

Iina Leinonen

Kajaanilaisten 7.-luokkalaisten ruutuaika ja heidän näkemyksiään ruutuajan terveysta



Terveystahtakoulu
Sosaali- ja terveystalan am-
mattikorkeakoulu

Kevät 2021



KAMK • University
of Applied Sciences

Tiivistelmä

Tekijä(t): Leinonen lina

Työn nimi: Kajaanilaisten 7.-luokkalaisten ruutuaika ja heidän näkemyksiään ruutuajan terveysvaikutuksista

Tutkintonimike: Terveystieteiden (AMK)

Asiasanat: nuoret, ruutuaika, terveysvaikutukset

Nuoret viettävät yhä enemmän aikaa ruutulaitteiden äärellä. Ruutulaitteita ovat esimerkiksi älypuhelin, tietokone, televisio, tablet-laite ja erilaiset pelikonsolit. Ruutulaitteet ovat tänä päivänä tärkeitä sosiaalisen vuorovaikutuksen, opiskelun ja harrastamisen välineitä. Ruutulaitteet ja liiallinen ruutuaika vaikuttavat väistämättä nuorten hyvinvointiin. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää kajaanilaisten 7.-luokkalaisten käsityksiä ruutuajasta ja sen vaikutuksista hyvinvointiin. Tarkoituksena oli kuvata nuorten ruutukäyttäytymistä ja ruutuaikaan liittyviä terveyskäsitteitä. Lisäksi opinnäytetyössä haluttiin kuvata nuorten huoltajien roolia ruutuajan säätelyssä. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Kajaanin kaupungin kulttuuri- ja opetuspalvelut.

Opinnäytetyön tutkimusprosessi toteutettiin määrällistä tutkimusmenetelmää käyttäen. Aineistonkeruu toteutettiin Webropol-ohjelman sähköisellä kyselylomakkeella syksyn 2020 ja talven 2021 aikana. Kyselylomakkeen kohderyhmänä oli Kajaanin yläasteiden 7.-luokkalaisten (n=208). Kyselyn vastausprosentti oli 59. Määrällinen aineisto analysoitiin Webropol-ohjelman avulla. Avoimiin tekstikenttiin annetut vastaukset analysoitiin luokittelemalla.

Tutkimusongelmat olivat seuraavat:

1. Minkä verran kajaanilaiset 7.-luokkalaisten viettävät ruutuaikaa?
2. Millä laitteilla nuoret viettävät ruutuaikaa?
3. Miten nuoret uskovat ruutuajan vaikuttavan hyvinvointiin?
4. Millaisia vaikutuksia nuoret ovat havainneet?
5. Miten huoltajat vaikuttavat nuorten ruutuaikaan?

Tuloksista ilmeni, että vain 5 % nuorista vietti ruutuaikasuosituksen mukaisesti 1-2 tuntia ruutuaikaa päivässä. Alle 20 % nuorista arvioi 1-2 tunnin päivittäisen ruutuajan sopivaksi. Enemmistö piti sopivana 3-4 tunnin päivittäistä ruutuaikaa. Vain puolet vastaajista oli kuullut ruutuajasta ja sen terveysvaikutuksista kerrottavan koulussa, mutta lähes kaikki kokivat tietävänsä aiheesta edes jonkin verran. 76 % vastaajista oli havainnut ruutuaikaan ja ruutulaitteiden käyttöön liittyviä terveyshaittoja. Puolella vastaajista ei ollut lainkaan ruutuaikaan ja ruutulaitteiden käyttöön liittyviä sääntöjä kotona. Tulosten mukaan nuoret olivat hyvin tietoisia ruutuajan vaikutuksesta uneen, aktiivisuuteen sekä mielenterveyteen. Ruutuajan vaikutuksista fyysiseen terveyteen tiedettiin vähemmän. Tietoa liiallisesta ruutuajasta ja sen terveysvaikutuksista tulisi tarjota yhä enemmän sekä nuorille että heidän huoltajilleen. Liialliseen ruutuaikaan sekä ruutuajan negatiivisten vaikutusten ehkäisyyn tulisi kiinnittää aiempaa enemmän huomiota nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Jatkossa aihetta voisi tarkastella myös huoltajien näkökulmasta. Millaisena nuorten huoltajat kokevat nuorten ruutukäyttäytymisen, ruutuajan määrän ja ruutuaikaan liittyvät säännöt?

Abstract

Author(s): Leinonen Iina

Title of the Publication: Screen Time and Perceived Effects on Health among 7th-Graders in Kajaani

Degree Title: Bachelor of Health Care, Public Health Nursing

Keywords: adolescents, screen time, health effects

Today's adolescents spend an increasing amount of time using mobile phones, computers, televisions, tablets, and gaming devices. Screen devices have become important tools for hobbies, studying and maintaining social relationships. Screen devices and excessive screen time inevitably affect adolescents' health and well-being, impacting especially their physical activity, sleep, musculoskeletal health, and mental well-being. The official screen time recommendation suggests that adolescents' screen time should be limited to a maximum of 2 hours a day.

This thesis was commissioned by the education and culture services of the city of Kajaani. The purpose of this thesis was to describe 7th-graders' views on screen time and its effects on health and well-being at four upper comprehensive schools in the city of Kajaani. The purpose of this thesis was to examine the adolescents' screen behaviour and their guardians' role in regulating excessive screen time and the use of screen devices. This thesis aimed to provide the commissioner with data on adolescent's screen behaviour and their need for information and guidance regarding screen time and its effects on health and well-being. The research questions were as follows: what was the amount of screen time spent daily by 7th-graders in Kajaani; what devices did the adolescents use to spend screen time on; what were the adolescents' views on the effects screen time could have on health and well-being; what kind of effects had the adolescents noticed; and did guardians regulate adolescents' screen time and the use of screen devices?

This thesis was conducted using the quantitative research method. The data were collected with an electronic questionnaire of 23 questions generated on Webropol. Altogether 208 pupils answered the questionnaire making the answer percentage 59. The quantitative data was analyzed using Webropol Analytics and qualitative data using the inductive analysis method.

The results suggested that the majority of 7th-graders in Kajaani exceeded the daily screen time recommendation of 2 hours. Only about 5% of the adolescents spent less than 2 hours on screen a day. The adolescents' views on the appropriate amount of daily screen time differed significantly from the official screen time recommendation: the majority considered screen time of 3 to 4 hours a day appropriate. Nearly all of the adolescents saw that they knew at least something about screen time and its effects on health and well-being. The results showed that adolescents were well aware of the effects screen time had on sleep, physical activity, and mental well-being. 76% of the adolescents had noticed adverse effects of screen time and screen devices. Only half of the adolescents had rules regarding screen time and use of screen devices at home.

In conclusion it can be stated that adolescents and their guardians should be provided with more information about screen time, the use of screen devices and the official screen time recommendation. Professionals working with adolescents should be taking more notice of excessive screen time and its adverse effects in order to promote adolescents' health and well-being. Further studies could investigate adolescents' screen time from their guardians' point of view: what are their opinions on adolescents' screen time, screen behaviour and rules regarding screen time?

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Ruutuaika	2
2.1	Ruutuajan hyödyt	2
2.2	Ruutuajan haitat	3
2.2.1	Fyysinen aktiivisuus	4
2.2.2	Uni	4
2.2.3	Tuki- ja liikuntaelimestön terveys	5
2.2.4	Silmien terveys	5
2.2.5	Psyykinen terveys	6
2.2.6	Nettikiusaaminen	6
2.2.7	Haitalliset mediasisällöt ja ikärajat	7
2.3	Huoltajien rooli ruutuajan säätelyssä	8
3	Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelmat	10
4	Opinnäytetyön toteutus	11
4.1	Tutkimusmenetelmä	11
4.2	Aineistonkeruu ja aineiston analysointi	11
5	Tutkimuksen tulokset	13
5.1	Ruutulaitteet	13
5.2	Ruutuajan määrä	14
5.3	Ruutukäyttäytyminen	16
5.4	Näkemykset ruutuajasta	18
5.5	Ikärajat ja häiritsevä materiaali	21
5.6	Huoltajien rooli ruutuajan säätelyssä	21
6	Pohdinta	23
6.1	Tulokset ja johtopäätökset	23
6.2	Luotettavuus	26
6.3	Eettisyys	28
6.4	Ammatillinen kehittyminen	28
6.5	Jatkotutkimusaiheet	29
	Lähteet	30

Litteet

1 Johdanto

Teknologiasta on tullut uudenlainen sosiaalisen kanssakäymisen ja harrastamisen apuväline ja yhä suurempi osa nuorten arjesta kuluu erilaisten ruutulaitteiden ääressä (Kosola, Moisala & Ruokoniemi 2019, 136). Nopea kehitys ja markkinoilla olevien käsikäyttöisten ruutulaitteiden saatavuuden kasvu on muuttanut ihmisten ja digitaalisen median vuorovaikutusta ja lisännyt sen parissa vietettävää aikaa. (Rasmussen ym. 2020, 2.) Digitalisaation myötä nuorten maailma keskittyy enenevässä määrin erilaisiin sosiaalisen median kanaviin ja muihin ruutulaitteiden kautta saatavilla oleviin palveluihin ja sovelluksiin. Liiallisen ruutuajan vaikutuksista puhutaan paljon eri medioissa, mutta ruutuaikaa vietetään silti enemmän kuin koskaan aiemmin.

Ruutuaika vaikuttaa nuorten terveyteen ja hyvinvointiin monin eri tavoin. Liiallinen ruutuaika on yhteydessä nuorten käyttäytymisen ongelmiin, terveysongelmiin sekä terveyteen liittyvään elämälaatuun (Mathers, Canterford, Olds, Hesketh, Ridley & Wake 2009, 311). Terveystieteiden huolia tarkastelevassa tutkimuksessa havaittiin, että yksi terveydenhoitajien nuorten terveyteen ja kehitykseen liittyvistä huolista oli ruutuajan suuri määrä. (Poutiainen 2016.) Ruutuajan määrän kasvaessa lisääntyvät myös ruutuajan terveyshaitat. Ruutuajan negatiivisten terveysvaikutusten ennaltaehkäisy on osa väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä. Tunnistamalla liiallisen ruutuajan riskit voidaan ehkäistä niitä tekijöitä, jotka heikentävät nuorten terveyttä ja toimintakykyä. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 40.)

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan kajaanilaisten 7.-luokkalaisten ruutuaikaa ja ruutuaikaan liittyviä terveystieteitä. Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Kajaanin kaupungin kulttuuri- ja opetuspalvelut. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa toimeksiantajalle tietoa Kajaanin yläasteiden 7.-luokkalaisten ruutukäyttäytymisestä ja ruutuaikaan liittyvistä terveystieteistä. Opinnäytetyössä kerättyä tietoa käytetään lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi tehtävässä työssä. Kerättyä tietoa voidaan hyödyntää esimerkiksi erilaisten työryhmien, kuten päihdetyöryhmän, toiminnassa. Lisäksi kerättyä tietoa voidaan hyödyntää muun muassa vanhempainloissa ja nuorten ruutuaikaan liittyvän terveysosaamisen edistämiseksi.

2 Ruutuaika

Ruutuajalla tarkoitetaan digitaalisten laitteiden, kuten television, tietokoneen ja pelikonsolien parissa vietettyä aikaa (UKK-instituutti 2020). Lisäksi digitaalisia laitteita voivat olla kännykät ja tablet-laitteet. Ruutuaika käsittää myös ruutulaitteiden avulla digitaalisten sisältöjen parissa vietetyn ajan. Tällaisia sisältöjä ovat esimerkiksi elokuvat ja videot, erilaiset nettisivustot, sosiaalisen median palvelut sekä mobiilisovellukset ja pelit. Ruutuaikaa on yleensä nuorten vapaa-ajalla tapahtuva digitaalisten laitteiden ja sisältöjen viihdekäyttö. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2021a.)

Kouluikäisille nuorille suositellaan enintään kahden tunnin päivittäistä ruutuaikaa (Mäki, Wikström, Hakulinen & Laatikainen 2017, 157). Ruutuaikaan luetaan television katselu sekä tietokoneen ja puhelimen käyttö. Liiallinen ruutuaika on merkittävästi yhteydessä ylipainoon ja sitä kautta myös verenpaineeseen. Lisäksi ruutuajan tiedetään olevan yhteydessä vähäisiin yöuniin ja tuki- ja liikuntaelinoireisiin. (Fressis 2021.) Ruutuaika on yhteydessä lasten ja nuorten kehitykseen ja kasvuun. Lasten ja nuorten ruutuajan negatiivisten terveysvaikutusten ennaltaehkäisy on osa väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä. Tunnistamalla liiallisen ruutuajan riskit voidaan ehkäistä tekijöitä, jotka heikentävät terveyttä ja toimintakykyä sekä puuttua niihin varhain. Näin voidaan tukea ja edistää myös lapsiperheiden hyvinvointia. (Eriksson ym. 2015, 40.)

Tammelinin ja muiden (2014, 1874) mukaan kouluikäiset ylittävät selvästi kahden tunnin päivittäisen ruutuaikasuosituksen. Liikkuva koulu -tutkimuksen oppilaista noin puolet katsoi televisiota arkisin vähintään kaksi tuntia päivässä. Pojista 40 % ja tytöistä 20 % pelasi tietokoneella vähintään kaksi tuntia päivässä. Kaikista oppilaista 25 % käytti tietokonetta muuhun kuin pelaamiseen päivittäin vähintään kahden tunnin ajan. Ruutuajan määrä oli suurempi viikonloppuisin, kuin koulupäivinä.

2.1 Ruutuajan hyödyt

Ruutumedia luo erinomaisia mahdollisuuksia sosiaaliselle kanssakäymiselle sekä oppimiselle. Teknologian kehittyminen ja median kasvanut käyttö on helpottanut yhteydenpitoa perheenjäseniin ja ystäviin. Tällainen ruutujen parissa vietetty aika voi vahvistaa nuorten turvallisuudentunnetta sekä lisätä nuorten kokemusta siitä, että he ovat yhteydessä muihin ihmisiin. Internet tar-

joaa nuorille mahdollisuuksia solmia sosiaalisia suhteita verkossa. Internetissä muodostuneet kaverisuhteet ovat erityisen tärkeitä silloin, kun sosiaalisten suhteiden muodostaminen omassa lähiympäristössä on hankalaa. (David-Ferdon & Hertz 2007.) Kaverisuhteiden lisäksi nuoret voivat tavoittaa vertaistukea tarjoavia yhteisöjä sosiaalisen median kautta. Tällaiset yhteisöt ja niiden tarjoama tieto voivat olla erityisen hyödyllisiä esimerkiksi erilaisista sairauksista kärsiville ja seksuaali- tai sukupuolivähemmistöön kuuluville nuorille. (Yolanda ym. 2017, 6.)

Jatkuvasti ruutulaitteiden kautta saavutettavissa oleva tieto on mahdollistanut sen, että nuoret voivat nopeasti ja helposti oppia uutta lukemattomista eri aiheista (David-Ferdon & Hertz 2007). Ruutulaitteiden avulla oppimisympäristöt ovat kehittyneet monipuolisemmiksi ja esimerkiksi sosiaalista mediaa voidaan hyödyntää vaikkapa blogien, YouTuben tai muiden yhteisöpalveluiden muodossa. Parhaimmillaan teknologia tukee ajattelun kehittymistä, kun oppilaat voivat jakaa, hankkia ja jäsenellä opiskelussa tarvittavaa tietoa. (Kosola ym. 2019, 92.)

