



Toimintaterapian keinot nuorten ruutu- ajan haitallisten vaikutusten vähentä- miseksi

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Noora Suopellonmäki

Opinnäytetyö, AMK

Kesäkuu 2024

Toimintaterapeutin tutkinto-ohjelma

Suopellonmäki, Noora

Toimintaterapian keinot nuorten ruutuajan haitallisten vaikutusten vähentämiseksi. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Kesäkuu 2024, 60 sivua.

Toimintaterapeutin tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö, AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

Tiivistelmä

Ihmiset viettävät yhä enemmän aikaa erilaisten digitaalisten medioiden parissa, ja erityisesti huolet ruutuajan vaikutuksista nuoriin ovat säännöllisesti julkisen keskustelun kohteena. Tutkijat ovat erimielisiä siitä, onko ruutuajalla huomattavaa vaikutusta hyvinvointiin, mutta ongelmallinen digitaalisten medioiden käyttö ja nettiriippuvuus tunnustetaan ilmiöiksi, jotka vaikuttavat osaan nuorista. Opinnäytetyössä selvitettiin, millaisia piirteitä on vaikuttavilla interventioilla, joita toimintaterapiassa voitaisiin käyttää nuorten ruutuajan haitallisten vaikutusten vähentämiseksi.

Työ toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Katsauksen aineisto valittiin sisäänotto- ja poissulkukriteerien perusteella kolmesta eri tietokannasta, jotka olivat ProQuest, PubMed ja Elsevier ScienceDirect. Aineisto koostui kuudesta vertaisarvioidusta tutkimuksesta, joista muodostettiin synteesi aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Koska ilmiöstä ei löytynyt toimintaterapia-alan interventiotutkimusta, käytettiin Occupational Therapy Intervention Process Model:ia (OTIPM) tulosten tarkasteluun toimintaterapian perspektiivistä.

Tutkimuskysymykseen vastattiin kahden pääteeman avulla. Vaikuttavien interventioiden piirteet kuvasivat aineistosta löydettyjä intervention toteutuksen mahdollisuuksia, niiden suunnittelua tietoon ja hyviin käytäntöihin perustuen ja interventioiden onnistuneen toteutuksen edistämistä. Ruutu-aikaan liittyviä interventiokeinoja taas löydettiin liittyen nuoren itsetuntemuksen lisäämiseen, nuoren omaan toimintaan vaikuttamiseen, perheen ottamiseen mukaan terapiaan ja tiedon lisäämiseen.

Katsauksessa löydettyjä ruutu-aikaan liittyviä interventioita voidaan soveltaa toimintaterapiaan, kun toiminta muistetaan pitää intervention keskiössä. Tulokset eivät ole yleistettävissä, mutta antavat toimintaterapeuteille ideoita keinoista ongelmallisen mediankäytön ja ruutuajan haitallisten vaikutusten vähentämiseen terapiatyössä. Jatkossa on tärkeää selvittää, miten toimintaterapeutit näkevät roolinsa nuorten ruutuajan haitallisten vaikutusten vähentämisessä erityisesti suhteessa muihin ammattiryhmiin, ja onko toimintaterapeuteilla tarpeeksi tietoa ja keinoja ilmiön käsittelyyn.

Avainsanat (asiasanat)

ruutu-aika, mediankäyttö, internetriippuvuushäiriö, nettiriippuvuus, nuoret, toimintaterapia, kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)

-

Suopellonmäki, Noora

Occupational therapy intervention methods for reducing harm from youth screen time. A narrative literature review.

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, June 2024, 60 pages.

Degree Programme in Occupational Therapy. Bachelor's thesis.

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

People spend more and more time using various forms of digital media. Concerns about effects of screen time especially on youth are voiced regularly. Researchers are divided on the notion of screen time having adverse effects on wellbeing, but problematic media use and internet addiction are recognized as phenomena that have an effect in some adolescents. The thesis focused on discovering characteristics of effective interventions that could be used in occupational therapy to reduce negative effects of youth screen time.

