perusteella. Teorialähtöisessä analyysissä itse teoria voi toimia apuna analyysin etenemisessä ja aikaisempi tieto ohjaa analyysiä luokittelujen vuoksi. Tähän opinnäytetyöhön valitut artikkelit luettiin yksitellen, joista poimittiin pääluokat. Teksti litteroitiin pääluokkien mukaan jakaen lauseet omiin ryhmiinsä hyödyntämällä Word-tekstinkäsittelyohjelmaa.

Kirjallisuuskatsauksen ensimmäinen vaihe on hyvin tärkeä, tässä kohtaa tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuksenongelma määritellään. (Stolt ym. 2016, 24). Opinnäytetyön aihe valikoitui mielenkiinnon vuoksi. Tutkimuksen ongelman valinta oli peliriippuvuuden tutkimattomuus ja lähinnä suomen kielellä kirjoitettujen tutkimusten puute. Tietoa peliriippuvuudesta löytyi lähinnä rahapeliriippuvuuden näkökulmasta sen sijaan, että tieto olisi puhtaasti peliriippuvuutta käsittelevää. Nämä ongelmat ja tutkimattomuus ohjasivat opinnäytetyötä ja määrittivät tutkimuskysymykset.

Kirjallisuuskatsauksen ja itse aineiston käsittelyn pääprioriteetti on vastata tutkimuksen tarkoitukseen ja näin ollen tutkimuskysymyksiin. (Stolt ym. 2016, 81—82.) Menetelmiä on tarkennettu sisäänotto- ja poissulkukriteereissä. (Taulukko 1.)

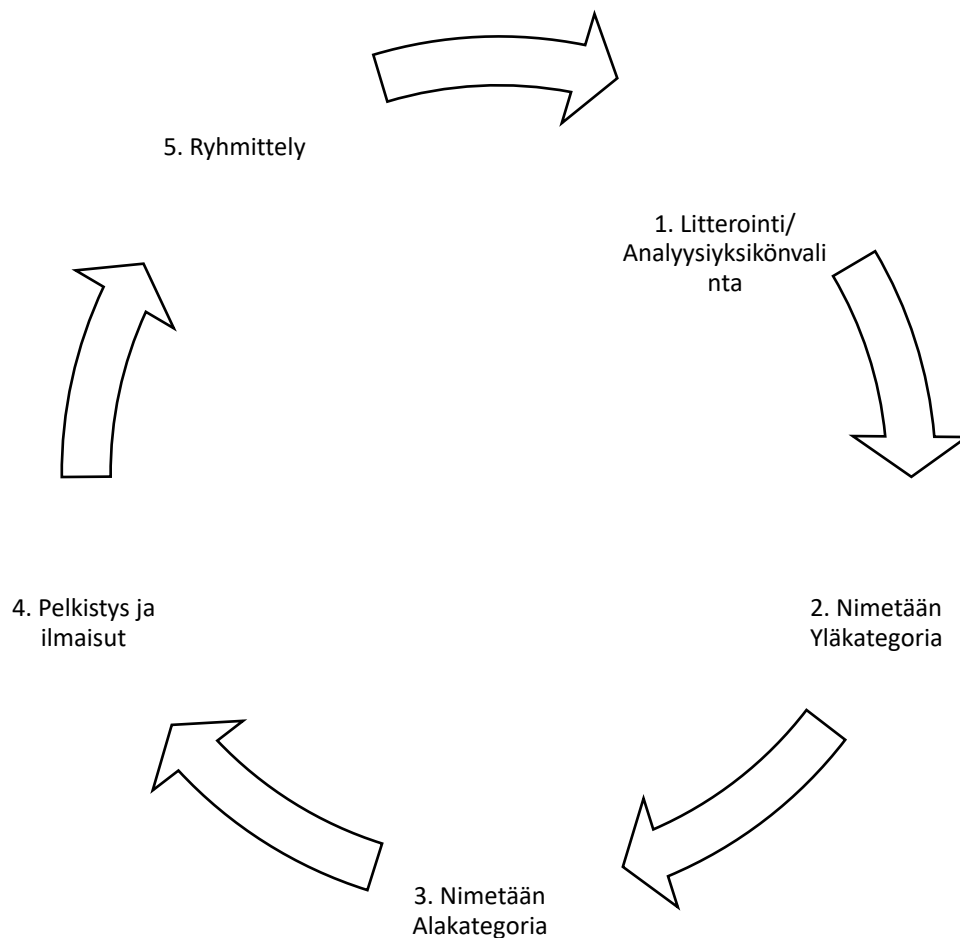
### **6.3 Deduktiivinen sisällönanalyysi**

Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin deduktiivista sisällönanalyysiä, sillä tutkimuksen avulla halutaan täydentää jo olemassa olevaa tietoa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 168.) Tutkimusaineistosta (N=20) kerättiin keskeiset tulokset, jotka käsittelivät peliriippuvuutta ja vastasivat kolmeen tutkimuskysymykseen: Millaisia haasteita liittyy nuoren peliriippuvaisen tunnistamiseen, miten sairaanhoitaja tunnistaa nuoren peliriippuvaisen ja miten nuori peliriippuvainen oireilee? Tutkimusaineistoista poimittiin sopivia ilmaisuja, alaluokkia, jotka pelkistettiin (N= 43). Alaluokkia ja pelkistyksiä peilattiin pääluokan yläluokkiin ja jaettiin sopivaan yläluokkaan. Aineiston analyysi eteni vaiheittain pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin mukaisesti. Deduktiivisen päättelyn lähtökohtana on teoria sekä teoreettiset käsitteet ja näiden ilmaantumista käytännössä. Tutkija käyttää yleensä analyysikehikkoa tai lomaketta, johon teoreettinen tieto on operationalisoitu tutkimuksen tarkoituksen suuntaisesti ja aikaisemman tiedon mukaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167). Taulukko 3. esittää esimerkin tämän opinnäytetyön deduktiivisen analyysin etenemisestä.

#### **Taulukko 3. Esimerkki opinnäytetyön deduktiivisen analyysin etenemisestä.**

<u>Pääluokka</u>	<u>Yläluokka</u>	<u>Alaluokka</u>	<u>Pelkistys</u>
<u>Miten peliriippuvuuden tunnistaa</u>	<u>Fyysinen oireilun tunnistaminen</u>	Toiminnallisen riippuvuuden oireilu  Hygienian ongelmat  Pitkään istumisesta johtuvat fyysiset terveyshaitat  Painon hallinta ongelmat	Painon nousu Painon lasku Huono hygienia  Huonoon ergonomiaan viittaavat ongelmat  Pakonomainen toiminta

Kuvio 1 havainnollistaa deduktiivisen päättelyn prosessia. Tutkimus toteutettiin deduktiivisen sisällönanalyysin alla olevan kuvion vaiheiden mukaisesti.



Kuvio 1. Deduktiivisen sisällönanalyysin vaiheet.

Ensimmäinen tutkimuskysymys käsitteli peliriippuvuuden oireita, jotka olennaisesti liittyvät peliriippuvuudesta kärsivään henkilöön ja sairaanhoitajan työhön. Deduktiivisen sisällönanalyysin avulla pääluokasta muodostettiin kolme yläluokkaa. Peliriippuvuuden aiheuttamat fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset oireet. Tuloksissa psyykkiset ja sosiaaliset oireet laitettiin yhteisen otsikon alle, josta käytettiin termiä psykososiaaliset oireet.

Opinnäytetyön aihe nuorten aikuisten peliriippuvuuden tunnistaminen oli toiseen tutkimuskysymykseen johtava päätös. Tavoitteena oli koota kirjallisuudesta tieto niistä haasteista, joita peliriippuvuuteen liittyy. Tutkimuksia luettaessa huomattiin nopeasti, että selkein tapa jaotella haasteet oli jakaa ne fyysisisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin näkökulmiin. Alkuperäinen suunnitelma oli kuvata nuoren peliriippuvaisen tunnistamista fyysisen,



psykkisen ja sosiaalisen riippuvuuden näkökulmasta, mutta ongelmaksi muodostui haasteiden näkyminen näiden kaikkien kolmen näkökulman kohdalta. Yläluokiksi muokkaantui peliriippuvaisen tunnistamisen haasteiden kohdassa psyykkiset haasteet ja sosiaaliset haasteet.

Kolmannen tutkimuskysymyksen osalla pohdittiin sitä, mitä hyötyä opinnäytetyöstä on sairaanhoitajan ammatissa. Toinen tutkimuskysymys pohjautui tähän ja tutkimuskysymykseksi valikoitui: miten sairaanhoitaja tunnistaa nuoren peliriippuvaisen. Tutkimuksia selatessa ilmeni, että suomalaista tietoa ei ole paljoakaan tunnistamiseen liittyen. Nuoren peliriippuvaisen tunnistamisessa yläluokiksi muodostuivat fyysinen, psyykinen ja sosiaalisen oireilun tunnistaminen.