Pelaaminen ja pelit mielletään usein huolenaiheeksi ja ongelmapelaaminen sekä peliriippuvuus ovat nousseet pinnalle teknologian kehittymisen myötä. Peleillä on kuitenkin myös hyviä puolia, sillä ne voivat parhaillaan olla hyödyksi nuorten aivoille. Esimerkiksi pelaajien reaktioajat sekä tarkkaavaisuuden suuntaaminen voivat olla tehokkaampia. Pelaamisen hyödyllisyys riippuu kuitenkin pelattavasta pelistä ja pelaamiseen käytetystä ajasta. (Kosola ym. 2019, 61-62.)

2.2 Ruutuajan haitat

Ruutulaitteiden käytön vaikutukset voidaan jakaa välittömiin ja välillisiin vaikutuksiin. Lisäksi ruutulaitteiden käytöllä voi olla käytön määrästä riippuvaisia seurauksia. Välittömät vaikutukset voidaan jakaa lyhyen ja pitkän aikavälin vaikutuksiin. Välittömiä, suoraan laitteen käytöstä johtuvia seurauksia voivat olla silmiin, aivoihin ja niska-hartiaseutuun kohdistuvat vaikutukset. Välillisistä vaikutuksista puolestaan olennaisin on ruutulaitteiden käyttöä seuraava fyysisen aktiivisuuden muutos. Käytön ulkopuoliset vaikutukset aiheutuvat ruutulaitteiden käytöstä ja heijastuvat esimerkiksi ajankäyttöön tai jaksamiseen. Tutkimuksissa on tehty myös uusia havaintoja teknologian fysiologisista vaikutuksista. Teknologian on havaittu vaikuttavan elimistön stressihormonipitoisuuksiin, lihaksistoon, sydämen sykkeeseen ja verenpaineeseen. (Kosola, Moisala & Ruokoniemi 2019, 85.)

2.2.1 Fyysinen aktiivisuus

Kouluikäisille lapsille ja nuorille suositellaan päivittäin 1-2 tuntia monipuolista liikuntaa. Fyysistä aktiivisuutta tulisi pyrkiä lisäämään välttämällä yli kahden tunnin pituisia istumisjaksoja ja viettämällä ruutuaikaa enintään kaksi tuntia vuorokaudessa. (Mäki ym. 2017, 157.) Ruutulaitteiden käyttöön liittyvistä välillisistä vaikutuksista olennaisin on käyttöä seuraava fyysisen aktiivisuuden muutos (Kosola ym. 2019 104, 106). Television ja DVD:n katselu sekä tietokoneen ja pelikonsolin käyttö lisäävät kouluikäisten lasten liikkumattomuutta (Mäki ym. 2017, 156). Kotitehtävien tekemiseen käytetty ruutuaika ei kuitenkaan lisää liikkumattomuutta samalla tavalla kuin viihtymistarkoituksessa vietetty ruutuaika. (Melkevik, Tornsheim, Iannotti & Wold 2010, 7.)

Kouluikäiset ylittävät selvästi kahden tunnin ruutuaikasuosituksen (Tammelin ym. 2014, 1874). Suurimmaksi osaksi ruutulaitteita käytetään paikallaan ollen, useimmiten istuen (Kosola ym. 2019, 110). Ruutuaika on siis fyysisesti passiivista aikaa. Ruutulaitteiden käyttöön liittyy usein myös napostelua, mikä altistaa lapset ja nuoret lihomiselle ja vaikuttaa liikkumiseen. (Tammelin ym. 2014, 1874.) Päivittäin yli viisi tuntia televisiota katselevat nuoret ovat viisi kertaa todennäköisemmin ylipainoisia, kuin televisiota enintään kaksi tuntia katselevat nuoret (American Academy of Pediatrics 2016a).

Fyysisellä aktiivisuudella on vahva yhteys sydän- ja verisuonitauteihin, tuki- ja liikuntaelinsairauksiin sekä mielenterveysongelmiin (Mäki ym. 2017, 153). Runsaan istumisen on todettu liittyvän joihinkin syöpätauteihin ja ennenaikaiseen kuolemaan. Lisäksi tutkimuksissa on saatu viitteitä istumisen negatiivisista vaikutuksista muistiin ja alakuloisuuteen. (Kosola ym. 2019, 110.)

2.2.2 Uni

Nuoret tarvitsevat joka yö keskimäärin 8-10 tuntia unta. Riittävä uni edistää luovuutta ja päätteilykykyä sekä uuden oppimista. Unen aikana erittyvä kasvuhormoni vaikuttaa kasvuun. Univaje vaikuttaa terveydelle haitallisesti monin eri tavoin. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2019.) Univaje voi aiheuttaa lapsille päiväaikaista oireita, kuten esimerkiksi päiväväsymystä, aloitekyvyttömyyttä, keskittymisvaikeuksia ja psykososiaalisia ongelmia sekä päänsärkyä. Kouluikäisten uni-ongelmat liittyvät tyypillisimmin nukahtamisvaikeuksiin ja liian myöhäiseen nukkumaanmeno-aikaan. (Mäki ym. 2017, 162-164.) Univaikeudet alentavat kognitiivista suoritustasoa ja vaikuttavat alentavasti tarkkaavaisuuteen sekä muistitehtävissä suoriutumiseen. Ne lisäävät impulsiivisuutta

sekä käytösoireita, masennusoireita ja ahdistuneisuutta. (Haravuori, Muinonen, Kanste & Marttunen 2017, 108-109.) Univaje voi myös edistää joidenkin sairauksien, kuten diabeteksen syntymistä (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2019).

Sinisellä valolla on tärkeä rooli elimistön vuorokausirytmien säätelyssä. Sininen valo vaikuttaa elimistön vuorokausirytmiiin, luonnolliseen heräämisaikaan sekä unisykleihin. Tärkein sinisen valon lähde on päivänvalo, joka ylläpitää vuorokausirytmiiä. Myös ruutulaitteiden valo on sinistä valoa. Siniselle valolle altistuminen ilta-aikaan voi vaikeuttaa nukahtamista. Elimistö reagoi ruutulaitteiden valoon kuten päivänvaloon, jolloin nukahtamiseen vaikuttavan hormonin, melatoniinin, erityis vähenee. (American Academy of Ophthalmology 2021). Lisäksi elektroninen media, kuten pelit, voivat aiheuttaa fysiologista aktivoitumista, mikä vaikeuttaa nukahtamista. (Haravuori ym. 2017, 108-109.) Nuorilla, joilla on ruutulaitteita huoneessaan yöaikaan kärsivät useammin univaikeuksista. Ruutulaitteiden käyttöä tulisi välttää tuntia ennen nukkumaanmenoa ja ruutulaitteita ei tulisi säilyttää nuoren huoneessa öisin. (American Academy of Pediatrics 2016b, 4.)

2.2.3 Tuki- ja liikuntaelimistön terveys

Ruutulaitteita käytettäessä asennot ovat usein epäergonomisia, pitkäkestoisia ja monotonisia. Paikallaanolo ja staattiset asennot johtavat tuki- ja liikuntaelimistön käytön vähenemiseen sekä lihastasapainon ja kehon hallinnan heikkouteen. Niska- ja hartiasseudun vaivat, selkäkivut ja päänsärky ovat yleisiä nuorilla. Huono ergonomia voi muuttaa niska-hartiasseudun ryhtiä sekä aiheuttaa yläselän lihassheikkoutta sekä lihaskuormitusta. Tämä ilmenee usein päänsärkynä ja migreenityyppisenä oireiluna. Pitkän aikavälin seurauksina voi olla toimintakykyä rajoittavia välilevysairauksia sekä hartioiden lihasten ja jänteiden kulumasairauksia ja vaivoja. (Kosola ym. 2019, 108.)

2.2.4 Silmien terveys

Ruutulaitteiden näyttöjen valo ja väreily sekä keskittynyt ruudun katsominen voi aiheuttaa silmien väsymistä ja ärtymistä (Kosola ym. 2019, 108). Silmien räpyttely on vähäisempää ruutulaitteita katsellessa, jolloin kyynelneste ei voitele silmää riittävästi ja silmät kuivuvat. (American Academy of Ophthalmology 2021). Lisäksi runsas ruutulaitteiden katselu voi kuormittaa silmän sopeutumiskykyä eri katseluetäisyyksille ja altistaa likinäköisyydelle. Silmien siristely sekä silmien ja kasvojen lihasten jännitys voivat lisätä päänsärkyoireita. (Kosola ym. 2019, 108.)

2.2.5 Psykkinen terveys

Psykkinen hyvinvointi on tärkeä osa kokonaisuhyvinvointia. Mielenterveys on tila, jossa ihminen tiedostaa omat kykynsä, selviää elämän haasteista sekä kykenee työskentelemään ja olemaan osa ympäröivää yhteisöä. (World Health Organization 2018.) Yksi psykkinen hyvinvoinnin osatekijöitä on elämäntyytyväisyys. Elämäntyytyväisyys ilmenee yksilön positiivisena tai negatiivisena kokemuksena omasta elämästään. (Kardas, Cam, Eskisu & Gelibolu 2019, 83.)

Ruutuaika vaikuttaa lasten ja nuorten elämäntyytyväisyyteen. Rungas tietokoneen käyttö voi heikentää elämäntyytyväisyyttä, kun taas ruutulaitteiden käyttö ystävien kanssa kommunikointiin voi lisätä sitä. (Boniel-Nissim ym. 2015.) Ferguson (2017) havaitsi tutkimuksessaan, että liiallisella ruutuajalla oli merkittävä yhteys masennukseen ja huonompaan koulumenestykseen. Twenge ja Campbell (2018, 279) havaitsivat, että ruutuaikaa enemmän viettävät nuoret olivat psykkinesti huonovointisempia, kuin ruutuaikaa vähän viettävät nuoret. Ruutuaikaa yli seitsemän tuntia päivässä viettävät nuoret osoittivat muita enemmän tunnesäätelyn vaikeuksia. Heillä oli hankaluuksia tehtävien loppuun saattamisessa ja kaverisuhteiden luomisessa. Ruutuaikaa paljon viettävillä nuorilla esiintyi kaksi kertaa enemmän mielenterveyshäiriöitä ja hoitoa vaativia psykkinisiä tai käyttöhäiriöitä, kuin niillä, jotka viettivät ruutuaikaa yhden tunnin päivässä. Television ja videoiden katselu ei vaikuttanut psykkineseen hyvinvointiin yhtä voimakkaasti, kuin sosiaalinen media, pelaaminen ja internetin käyttäminen.

Teknologia ja sen käyttö voivat aiheuttaa myös teknostressiä. Nuorilla esiintyvän teknostressin aiheuttajia voivat olla esimerkiksi ruutulaitteiden aiheuttama informaatiotulva, ruutulaitteiden jatkuvasti antamat ilmoitukset sekä riippuvuus teknologiasta ja eri laitteista. Seurauksena voi olla yksilön väsymyksen, uupumuksen ja turhautumisen tunteet. Ruutulaitteet voivat häiritä keskittymistä ja keskeyttää nuoria esimerkiksi koulutöiden lomassa. Sosiaalisen median asettamat paineet voivat johtaa itsetunto-ongelmiin ja heikentää kokemusta omasta identiteetistä. (Kosola ym. 2019, 80-89.)

2.2.6 Nettikiusaaminen

Kiusaamisen muodot voidaan jakaa fyysiseen, psykkineseen ja sosiaaliseen kiusaamiseen. Kiusaamisen seuraukset voivat olla fyysisiä, psykkinisiä tai sosiaalisia. Fyysinen kiusaaminen kohdistuu

suoraan fyysisesti uhriin ja sen pääasialliset seuraukset ovat fyysisiä. Psykkinen kiusaaminen voidaan jaotella sanalliseen, omaisuuteen kohdistuvaan ja nettikiusaamiseen. Sanallinen kiusaaminen ilmenee erilaisina loukkauksina ja uhkauksina, jotka ovat yleisiä tekemuotoja myös nettikiusaamisessa. Sosiaalinen kiusaaminen kohdistuu suoraan tai välillisesti uhriin. Sosiaalinen kiusaaminen ilmenee usein syrjimisenä, jolloin uhrille ei puhuta ja hänet suljetaan ryhmän ulkopuolelle. (Kosola ym. 2019, 121-122.) Vuoden 2019 kouluterveyskyselyssä 5,5 % 8.-9.-luokkalaisista ilmoitti tulleen koulukiusatuksi vähintään kerran viikossa. Heistä lähes kolmasosa oli kokenut kiusaamista internetin tai kännykän välityksellä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2019.)

Monissa tutkimuksissa on havaittu, että nettikiusaamisen uhreiksi joutuvat ne nuoret, joita kiusataan myös koulussa (Haasio 2016, 35). Nettikiusaaminen yleistyy yläkouluun mentäessä ja sitä ilmenee kaikissa sosiaalisen median palveluissa (Kosola ym. 2019, 122). Nettikiusaaminen eroaa piirteiltään muusta kiusaamisesta. Nettikiusaaminen on helppoa, koska lähes kaikilla nuorilla on käytössään omat ruutulaitteet ja rajaton pääsy internettiin. Netissä voi kiusata myös anonyymisti ja kasvottomasti. Netissä tapahtuva kiusaaminen ei katso aikaa eikä paikkaa. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2021b.) Nettikiusaamista voi tapahtua kaikissa palveluissa ja peleissä, joissa on mahdollisuus kommunikoida toisten kanssa. (Kosola ym. 2019, 122.)

Kiusaaminen netissä on yleisimmin psykkinen ja tapahtuu viestien kautta ilkkumalla, loukkamalla tai uhkailemalla. Kiusaaminen voi olla myös yksityiselämän piiriin kuuluvan tiedon levittämistä tai juoruamista. Kuvien ja videoiden levittäminen kiusaamistarkoituksessa on osa nettikiusaamista. Nettikiusaamiseen liittyvät myös sosiaaliset tekemuodot, joissa uhri suljetaan ulkopuolelle esimerkiksi Whatsapp-ryhmästä. (Kosola ym. 2019, 122-124.) Nettikiusaamiseen ei ole vain yhtä tapaa reagoida eikä huoltajan yksin ole mahdollista suojata lasta tai nuorta internetin vaaroilta. (Kosola ym. 2019, 125.)

2.2.7 Haitalliset mediasisällöt ja ikäraajat

Ikärajojen tarkoituksena on suojella lapsia ja nuoria elokuvien, televisio-ohjelmien ja pelien haitallisilta sisällöiltä (Kansallinen audiovisuaalinen instituutti 2021a). Myös useilla sosiaalisen median palveluilla on käytössä ikäraajat. Ikärajojen valvonta on kuitenkin käytännössä olematonta ja vastuu nuorten käyttäjien huoltajilla. Sama koskee myös pelien ikärajoja. Sosiaalisen median ikäraajat eivät myöskään määrittele palvelujen soveltuvuutta lapsille ja nuorille, joten sen perusteella ei voida valita turvallisia palveluita. (Kosola ym. 2019, 120.) Ikärajoista huolimatta nuoret voivat

kohdata ruutulaitteita käyttäessään heille haitallisia tilanteita. Pornografiaan ja väkivaltaan liittyvät sivustot ja materiaalit jäävät helposti vaivaamaan mieltä. Häiritsevää materiaalia ei tarvitse välttämättä edes itse hakea, vaan sitä voi tulla vastaan esimerkiksi Whatsapp-ryhmissä. (Kosola ym. 2019.)