The thesis was carried out as a narrative literature review. Literature for the review was selected based on inclusion and exclusion criteria, and came from three different data bases, which were ProQuest, PubMed and Elsevier ScienceDirect. The research literature consisted of six peer reviewed studies, from which a synthesis was formed with data-based content analysis. Since no intervention studies were found from the field of occupational therapy, Occupational Therapy Intervention Process Model (OTIPM) was used to examine the results from an occupational therapy perspective.

Research question was answered with two main themes. Characteristics of effective interventions identified from research literature depicted possibilities of intervention implementation, planning of interventions based on information and well-proven practice and fostering intervention implementation. Screen time related interventions were identified concerning promotion of youth self-knowledge, influencing youth's occupations, involving family in adolescent's therapy, and spreading information.

Screen time related interventions that were identified in the thesis can be applied to occupational therapy practice as long as occupation is kept as the focus of interventions. The results cannot be generalized, but the thesis provides occupational therapists with ideas and ways to reduce problematic media use and negative effects of screen time in clinical work. In the future it is important to find out how occupational therapists view their professional role in reducing negative effects of youth screen time in relation to other professions, and whether occupational therapists have necessary information and tools to treat the phenomena.

Keywords/tags (subjects)

screen time, media use, internet addiction disorder, internet addiction, adolescents, occupational therapy, narrative literature review

Miscellaneous (Confidential information)

-

Sisältö

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | Johdanto | 4 |
| 2 | Kirjallisuuskatsauksen tietoperusta..... | 5 |
| 2.1 | Ruutuajan haitoista ongelmalliseen digitaalisen median käyttöön..... | 5 |
| 2.1.1 | Ruutuajan määrittely | 5 |
| 2.1.2 | Ruutuuaikatutkimuksen ongelmat | 8 |
| 2.1.3 | Ruutuajan mahdolliset haitat | 9 |
| 2.1.4 | Ongelmallinen digitaalisen median käyttö | 12 |
| 2.2 | Nuoruus..... | 17 |
| 2.2.1 | Nuorten itsesäätelytaitojen kehitys ja merkitys mediankäytölle..... | 18 |
| 2.2.2 | Suomalaisten nuorten ruutu aika ja mediankäyttö..... | 19 |
| 2.3 | Toimintaterapian interventio prosessi..... | 20 |
| 3 | Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus ja tavoitteet | 23 |
| 4 | Kirjallisuuskatsauksen toteutus..... | 24 |
| 4.1 | Kuvaileva kirjallisuuskatsaus | 24 |
| 4.2 | Aineiston keruu ja kuvaus | 25 |
| 4.3 | Aineiston analyysi..... | 33 |
| 5 | Tulokset..... | 36 |
| 5.1 | Mahdollisuudet intervention toteuttamistavoissa | 38 |
| 5.2 | Intervention suunnittelu tiedon ja hyvien käytäntöjen pohjalta..... | 38 |
| 5.3 | Intervention onnistuneen toteutuksen edistäminen..... | 40 |
| 5.4 | Nuoren itsetuntemuksen edistäminen | 41 |
| 5.5 | Nuoren omaan toimintaan vaikuttaminen | 42 |
| 5.6 | Perheen ottaminen mukaan terapiaan..... | 43 |
| 5.7 | Tiedon lisääminen | 43 |
| 6 | Pohdinta..... | 44 |
| 6.1 | Tulosten tarkastelu..... | 44 |
| 6.1.1 | Mahdollisuudet intervention toteuttamistavoissa..... | 44 |
| 6.1.2 | Intervention suunnittelu tiedon ja hyvien käytäntöjen pohjalta | 44 |
| 6.1.3 | Intervention onnistuneen toteutuksen edistäminen | 46 |
| 6.1.4 | Nuoren itsetuntemuksen edistäminen..... | 46 |
| 6.1.5 | Nuoren omaan toimintaan vaikuttaminen | 47 |
| 6.1.6 | Perheen ottaminen mukaan terapiaan | 49 |
| 6.1.7 | Tiedon lisääminen..... | 50 |
| 6.2 | Tulosten arviointi ja hyödynnettävyys | 50 |

| | |
|--|-----------|
| 6.3 Eettisyys..... | 51 |
| 6.4 Luotettavuus | 53 |
| 7 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset | 54 |
| Lähteet | 56 |