## 7 TULOKSET

### 7.1 Nuorten peliriippuvuuden tunnistamisen haasteet

Opinnäytetyön toisen tutkimuskysymyksen yläkategorioiksi nousivat peliriippuvuuden tunnistamisen psyykkiset haasteet ja peliriippuvuuden tunnistamisen sosiaaliset haasteet. Yläkategorian ”peliriippuvuuden tunnistamisen psyykkiset haasteet” alakategorioiksi tulivat ”haastattelun luotettavuuden arviointi, oireiden samankaltaisuus muiden riippuvuuksien kanssa, oireiden ohella ilmenee muita mielenterveyden ongelmia, kaikki pelaaminen ei ole peliriippuvuutta ja peliriippuvuudesta tiedetään vain vähän”. Yläkategorian ”peliriippuvuuden tunnistamisen sosiaaliset haasteet” alakategorioiksi tulivat ”sosiaalisen hyväksynnän hakeminen ja pelaaminen on yleistä”. Kategorisointi on havainnollistettu erillisessä taulukossa (Liite 1).

OECD:n (2018) tutkimuksessa mainitaan, että kohtalaisella internetin käytöllä on positiivisia vaikutuksia nuoren elämään, mutta taas liiallisella tai jopa liian vähäisellä käytöllä voi olla negatiivisia vaikutuksia. ICD-11 –tautiluokitukseen kuuluu digitaalinen peliriippuvuus, mutta se otetaan käyttöön vasta vuonna 2022 (WHO 2020). Rahattomasta digitaalisesta pelaamisesta tiedetään Suomessa vain vähän, ja tutkimustietoa aiheesta on niukasti. Luotettavia ja saatavilla olevia suomenkielisiä menetelmiä rahattoman peliriippuvuuden tunnistamiseen ei ole. Monet tutkimukset nostivat esille ongelman määrittelyn moninaisuuden. Siinä, missä osa tutkimuksista käsittelee nettiaddiktiota, osa käsittelee peliriippuvuutta, osa kumpaakin. On vaikeaa selkeästi erottaa internettiä ja pelaamista toisistaan, ja toisaalta pelaamisen monet eri tyypit tekevät selkeän jaottelun hyvin vaikeaksi. (King ym. 2018, 107—109; Haasio ym. 2021, 5—6.)

#### 7.1.1 Psyykkiset tekijät peliriippuvuuden tunnistamisen haasteena

Yhdysvalloissa ammattilaisten käytössä on DSM-5-diagnosointimenetelmä, mutta se on saanut kritiikkiä siitä, ettei se sovellu peliriippuvuuden tunnistamiseen kovinkaan hyvin. DSM-5-kriteerien kohdalla ongelmat ilmenevät epäolennaisten kysymyksiensä vuoksi, myös kasvavaa sietokykyä peliriippuvuuteen liittyen kritisoitiin tutkimuksessa. DSM-5 soveltuukin

paremmin muiden ongelmien, kuten huumeiden käytön, tunnistamiseen. (Kardelfelt-Winther 2014.)

Erityisesti lasten kohdalla peliriippuvuuden tunnistaminen on haastavaa, koska lapset saattavat vääristellä pelaamisen määrää tahattomasti tai tahallisesti, eivätkä vanhemmat välttämättä osaa arvioida haitallista pelaamista, koska pelaaminen on yleistä lasten ja nuorten keskuudessa, eikä haittoja osata tunnistaa (Wichstrøm ym. 2018, 74—81). Haasteelliseksi peliriippuvuuden arvioinnin tekee myös se, että peliriippuvuuden vieroitusoireista tiedetään hyvin vähän. Tutkittua tietoa vieroitusoireista on vähän ja esille tulleet oireet ovat ärtyisyys ja rauhattomuus, joita ilmenee pelaamisen lopettamisen jälkeen. (Kaptis ym.2016.)

Haasteita tunnistamiseen tuo myös se, ettei kaikki pelaaminen ole ongelmallista. Vaikka ruutuaikaa olisi paljon päivässä, ei se välttämättä tarkoita sitä, että se vaikuttaisi negatiivisesti elämään. (Haasio ym. 2021, 12.) Suurin osa digipelaajista luokitellaan kuitenkin harrastepelaajiksi, eikä heille koidu pelaamisesta merkittävää haittaa. Harrastepelaajilla ilmenee vain satunnaisesti, ohimeneviä haittoja, esimerkiksi yöunet voivat jäädä lyhyemmäksi (Korhonen 2017). Rahattomasta peliriippuvuudesta kärsivät samoista oireista kuin muutkin toiminallisesta riippuvuudesta kärsivät, ja heillä voi ilmetä samankaltaisia mielenterveysongelmia, kuten masennus- ja ahdistuneisuushäiriöitä (Young 2009, 364).

### **7.1.2 Sosiaaliset tekijät peliriippuvuuden tunnistamisen haasteena**

Lasten peliriippuvuuden tunnistaminen voi olla haastavaa, koska lapset saattavat vääristellä pelaamisen määrää tahallaan, eivätkä vanhemmat välttämättä osaa arvioida haitallista pelaamista, koska pelaaminen on yleistä lasten ja nuorten keskuudessa, eikä haittoja osata tunnistaa. Lapsi voi vääristää pelaamisen määrää ja siihen liittyviä asioita sosiaalisen hyväksynnän vuoksi. (Wichstrøm ym. 2018, 74—81.)

Yleisesti Yhdysvalloissa käytössä olevaa nettipeliriippuvuuden arviointimenetelmää DSM-5 kritisoidaan siitä, ettei siinä oteta huomioon kaikkia olennaisia asioita, jotka vaikuttavat peliriippuvuuteen ja sen arviointiin. Puutteiksi tutkimuksessa mainitaan muun muassa

sosiaalisten ja kulttuurillisten erojen, joita pidetään olennaisena peliriippuvuuden tunnistamisessa, huomiotta jättäminen kokonaan. (Kardelfelt-Winther 2014.)

Peliriippuvuuden voi tunnistaa sille ominaisista piirteistä. Peliriippuvuuden ohella ilmenee toistuvaa tai jatkuvaa pelaamista, ja tähän liittyy heikentynyt pelaamisen kontrolli, joka ilmenee pitkittyneenä pelaamisen kestona, intensiteettinä, pelaaminen menee arjen toimintojen edelle ja kielteisten seurausten myötä pelaaminen lisääntyy. Ongelmallinen pelikäyttäytyminen voi johtaa ahdistuneisuuteen ja muihin mielenterveyden ongelmiin, ja vaikuttaa sosiaalisiin suhteisiin, perheeseen, työhön, opiskeluun tai muihin merkittäviin alueisiin elämässä. (WHO 2020.)

Myös sosiaalisesti vetäytyneillä henkilöillä ilmenee usein netti- tai peliriippuvuutta. Sosiaalisesti vetäytyneet henkilöt viettävät tyypillisesti aikaansa internetissä ja pelaamalla tietokonepelejä. Sosiaalisesti vetäytynyt henkilö saattaa korvata lähes kaikki arkiset toiminnot ja sosiaaliset suhteet internetin ja pelien kautta, mutta tässä tapauksessa pelaaminen tai netin käyttö ei kuitenkaan välttämättä ole syy sosiaaliseen vetäytymiseen, vaan enemmänkin seuraus. (Haasio ym. 2021, 7.)

## **7.2 Sairaanhoidtaja nuoren peliriippuvuuden tunnistajana**

Tämän kysymyksen yläluokiksi nousivat ”fyysisen oireilun tunnistaminen, psyykkisen oireilun tunnistaminen ja sosiaalisen oireilun tunnistaminen”. Yläluokan fyysisen oireilun tunnistaminen alaluokiksi ilmenivät ”toiminnallisen riippuvuuden oireilu, hygienian ongelmat, pitkään istumisesta johtuvat fyysiset terveyshaitat ja painon hallinnan ongelmat.” Toisen yläluokan ”psyykkisen oireilun tunnistaminen” alaluokiksi ilmenivät ”toiminnallisen riippuvuuden oireilu, pelaamisen priorisointi, mielenterveyden ongelmat ja häpeä peliriippuvuudesta”. Kolmannen yläluokan ”sosiaalisen oireilun tunnistaminen” alaluokiksi ilmenivät ”toiminnallisen riippuvuuden oireilu, sosiaalisten suhteiden heikentyminen ja sosiaalisten suhteiden vähentyminen internetin ulkopuolella”. Luokkia on hahmotettu tarkemmin taulukossa 3. (Liite 2.)

Sekä King ym. (2018, 109) että Johnson ja Edwards (2020) nostavat esiin American Psychiatric Associationin DSM-5 kriteerit nettipelaamiselle. Diagnostic and Statistical

Manual of Mental Disorders (DSM-5) on Yhdysvalloissa terveystieteiden ammattilaisten käyttämä käsikirja, jossa peliriippuvuus on nostettu ainoana toiminnallisena riippuvuutena aineriippuvuuksien, kuten alkoholi- ja huumeriippuvuuksien, rinnalle (APA 2018).