Ikätasolla sopimattomien audiovisuaalisten seksuaalisten kuvausten on arvioitu olevan kehitykselle haitallisia ja antavan vääristyneitä malleja (Kansallinen audiovisuaalinen instituutti 2021c). On luonnollista, että jossain vaiheessa nuoret kiinnostuvat seksistä ja pornografiasta. Ilmaisten aikuisviihdesivustojen ansiosta pornografiaa on helposti saatavilla ja kynnyksen kuluttamiseen on madaltunut. Myös monet nuorten suosimat, alaikäisiltä kielletyt pelit sisältävät alastomuutta ja pornografiaa. (Haasio 2016, 43). Seksuaalisten mediasisältöjen haitallisuuden arvioinnissa keskeistä on niiden esitystapa. Seksuaalinen sisältö voi jäädä nuorelta ymmärtämättä. Se voi hämmentää ja kuormittaa psyykeä sekä aiheuttaa stressireaktioita. Se, kuinka alaikäinen käsittelee seksuaalisia mediasisältöjä, riippuu nuoren kehitysvaiheesta. (Kansallinen audiovisuaalinen instituutti 2021c.)

Nuoret käyttävät runsaasti aikaa väkivaltaisten mediasisältöjen parissa. Väkivaltaisen mediasisällön vaikutukset tapahtuvat alitajuisesti. Väkivaltaisten mediasisältöjen haittavaikutukset voivat ilmetä pelkona, painajaisina, levottomuutena, keskittymisvaikeuksina, aggressiivisuutena ja empatian puutteena. Eri kehitysvaiheissa olevat lapset ja nuoret kokevat väkivalta-vaikutukset eri tavoin. (Kansallinen audiovisuaalinen instituutti 2021b.)

2.3 Huoltajien rooli ruutuajan säätelyssä

Nuorten huoltajilla on tärkeä rooli kohtuullisen mediankäytön mallintamisessa. Huoltajien ruutukäyttäytyminen ennustaa vahvasti lapsen ruutukäyttäytymistä ja ruututottumuksia. Huoltajien on tärkeää tunnistaa ja ymmärtää oma roolinsa ruutuajan ja muiden aktiviteettien tasapainottamisessa. (Yolanda ym. 2017, 12-13.) Lisäksi huoltajien rooliin kuuluu merkittävänä osana nuoren ruutuajan seuraaminen, koska nuoren on itse vaikea arvioida viettämäänsä ruutu-aikaa (Tammelin ym. 2014, 1874-1875).

Ihmisaivojen etuotsalohkojen toiminta vastaa nuoren itsesäätelystä, kuten tunnereaktioiden ja ajattelun kontrolloinnista. Etuotsalohkot kehittyvät huippuunsa vasta noin 25-vuotiaana, joten nuoren etuotsalohkojen kehitys on vielä kesken. Kehittymässä olevat itsesäätelytoiminnot vaikuttavat siihen, kuinka nuori käyttää teknologiaa. Aikuisen tuki, ohjaus ja rajaaminen ovat erityisen

tärkeitä ruutuajan säätelyssä. Houkuttelevien pelien ja sovellusten käyttöä voi olla vaikea omaehtoisesti hillitä. Monet pelit ja laitteet on tarkoituksella tehty niin houkuttaviksi, että aikuisellakin voi esiintyä haasteita ruutulaitteiden käytön hallinnassa. Aikuisen onkin tärkeää huolehtia pelien ja sovellusten ikärajojen noudattamisesta sekä tarpeen mukaan säännöstellä laitteiden, pelien ja sovellusten käyttöä. (Kosola ym. 2019, 13-15, 39-41.)

Nuorilla on suuri ryhmäpaine osallistua sosiaaliseen vuorovaikutukseen samanaikaisesti muiden nuorten kanssa. Painetta osallistua sosiaaliseen mediaan voi helpottaa esimerkiksi kaveripiirin yhteisillä säännöillä. Hyvät vuorovaikutustaidot korostuvat erityisesti teini-ikäisten kanssa. Puhe-
limen pois ottaminen tai kieltäminen voi nuoren näkökulmasta tarkoittaa kaveriyhteisön ulkopuolelle jäämistä. Näissä tilanteissa on hyvä ilmaista välittämistä ja huolenpitoa, koska kieltäminen ja komentaminen voivat provosoida nuorta. (Kosola ym. 2019, 15-16.) Boniel-Nissim ja kumppanit (2015) tutkivat nuorten elektronisen median käyttöä, elämäntyytyväisyyttä sekä huoltajien käyttämää kommunikaatiotyyliä. He havaitsivat, että huoltajan ja nuoren välinen kommunikaatio vaikutti siihen, millaisia elektronisen median vaikutukset olivat nuoriin. Nuorilla, jotka kokivat suhteensa huoltajaan helpoksi ja hyväksi, median negatiiviset vaikutukset elämäntyytyväisyyteen olivat vähäisempiä.

3 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelmat

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailevalle tutkimukselle tyypillisesti dokumentoida keskeisiä ja kiinnostavia piirteitä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 136). Tarkoituksena on kuvata kajaanilaisten 7.-luokkalaisten ruutukäyttäytymistä ja ruutuaikaan liittyviä terveystietoja. Tarkoituksena on selvittää nuorten käsityksiä ruutuajasta ja sen vaikutuksista hyvinvointiin sekä tarkastella nuorten viettämää ruutuaikaa.

Opinnäytetyön tavoitteena on kerätyn aineiston avulla tuottaa toimeksiantajan käyttöön tietoa, jonka avulla voidaan eri tavoin edistää lasten ja nuorten hyvinvointia. Kerätty aineisto tulee opinnäytetyön muodossa Kajaanin Kaupungin kulttuuri- ja nuorisopalveluiden käyttöön hyödynnettäväksi lasten- ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi tehtävässä työssä. Kerättyä tietoa voidaan hyödyntää esimerkiksi vanhempainilloissa sekä erilaisten työryhmien, kuten päihdetyöryhmän, toiminnassa.

Tutkimusongelmat:

1. Minkä verran kajaanilaiset 7.-luokkalaisten viettävät ruutuaikaa?
2. Millä laitteilla nuoret viettävät ruutuaikaa?
3. Miten nuoret uskovat ruutuajan vaikuttavan hyvinvointiin?
4. Millaisia vaikutuksia nuoret ovat havainneet?
5. Miten huoltajat vaikuttavat nuorten ruutuaikaan?

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyön tutkimusprosessi oli luonteeltaan kvantitatiivinen. Hirsjärven ym. (2008) mukaan kvantitatiiviselle tutkimukselle tyypillistä on kohdejoukon tarkoituksenmukainen valitseminen. Kvantitatiiviselle tutkimukselle on ominaista myös se, että tutkimus toteutetaan joustavasti ja olosuhteiden mukaisesti.

Kvantitatiivisen tutkimuksen aineistolle on tyypillistä, että vastaajien määrä on suuri (Vilka 2007, 17). Tutkimukseen haluttiin mahdollisimman kattava otos kajaanilaisista 7.-luokkalaisista. Kajaanissa on neljä yläastetta: Kajaanin lyseon yläaste, Keskuskoulun yläaste, Lehtikankaan yläaste sekä Otanmäen yläaste. Näissä kouluissa 7.-luokkalaisia on yhteensä noin 350. Tutkimukseen osallistui 7.-luokkalaisia kaikista neljästä koulusta. Vastajia oli yhteensä 208.

4.2 Aineistonkeruu ja aineiston analysointi

Tutkimuksen luonteen mukaisesti aineistonkeruu toteutettiin survey-tutkimuksen avulla. Survey-tutkimuksessa aineisto kerätään strukturoidussa muodossa kyselylomakkeen tai strukturoidun haastattelun avulla. Opinnäytetyön aineistonkeruu toteutettiin strukturoidulla kyselylomakkeella, mikä mahdollisti aineiston käsittelyn sujuvuuden ja tehokkuuden. Strukturoitu kyselylomake toteutettiin sähköisesti Webropol-ohjelman avulla.

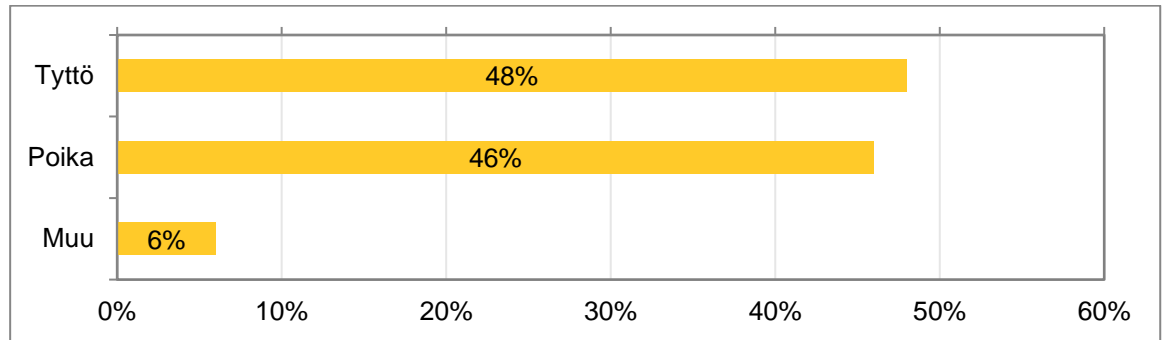
Kyselystä haluttiin selkeä ja yksinkertainen sekä vastaajalle helppo täyttää. Tämän vuoksi kyselyssä käytettiin suurimmaksi osaksi strukturoituja kysymyksiä. Kysely koostui 23 kysymyksestä, joista suurin osa oli monivalintakysymyksiä. Kyselyssä oli neljä sekamuotoista kysymystä, joiden lopussa oli valmiiden vaihtoehtojen jälkeen annettu mahdollisuus vastata ”Jokin muu, mikä?”. Lisäksi kyselyssä oli yksi avoin kysymys, johon vastaajan tuli antaa numerovastaus. Kysymykset muotoiltiin mahdollisimman yksinkertaisiksi ja lyhyiksi. Kysymysten tuli olla yksiselitteisiä ja selkeitä. Kysymyksissä käytettiin yleiskieltä ja vältettiin nuorille tuntemattomia termejä. Kyselylomake testattiin ennen sen käyttöönottoa.

Kysely toteutettiin vuoden 2020 lokakuun ja vuoden 2021 helmikuun välisenä aikana. Alkuperäisen suunnitelman mukaisesti kysely oli tarkoitus toteuttaa kokonaisuudessaan syksyn 2020 aikana. Joissakin kouluissa kyselyn toteuttaminen onnistui kuitenkin vasta vuoden 2021 tammi- ja helmikuussa. Koulujen rehtorit myönsivät tutkimusluvan. Rehtoreille lähetettiin sähköisesti tutkimustiedote huoltajia varten. Linkki kyselyyn lähetettiin joko rehtorille henkilöstölle toimitettavaksi tai suoraan koulun terveystiedon opettajalle. Kaikissa kouluissa kysely otettiin vastattavaksi oppilaiden terveystiedon tunneille. Opettaja jakoi oppilaille linkin kyselyyn. Kyselyn alkuun oli liitetty lyhyt saatekirje ja määritelty kyselyssä käytettyjä termejä.

Aineiston analyysi toteutettiin kahdella eri tavalla. Webropol-ohjelma analysoi valmiiksi aineiston määrällisen osuuden. Ohjelman valmiiksi analysoimat raportit siirrettiin Excel-ohjelmaan, missä aineistoa järjesteltiin. Kyselyssä oli yksi avoin kysymys (kuvio 12), johon vastaajan tuli antaa numeerinen vastaus. Monivalintakysymyksissä oli yhteensä neljä avointa tekstikenttää. Avoimilla kysymyksillä kerätty laadullinen aineisto analysoitiin aineistolähtöisen eli induktiivisen sisällönanalyysin avulla Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaisesti. Sisällönanalyysin avulla pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty yleiskuva. Sisällönanalyysin ensimmäisessä vaiheessa aineisto pelkistettiin, minkä jälkeen ne listattiin allekkain. Listaamisen jälkeen aineisto ryhmiteltiin. Aineisto käytiin läpi ja samankaltaiset käsitteet yhdistettiin luokiksi. Lopulta aineistosta muodostettiin pääluokkia ja aineisto taulukoitiin. Luokittelun tulokset on esitetty taulukoissa tulosten yhteydessä.

5 Tutkimuksen tulokset

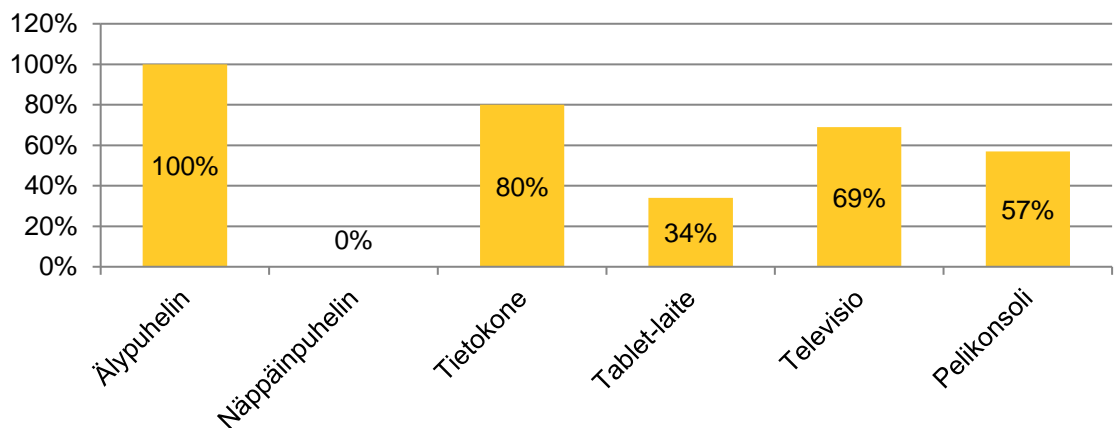
Kysely lähetettiin neljään kajaanilaiseen kouluun 7.-luokkalaisten vastattavaksi. Kyselyyn vastasi yhteensä 208 7.-luokkalaista kaikista kouluista.



Kuvio 1. Vastaajien sukupuoli.