DSM-5:ssä (APA 2018) luetellaan seuraavat nettipeliriippuvuuden tunnusmerkit:

1. Pakkomielteinen pelaaminen
2. Vieroitusoireet, kun pelaaminen ei ole mahdollista
3. Kasvava sietokyky: pelaamaan joutuu yhä enemmän ja enemmän, jotta se tyydyttää
4. Kykenemättömyys vähentää pelaamista ja epäonnistuneet lopetusyritykset
5. Muista harrastuksista luopuminen, kiinnostuksen menettäminen muihin aiemmin mielekkäisiin aktiviteetteihin
6. Pelaamisen jatkaminen ongelmista huolimatta
7. Pelaamiseen käytetyn ajan määrästä huijaaminen perheenjäsenille tai muille
8. Pelaaminen helpottamaan negatiivisia tunteita, kuten häpeää ja toivottomuutta
9. Riskinä työn, (koulun) tai ihmissuhteen menettäminen pelaamiselle

DSM-5:n mukaan vuoden sisällä viiden yllä mainitun kriteerin täytyminen viittaa peliriippuvuuteen.

### **7.2.1 Peliriippuvuuden fyysisen oireilun tunnistaminen**

Peliriippuvuuteen liittyvät fyysiset ongelmat ovat muihin riippuvuuksiin verraten pieniä. Peliriippuvuuden yhteydessä ilmenee yleensä painonhallinnan ongelmia, huonoa ravitsemusta, kiputiloja pitkään istumisen ja huonon ergonomian seurauksena, uniongelmia, väsymystä ja kofeiinin liikakulutusta. Pelaamisen yksi suurimmista vaikutuksista katsotaan

olevan siihen käytetyn ajan määrä. Pelaamiseen saatetaan käyttää suurin osa päivästä, jolloin pelaaja syrjäyttää arjessa muita perustarpeita. Peliriippuvuuden muut ongelmat, kuten psyykkiset ja sosiaaliset, ovat kuitenkin fyysisiä oireita merkittävämpiä. (King ym. 2018, 55—56.) Peliriippuvaisen käyttäytymiseen liittyy yleensä huonoa itsestään huolehtimista, josta seuraa heikko hygieniasta huolehtiminen. Pelaamiseen addiktoitunut henkilö huolehtii tyypillisesti itsestään vasta sitten, kun se on välttämätöntä. (OECD 2018.)

Rahattomassa peliriippuvuudessa ilmenee samankaltaisia ongelmia kuin toiminnallisessa riippuvuudessa. Toiminnalliseen riippuvuuteen liittyy pakonomaista toimintaa, joka peliriippuvuudessa liittyy pelaamiseen. Toiminnalliseen riippuvuuteen liittyy tyypillisesti pakkotoimisia, kaavamaisesti toistettavia toimintoja, joista ei koeta mielihyvää, vaan toimintojen avulla yritetään lieventää ahdistuneisuutta ja toiminnan tekemättä jättäminen lisää ahdistuneisuutta. (Koski-Jännes 2021.)

### **7.2.2 Peliriippuvuuden psyykkisen oireilun tunnistaminen**

Psyykinen oireilu on yleistä peliriippuvaisilla. Peliriippuvuuteen yhdistetään masennus- ja ahdistuneisuushäiriöitä, mutta myös toiminnalliselle riippuvuudelle tyypilliset oireet ovat yleisiä. Erityisesti jos henkilö ei pysty pelaamaan, hän saattaa alkaa oireilemaan voimakkaasti, jolloin oireet voivat ilmetä ärtyneisyytenä, vihaisuutena, ahdistuneisuutena ja masentuneisuutena, jos pelaaminen ei ole mahdollista. Pelaamisesta johtuvaa riippuvuutta saatetaan puolustella ja vähätellä, mutta tilanteissa, joissa pelaamista rajoitetaan tai se estetään, tulee esiin helposti vihan tunteita. Ongelmallista pelaamista voidaan myös tunnistaa silloin, jos pelaaminen jatkuu haitoista huolimatta, mikä on tyypillistä riippuvuuskäyttäytymiselle. (Young 2009, 359-362.) Pelaamisella voi olla myös merkittäviä positiivisia vaikutuksia, jolloin tunnistamisen kannalta on tärkeää, ettei pelaamiseen puututa liikaa, jos siitä koituvia ongelmia ei ilmene (King 2018, 204). Pelaamisen kuitenkin liittyy häpeää, jolloin pelaamisen määrästä ja pelaamiseen liittyvistä asioista saatetaan valehdella tai niitä saatetaan väaristellä silloin, kun yritetään määritellä pelaamisen määrää tai peliriippuvuutta (Wichstrøm ym. 2018, 74—81).

Peliriippuvuutta voidaan tunnistaa, kun henkilö ei osaa kontrolloida omaa pelaamistaan samalla tavalla kuin ennen. Pelaamisen kontrollin arvioinnissa tulee kiinnittää huomiota

yhtäjaksoisen pelaamisen keston, intensiteettiin, pelaamisen priorisointiin, siihen, meneekö pelaaminen muiden arjen toimintojen edelle ja jatkaako henkilö pelaamista pelaamisen kielteisistä seurauksista huolimatta. Pelaaminen saattaa olla myös jaksottaista, toistuvaa tai jatkuvaa, jolloin henkilön pelaamisen historia tulee ottaa huomioon ja jotta voidaan määritellä peliriippuvuutta, tulee oireiden ilmetä noin 12 kuukauden ajan. (WHO 2020.)

Oireiden tunnistamiseen liittyvien psyykkisten ongelmien huomiointi tulee esille myös DSM-5-kyselyssä. Kyselyssä mainitaan psyykkisen oireilun tunnistamisen kannalta tärkeäksi seuraavat tunnusmerkit: kykenemättömyys vähentää pelaamista, epäonnistuneet pelaamisen lopetus yritykset, kiinnostuksen menettäminen muihin aktiviteetteihin, pelaamisen jatkaminen siitä koituvista ongelmista huolimatta, pelaamisen määrästä valehteleväminen, pelaaminen negatiivisten tuntemuksien helpottamiseksi ja ihmissuhteiden kärsiminen pelaamisen seurauksena (APA 2018).

### **7.2.3 Peliriippuvuuden sosiaalisen oireilun tunnistaminen**

Sosiaalisen oireilun tunnistaminen on haastavaa pelaamisen yleisyyden vuoksi. Nuorten keskuudessa pelaaminen on yleistä, ja vanhemmat saattavat pitää haitallista pelaamista normaalina, koska eivät osaa tunnistaa siitä koituvia haittoja ja pelaaminen on muutenkin, muissakin perheissä yleistä. (Wichstrøm ym. 2018, 74—81.)

Kavereiden löytyminen ainoastaan internetistä tai peleistä voi olla merkki sosiaalisesta oireilusta peliriippuvuuden yhteydessä. Peliriippuvuudelle on tyypillistä, että kaverit löytyvät lähes kokonaan netistä ja peleistä, jolloin sosiaaliset kontaktit jäävät vähäisiksi pelimaailman ulkopuolella. Pelimaailmassa on henkilön sosiaaliset suhteet saattavatkin löytyä ainoastaan netistä, jolloin ne ovat tärkeitä henkilön elämässä. Nettipelaaminen on henkisesti kuormittavaa toimintaa, johon kuluu paljon aikaa, jolloin pelaaja voi muuttaa käyttäytymistään siten, että hän mahdollistaa itselleen enemmän aikaa pelaamiseen, jolloin esimerkiksi muut harrastukset ja sosiaalinen kanssakäyminen jää vähemmälle. Perheen sisäisten ongelmien esille tuleminen voi olla merkki peliriippuvuudesta, koska on todettu yhteys perheiden sisäisten ongelmien ja peliriippuvuuden välillä. Perheen sisäiset ongelmat voivat olla myös syy peliriippuvuuden kehittymiselle. (Young 2009, 359—367.)

Jotkut pelaajista kokevat sosiaalista vetäytymistä pelaamisen seurauksena. Pelaamisen viemä aika syrjäyttää muuta sosiaalista toimintaa niin paljon, että normaalit sosiaaliset suhteet jäävät sen takia vähäisiksi, jolloin sosiaalinen käyttäytyminen saattaa muuttua peliriippuvuuden kehittyessä. Sosiaalista vetäytymistä pelaamisen seurauksena voi ilmetä kaiken ikäisillä pelaajilla. Peliriippuvuuteen liittyvän sosiaalisen käyttäytymisen muutoksena pelaaja viettää itsekseen paljon aikaa tietokoneella tai pelikonsolilla, ja kaverit löytyvät pääasiassa pelimaailmasta. Kavereita voi löytyä myös internetin ulkopuolelta, mutta he ovat usein peleihin liittyviä kavereita. (Young 2009, 361)

### **7.3 Nuoren peliriippuvuuden oireilu**

Opinnäytetyön ensimmäisen tutkimuskysymyksen yläluokiksi ilmenivät ”peliriippuvuuden aiheuttamat fyysiset oireet, peliriippuvuuden aiheuttamat psyykkiset oireet ja peliriippuvuuden aiheuttamat sosiaaliset oireet”. Yläluokan ”peliriippuvuuden aiheuttamat fyysiset oireet” alaluokiksi ilmenivät ”pelaaminen vie suuren osan ajasta päivässä, huono ruokavalio, huono ergonomia johtaa fyysisiin ongelmiin, itsestään huolehtiminen jää vähemmälle, uniongelmat ja väsymys pelaamisen seurauksena”. Yläluokan ”peliriippuvuuden aiheuttamat psykososiaaliset oireet” alaluokiksi ilmenivät ”Mielialan vaihtelut ja negatiiviset tunteet, vieroitusoireet, toiminnalliselle riippuvuudelle tyypilliset piirteet, mielenterveyden ongelmat, pelaaminen vie paljon aikaa ja syrjäyttää sosiaalisia suhteita, sosiaalinen hyväksyntä pelimaailmassa voi aiheuttaa syrjäytyneisyyttä pelimaailman ulkopuolella”

#### **7.3.1 Peliriippuvuuteen liittyvät fyysiset oireet**

Peliaddiktioon liittyy biokemiallisia prosesseja, jotka tulisi ottaa huomioon. Peliriippuvaisilla henkilöillä on havaittu samantapaisia neurokemiallisia prosesseja, jotka usein yhdistetään muihin riippuvuuksiin, kuten päihderiippuvuuteen. Pelatessa voi vapautua dopamiinia, mikä aiheuttaa pelaajassa mielihyvän ja palkitsemisen tunnetta, mikä puolestaan voi johtaa siihen, että pelaaja tavoittelee aikaisemmin saavutettua tunnetta pelaamalla useammin ja riskinä on peliriippuvuus. (Johnson & Edwards 2020.)