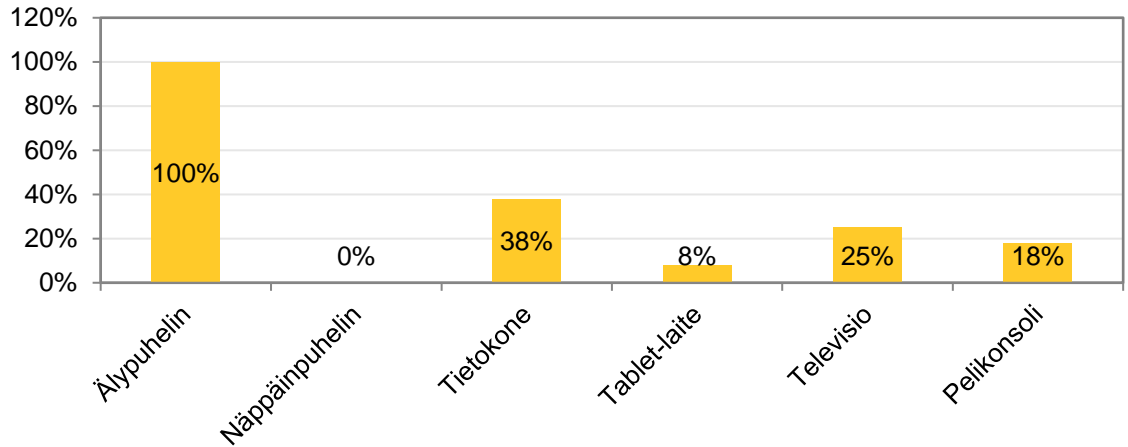
5.1 Ruutulaitteet

Kaikilla kyselyyn vastanneilla oli älypuhelin omassa käytössään. Suurella osalla nuorista oli omassa käytössään myös tietokone. Televisio ja pelikonsoli oli käytössä yli puolella vastaajista.



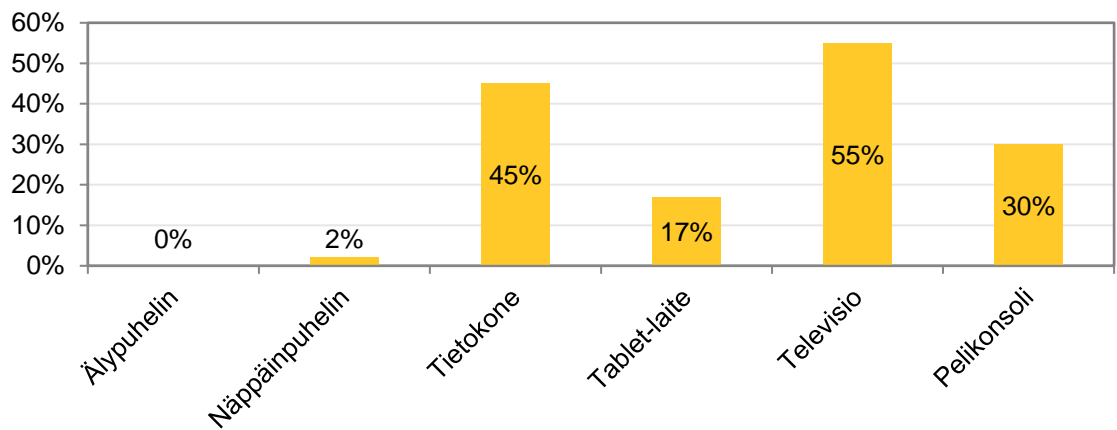
Kuvio 2. Nuorten omassa käytössä olevat ruutulaitteet.

Kaikki vastaajat käyttivät älypuhelimta päivittäin. Tietokonetta käytti päivittäin vain reilu kolmasosa vastaajista.



Kuvio 3. Päivittäisessä käytössä olevat ruutulaitteet

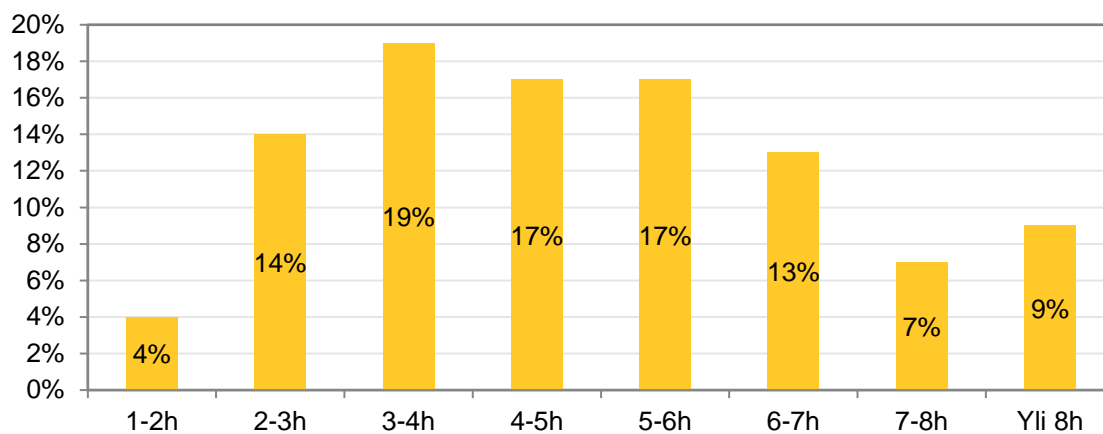
Yli puolet vastaajista katseli televisiota viikoittain. Melkein puolet vastaajista käytti päivittäin tietokonetta.



Kuvio 4. Kerran viikossa tai useammin käytössä olevat ruutulaitteet.

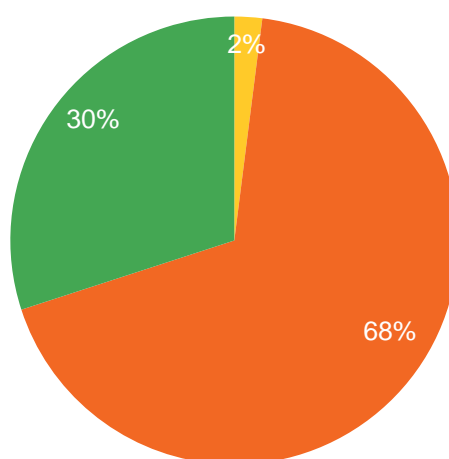
5.2 Ruutuajan määrä

Vastaajia pyydettiin arvioimaan viettämänsä ruutuajan määrää. Noin viidesosa vastaajista arvioi viettävänsä ruutu-aikaa 3-4h päivässä. Vain 4 % vastaajista arvioi viettävänsä suositusten mukaisesti alle kaksi tuntia ruutu-aikaa päivässä.



Kuvio 5. Itsearvioitu päivittäisen ruutuajan määrä.

Kaikista vastaajista kolmasosa koki viettävänsä liikaa ruutu-aikaa. Kaikista vastaajista noin 2 % (n=4) koki viettävänsä ruutuajan vähäiseksi.

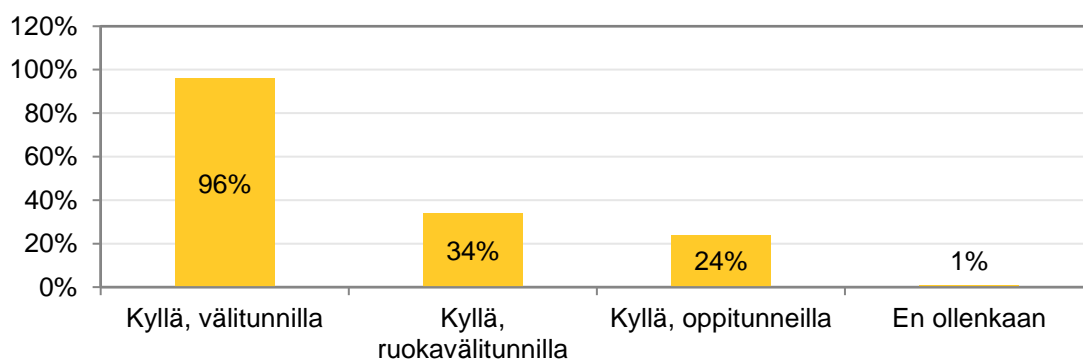


■ Vietän vähän ruutu-aikaa ■ Vietän sopivasti ruutu-aikaa ■ Vietän liikaa ruutu-aikaa

Kuvio 6. Kokemukset vietetyn ruutuajan määrästä.

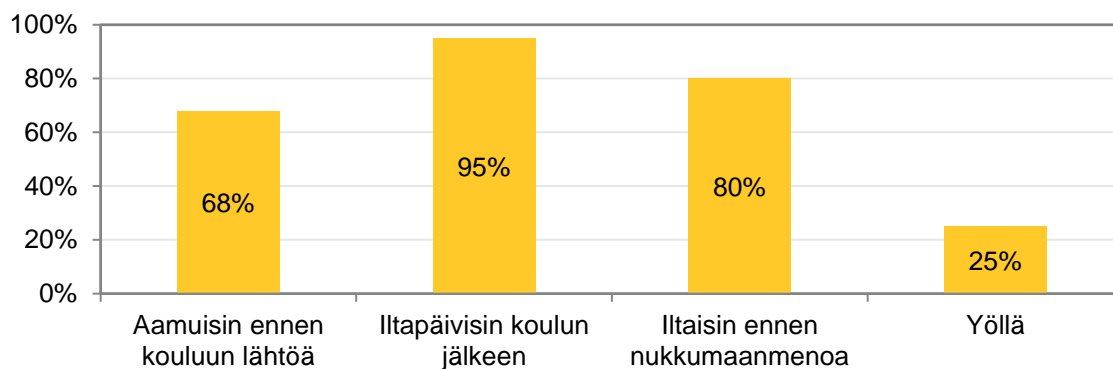
5.3 Ruutukäyttäytyminen

Lähes kaikki vastaajat viettivät ruutuaikaa koulupäivän aikana.



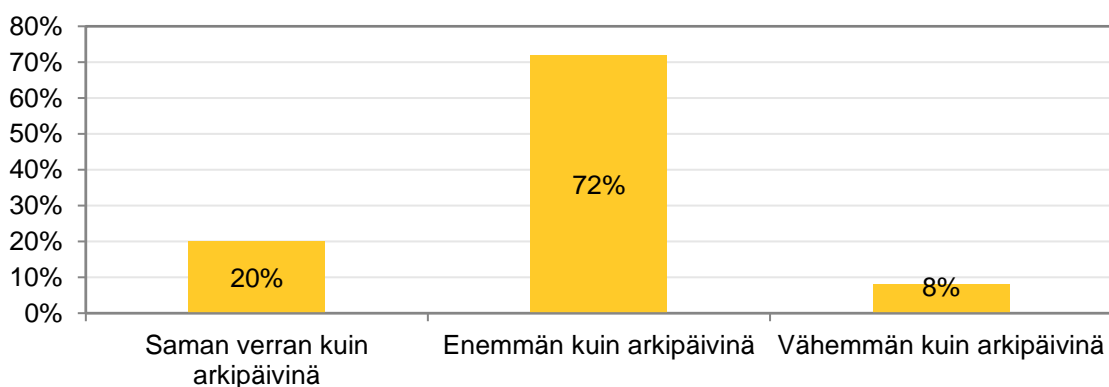
Kuvio 7. Koulupäivän aikana vietetty ruutuaika.

Vapaa-aikana ruutuaikaa vietettiin eniten iltpäivisin koulun jälkeen.



Kuvio 8. Arkisin kouluajan ulkopuolella vietetty ruutuaika.

Noin 70 % vastaajista kertoi viettävänsä ruutuaikaa enemmän viikonloppuisin.

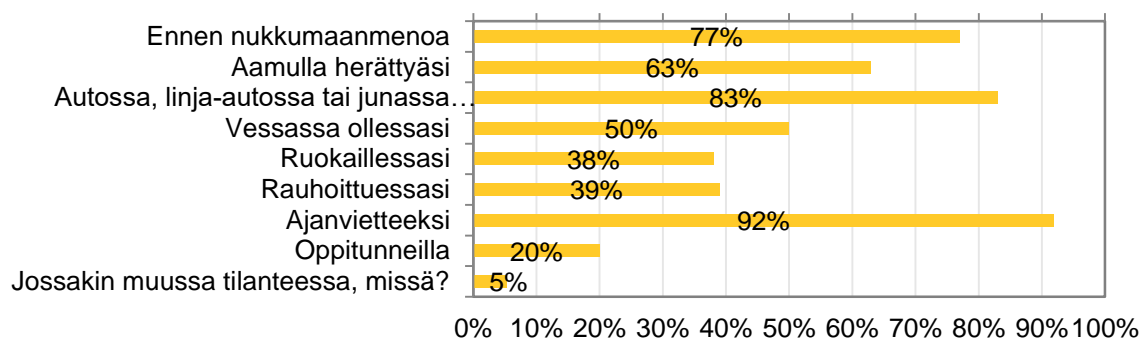


Kuvio 9. Viikonloppuna vietetty ruutuaika suhteessa arkena vietettyyn ruutuaikaan

Yli 90 % vastaajista käytti ruutulaitteita ajanvietteeksi. Yli puolet käytti ruutulaitteita ensimmäisen kerran aamulla herättyään. Avoimeen tekstikenttään vastanneet (n=11) kertoivat käyttävänsä ruutulaitteita muun muassa kavereiden kanssa ollessa ja ulkoillessa.

”Kaverilla pelataan among us peliä.”

”Sillon kun haluan rentoutua.”

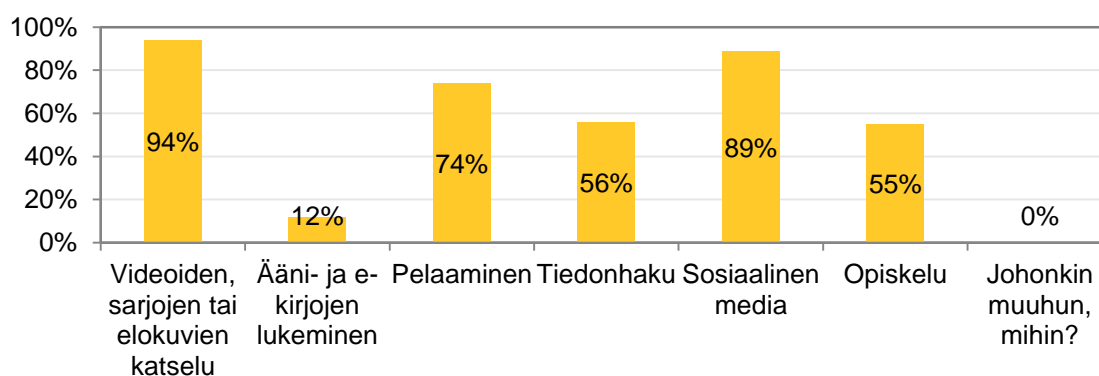


Kuvio 10. Tilanteet, joissa nuoret käyttivät ruutulaitteita.

Taulukko 1. Tilanteet, joissa nuoret käyttävät ruutulaitteita.

Avoimeen tekstikenttään annetut vastaukset luokiteltuina (n=11)
Koulutöitä tehdessä
Ulkoillessa
Rentoutuessa
Suihkussa käydessä
Välitunneilla
Kavereiden kanssa ollessa

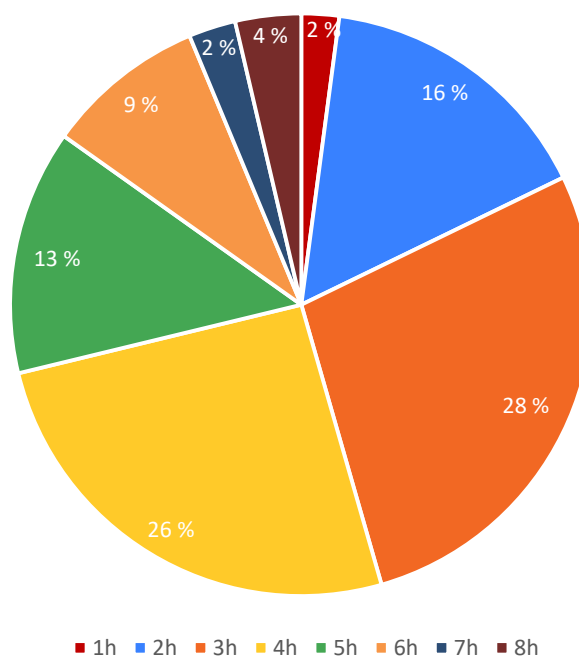
Ruutulaitteita käytettiin eniten videoiden, sarjojen tai elokuvien katseluun. Lähes 90 % vastaajista käytti ruutulaitteita sosiaaliseen mediaan. Lähes kolme neljäsosaa käytti ruutulaitteita pelaamiseen.