King ym. (2018, 55) toteavat, että verrattuna muihin riippuvuuksiin, peliriippuvuuden mukanaan tuomat fyysiset ongelmat ovat verraten pienet. Tyypillisimpiä fyysisiä oireita ovat painon tippuminen tai nousu huonon ruokavalion seurauksena, kiputilat huonon ergonomian seurauksena, uniongelmat, väsymys ja kofeiinin liiallinen kulutus. Heidän mukaansa peliriippuvuudesta seuraavat muut ongelmat ovat usein fyysisiä oireita merkittävämpiä. Toisaalta Young (2009, 358) kertoo, että pelaajan uppoutuessa pelimaailmaan pelihahmon hyvinvointi menee pelaajan oman hyvinvoinnin edelle ja addiktoitunut pelaaja huolehtii itsestään vasta, kun se on aivan välttämätöntä, mistä voi seurata selkäkipuja, silmien räsitystä, huonoa hygieniaa, rannekanavan oireyhtymää ja toistuvasta fyysisestä stressistä aiheutuvia vammoja. Tutkimuksissa on myös löydetty merkittävä yhteys videopelaamisen ja unihäiriöiden välillä (OECD 2018).

### **7.3.2 Peliriippuvuuteen liittyvät psykososiaaliset oireet**

Yksi suurimmista vaikutuksista, jonka peliriippuvuus tuo mukanaan, on pelaamiseen kulutettava aika. Pelaaminen vie päivästä suuren osan ja syrjäyttää muut asiat, kuten perustarpeet, sosiaalisen kanssakäymisen ja vastuut. Käytännössä syöminen, nukkuminen ja hygienia, ihmissuhteiden ylläpito ja koulu saattavat jäädä toissijaisiksi, kun pelaaminen vie liian ison osan riippuvaisen päivästä. Myös mielialavaihtelut ja negatiiviset tunteet ovat tyypillisiä oireita, etenkin silloin, kun peliriippuvainen ei pysty pelaamaan niin paljon kuin haluaisi. Positiivisen palautteen vähäisyys ja menestyksen puute pelien ulkopuolella vahvistavat henkilön tapaa vetäytyä pelikäyttäytymiseen. (King ym. 2018, 56.)

Monissa peleissä on mahdollisuus kuulua johonkin ryhmään, jonka kanssa pelissä vietetään aikaa ja tehdään yhteistyötä. Usein pelaajille, joilla pelimaailman ulkopuolella tapahtuvat sosiaaliset tilanteet saattavat olla haastavia, pelimaailma tarjoaa erilaisen kanavan sosiaalisten suhteiden rakentamiseen, mikä on hyvin riippuvuutta aiheuttava tekijä. Ystävien löytyminen virtuaaliselta kanavalta sitoo pelaajaa vahvasti pelimaailmaan. Jos tällöin vanhemmat yrittävät rajoittaa nuoren pelaamista, nuori saattaa kokea suuren menetyksen, vihan ja masentuneisuuden tunteita. Pelaajat haluavat monesti olla parhaita pelaamassaan pelissä ja riippuvuuden kehittyessä he ovat valmiita uhraamaan osan ajastaan pelaamiseen, pelaamisen negatiivisista vaikutuksista huolimatta. Nuoren henkilön

peliriippuvuuskäyttäytyminen voi olla myös merkki perheen sisäisiä ongelmista. (Young 2009, 358—367.)

Peliriippuvuuden ohella ilmenee usein toiminnallisen riippuvuuden piirteitä, jotka vaikuttavat mielenterveyteen, kuten masennus- ja ahdistuneisuushäiriötä. Peliriippuvuudesta kärsivä henkilö saattaa pitää pelaamista eräänlaisena psykologisena pakokeinona arjesta, mutta myös valehtelemisen pelaamisesta, pelaamisen määrästä ja mielenkiinnon menettäminen muihin aktiviteetteihin ovat tyypillisiä toiminnallisen riippuvuuden ohella ilmeneviä oireita, joita esiintyy myös peliriippuvuuden ohella. (Young 2009, 358—362.)

Tutkittua tietoa peliriippuvuudesta ja peliriippuvuuden vieroitusoireista on vain vähän ja se on alikehittynyttä. Peliriippuvuuden vieroitusoireista puhuttaessa tulee esille vain ärtyisyys ja rauhattomuus, pelaamisen lopettamisen jälkeen. Laadukkaiden tutkimuksien vähäisyyden vuoksi, tietoa peliriippuvuudesta aiheutuvien vieroitusoireista on vain vähän. (Kaptis ym. 2016.)

## 8 POHDINTA

### 8.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Tämän työn tarkoituksena oli tuoda lisää tietoa nuorten rahattomasta peliriippuvuudesta ja sen tunnistamisesta. Työn tavoitteena oli kerätä lisää tietoa peliriippuvuuden tunnistamisesta, jotta terveysalalla työskentelevien henkilöiden olisi helpompi tunnistaa ja ymmärtää peliriippuvuutta ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Työn prosessin aikana tuli selväksi nopeasti se, kuinka vähän peliriippuvuudesta tiedetään ja kuinka vähän siitä on tutkimustietoa. Esille nousi ongelmien monimuotoisuus ja kuinka hankalaa ongelman erottaminen muista mielenterveyden häiriöistä on. Opinnäytetyön prosessin aikana vahvistui kuva siitä, että peliriippuvuuden tunnistamisesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä tiedetään vain vähän, eikä laadukasta tutkimustietoa aiheesta löydy kuin vähän. Peliriippuvuuden tunnistamiseen käytettäviä menetelmiä ei ole Suomessa yleisesti saatavilla ollenkaan, ja Yhdysvalloissakin yleisimmin käytössä olevassa haastattelumenetelmässä on myös todettu puutteita. Tiedon tuottaminen aiheesta deduktiivisen sisällönanalyysin avulla onkin haastavaa peliriippuvuuteen liittyvän tutkitun tiedon vähäisyyden vuoksi.

Pelihäiriö on tulossa vasta vuonna 2022 WHO:n tautiluokitukseen, jossa se määritellään mielenterveyden ongelmaksi Suomessa (WHO 2020). Tautiluokituksessa kuvataan tarkemmin kriteerejä peliriippuvuuden oireista ja sille ominaisesta käyttäytymisestä, ja tätä tietoa terveydenhuollon ammattilaiset voivat hyödyntää tulevaisuudessa. Ennen tätä tutkittua tietoa Suomen kielellä on ollut vain vähän, mutta todennäköisesti aihetta tutkitaan enemmän tulevana vuosina, koska pelihäiriö on ilmiönä uusi, jatkuvasti kasvava ongelma ja siitä koituvat haitat ovat merkittäviä terveydelle ja hyvinvoinnille.

Pelihäiriön haitat tulivat esille opinnäytetyöprosessin aikana. Mielenterveyden ongelmat nousivat usein esille ja ne osoittautuivat olevan lähes aina yhteydessä peliriippuvuuteen. Peliriippuvuuden ongelmat osoittautuivat monimuotoisiksi ja vaikuttavat henkilön psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Myös taloudellisten ongelmien yhteys

peliriippuvuuteen tuli esille. Esille nousi toiminnalliselle riippuvuudelle ominaisia piirteitä ja se, kuinka pelaaminen menee muiden arjen toimintojen edelle, eikä itsestään huolehtiminen onnistu, koska pelimaailmaa pidetään tärkeämpänä asiana, kuin omaa ympärillä tapahtuvaa maailmaa.

Opinnäytetyössä nousi esille peliriippuvuuden määrittelyn haastavuus. Tutkimuksissa nostettiin esille ongelman määrittelyn monimuotoisuutta ja osassa tutkimuksissa käsiteltiin nettiaddiktiota, joissakin peliriippuvuutta ja toisinaan myös molempia. Internetin käytön ja pelaamisen erottaminen toisistaan ongelmana on hankalaa ja pelaamisen monimuotoisuus tekee ongelman jaottelun haastavaksi (King ym. 2018, 107—109). Pelaaminen ja internetin käyttö on arkipäivää erityisesti nuorilla, ja sen arviointi mitä nuori tekee älylaitteella, on haastavaa. Älylaitteella saatetaan käyttää sosiaalista mediaa, tehdä koulutehtäviä, pelata pelejä tai esimerkiksi viestitellä kavereiden kanssa. Erityisesti nuorten kohdalla ei tiedä vielä kovinkaan tarkasti, minkälaisia vaikutuksia sillä on aivojen toiminnan kannalta. (Kosola ym. 2019, 16.) Peliriippuvuuden tutkittu tieto onkin hajanaista ja hankalasti tulkittavaa. Peliriippuvuuden määrittämiseen ei ole löytynyt yhtenäistä kansainvälistä linjaa, ja peliriippuvuuden tunnistamisen osalta löytyy tutkimuksien kesken erimielisyyksiä. Edellä mainittuihin asioihin vaikuttaakin tutkimuksien vähäisyys ja se, että aihe on ilmiönä varsin uusi. Pelaaminen on yleistä; etenkin Suomessa ja pelaaminen yleistyy jatkuvasti enemmän. Pelaaminen ei ole ainoastaan nuorten ja lasten harrastus.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää sairaanhoitajan työssä lisäämällä tietoa peliriippuvuuden tunnistamisessa. Erityisesti päivystyspoliklinikalla työskentelevät sairaanhoitajat voivat tämän aineiston avulla päivittää omaa tietoaan peliriippuvuudesta ja sen tunnistamisesta. Tuloksia voidaan hyödyntää myös muissa terveydenhuollon palveluissa tai esimerkiksi lasten ja nuorten parissa työskentelevien henkilöiden keskuudessa.

## 8.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön tulosten luotettavuuden turvaamiseksi kerättiin laajasti kirjallisuutta aiheeseen liittyen ja hyödyntäen myös monitieteellistä aineistoa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 95). Työtä varten tiedonhaku rajattiin vuosille 2007—2021, mutta myös vanhempia tutkimuksia käytettiin apuna, jos aiheesta ei ollut ajantasaisempaa tietoa tarjolla. Tutkimuksen luotettavuutta on arvioitu tutkimusprosessin eri vaiheissa yleisillä arviointiin liittyvillä kriteereillä uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys (Kylmä & Juvakka 2007; Elo & Kyngäs, 2008). Uskottavuutta tutkimukselle toi laadukas tutkimusaineisto, joka oli kerätty kirjallisuuskatsaukseen hyväksytyistä tutkimuksista. Aineiston uskottavuutta toisaalta koettelee peliriippuvuuden vähäinen tieto. Deduktiivinen aineistoanalyysin käyttö oli perusteltua, koska tutkimuksessa haluttiin täydentää jo olemassa olevaa tietoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.) Induktiivisen aineistoanalyysin käyttö tässä opinnäytetyössä olisi ollut myös perusteltua suomenkielisen aineiston vähäisyyden vuoksi. Tulosten reflektiivisyys näkyy tekijöiden ensikertalaisuutena tutkimuksen tekemisessä ja korostaa tutkimuksen luotettavuutta tässä suhteessa. (Kylmä ja Juvakka 2007.) Aiheen sensitiivisuus on tullut esiin esimerkiksi tutkimuksissa häpeän tuntemuksien ja pelaamisen määrän vähättelyn muodossa.

Suomessa on sitouduttu suojaamaan tutkimuksen eettisyys Helsingin julistuksen (1964) mukaan. Tämä julistus on kansainvälisesti hyväksytty tutkimusetiikan ohjeistus ja Lääkäriliitto on hyväksynyt sen uusimman suomennoksen 10.5.2001. Julistus on laadittu lääketieteellisen tutkimuksen tarpeisiin, silti se sopii hyvin hoitotieteellisen tutkimuksen eettiseksi ohjeeksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212.) Tutkimustyön perusteluja olivat muun muassa lääketieteen kehittymisen kannalta se, että ihmiseen kohdistetaan tutkimusta. Tutkimuksissa kuitenkin tärkeintä on tutkittavan hyvinvointi, eikä tieteen tai yhteiskunnan saama etu. Tutkimuksia säätelee eettiset normit, joita ovat yksilön kunnioittaminen sekä terveyden ja oikeuksien suojeleminen. Tutkijoiden tulee tietää sekä eettiset ja lainsäädännölliset vaatimukset että viranomaisvaatimukset. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 213.)

Tuloksien osalta suurin osa opinnäytetyön tutkimuksista olivat englannin kielellä. Kirjallisuuskatsauksessa myös korostuu se, että tutkimusten tulokset peliriippuvuuteen liittyen ovat tehty Yhdysvalloissa tai muissa Euroopan unionin jäsenvaltioissa, pieni osa

käsittelee Suomessa näkyvää peliriippuvuutta, mikä vaikuttaa opinnäytetyön luotettavuuteen. Peliriippuvuuden esiintymisessä eri maiden ja kulttuurien välillä on eroja, mikä tuo haasteita peliriippuvuuden tarkasteluun sekä tunnistamiseen.

Tämän opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta kuvastaa myös se, että opinnäytetyö käy läpi plagiaatintunnistuksen. Tämä tarkoittaa sitä, että plagioinnin ehkäisemiseksi tunnistusjärjestelmä käy opinnäytetyön läpi, ennen kuin opinnäytetyö menee työn tarkastajille arvioitavaksi. Plagiointi tarkoittaa luvaton lainaamista jonkun toisen henkilön työstä. (TENK 2020, 7.) Seinäjoen ammattikorkeakoulun plagiaatintunnistusjärjestelmänä toimii Urkund.

TENK:n hyvän tieteellisen käytännön ohjeistuksen mukaisesti yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen täytyy huolehtia siitä, että hyvän tieteellisen käytännön perehdyttäminen ja myös tutkimusetiikan opettaminen on osa perus- ja jatkokoulutusta. Hyvän tieteellisen käytännön takaamiseksi ammattikorkeakoulujen täytyy tarjota täydennyskoulutusta myös opinnäytetyön ohjaajille, opettajille, tutkimusryhmän johtajille, muille asiantuntijoille sekä tutkijoille. (TENK 2020, 4.)

### **8.3 Jatkotutkimusaiheita ja kehittämideoita**

Työtä tehdessä selväksi kävi, että peliriippuvuudesta tiedetään varsin vähän, mikä haastaa ammattilaisia ongelman tunnistamisessa. Suomessa teetettyjä tutkimuksia peliriippuvuudesta on niukasti. Suomessa voitaisiin teettää kysely nuorten peliriippuvuuteen esimerkiksi haastattelulla, jossa otantaa olisi runsaasti. Tutkimuksessa voitaisiin hakea näkökulmaa niin nuoren kuin vanhemmankin perspektiivistä, ja kyselyssä voisi tulla ilmi, mitä mieltä hoitoalan ammattilaiset olisivat nettipeliriippuvuudesta, sen tunnistamisesta ja hoidosta Suomessa. Tutkimus voisi kattaa useamman kunnan ympäri Suomea. Diagnostointimenetelmiä ei juuri ole, joten kattavan tutkimuksen tai useamman tutkimuksen kautta voitaisiin vahvistaa juuri näitä diagnostisia menetelmiä ja tulevaisuudessa pystyttäisiin kiinnittämään huomioita enemmän peliriippuvuuden ennaltaehkäisyyn, ennen kuin siitä kasvaisi suuri ongelma, sillä peliriippuvuudella ja mielenterveyden ongelmilla on kiistatta yhteys.

Tutkimuksissa rinnastetaan paljon niin sosiaalisen median käyttöä kuin peliriippuvuutta, joten ne tulisi erotella ja tarkastella asiaa pelaamisen näkökannalta, ei niinkään, että somekäyttäminen rinnastettaisiin siihen. Sosiaalisen median liikakäytöllä ja mielenterveyden ongelmilla on myös yhteyttä, joten sosiaalisen median käytöstä voisi myös tehdä esimerkiksi opinnäytetyön.

## 9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella voidaan päätellä seuraavaa:

Oirekuva on psyykkisen ja sosiaalisten ongelmien ympärillä ja näkyy näiden olennaisuutena, mutta fyysisiä ongelmia ilmaantuu taustalta peliriippuvuuden seurauksesta. Peliriippuvuudella ja mielenterveydenongelmilla on yhteys, mikä näkyy oireiden monimuotoisuutena. Peliriippuvuus on toiminnallinen riippuvuus ja se vaikuttaa ihmisen psyko-fyysis-sosiaaliseen kokonaisuuteen. Oireiden kohdalla on vaikea sanoa, mikä tuli ensin ja mikä oire on jälkiseurauksena. Aiheen sensitiivisyys näkyy peliriippuvaisilla häpeäntunteina, vääristelynä ja valehteluna pelaamiseen liittyvinä häpeäntunteina mikä on toiminnalliselle riippuvuudelle tyypillistä.