Kuvio 11. Ruutulaitteiden käyttötarkoitukset.

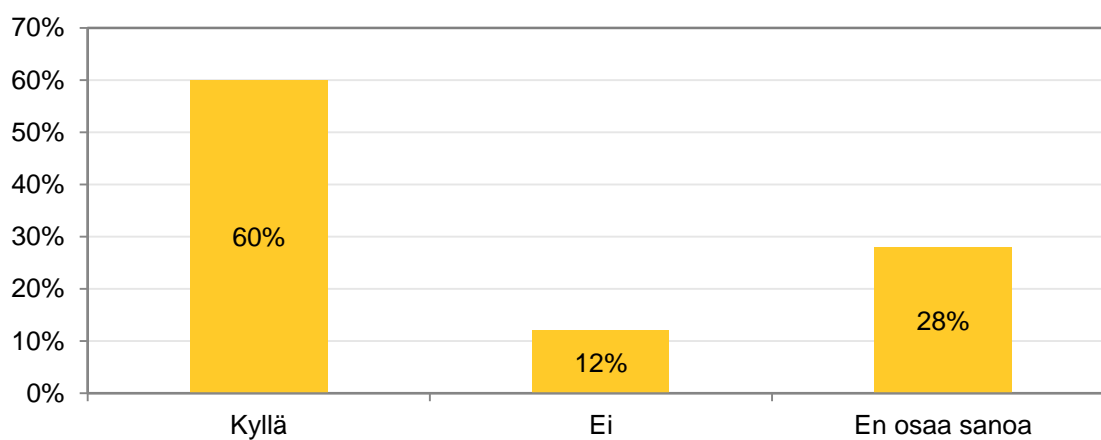
5.4 Näkemykset ruutuajasta

Enemmistö vastaajista oli sitä mieltä, että sopiva määrä ruutuainaa päivässä oli kolme tuntia. Lähes yhtä suuri joukko piti neljän tunnin ruutuainaa sopivana. Vain vajaa viidennes vastaajista piti sopivana suositusten mukaista 1-2 tuntia ruutuainaa vuorokaudessa.

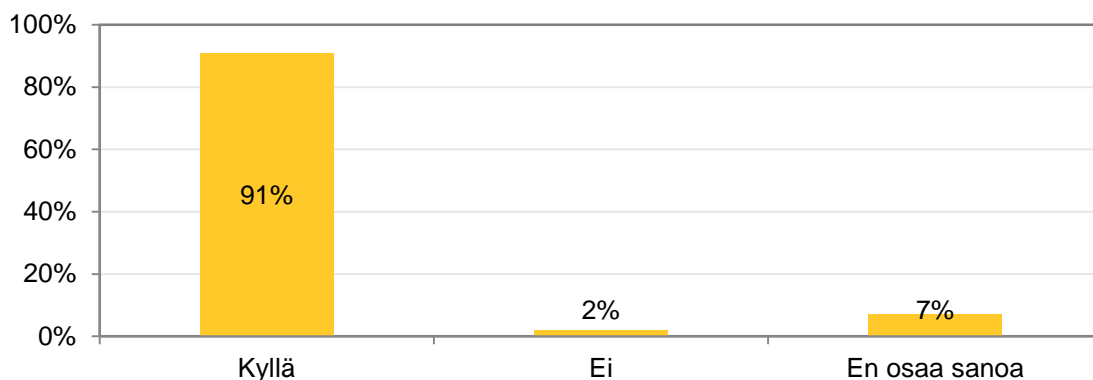


Kuvio 12. Nuorten näkemys sopivasta päivittäisen ruutuajan määrästä.

Yli puolet vastaajista vastasi, että koulussa oli kerrottu ruutuajasta. Lähes kaikki heistä olivat kuulleet koulussa ruutuajan terveystvaikutuksista.

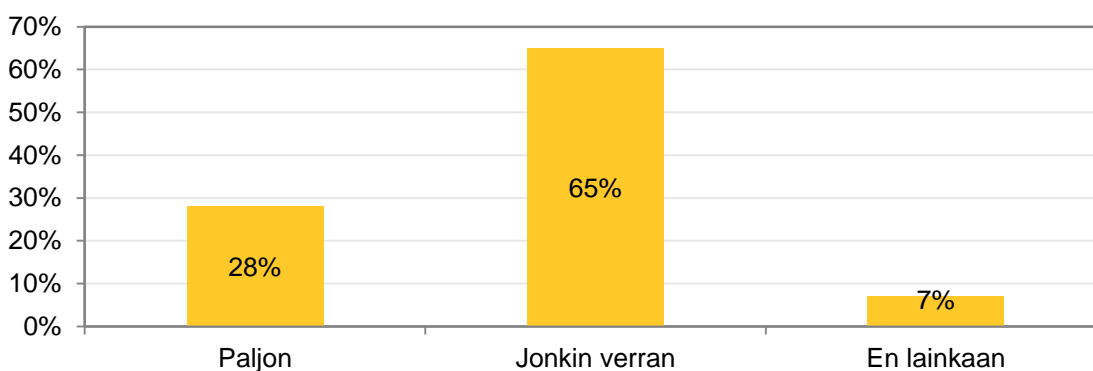


Kuvio 13. Nuoret, jotka olivat käsitelleet ruutuainaa koulussa.

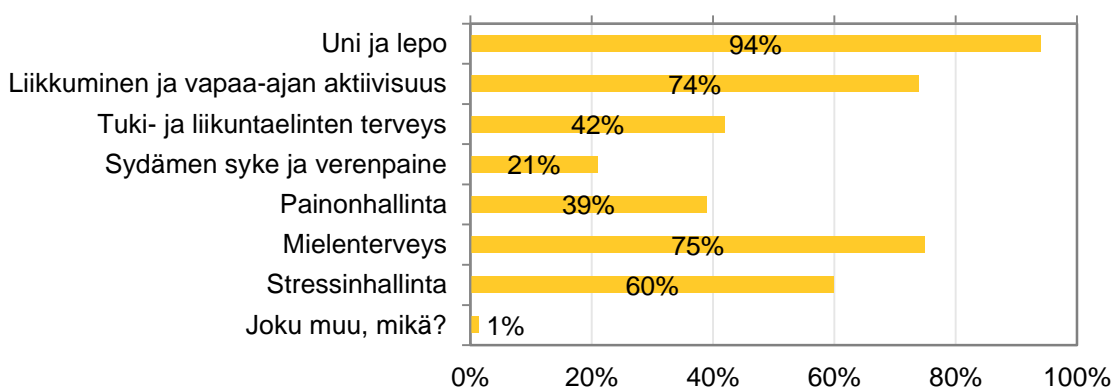


Kuvio 14. Nuoret, joille oli puhuttu koulussa ruutuajasta.

Enemmistö vastaajista koki tietävänsä ruutuajan terveysvaikutuksista jonkin verran. Yli 90 % vastaajista yhdisti ruutuajan vaikuttavan uneen ja lepoon. Avoimeen tekstikenttään annetuissa vastauksissa (n=4) tuotiin esille myös ruutuajan vaikutus keskittymiskykyyn ja riippuvuuksiin.



Kuvio 15. Nuorten kokemus ruutuajan terveysvaikutuksiin liittyvästä tietoudesta.

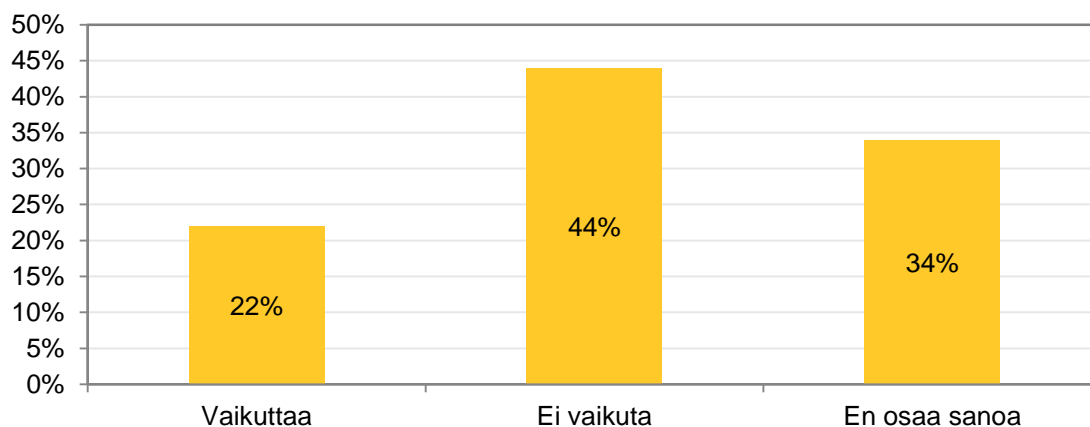


Kuvio 16. Terveyden osatekijät joihin nuoret ajattelevat ruutuajan voivan vaikuttaa.

Taulukko 2. Terveyden osatekijät joihin nuoret ajattelevat ruutuajan voivan vaikuttaa.

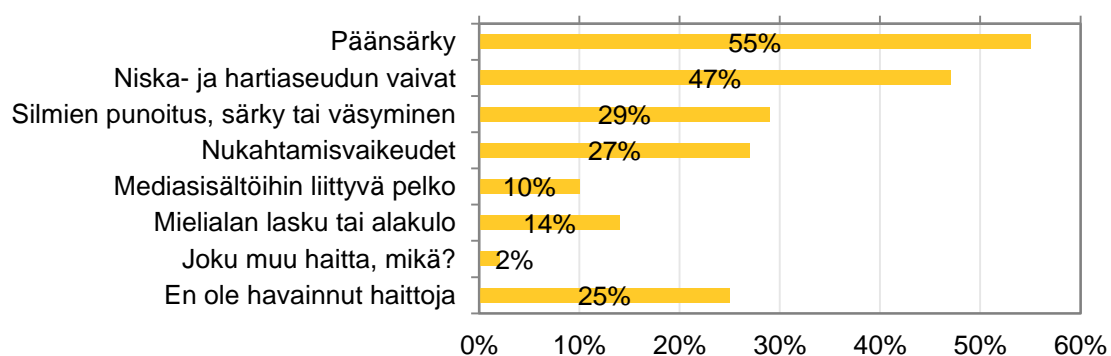
Avoimeen tekstikenttään annetut vastaukset (n=2)
Keskittymiskyky
Riippuvuudet

Vain reilu viidesosa vastaajista koki viettämänsä ruutuajan vaikuttavan omaan terveyteensä.



Kuvio 17. Nuorten kokemus siitä, vaikuttaako ruutu aika heidän omaan terveyteensä.

Vähän yli puolet vastaajista oli havainnut ruutu aikaan liittyvää päänsärkyä. Lähes puolet oli havainnut niska- ja hartiaseudun vaivoja. Vain noin kolmannes oli havainnut silmäoireita. Mediasisältöihin liittyvää pelkoa oli kokenut vain kymmenesosa vastaajista. Neljäsosa ei ollut kokenut haittoja lainkaan. Avoimeen tekstikenttään vastanneet (n=5) olivat kokeneet ruutu aikaan liittyvää epämiellyttävyyden tunnetta, ärsyyntymistä ja vihanhallinnan ongelmia. Eräs vastaaja oli kokenut kuntonsa huonontuneen ja myös jalkojen ja käsien lihasten jumiutumista oli koettu ruutu ajan viettämisen seurauksena.



Kuvio 18. Nuorten havaitsemat ruutu ajan terveyshaitat.

Taulukko 3. Nuorten havaitsemia ruutuaikaan liittyviä terveyshaittoja.

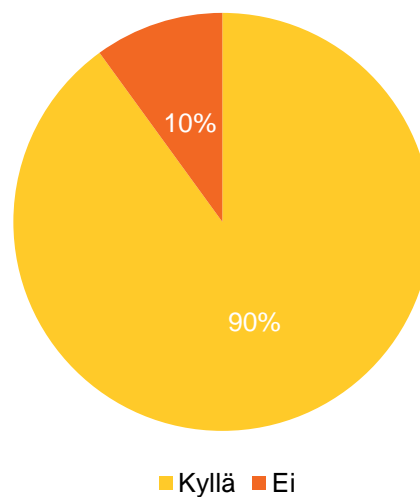
Avoimeen tekstikenttään annetut vastaukset luokiteltuina (n=5)
Lihasten jumiutuminen
Fyysisen suorituskyvyn heikkeneminen
Tunnesäätelyn vaikeudet
Negatiiviset tunteet

5.5 Ikärajat ja häiritsevä materiaali

Yli puolet vastaajista ei noudattanut mediasisältöjen ikärajasuosituksia, ikärajasuosituksia noudattavien osuus vastaajista oli 34 %. Vastaajista 57 % oli kohdannut ruutulaitteita käyttäessään häiritsevää materiaalia, kuten väkivaltaa. Kiusaamista ruutulaitteita käyttäessään oli kohdannut 48 % vastanneista nuorista.

5.6 Huoltajien rooli ruutuajan säätelyssä

Enemmistön kotona oli puhuttu ruutuajasta ja ruutulaitteiden käytöstä.



Kuvio 19. Nuoret, joiden kotona puhutti ruutuajasta ja ruutulaitteiden, kuten puhelimen, tietokoneen tai pelikonsolien käytöstä.

Puolella vastaajista ei ollut kotona ruutulaitteiden käyttöön liittyviä yhdessä sovittuja tai huoltajan asettamia sääntöjä. Neljäsosalla vastaajista oli määrätty aika, johon mennessä älypuhelin tuli

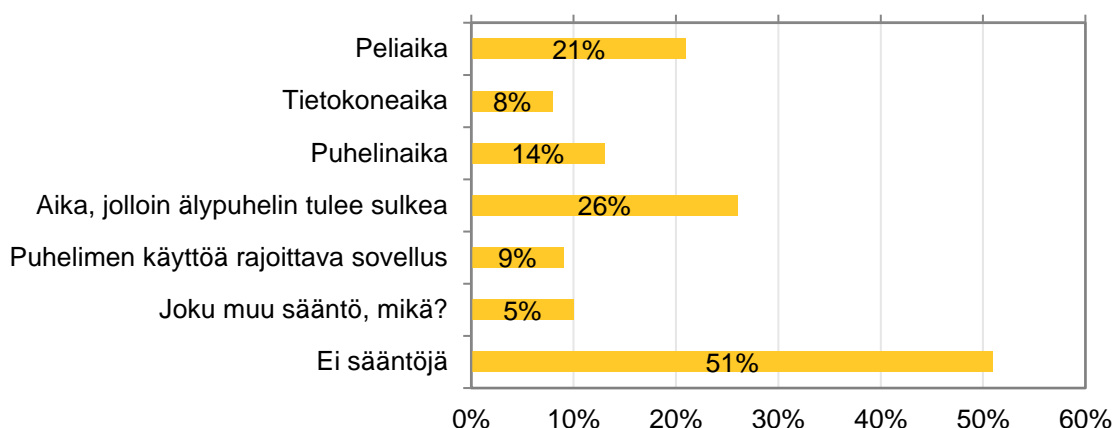
sulkea tai laittaa pois. Huoltaja oli esimerkiksi ladannut älypuhelimien käyttöä rajoittavan sovelluksen tai älypuhelimien käyttö oli rajattu ilta-aikaan. Viidesosalla vastaajista kotona oli sovittu peliajasta. 5 % vastaajista (n=10) oli joku muu huoltajan kanssa sovittu sääntö. Pelaamista heti heräämisen jälkeen ja ennen aamutoimien tekemistä oli säännöstelty huoltajien toimesta. Joidenkin vastaajien kotona älypuhelimia ei saanut käyttää ruokapöydässä. Osa huoltajista tarkisti nuorten käyttämät sovellukset ennen niiden lataamista älypuhelimeen. Jotkut vastaajista toivat avoimessa vastauksessaan ilmi, että huoltajat eivät säännöstele ruutuaikaa silloin, kun nuori itse osaa käyttää laitteita kohtuullisesti ja omatoimisesti rajoittaa ruutuaikaansa. Vaikka tarkasti määriteltyjä sääntöjä ei ollut, ruutuaika ja ruutulaitteet eivät saaneet vaikuttaa esimerkiksi koulunkäyntiin ja kotitöiden hoitamiseen.

”Ei saa pelata heti kun olet herännyt ja aamutoimet tehty.”

”Pitää kysyä saako sovellusta ladata, ennen kuin sen lataa”

”Ei sääntöjä, kunhan käyttää laitteita kohtuullisesti ja osaa itse rajoittaa.”

”Muuten ihan sama, mutta hommat pitää hoitaa eikä se saa vaikuttaa kouluun.”



Kuvio 20. Nuorten kotona yhdessä sovitut tai huoltajan asettamat ruutulaitteiden käyttöön liittyvät säännöt.

Taulukko 4. Nuorten kotona yhdessä sovittuja tai huoltajan asettamia ruutulaitteiden käyttöön liittyviä sääntöjä.

Avoimeen tekstikenttään annetut vastaukset luokiteltuina (n=10)
Huoltaja rajoittaa ruutuaikaa tarvittaessa
Ruutuaika ei saa vaikuttaa kotitöiden tekemiseen
Ruutuaika ei saa vaikuttaa koulutyöhön
Huoltaja tarkistaa sovellukset ennen niiden lataamista
Puhelinta ei käytetä ruokailutilanteissa

6 Pohdinta

6.1 Tulokset ja johtopäätökset

Tutkimustuloksista käy ilmi, että kaikki 7.-luokkalaiset käyttävät ruutulaitteita. Kaikilla tutkimukseen osallistuneilla nuorilla (n=208) oli oma älypuhelin päivittäisessä käytössään. Älypuhelimien jälkeen eniten käytettiin tietokonetta, jota käytti päivittäin lähes 40 % vastaajista. Lisäksi nuoret käyttivät paljon tietokonetta ja pelikonsoleita. Muiden ruutulaitteiden päivittäinen käyttö oli vähäisempää. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen (2019) teettämässä kouluterveyskyselyssä vuonna 2019 Kajaanin perusopetuksen oppilaista 36,6 % harrasti pelaamista mobiililaitteella tai tietokoneella lähes päivittäin.

Kyselyyn vastanneet nuoret ylittivät selkeästi kahden tunnin ruutuaikasuosituksen. Suosituksen mukaisesti alle 2 tuntia ruutuaikaa arvioi viettävänsä vain alle 4 % vastaajista. Enemmistö, lähes viidesosa vastaajista, arvioi viettävänsä 3-4 tuntia ruutuaikaa päivittäin. Lähes neljännes vastaajista arvioi viettävänsä ruutuaikaa 4-5 ja 5-6 tuntia päivässä. Myös Kokko ja Martin (2019) havaitsivat LIITU-tutkimuksessa, että vain noin 5 % lapsista ja nuorista vietti ruutuaikaa suosituksen mukaisesti alle kaksi tuntia päivässä. Yli puolella tutkimukseen osallistuneista ruutuaikasuositus ylittyi ainakin viitenä päivänä viikossa. Tutkimuksessa ei kuitenkaan havaittu eroa ruutuajan määrässä tyttöjen ja poikien välillä.

Kolmannes nuorista piti sopivana 3 tunnin päivittäistä ruutuaikaa. Lähes yhtä suuri osa piti sopivana 4 tunnin ruutuaikaa. Alle kolmannes piti sopivana suosituksen mukaista ruutuaikaa. Lähes 70 % vastaajista koki viettämänsä ruutuajan määrän sopivaksi. Noin kolmannes koki viettävänsä liikaa ruutuaikaa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen teettämässä kouluterveyskyselyssä (2019) kolmasosa vastaajista oli kokenut usein, että kaikki aika menee netissä ja yrittänyt usein vähentää ruutuajan määrää. Aiemmin on havaittu, että ruutuaikaa yli kaksi tuntia vähintään viitenä päivänä viikossa viettävien nuorten ruutuajan määrä lisääntyi iän myötä (Kokko & Martin 2019).

Ruutuaikaa vietettiin tasaisesti vuorokauden aikana. Enemmistö käytti ruutulaitteita aamuisin ennen kouluunlähtöä. Ruutuaikaa vietettiin koulupäivänä väli- ja ruokatuntien sekä oppituntien aikana. Yli 90 % nuorista vietti ruutuaikaa välituntisin. Koulun jälkeen ruutuaikaa vietettiin iltapäivällä ja iltaisin. Neljäsosa vastaajista vietti ruutuaikaa myös öisin. Noin 70 % vastaajista arvioi viettävänsä ruutuaikaa enemmän viikonloppuisin. Myös Liikkuva koulu -tutkimuksessa selvisi, että

ruutu-aikaa vietettiin viikonloppuisin enemmän, kuin koulupäivinä (Aira ym. 2012, 46). Ruutulaitteita käytettiin eniten videoiden, sarjojen ja elokuvien katseluun sekä sosiaaliseen mediaan. Molempiin tarkoituksiin ruutulaitteita käytti noin 90 % vastaajista. Yli puolet vastaajista käytti ruutulaitteita myös pelaamiseen sekä tiedonhakuun ja opiskeluun. Televisiota katseli päivittäin vain neljännes ja viikoittain vain reilu puolet nuorista. Lasten ja nuorten televisionkatselu on vähentynyt merkittävästi muihin ikäryhmiin verrattuna. Vuonna 2002 noin 80 % koululaisista katseli televisiota päivittäin. Teknologian kehittymisen myötä videosisältöjen katselu on siirtynyt käsikäyttöisiin ruutulaitteisiin, kun esimerkiksi YouTube-videoita ja suoratoistopalveluiden sisältöjä on helppo katsella oman kiinnostuksen ja aikataulun puitteissa. (Finnpanel 2021.)

Vain reilu puolet nuorista vastasi, että koulussa oli puhuttu ruutuajasta ja sen terveysvaikutuksista. Kolmannes vastaajista ei osannut sanoa, oliko aihetta käsitelty koulussa. Vastaajista vain 5 % koki, ettei tiennyt lainkaan ruutuajan terveysvaikutuksista. Loput vastaajista kokivat tietävänsä aiheesta ainakin jonkin verran. Lähes kaikki vastaajat yhdistivät ruutuajan vaikutukset uneen ja lepoon. Seuraavaksi eniten ruutuajan ajateltiin olevan yhteydessä liikkumiseen ja vapaa-ajan aktiivisuuteen sekä mielenterveyteen. Tuki- ja liikuntaelinten terveyttä sekä sydämen sykettä ja verenpainetta ei yhdistetty ruutu-aikaan yhtä vahvasti. Tämä voi johtua siitä, ettei nuorilla ollut tarpeeksi tietoa kaikista terveyden osatekijöistä. Nuoret yhdistivät ruutuajan vaikutukset liikkumiseen ja vapaa-ajan aktiivisuuteen, mutta eivät yhtä vahvasti painonhallintaan. Tämä voi johtua siitä, että painonhallinta ei ole ajankohtainen aihe 7.-luokkalaisille. Avoimeen tekstikenttään annetuissa vastauksissa tuotiin esiin ruutuajan yhteys keskittymiskykyyn ja riippuvuuksiin. Yli puolella vastaajista oli esiintynyt ruutu-aikaan liittyvää päänsärkyä ja lähes puolella niska- ja hartia-seudun oireilua. Neljäsosa ei ollut havainnut lainkaan haittoja. Avoimeen tekstikenttään annetuissa vastauksissa tuotiin esille psyykkisiä haittoja. Vastaajat olivat havainneet ruutu-aikaan liittyvää ärsyyntymistä, vihanhallintaongelmia sekä epämiellyttävyyden tunnetta.

Yli 60 % vastaajista ei noudattanut digitaalisten sisältöjen ikärajasuosituksia. Yli puolet oli myös kohdannut häiritsevää materiaalia ja lähes puolet vastaajista kiusaamista. Yli 90 % oli käynyt kotonaan keskustelua ruutuajasta ja ruutulaitteiden käytöstä. Puolella vastaajista ei ollut ruutulaitteiden käyttöön liittyviä sääntöjä. Nuoret toivat esille, että sääntöjä ei tarvinnut, koska nuori itse tiesi milloin ruutu-aikaa piti rajoittaa. Kotona käytössä olevat säännöt liittyivät useimmiten puhelimen sulkemiseen tiettyinä aikoina sekä pelaamiseen tai tietokoneella olemiseen käytettävän ajan säätelemiseen. Osalla huoltajat puuttuivat ruutu-aikaan silloin, kun nuori ei itse ollut osannut rajoittaa ruutuajan määrää tai ruutu-aika oli alkanut vaikuttaa koulutehtäviin. Joillakin nuorilla säännöt kielsivät puhelimen käyttämisen ruokapöydässä.

Kyselyyn vastanneista nuorista enemmistö ylitti ruutuajasuosituksen. Yli puolet oli havainnut ruutu aikaan liittyviä haittoja. Ruutuajaa kertyi tasaisesti päivän aikana ja ruutulaitteita käytettiin aamusta iltaan. Tulosten perusteella nuoret olivat tietoisia merkittävimmistä liialliseen ruutuajaan liittyvistä terveysvaikutuksista. Ruutuajasta oli puhuttu ainakin osassa kouluista. Nuorten näkemys sopivasta ruutuajasta poikkesi suosituksen mukaisesta 1-2 tunnin päivittäisestä ruutuajasta. Suurin osa nuorista ei kokenut ruutuajan vaikuttavan terveyteensä, mutta vain viidennes vastaajista ei ollut havainnut lainkaan haittoja. Nuoret tiesivät hyvin ruutuajan vaikutuksista uneen ja lepoon. Nuoret olivat myös tietoisia ruutuajan ja mielenterveyden välisestä yhteydestä. Ruutuajan vaikutuksista fyysiseen terveyteen tiedettiin vähemmän. Ruutuajaa ja liiallisen ruutuajan terveysvaikutuksia tulisi käsitellä entistä enemmän koulussa ja kotona. Säännönmukainen ja kohdistettu ruutu aikaan liittyvän terveystiedon tarjoaminen edistäisi nuorten terveysosaamista ja terveyden edistämisen taitoja. Riittävä tieto tukee terveyttä edistävien valintojen tekemistä. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 65.)

Ruutuajasta oli puhuttu lähes kaikkien nuorten kotona. Vain puolella nuorista oli ruutu aikaan ja ruutulaitteiden käyttöön liittyviä sääntöjä. Vastauksissa kävi ilmi, että säännöille ei välttämättä nähty tarvetta. Voi olla, että huoltajat eivät tiedä, kuinka paljon ruutuajaa nuoret todellisuudessa viettävät, koska ruutuajaa vietetään myös kodin ulkopuolella ja koulussa. Tietokoneen ja pelikonsolien käyttöä voi olla helpompi säännöstellä, kuin älypuhelimien käyttöä. Myös nuorten huoltajat voivat viettää liikaa ruutuajaa. Kansallisessa FinTerveys-tutkimuksessa havaittiin miesten viettävän 3,1 ja naisten 2,8 tuntia päivittäistä ruutuajaa vapaa-ajallaan (Koponen, Borodulin, Lundqvist, Sääksjärvi & Koskinen 2018, 40.) On mahdollista, että huoltajat eivät ole tietoisia ruutuajasuosituksista tai ruutuajan terveysvaikutuksista. Huoltajat saattavat luottaa nuoren osaan säännöstellä itse viettämänsä ruutuajaa. Huoltajat ovat tärkeässä roolissa nuorten liiallisen ruutuajan säännöstelemisessä. Heille tulisi tarjota enemmän ruutu aikaan ja liiallisen ruutuajan terveysvaikutuksiin liittyvää terveystietoa. Riittävä tieto tukee koko perheen hyvinvointia edistävien valintojen tekemistä. Huoltajien antama malli vaikuttaa merkittävästi terveellisten elämäntapojen omaksumiseen. Perheen sekä nuorten hyvinvointia edistävän päätöksenteon tueksi vanhemmille tulisi antaa ohjausta ja keinoja lapsen ja nuoren liiallisen ruutuajan tunnistamiseksi ja säännöstelemiseksi.

Vaikuttaa siltä, että ruutuajan määrä kasvaa samaan tahtiin teknologian kehittymisen kanssa. Eriytisesti 2000-luvulla syntyneet ovat tottuneet käyttämään ruutulaitteita hyvin nuorina. LIITU-tutkimuksessa on tutkittu suomalaisten lasten ja nuorten liikuntakäyttäytymistä kahden vuoden vä-

lein. Vuonna 2016 13-vuotiaista 59 % ylitti päivittäisen ruutuaikasuosituksen viitenä päivänä viikossa. Vuonna 2018 osuus oli vastaavasti 66 %. (Kokko & Martin 2019.) Nykyään älypuhelimet kulkevat jatkuvasti mukana ja niiden kautta on mahdollista tavoittaa lukuisia eri sosiaalisen median palveluita, suoratoistopalveluita, sovelluksia ja pelejä. Ruutuaika voi muodostua pienistä pätkistä kerrallaan ja sen kokonaismäärää voi olla hankala hahmottaa ja arvioida. Ruutuaika on merkittävä osa nuorten päivittäistä arkea. Ruutuajan määrän lisääntyessä lisääntyvät myös terveyshaitat. Ruutuajan terveyshaittojen ennaltaehkäisyyn tulisi panostaa jo lapsuudessa. Neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa tulisi antaa vanhemmille riittävästi tietoa ruutuajasta lapsen ja perheen hyvinvointia edistävien valintojen tukemiseksi. Liiallisen ruutuajan vaikutusten ehkäisyyn tulee kiinnittää huomiota kouluissa sekä nuorten ja heidän perheidensä kanssa toimivien ammattilaisten keskuudessa.