Peliriippuvuuden tunnistamisen haasteena terveydenhuollossa ilmenee tutkitun tiedon vähäisyys, sekä se, ettei peliriippuvuutta löydy vielä ICD-tautiluokituksista. Terveydenhuollossa peliriippuvuuden tunnistamiseen ei ole juurikaan käytössä minkäänlaisia välineitä Suomessa ja tutkittua, saatavilla olevaa tietoa terveydenhuollon ammattilaisille on hyvin niukasti. Oireet peliriippuvuudessa ovat monimuotoisia ja niiden erottaminen muista riippuvuuksista ja mielenterveyden ongelmista on erityisen hankalaa, vaikka käytössä olisikin joitakin menetelmiä, kuten DSM-5-kysely, jota Yhdysvalloissa käytetään. Tunnistamista hankaloittaa erityisesti pelaajilla ilmenevä sosiaalinen vetäytyminen, jonka takia sosiaaliset suhteet jäävät vähemmälle, jolloin peliriippuvuuden tunnistamisesta terveydenhuollon palveluiden kautta voi tulla käytännössä mahdotonta. Peliriippuvuuden tunnistaminen terveydenhuollossa yksin ei välttämättä riitä tulevaisuudessa, vaan tarvitaan muita menetelmiä peliriippuvuuden tunnistamiseen. Erityisesti peliriippuvuuden ennaltaehkäisy on merkittävässä roolissa tulevaisuudessa, koska kaikki pelaaminen ei ole kuitenkaan elämään negatiivisesti vaikuttavaa, eivätkä kaikki pelaajat ole riippuvaisia pelaamisesta ja koska pelaaminen edelleen yleistyy jatkuvasti.

Peliriippuvuus on ilmiönä uusi ja vaikuttaa tästä syystä erityisesti lapsiin, nuoriin ja nuoriin aikuisiin. Monille nuorille pelaaminen on ollut yleistä lapsuudessa, ja se on jatkunut aikuisiälläkin. Peliriippuvuuden negatiiviset vaikutukset voivat olla todella merkittäviä henkilön terveyteen ja hyvinvointiin, jolloin peliriippuvuuden ennaltaehkäisy korostuu



aiheessa. Peliriippuvuuden varhaisella tunnistamisella ja siihen puuttumisella voidaan ehkäistä vakavia terveyshaittoja, joita pelaamisesta koituu, koska pelaamisen haitat tulevat vähitellen ja muuttuvat vakavammiksi riippuvuuden edetessä. Koska kaikki pelaaminen ei kuitenkaan ole haitallista ja pelaaminen yleistä, olisi olennaista ohjeistaa lapsia ja nuoria pelaamisesta jo varhain, riippuvuuden ehkäisemiseksi. Pelaamista ei kuitenkaan saisi estää kokonaan, koska pelaamisesta löytyy myös positiivisia vaikutuksia ihmisen hyvinvointiin.

## LÄHTEET

- Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene RY. 2020. [Verkkojulkaisu]. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). [Viitattu 6.5.2021]. Saatavana: [https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?\\_t=1578480382](https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382)
- American Psychiatric Association (APA). 2018. Internet Gaming. [Verkkosivu]. [Viitattu 24.4.2021]. Saatavana: <https://www.psychiatry.org/patients-families/internet-gaming>
- Campellone, J. & Kent Turley, R. Understanding the Teen Brain. [Verkkojulkaisu]. University of rochester medical center. [Viitattu 1.3.2021]. Saatavana: <https://www.urmc.rochester.edu/encyclopedia/content.aspx?ContentTypeID=1&ContentID=3051>
- Depressio. Käypä hoito -suositus 2021. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 21.3.2021]. Saatavana: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50023>
- Digitaalisten pelien pelaaminen nelinkertaistunut 25 vuodessa. 2017. [Verkkojulkaisu]. Vapaa-ajan osallistuminen, Tilastokeskus. [Viitattu 14.12.2019]. Saatavana: [http://tilastokeskus.fi/til/vpa/2017/02/vpa\\_2017\\_02\\_2019-01-31\\_kat\\_001\\_fi.html](http://tilastokeskus.fi/til/vpa/2017/02/vpa_2017_02_2019-01-31_kat_001_fi.html)
- Elo S & Kyngäs H. 2008. The qualitative content analysis process. Journal of Advanced Nursing 62(1), 107-115.
- E-urheilu kasvattaa suosiotaan - jääkiekon etumatka kaventui. 2019. [Verkkojulkaisu]. Keski-suomalainen 19.03.2019. [Viitattu 14.12.2019]. Saatavana: <https://www.ksml.fi/urheilu/E-urheilu-kasvattaa-suosiotaan-%E2%80%93-%C3%A4%C3%A4kiekon-etumatka-kaventui/1343026>
- Haasio, A. Kettunen, S. Salminen-Tuomaala, M. & Savunen, T. 2021. Hikikomorit – sosiaalisesti vetäytyneiden alakulttuuri. [Verkkojulkaisu]. Seinäjoki: Seinäjoen ammattikorkeakoulu. [Viitattu: 28.2.2021]. Saatavana: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/355991/SeAMK\\_Hikikomorit.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/355991/SeAMK_Hikikomorit.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13.—14., osin uudistettu painos. Keuruu.
- Huoman, L. 2019. Voimaa arkeen -luentosarja, Psykoosisairaudet. [Verkkojulkaisu]. epshp.fi [Viitattu 18.3.2021]. Saatavana: [http://www.epshp.fi/files/11627/Psykoosiluento\\_01102019.pdf](http://www.epshp.fi/files/11627/Psykoosiluento_01102019.pdf)

- Huttunen, M. 2017. Mielenterveyden häiriöt. [Verkkojulkaisu]. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 28.2.2021]. Saatavana: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lam00002](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00002)
- Jaakkola, T. 2008. Pelihimo – miten tunnistaa salattu ongelma? [Verkkolehtiartikkeli]. Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim. 2008.[Viitattu 4.4.2021]. Saatavana: <https://www.duodecimlehti.fi/duo97090>
- Johnson, J. L. & Edwards, P. M. 2020. Youth Gaming Addiction: Implications for School Nurses. [Verkkolehtiartikkeli]. NASN School Nurse (NASN SCH NURSE) 35 (5), 284—289. Saatavana CINAHL Complete -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Joka kymmenes nuori kärsii ongelmallisesta digipelaamisesta - ahdistuneisuus, masennus ja eristäytyminen tavallisia oireita. 2017. [Verkkojulkaisu]. Oulun yliopisto. 28.9.2017. [Viitattu 14.12.2019]. Saatavana: <https://www oulu.fi/yliopisto/node/48325>
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kaptis, D. King, D. Delfabbro, P. Gradisar, M. 2016. Withdrawal symptoms in internet gaming disorder: A systematic review. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu: 28.4.2021]. Saatavana: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26704173/>
- Kardefelt-Winther, D. 2014. A critical account of DSM-5 criteria for internet gaming disorder. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu: 28.4.2021]. Saatavana: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/16066359.2014.935350>
- King, D. L., Delfabbro, P. H., Liem, T. & Dobler, T., K. 2018. Internet gaming disorder: Theory, assessment, treatment, and prevention. [Verkkokirja]. London: Elsevier. [Viitattu 24.4.2021]. Saatavana ProQuest Ebook Central -palvelusta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kinnunen J., Lilja P., Mäyrä F., 2018. Pelaajabarometri 2018. [Verkkolehtiartikkeli]. Monimuotoistuva mobiilipelaaminen. Tampereen yliopisto. [Viitattu 21.10.2019] Saatavana: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/104293/978-952-03-0870-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Korhonen, H. 2017. Digitaalinen viihdepelaaminen ja digipeliriippuvuus. Sosiaalipedagogiikan säätiö, Helsinki. [verkkolehtiartikkeli] Digipelaaminen. [Viitattu 21.10.2019] Saatavana: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/pelaaminen/digipelaaminen>
- Koski-Jännes, A. 2005. Riippuvuus. [Verkkojulkaisu]. Päihdelinkki.fi.[Viitattu 22.11.2019]. Saatavana: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/mielenterveys/riippuvuus>

- Koski-Jännes, A. 2021. Aine- ja toiminnalliset riippuvuudet. [Verkkosivu]. Päihdelinkki.fi. [Viitattu 18.3.2021]. Saatavana: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/toiminnalliset-riippuvuudet/aine-ja-toiminnalliset-riippuvuudet>
- Kosola, S. 2020. Lasten ja nuorten netti- ja peliriippuvuus: Pitääkö olla huolissaan? Suomen lääkärilehti 6/2020 ,1-7. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 21.4.2021]. Saatavana: [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/320010/SLL62020\\_324.pdf?sequence=1](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/320010/SLL62020_324.pdf?sequence=1)
- Kosola, S. Moisala, M. & Ruokonieniemi, P. 2019. Lapset, nuoret ja älylaitteet. Helsinki: Duodecim.
- Koydemir, S. & Essau, C. 2018. Disorders in young people: a cross-cultural perspective. Teoksessa: M. Hodes, S. Shur-Fen Gau ja P.J. De Vries (toim.) Understanding uniqueness and diversity in child and adolescent mental health [Verkkokirja]. Lontoo: Elsevier, 115—134. [Viitattu 20.3.2021]. Saatavana ProQuest –tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Helsinki: Edita Prima Oy. Laadullinen terveystutkimus. [Verkkokirja]. [Viitattu 4.4.2021].
- Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 2011 ,23 (2), 138—148. [Viitattu 6.4.2021].
- L 1285/2016. Nuorisolaki.
- Litvin, S., Saunders, R., Maier, M. A. & Lüttke, S. 2020. Gamification as an approach to improve resilience and reduce attrition in mobile mental health interventions: A randomized controlled trial. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 2.4.2021]. Saatavana: <https://web-b-ebscobhost-com.libts.seamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=5e98d3d4-3679-4979-b274-97dc6e0001c7%40sessionmgr102>
- Mäki, P. & Korhonen L.T. 2016. Psykoosit. Teoksessa: K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, K. Puura & A. Sourander (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. [Verkkokirja]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 20.3.2021]. Saatavana Oppiportti-palvelusta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Männikkö, N. 2017. Problematic gaming behavior among adolescents and young adults. [Verkkajulkaisu]. Oulu: Oulun yliopisto. University of Oulu graduate school: faculty of medicine. [Viitattu 18.11.2019]. Saatavana: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526216584.pdf>

- Mobiilipelit ovat tuottoisa bisnes. 2017. Hämeen Yrittäjät. [Verkkolehtiartikkeli]. [Viitattu 21.10.2019]. Saatavana: <https://www.yrittajat.fi/hameen-yrittajat/a/blogit/mobiilipelit-ovat-tuottoisa-bisnes>
- Noppi, E., Kiiltomäki, A. & Pesonen, A. 2007. Mielen terveystyö perusterveydenhuollossa. Helsinki: Tammi.
- Nuortenmielen terveystalo. Mielen terveystalo.fi. [Verkkosivusto]. [Viitattu 14.1.2020]. Saatavana: [https://www.mielen terveystalo.fi/nuoret/tietoa\\_mielen\\_terveydesta/nuorten\\_mielen\\_tervey\\_songelmat/Pages/Johdanto-nuoruusik%C3%A4%C3%A4n.aspx](https://www.mielen terveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielen_terveydesta/nuorten_mielen_tervey_songelmat/Pages/Johdanto-nuoruusik%C3%A4%C3%A4n.aspx)
- Nyyti ry. Ei päiväystä. Mielen terveystyö. [Verkkosivu]. [Viitattu 10.3.2021]. Saatavana: [https://www.nyyti.fi/opiskelijoille/opi-elamantaitoa/mielen\\_terveys/](https://www.nyyti.fi/opiskelijoille/opi-elamantaitoa/mielen_terveys/)
- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). 2018. Children & Young People's Mental Health in the Digital Age. [Verkkosivusto]. [Viitattu 16.4.2021]. Saatavana: <https://www.oecd.org/els/health-systems/Children-and-Young-People-Mental-Health-in-the-Digital-Age.pdf>
- Peliriippuvuudesta tuli sairaus. 2018. [Verkkolehtiartikkeli]. Tiede 20.6.2018. [Viitattu 21.11.2019]. Saatavana: <https://www.tiede.fi/artikkeli/uutiset/peliriippuvuudesta-tuli-sairaus>
- Pelkonen, M. & Strandholm, T. 2013. Itsetuhoisuus. Teoksessa: M. Marttunen, T. Huurre, T. Strandholm & R. Viialainen (toim.) Nuorten mielen terveystyö: Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. [Verkkosivusto]. Helsinki, Terveystyö ja hyvinvoinnin laitos, 125-129. [Viitattu 4.4.2021]. Saatavana: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL\\_OPA025\\_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? [Verkkosivusto]. Vaasan yliopiston julkaisu. [Viitattu 28.2.2021]. Saatavana: [https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)
- Silvennoinen, I. 2019. Digitaalinen pelaaminen puheeksi. [Verkkosivusto]. Innokylä. [Viitattu 14.12.2019]. Saatavana: <https://www.innokyla.fi/web/verstas859182/etusivu/-/verstas/toteutus>
- Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. Korjattu painos. Juvenes Print. [Viitattu 6.4.2021].
- Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T., & Uotila, N. 2015. Lapsen ja nuoren hoitotyö. 1.-3. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

- Suomalainen, L., Seilo, N., Haravuori, H. & Marttunen, M. 2018. Nuoren viiltely ja muu itsetuhoinen käyttäytyminen. [Verkkolehtiartikkeli]. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 134 (8), 857—864. [Viitattu 4.4.2021]. Saatavana: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2018/8/duo14287>
- Tamminen, T. & Marttunen, M. 2016. Häiriöiden luokittelu. Teoksessa: K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, K. Puura & A. Sourander (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. [Verkkokirja]. Helsinki: Duodecim, 128-132. [Viitattu 20.3.2021]. Saatavana Oppiportti-palvelusta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Tenkanen, T. & Silvennoinen, I. 2016. Rahapelaaminen. [Verkkolehtiartikkeli]. [Viitattu 20.11.2019]. Saatavana: <https://nuortenlinkki.fi/tietopiste/tietoartikkelit/pelaaminen/rahapelaaminen>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2019a. Nuorten mielenterveyshäiriöt. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). [Viitattu 10.1.2020]. Saatavana: <https://thl.fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2019b. Lasten ja nuorten mielenterveys. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 1.3.2021]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/lasten-ja-nuorten-mielenterveys>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2019c. Nuorten ahdistus ja ahdistuneisuus. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). [Viitattu 20.3.2021]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/nuorten-ahdistus-ja-ahdistuneisuushairiot>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2019d. Nuorten masennusoireilu ja masennustilat. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 21.3.2021]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/nuorten-masennusoireilu-ja-masennustilat>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2019e. Käytöshäiriöt. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). [Viitattu 10.1.2021]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/kaytoshairiot>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2019f. Rahapeliongelman hoito ja tuki. [Verkkosivu]. Viitattu 24.4.2021. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/rahapelit/rahapeliongelman-hoito-ja-tuki>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2021. Positiivinen mielenterveys. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 1.3.2021]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/positiivinen-mielenterveys>

- Valtioneuvosto. 2019. Osallistava ja osaava Suomi. [Verkkójulkaisu]. [Viitattu 10.3.2021]. Saatavana: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161931/VN\\_2019\\_31.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161931/VN_2019_31.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Vuorilehto, M. Larri, T. Kurki, M. Hätönen, H. 2014. Uudistuva mielenterveystyö. Fioca: Helsinki 2014.
- Wichstrøm, L. Stenseng, F. Belsky, J. von Soest, T. Hygen, B. 2018. Symptoms of Internet Gaming Disorder in Youth: Predictors and Comorbidity. [Verkkójulkaisu]. [Viitattu 28.4.2021]. Saatavana: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s10802-018-0422-x.pdf>
- World Health Organization (WHO). 2018. Are our smart phones affecting our mental health? [Verkkójulkaisu]. World health organization. [Viitattu 13.12.2019]. Saatavana: <https://www.who.int/china/news/detail/28-03-2018-are-our-smart-phones-affecting-our-mental-health->
- World Health Organization (WHO). 2020. IDC-11 for Mortality and Morbidity Statistics. [Viitattu 18.4.2021]. Saatavana: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2f%2fid%2fentity%2f1448597234>
- Young, K. 2009. Understanding Online Gaming Addiction and Treatment Issues for Adolescents. [Verkkolehtiartikkeli]. The American Journal of Family Therapy (32), 355-372. [Viitattu: 25.4.2021]. Saatavana CINAHL Complete -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

## LIITTEET

Liite 1. Millaisia haasteita liittyy nuorten peliriippuvuuden tunnistamiseen?

Liite 2. Miten sairaanhoitaja tunnistaa nuoren peliriippuvaisen?

Liite 3. Miten nuori peliriippuvainen oireilee?

Liite 4. Esimerkki taulukosta 3. Miten nuori peliriippuvainen oireilee.

Liite 5. Deduktiivisen analyysin vaiheet.

Liite 6. Taulukko 2.



## Liite 1. Millaisia haasteita liittyy nuorten peliriippuvuuden tunnistamiseen?

<u>Pääluokka</u>	<u>Yläluokka</u>	<u>Alaluokka</u>	<u>Pelkistys</u>	
<u>Peliriippuvuuden tunnistamisen haasteet (Tutkimuskysymys)</u>				
	<u>Psyykkiset haasteet</u>	<p>Haastattelun luotettavuuden arviointi.</p> <p>Oireet samankaltaisia kuin muissa riippuvuuksissa</p> <p>Oireiden ohella ilmenee usein muita mielenterveyden ongelmia</p> <p>Kaikki pelaaminen ei ole riippuvuutta.</p> <p>Peliriippuvuudesta tiedetään vähän</p>	<p>Vääristely</p> <p>Riippuvuuden arviointi</p> <p>Oma kokemus</p> <p>Vieroitusoireet</p> <p>Haastattelutilanne</p> <p>Mielenterveysongelmat</p> <p>Muut riippuvuudet</p> <p>Haittojen arviointi</p>	
	<u>Sosiaaliset haasteet</u>	<p>Sosiaalisen hyväksynnän hakeminen</p> <p>Pelaaminen on yleistä</p>	<p>Vanhempien kokemus</p> <p>Tuloksien vääristely</p> <p>Sosiaalisten suhteiden arviointi</p> <p><u>Sosiaalisten haittojen arviointi</u></p>	