Johtopäätökset:

1. Tietoa ruutuajasta ja sen terveysvaikutuksista tulisi antaa enemmän ja kattavammin sekä nuorille että heidän huoltajilleen
2. Ruutuajan terveyshaittojen ennaltaehkäisyyn tulisi panostaa jo lapsuudessa ja antaa huoltajille tietoa aiheesta neuvoloissa sekä kouluterveydenhuollossa
3. Liiallisen ruutuajan vaikutusten ehkäisyyn tulisi kiinnittää huomiota kouluissa sekä nuorten parissa työskentelevien ammattilaisten keskuudessa

6.2 Luotettavuus

Opinnäytetyötä ja tutkimusta edelsi huolellisesti laadittu opinnäytetyösuunnitelma. Opinnäytetyön teoriaosuutta varten haettiin tietoa CINAHL, Medic ja Medline -tietokannoista. Lisäksi tiedonhaussa hyödynnettiin Google Scholar -palvelua. Opinnäytetyöhön pyrittiin valitsemaan mahdollisimman tuoreita ja luotettavia lähteitä. Ruutuaikaan liittyviä tutkimuksia on tehty kuitenkin suhteellisen vähän ja niitä löytyi rajallisesti, minkä vuoksi opinnäytetyössä hyödynnettiin myös vanhempia lähteitä. Vanhemmat lähteet sisälsivät tutkimustietoa muun muassa lasten ja nuorten ruutukäyttäytymisestä ja tukivat tuoreempien tutkimusten tuloksia.

Tutkimuksen validiutta arvioidaan Vilkan (2008, 150) mukaan. Kysymykset olivat huolellisesti rajattuja ja muotoiltuja ja niiden voidaan katsoa mitanneen sitä, mitä niiden oli tarkoituskin mitata.

Kyselylomake laadittiin mahdollisimman selkeäksi. Kysymykset muotoiltiin merkitykseltään sellaisiksi, että vastaajat ymmärtäisivät ne samalla tavalla. Kyselyssä vältettiin sanoja, joiden ajateltiin olevan monimerkityksisiä. Kysymyksiin sisällytettiin yksi kysymys kerrallaan ja kysymykset muotoiltiin mahdollisimman lyhyiksi.

Tutkimusta voidaan pitää reliabelina, sillä vastausprosentti oli 59 ja otos edustava. Hirsjärven ja kumppaneiden (2008, 190) mukaan yksi kyselytutkimuksen heikkouksia on se, että vastaajakato voi nousta suureksi. Kajaanin yläasteilla on arviolta noin 350 7.-luokkalaista ja tavoitteena oli saada tutkimukseen mukaan mahdollisimman suuri osa heistä. Kyselyyn vastasi 208 7.-luokkalaista. Kato on näin ollen noin 40 prosenttia. Vilka (2007, 59) kirjoittaa, että Vealin (1997, 154) mukaan kyselytutkimuksissa saattaa olla vastaajia vain 25-30 prosenttia otoksesta. Toteutunut otos koostui neljän eri koulun oppilaista. Kaikissa kouluissa kyselyyn vastaaminen tapahtui terveystiedon tunnilla. On mahdollista, että kokonaisia luokkia on jättänyt vastaamatta kyselyyn. Ajan tai resurssien puute voi olla syy sille, että kyselyä ei olla ehditty sisällyttämään tuntien sisältöön. Katoon vaikuttavat myös tunneilta poissaolleet sekä vastaamisesta kieltäytyneet oppilaat. Lopullisen otoksen jakaumat olivat samansuuntaiset, kuin ulkopuolisissa tutkimuksissa saadut jakaumat.

Kyselytutkimukseen liittyy muitakin heikkouksia. Ei voida olla varmoja siitä, kuinka onnistuneita annetut vastausvaihtoehdot ovat olleet. (Hirsjärvi ym. 2008, 190.) Kyselylomake testattiin ennen tutkimuksen aloittamista testaajajoukolla, joka koostui 13 eri-ikäisestä henkilöstä. Kyselylomaketta muokattiin saadun palautteen perusteella muun muassa vastausvaihtoehtojen osalta. Kyselytutkimuksessa ei myöskään voida olla varmoja siitä, kuinka vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet kyselyyn (Hirsjärvi ym. 2008, 93). Kyselyn tuloksissa ei kuitenkaan ilmennyt vastauksia, joiden olisi voitu katsoa olevan tarkoituksella virheellisesti annettuja.

Tutkimuksen luotettavuutta voi tietyiltä osin heikentää se, että vastaajat arvioivat itse oman ruutuajansa määrää. Nuorten on vaikea arvioida ja hahmottaa itse viettämänsä ruutuajan määrää (Tammelin ym. 2014, 1874-1875). Vuoden 2020 alkanut koronapandemia on voinut vaikuttaa nuorten ruutukäyttämiseen, jolloin tutkimustulokset eivät välttämättä ole samanlaisia, kuin ne olisivat olleet ennen pandemiaa. Pandemian aikainen ylimääräisten sosiaalisten kontaktien välttäminen on voinut lisätä yhteydenpitoa sosiaalisen median ja ruutulaitteiden välityksellä. Toisaalta tutkimukseen osallistuneiden 7.-luokkalaisten opetus on tapahtunut normaalisti lähiopeuksena, mikä on mahdollistanut sosiaalisten kontaktien ylläpitämisen koulussa. Pandemia on voinut kuitenkin lisätä vapaa-aikana sekä loma-aikoina vietettävän ruutuajan määrää.

6.3 Eettisyys

Opinnäytetyösuunnitelman hyväksymisen jälkeen opinnäytetyötä varten haettiin tutkimuslupa Kajaanin kaupungin perusopetuksen tulosalueen johtajalta. Lisäksi tutkimusluvan myönsivät kaikkien osallistuneiden koulujen rehtorit. Tutkimuksen aikana noudatettiin hyviä tieteellisiä käytänteitä. Näitä ovat rehellisyys, huolellisuus sekä tarkkuus. Tutkimuksessa sovellettiin eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus ja arviointimenetelmiä. Tarvittavat tutkimusluvut hankittiin. Raportoinnissa käytettyihin julkaisuihin on viitattu asianmukaisesti niiden arvo ja merkitys tiedostaen. (Hyvä tieteellinen käytäntö 2021.)

Kyselyyn vastanneet oppilaat olivat 13-14 -vuotiaita. Ihmiseen kohdistuva tutkimus perustuu tutkimukseen osallistuvien henkilöiden ihmisarvon ja oikeuksien kunnioittamiseen. Alaikäisten tutkimisen eettisten periaatteiden mukaisesti huoltajia informoitiin tulevasta tutkimuksesta. Informointi riittää tutkimuksissa, joissa ei käsitellä alaikäisten osallistujien henkilötietoja. Kyselyssä ei kerätty henkilötietoja tai tietoja, joiden perusteella vastaaja olisi mahdollista tunnistaa. Suostumuksen tutkimukseen alaikäinen antaa ensisijaisesti itse. (Ihmistieteiden eettisen ennakoarvioinnin ohje 2019.) Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista.

6.4 Ammatillinen kehittyminen

Sairaanhoidajan ammatillinen vähimmäisosaaminen muodostuu yhdeksästä osaamisalueesta, joita ovat asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjyys, sosi-aali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen sekä sosi-aali- ja terveyspalvelujen laatu ja turvallisuus (Eriksson ym. 2015, 35). Opinnäytetyöprosessi kehitti osaamista useilla eri alueilla ja edisti asiantuntijuutta sekä niin sairaan- kuin terveydenhoitajan ammatillista kehittymistä.

Opinnäytetyöprosessi edisti hoitotyön eettisyyden ja ammatillisuuden osaamisalueella kehittymistä. Opinnäytetyön tekeminen vaati jatkuvaa osaamisen ja kehittymisen arviointia. Opinnäytetyöprosessi kehitti myös kliinisen hoitotyön osaamista lapsiperheiden hyvinvoinnin edistämisen ja tukemisen osalta. Ammatillista kehitystä tapahtui näyttöön perustuvan toiminnan ja päätöksenteon osaamisalueella. Opinnäytetyöprosessi vaati hoitotieteellisen tiedon käyttöä ja oman

osaamisen kriittistä tarkastelua. Opinnäytetyöprosessi kehitti tiedonhankintaosaamista sekä teollisten julkaisujen kriittistä luku- ja arviointitaitoa. (Eriksson ym. 2015, 37, 40-42.)

Opinnäytetyöprosessi edisti merkittävästi terveydenhoitajan ammatillista kehittymistä. Kehitystä tapahtui terveyden ja toimintakyvyn edistämisen osaamisalueella. Opinnäytetyö vaati nuorten terveydentilan ja hyvinvoinnin sekä niihin yhteydessä olevien tekijöiden arviointia. Arvioinnissa tuli hyödyntää olemassa olevaa tietoa nuorten terveyshaasteista. Opinnäytetyöprosessi edisti sairauksien ja terveysongelmien sekä riskitekijöiden tunnistamista ja ehkäisyä. (Eriksson ym. 2015, 44.)

6.5 Jatkotutkimusaiheet

Tutkimustulosten mukaan kajaanilaisten 7.-luokkalaisten ruutuajan määrä ylittää virallisen ruutuajasuosituksen. Puolella tutkimukseen osallistuneista nuorista ei ollut kotona ruutuajaa tai ruutulaitteiden käyttöön liittyviä sääntöjä. Aihetta voisi tarkastella myös huoltajien näkökulmasta. Millaisena he kokevat nuorten ruutukäyttämisen, ruutuajan määrän ja ruutuajaa liittyvät säännöt? Milloin huoltajat kokevat tarpeelliseksi rajoittaa nuoren ruutuajaa? Kokon ja Martinin (2019) mukaan lasten ja nuorten viettämän ruutuajan määrä kasvaa iän mukana. Kartoittamalla 8.- tai 9.-luokkalaisten ruutuajaa voitaisiin verrata eri-ikäisten nuorten ruutukäyttämistä. Tutkimuksen toistaminen samalle vastaajajoukolla kahden vuoden päästä toisi mielenkiintoista tietoa siitä, millaisia muutoksia ruutukäyttämisenä tapahtuu iän myötä.

Lähteet

- Aira, A., Haapala, H., Hakamäki, M., Kämppi, K., Laine, K., Rajala, K., Tammelinen, T., Turpeinen, S. & Walker, M. (2012). *Liikkuva koulu – ohjelman pilottivaiheen 2010-2012 loppuraportti*. Saatavilla 1.4.2021 liikkuvakoulu.fi/sites/default/files/liikkuvakoulu_loppuraportti_web.pdf
- American Academy of Ophthalmology. (2021). *Blue light*. Saatavilla 17.3.2021 <https://www.aao.org/eye-health/tips-prevention/should-you-be-worried-about-blue-light>
- American Academy of Pediatrics. (2016a). *Constantly Connected: Adverse Effects of Media on Children & Teens*. Saatavilla 17.3.2021 <https://www.healthychildren.org/English/family-life/Media/Pages/Adverse-Effects-of-Television-Commercials.aspx>
- American Academy of Pediatrics. (2016b). *Media Use in School-Aged Children and Adolescents*. Pediatrics 138 (5). DOI: 10.1542/peds.2016-2592
- Boniell-Nissim, M., Tabak, I., Mazur, J., Borraccino, A., Brooks, F., Gommans, R., van der Sluijs, W., Zsiros, E., Craig, W., Harel-Fisch Y. & Finne, E. (2015). *Supportive communication with parents moderates the negative effects of electronic media use on life satisfaction during adolescence*. International Journal of Public Health 60 (2). 189–198. DOI: 10.1007/s00038-014-0636-9
- David-Ferdon, C. & Hertz, M. (2007). *Electronic Media, Violence, and Adolescents: An Emerging Public Health Problem*. The Journal of Adolescent Health 41 (6). DOI: 10.1016/j.jadohealth.2007.08.020
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moiso, E-L. (2015). *Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hanke*. Porvoo: Bookwell Oy.
- Ferguson, C. (2017). *Everything in Moderation: Moderate Use of Screens Unassociated with Child Behavior Problems*. The Psychiatric Quarterly 88 (4). 797-805. DOI: 10.1007/s11126-016-9486-3
- Finnpanel. (2021). *TV. Katseluosuudet ja tavoitettavuudet*. Saatavilla 8.4.2021 https://www.finnpanel.fi/tulokset/tv_reportlist.php
- Fressis. (2021). *Hyvä, paha ruutu-aika*. Saatavilla 16.2.2021 <https://www.fressis.fi/tietopankki/rytmi/hyva-paha-ruutu-aika/>

Haravuori, H., Muinonen, E., Kanste, O. & Marttunen, M. (2017). *Mielenterveys- ja päihdetyön menetelmät opiskeluterveydenhuollossa. Opas arviointiin, hoitoon ja käytäntöihin*. Helsinki: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2008). *Tutki ja kirjoita*. 13.-14. painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Kansallinen audiovisuaalinen instituutti. (2021a). *Ikäraja- ja sisältösymbolit*. Saatavilla 22.3.2021 <https://kavi.fi/ikarajat/yleistieto/symbolit/>

Kansallinen audiovisuaalinen instituutti. (2021b). *Väkivalta*. Saatavilla 22.3.2021 [https://kavi.fi/ikarajat/yleistieto/symbolit/väkivalta/](https://kavi.fi/ikarajat/yleistieto/symbolit/vakivalta/)

Kansallinen audiovisuaalinen instituutti. (2021c). *Seksi*. Saatavilla 22.3.2021 <https://kavi.fi/ikarajat/yleistieto/symbolit/seksi/>

Kardas, F., Cam, Z., Eskisu, M. & Gelibolu, S. (2019). *Gratitude, Hope, Optimism and Life Satisfaction as Predictors of Psychological Well-Being*. *Eurasian Journal of Educational Research* 82. 81-100. DOI 0.14689/ejer.2019.82.5

Kokko, S. & Martin, L. (2019). *Lasten ja nuorten liikuntakäyttäytyminen Suomessa. LIITU-tutkimuksen tuloksia 2018*. Saatavilla 24.2.2021 https://www.jyu.fi/sport/vln/liitu-raportti_web_28012019-1.pdf

Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A., Sääksjärvi, K. & Koskinen, S. (2018). *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. FinTerveys 2017 -tutkimus*. Saatavilla 1.4.2021 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap_4_2018_FinTerveys_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kosola, S., Moisala, M. & Ruokoniemi, P. (2019). *Lapset, nuoret ja älylaitteet. Taiten tasapainoon*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Laurson, K., Lee, J. & Eisenmann, J. (2015). *The cumulative impact of physical activity, sleep duration, and television time on adolescent obesity: 2011 youth risk behavior survey*. *Journal of Physical Activity & Health* 12 (3). 355–360. DOI: 10.1123/jpah.2013-0402

Mannerheimin Lastensuojeluliitto. (2019). *Nuoren nukkuminen*. Saatavilla 17.3.2021 <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/12-15-v/nuoren-nukkuminen/>

Mannerheimin Lastensuojeluliitto. (2021a). *Lasten omat laitteet ja ruutu-aika*. Saatavilla 22.3.2021 <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/hyvinvointia-digijassa/lasten-omat-laitteet-ja-ruutu-aika/>

Mannerheimin Lastensuojeluliitto. (2021b). *Nettikiusaaminen*. Saatavilla 22.3.2021 <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/hyvinvointia-digijassa/nettikiusaaminen/>

Mathers, M., Canterfors, L., Olds, T., Hesketh, K., Ridley, K. & Wake, M. (2009). *Electronic Media Use and Adolescent Health and Well-Being: Cross-Sectional Community Study*. *Academic Pediatrics* 9 (5). 307-314. DOI: 10.1016/j.acap.2009.04.003

Melkevik, O., Tornsheim, T., Iannotti, R. & Wold, B. (2010). *Is spending time in screen-based sedentary behaviors associated with less physical activity: a cross national investigation*. Melkevik et al. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 7 (1). DOI: 10.1186/1479-5868-7-46

Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen, T. & Laatikainen, T. (2017). *Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja*. Helsinki: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Poutiainen, H. (2016). *Mikä herättää terveydenhoitajan huolen? Huolen tunnistamisen ja toimimisen haasteet lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa*. Helsingin yliopisto. Väitöskirja.