## Liite 2. Miten sairaanhoitaja tunnistaa nuoren peliriippuvaisen?

<u>Pääluokka</u>	<u>Yläluokka</u>	<u>Alaluokka</u>	<u>Pelkistys</u>
<u>Miten peliriippuvuuden tunnistaa</u>	<u>Fyysinen oireilun tunnistaminen</u>	<p>Toiminnallisen riippuvuuden oireilu</p> <p>Hygienian ongelmat</p> <p>Pitkään istumisesta johtuvat fyysiset terveyshaitat</p> <p>Painon hallinta ongelmat</p>	<p>Painon nousu</p> <p>Painon lasku</p> <p>Huono hygienia</p> <p>Huonoon ergonomiaan viittaavat ongelmat</p> <p>Pakonomainen toiminta</p>
	<u>Psyykinen oireilun tunnistaminen</u>	<p>Toiminnallisen riippuvuuden oireilu</p> <p>Pelaamisen priorisointi</p> <p>Mielenterveyden ongelmat yleisiä peliriippuvaisilla</p> <p><u>Häpeä peliriippuvuudesta</u></p>	<p>Mielenterveysongelmat</p> <p>Masennus</p> <p>Ahdistuneisuus</p> <p>Häpeä</p> <p>Ärtisyys</p> <p>Rauhattomuus</p>
	<u>Sosiaalinen oireilun tunnistaminen</u>	<p>Toiminnallisen riippuvuuden oireilu</p> <p>Sosiaalisten suhteiden heikentyminen</p> <p>Sosiaalisten suhteiden vähentyminen internetin ulkopuolella</p>	<p><u>Sosiaaliset suhteet</u> heikentyminen</p> <p>Sosiaaliset suhteet vähentyminen</p> <p>Sosiaaliset suhteet välttely</p> <p>Sosiaaliset suhteet ainoastaan netissä</p>

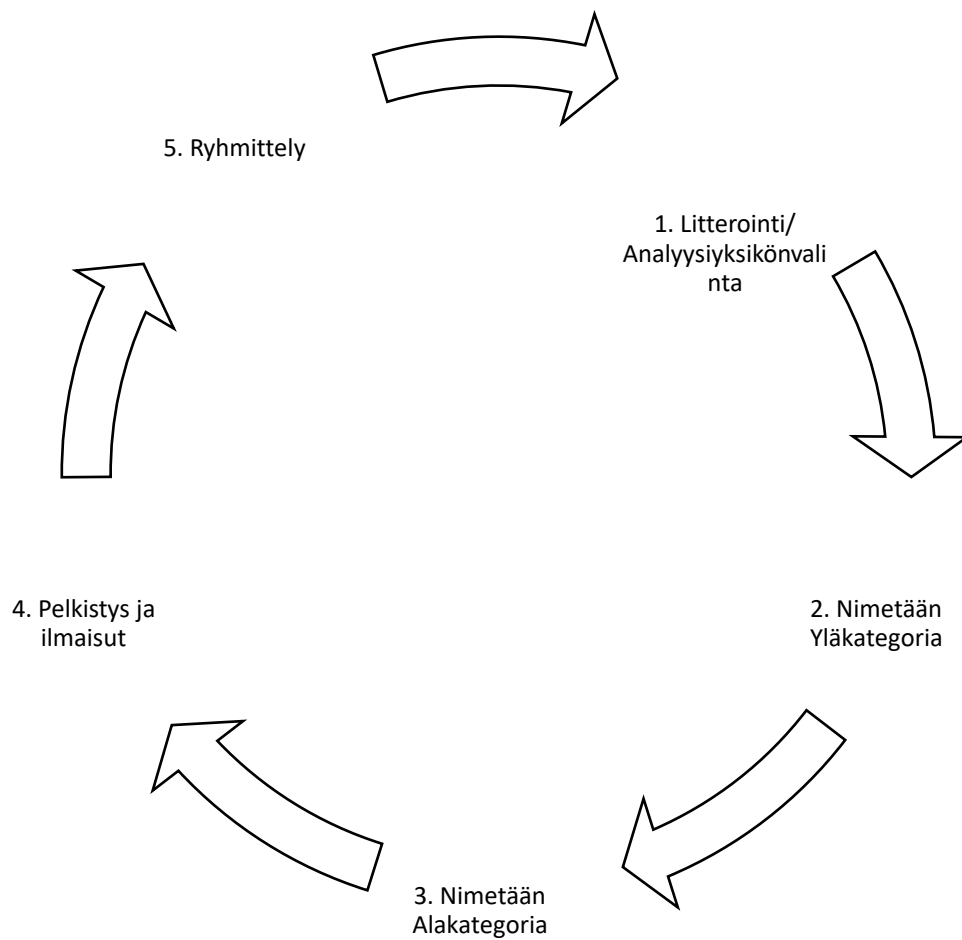
### Liite 3. Miten nuori peliriippuvainen oireilee?

<u>Pääluokka</u>	<u>Yläluokka</u>	<u>Alaluokka</u>	<u>Pelkistys</u>
<u>Peliriippuvuuden aiheuttamat oireet</u>	<u>Peliriippuvuuden aiheuttamat fyysiset oireet</u>	<p>Pelaaminen vie suuren osan ajasta päivässä</p> <p>Huono ruokavalio</p> <p>Huono ergonomia johtaa fyysisiin ongelmiin</p> <p>Itsestään huolehtiminen jää vähemmälle</p> <p>Uniongelmat ja väsymys pelaamisen seurauksena</p>	<p>Mielihyvä</p> <p>Pelaamisen toistuvuus</p> <p>Ruokavalio</p> <p>Ergonomia</p> <p>Kipu</p> <p>Hygienia</p> <p>Uniongelmat</p> <p>Väsymys</p> <p>Ajankäyttö</p>
	<u>Peliriippuvuuden aiheuttamat psyykkiset oireet</u>	<p>Mielialan vaihtelut ja negatiiviset tunteet</p> <p>Vieroitusoireista tiedetään vain vähän</p> <p>Toiminnalliselle riippuvuudelle tyypilliset piirteet</p> <p>Mielenterveysongelmat</p>	<p>Negatiiviset tunteet</p> <p>Masentuneisuus</p> <p>Ahdistuneisuus</p> <p>Ärtynisyys</p> <p>Rauhattomuus</p> <p>Riippuvuuskäyttäytyminen</p> <p>Viha</p>
	<u>Peliriippuvuuden aiheuttamat sosiaaliset oireet.</u>	<p>Pelaaminen vie paljon aikaa ja syrjäyttää sosiaalisia suhteita</p> <p>Sosiaalinen hyväksyntä pelimaailmassa aiheuttaa syrjäytyneisyyttä, pelaamisen ulkopuolella.</p>	<p>Sosiaaliset suhteet</p> <p>Hyväksyntä</p> <p>Ajan käyttö</p>

**Liite 4. Esimerkki taulukosta 3. Miten nuori peliriippuvainen oireilee?**

<u>Pääluokka</u>	<u>Yläluokka</u>	<u>Alaluokka</u>	<u>Pelkistys</u>
<u>Miten peliriippuvuuden tunnistaa</u>	<u>Fyysinen oireilun tunnistaminen</u>	Toiminnallisen riippuvuuden oireilu  Hygienian ongelmat  Pitkään istumisesta johtuvat fyysiset terveyshaitat  Painon hallinta ongelmat	Painon nousu Painon lasku Huono hygienia  Huonoon ergonomiaan viittaavat ongelmat  Pakonomainen toiminta

Kuvio 2. Esimerkki Taulukosta 3.

**Liite 5. Deduktiivisen analyysin vaiheet.**

## Liite 6.

Tietokanta	Hakusanat	Osumat	Valittu	Hyväksytty abstraktin perusteella	Hyväksytty koko tekstin perusteella
EBSCO	<u>prob*</u> AND <u>gam*</u>	105 515	0	0	0
	<u>gaming</u> AND <u>prob*</u>	5 059	0	0	0
	<u>gaming</u> AND <u>mental health</u>	1 272	0	0	0
	<u>gam*</u> AND <u>mental health</u>	7 944	1	0	1
<u>Medic</u>	<u>prob*</u> AND <u>gam*</u>	22	0	0	0
	<u>peliriippuvuus</u> AND <u>nuor*</u>	12	0	0	0
	<u>pele*</u> AND <u>nuor*</u>	34	1	0	1
<u>Google Scholar</u>	<u>peliriippuvuus</u>	729	1	0	1
	<u>Mobiilipelaaminen</u>	237	1	0	1
	<u>Internet</u> AND <u>gaming</u> AND <u>symptoms</u>	32 000	1	0	1
	<u>Hikikomori peliriippuvuus</u>	8	1	0	1
	<u>Internet gaming symptoms healthcare</u>	9 170	1	1	0

OECD	mental health problems among young people	7420	1	0	1
CINAHL Complete	Gaming addiction	153	2	2	0
<u>Seamk</u> <u>Finna</u>	Älylaite AND peliriippuvuus	1	1	0	1
	Mielenterveystyö	889	1	0	1
	<u>Gaming addiction</u>	16	2	0	2
Duodecim ehti	Pelihimo	14	1	1	0
Oppiportti	Nuorisopsykiatria	36	1	0	1
Vapaa haku	THL AND peliriippuvuus	6040	0	0	0
	THL AND ahdistuneisuushäiriöt	14 000	1	0	1
	Digipelaaminen AND Häpeä	19 600	1	0	1
	DSM-5	103 000 000	1		1
	Withdrawal symptoms AND internet gaming	7 150 000	1	1	0