Rasmussen, M., Predersen, J., Grønholt Olesen, L., Brage, S., Klakk, H., Kristensen, P., Brønd, J. & Grøntved, A. (2020). *Short-term efficacy of reducing screen media use on physical activity, sleep, and physiological stress in families with children aged 4–14: study protocol for the SCREENS randomized controlled trial*. *BMC Public Health* 20 (1). DOI: 10.1186/s12889-020-8458-6

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2006). *Terveyden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19*. Helsinki: Yliopistopaino.

Tammelin, T., Aira, A., Kulmala, J., Kallio, J., Kantomaa, M. & Valtonen, M. (2014). *Suomalaislasten fyysinen aktiivisuus – tavoitteena vähemmän istumista ja enemmän liikuntaa*. *Lääkärilehti* 25-32. 1871-1876.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2019). *Kouluterveyskysely. Perustulokset, nuoret 2017 ja 2019*. Saatavilla 16.2.2021 https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary_perustulokset2

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Uudistettu laitos. Saatavilla 5.5.2021 <https://www.ellibslibrary.com/book/9789520400118>, Ellibs Library.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2019). *Ihmistieteiden eettisen ennakkoarvioinnin ohje*. Saatavilla 16.3.2021 <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/ihmistieteiden-eettisen-ennakkoarvioinnin-ohje>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2021). *Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK)*. Saatavilla 16.3.2021 <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>

Twenge, J. & Campbell, W. (2018). *Associations between screen time and lower psychological well-being among children and adolescents: Evidence from a population-based study*. *Preventive Medicine Reports* 12. 271-283. DOI: 10.1016/j.pmedr.2018.10.003

Vilkka, H. (2007). *Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

World Health Organization. (2018). *Mental Health: strengthening our response*. Saatavilla 18.3.2021 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Yolanda, L., Chassiakos, R., Radesky, J., Christakis, D., Moreno, M. & Cross, C. (2017). *Children and Adolescents and Digital Media*. *American Academy of Pediatrics* 138 (5). DOI: 10.1542/peds.2016-2593

Kansikuva: Adobe Stock / Gary Perkin. (2016). Saatavilla 8.4.2021 stock.adobe.com

Liitteet

Kyselyn saatekirje

Tämän kyselyn tarkoituksena on kerätä tietoa kajaanilaisten 7.-luokkalaisten ruutukäyttäytymisestä ja ruutuaikaan liittyvistä terveysnäkemyksistä. Kyselyssä kerätyn aineiston avulla kehitetään lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi tehtävää työtä.

Tutkimuksen tekijä on terveydenhoitajaopiskelija Kajaanin ammattikorkeakoulussa. Teen opinnäytetyöni Kajaanin kaupungin opetus- ja kulttuuripalveluiden toimeksiantona. Tutkimus on osa opinnäytetyötä, joka valmistuu keväällä 2021. Tutkimustulokset julkaistaan osana opinnäytetyötä.

Kyselyyn vastaaminen tapahtuu nimettömästi. Vastaajaa ei voida tunnistaa annettujen vastaus-ten perusteella. Kyselyn avulla kerätty tieto käsitellään luottamuksellisesti. Kysely sisältää 23 monivalintakysymystä. Joissakin kysymyksissä voit valita useamman vastausvaihtoehdon. Valitse vastausvaihtoehdoista se, joka parhaiten kuvaa omaa näkemystäsi tai kokemustasi.

Vastauksesi on erittäin arvokas. Kiitos osallistumisestasi!

Ystävällisin terveisin,

Iina Leinonen

Terveydenhoitajakoulutus

Kajaanin Ammattikorkeakoulu

Kysely

Ruutuaika

Ruutuaika on kaikkea digitaalisten ruutulaitteiden parissa vietettyä aikaa. Ruutulaitteita ovat esimerkiksi älypuhelin, tietokone, televisio, tablet-laite ja pelikonsolit. Ruutulaitteiden avulla käytettäviä sisältöjä ovat esimerkiksi elokuvat ja videot, erilaiset nettisivustot, sosiaalisen median palvelut sekä mobiilisovellukset ja pelit.

1. Sukupuoli

Tyttö

Poika

Muu

2. Mitä seuraavista ruutulaitteista sinulla on omassa käytössäsi? Laite voi olla oma tai esimerkiksi koko perheen käytössä.

Älypuhelin

Näppäinpuhelin

Tietokone

Tablet-laite

Televisio

Pelikonsoli

3. Mitä seuraavista ruutulaitteista käytät päivittäin?

Älypuhelin

Näppäinpuhelin

Tietokone

Tablet-laite

Televisio

Pelikonsoli

4. Mitä seuraavista ruutulaitteista käytät viikoittain (kerran viikossa tai useammin)?

Älypuhelin

Näppäinpuhelin

Tietokone

Tablet-laite

Televisio

Pelikonsoli

5. Minkä verran arvioit kuluttavasi aikaa ruutulaitteilla yhteensä yhden päivän aikana?

Alle 1h

1-2h

2-3h

3-4h

4-5h

5-6h

6-7h

7-8h

Yli 8h

6. Millaiseksi koet viettämäsi ruutuajan määrän?

Vietän vähän ruutuaikaa

Vietän sopivasti ruutuaikaa

Vietän liikaa ruutuaikaa

7. Vietätkö ruutuaikaa koulupäivän aikana? Voit valita useamman vastausvaihtoehdon.

Kyllä, välitunnilla

Kyllä, ruokavälitunnilla

Kyllä, oppitunneilla

En ollenkaan

8. Mihin aikaan vietät ruutuaikaa arkisin kouluajan ulkopuolella? Voit valita useamman vastausvaihtoehdon.

Aamuisin ennen kouluun lähtöä

Iltapäivisin koulun jälkeen

Iltaisin ennen nukkumaanmenoa

Yöllä

9. Verrattuna arkipäiviin, minkä verran vietät ruutuaikaa viikonloppuisin?

Saman verran kuin arkipäivinä

Enemmän kuin arkipäivinä

Vähemmän kuin arkipäivinä

10. Millaisissa tilanteissa käytät ruutulaitteita? Voit valita useamman vastausvaihtoehdon.

Ennen nukkumaanmenoa

Aamulla herättyäsi

Autossa, linja-autossa tai junassa matkustaessasi

Vessassa ollessasi

Ruokaillessasi

Rauhoittuessasi

Ajanvietteeksi

Oppitunneilla

Jossakin muussa tilanteessa, missä?

11. Millaiseen tarkoitukseen käytät ruutulaitteita? Voit valita useamman vastausvaihtoehdon.

Videoiden, sarjojen tai elokuvien katselu

Ääni- ja e-kirjojen lukeminen

Pelaaminen

Tiedonhaku

Sosiaalinen media (esimerkiksi Whatsapp, Instagram, Snapchat)

Opiskelu (esimerkiksi läksyjien tekeminen)

Johonkin muuhun, mihin?

12. Mikä on mielestäsi sopiva määrä ruutuaikaa vuorokaudessa? Anna vastaus tunteina.

13. Onko koulussa kerrottu ruutuajasta?

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

14. Onko koulussa kerrottu ruutuajan terveysvaikutuksista?

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

15. Minkä verran koet tietäväsi ruutuajan vaikutuksista terveyteen?

Paljon

Jonkin verran

En lainkaan

16. Seuraavaksi on lueteltu terveyden osatekijöitä. Mihin niistä ajattelet ruutuajan voivan vaikuttaa? Voit valita useamman vastausvaihtoehdon.

Uni ja lepo

Liikkuminen ja vapaa-ajan aktiivisuus

Tuki- ja liikuntaelinten terveys (= nivelten, luuston ja lihasten hyvinvointi)

Sydämen syke ja verenpaine

Painonhallinta

Mielenterveys

Stressinhallinta

Joku muu, mikä?

17. Koetko viettämäsi ruutuajan vaikuttavan omaan terveyteesi?

Kyllä

En

En osaa sanoa

18. Millaisia ruutu aikaan liittyviä olet itse havainnut?

Päänsärky

Niska- ja hartiasseudun vaivat kuten kipu ja jäykkyys

Silmien punoitus, särky tai väsyminen

Nukahtamisvaikeudet

Mediasisältöihin (esimerkiksi pelottavat elokuvat, videot ja pelit) liittyvä pelko

Mielialan lasku tai alakulo

Joku muu haitta, mikä?

En ole havainnut haittoja

19. Noudatatko digitaalisten sisältöjen (tv-sarjat, elokuvat, pelit) ikärajasuosituksia?

Kyllä

En

20. Oletko ruutulaitteita käyttäessäsi kohdannut häiritsevää materiaalia, kuten väkivaltaa (esimerkiksi elokuvissa, peleissä, sosiaalisen median videoissa)?

Kyllä

En

21. Oletko ruutulaitteita käyttäessäsi kohdannut kiusaamista (esimerkiksi sosiaalisessa mediassa)?

Kyllä

En

22. Onko kotonasi puhuttu ruutuajasta ja ruutulaitteiden, kuten puhelimen, tietokoneen tai pelikonsoleiden käytöstä?

Kyllä

Ei

23. Onko sinulla kotona ruutulaitteiden käyttöön liittyviä yhdessä sovittuja tai huoltajasi asettamia sääntöjä? Voit valita useamman vastausvaihtoehdon.

Peliaika

Tietokoneaika

Puhelinaika

Aika, johon mennessä älypuhelin tulee sulkea tai laittaa pois

Puhelimen käyttöä rajoittava sovellus

Joku muu vanhemman kanssa sovittu sääntö, mikä?

Ei sääntöjä

Aineistonhallintasuunnitelma

1. Aineistojen yleinen kuvaus

Aineisto kerätään kvantitatiivisesti kyselylomakkeen avulla. Kyselylomake luodaan Webropol-palveluun. Kyselylomakkeella kerättyä aineistoa käytetään ja esitetään opinnäytetyössä yhteen koottuna ja järjesteltynä.

2. Aineiston dokumentaatio ja laatu

Aineiston alkuperäinen versio on tallennettuna Webropol-palveluun. Sieltä aineisto kopioidaan vastaajien yksityisyydensuoja ja anonymiteetti säilyttäen Word- ja Excel-tiedostoiksi. Aineistoa pyritään järjestämään ja muokkaamaan mahdollisimman vähän tutkimustulosten sekä laadun säilymisen varmistamiseksi.

3. Säilytys ja varmuuskopiointi

Aineisto pidetään tallennettuna Webropol-palvelussa, mistä se kopioidaan Word-tiedoston muodossa sellaiselle muistiasemalle, joka ei ole yhteydessä internetiin. Aineiston analyysi tapahtuu muulla tavoin, kuin etä- tai pilvipalvelussa. Aineistoa ei missään vaiheessa pidetä tallennettuna etä- tai pilvipalvelussa tietoturvan säilyttämiseksi. Aineistoa pääsee käsittelemään ja tarkastelemaan analyysivaiheessa vain opinnäytetyön tekijä.

4. Säilyttämiseen liittyvät eettiset ja laillisuuskykymykset

Tutkimuksessa ei kerätä arkaluonteisia tietoja, kuten henkilötietoja, nimeä tai osoitetietoja. Kyselyyn vastanneita ei ole mahdollista tunnistaa aineistosta. Valmiin raportin ulkopuolinen aineisto poistetaan raportin valmistumisen jälkeen.

5. Aineiston avaaminen ja pitkäaikaissäilytys

Aineiston jatkokäyttö tapahtuu siinä muodossa, kuin se valmiissa opinnäytetyössä on. Kerätty ja analysoitu aineisto esitetään opinnäytetyössä niin, että sitä on mahdollista hyödyntää jatkossakin.

Tutkimuslupa

**Kajaanin kaupunki**

Perusopetuksen tulosalueen johtaja
Muu päätös

Ote viranhaltijapäätöksestä

02.09.2020

1 (4)

§ 6

Tämä asiakirja on sähköisesti hyväksytty Kajaanin kaupungin asianhallintajärjestelmässä

KAJDno-2020-28**Tutkimuslupa lina Leinonen**

Asianosainen: lina Leinonen

lina Leinonen pyytää tutkimuslupaa opinnäytetyötään varten. Sen aiheena on kajaanilaisten 7.-luokkalaisten ruutu-aika ja näkemykset ruutuajan terveysvaikutuksista. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa kajaanilaisten 7.-luokkalaisten ruutukäyttäytymisestä ja ruutu-aikaan liittyvästä terveystiedosta lasten ja nuorten hyvinvointia edistävän työn kehittämiseksi ja kohderyhmänä Kajaanin yläasteiden 7.-luokkalaisten Keskuskoulusta, Kajaanin lyseosta, Lehtikankaan koulusta ja Otanmäen koulusta. Aineistonkeruu toteutetaan sähköisellä kyselylomakkeella Webropol-palvelun kautta syys-lokakuussa 2020. Tutkimuksessa ei kerätä arkaluonteisia tietoja, kuten henkilötietoja, nimeä tai osoitetta. Kyselyyn vastataan täysin anonyymisti. Aineisto säilytetään tutkimuksen aikana Webropol-palvelussa, jonka kautta kysely toteutetaan. Aineisto kopioidaan sieltä Word- ja Excel-tiedostoiksi sellaiselle muistiasemalle, joka ei ole yhteydessä internetiin. Aineisto käsitellään tilastollisesti. Vain tutkimuksen tekijä pääsee käsittelemään aineistoa. Aineisto hävitetään välittömästi opinnäytetyöraportin valmistumisen jälkeen.

Päätöksen peruste

Sivistyslautakunnan delegointipäätös 1.6.2017 § 63

Päätös

Myönnän lina Leinoselle pyytämänsä tutkimusluvan.

Lisätietoja asiasta antaa vs. perusopetuksen tulosalueen johtaja Jaakko Vehkaperä, p. 044 7147 621, sähköposti muodossa etunimi.sukunimi@kajaani.fi

Tiedoksi

Kajaanin lyseo, Keskuskoulu, Lehtikankaan koulu, Otanmäen koulu

Allekirjoitus

Vs. perusopetuksen tulosalueen johtaja Jaakko Vehkaperä

Viranhaltijapäätöksen nähtävänäolo

Päätös on julkaistu Kajaanin kaupungin verkkosivuilla 4.9.2020

Otteen oikeaksi todistaa

Kajaanissa
02.09.2020



Kajaanin kaupunki

Perusopetuksen tulosalueen johtaja
Muu päätös

Ote viranhaltijapäätöksestä

02.09.2020

2 (4)

§ 6

Tämä asiakirja on sähköisesti hyväksytty Kajaanin kaupungin asianhallintajärjestelmässä

Jaakko Vehkaperä
Vs. perusopetuksen tulosalueen johtaja

Tiedoksianto asianosaiselle

Kirje