Kuviot

| | |
|--|----|
| Kuvio 1. Vuokaavio aineiston valitsemisesta. | 31 |
| Kuvio 2. Katsauksessa muodostetut pääluokat, yläluokat ja alaluokat..... | 37 |

Taulukot

| | |
|--|----|
| Taulukko 1. Nettipeliriippuvuuden ja toiminnallisten riippuvuuksien oireet (Männikkö & Korkeila 2019, 68, 70, muokattu)..... | 13 |
| Taulukko 2. Aineiston hakemisessa käytetyt hakusanat. | 26 |
| Taulukko 3. Tietokannat ja hakuehdot, joilla aineistoa etsittiin..... | 27 |
| Taulukko 4. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit..... | 28 |
| Taulukko 5. Aineiston esittely..... | 32 |
| Taulukko 6. Esimerkki alkuperäisten ilmausten pelkistämisestä..... | 34 |
| Taulukko 7. Esimerkki eri tason luokkien muodostamisesta..... | 35 |

1 Johdanto

Ihmiset viettävät yhä enemmän aikaa erilaisten digitaalisten medioiden parissa. Muutos ruutuajan määrässä on tapahtunut yhteiskunnassa todella nopeasti. Älylaitteiden ja muun teknologian kehityksen myötä yhä useammat arjen toiminnot tapahtuvat joko kokonaan tai osittain teknologian välityksellä. (Alho, Matikainen, Pantzar & Salmela-Aro 2021, 8.)

Etenkin lasten ja nuorten ruutu-aika ja siihen liittyvät huolenaiheet ovat säännöllisesti esillä mediassa. Viimeaikaisia esimerkkejä ovat mm. uutisointi sosiaalisen median vaikutuksesta mielenterveyteen (Malminen 2023) ja ruutuajan vaikutuksesta keskittymiskykyyn (Saukkonen 2023). Stiglic ja Viner (2019, 14) toteavat sateenvarjokatsauksessaan nuorten suuremman ruutuajan olevan yhteydessä ainakin ylipainoon, epäterveellisiin ruokailutottumuksiin, mielialaongelmiin ja heikentyneeseen elämälaatuun. Liiallinen ruutu-aika on edellisten lisäksi liitetty myös unen määrän ja laadun vähenemiseen, sekä heikompiin kognitiivisiin kykyihin ja akateemiseen menestykseen (Liu, Riesch, Tien, Lipman, Pinto-Martin & O'Sullivan, 2022, 101). Useat tutkijat korostavat, että syy-seuraussuhde ruutuajan ja hyvinvoinnin mittareiden välillä on epäselvä. Korkea ruutu-aika voi olla myös seuraus heikentyneestä elämänlaadusta, tai tuntemattomat muuttujat voivat selittää molempia lopputulemia. (Orben & Przybylski 2019a, 178–179; Alho ym. 2021, 8–9.)

Vaikka ruutuajan vaikutuksista hyvinvoinnille ei voida tällä hetkellä saada varmaa vastausta, on teknologian vaikutus toimintaan ollut käännteentekevä, ja toimintaterapeuttien tulisikin ottaa se huomioon yhtenä suurena toimintaan vaikuttavana tekijänä (Smith 2017, 2). Toimintaterapian alalla ei ole tehty juurikaan tutkimusta esimerkiksi sosiaalisen median käytöstä itsenäisenä toimintana, joka vaikuttaa asiakkaiden arkeen (Zylstra, Eler, Nakamura & Kennel 2020, 1). Aukko toimintaterapeuttisessa tutkimuksessa vaikuttaa tietokantoja tutkimalla koskevan myös interventiokeinoja, joilla digitaalisten medioiden käyttöön voidaan toimintaterapiassa vaikuttaa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mitä keinoja toimintaterapeutit voisivat hyödyntää nuorten ruutuajan haittavaikutusten vähentämiseksi. Asiakasryhmänä keskitytään nuoriin, sillä digitaaliset laitteet ovat olennainen osa nuorten arkea, mutta itsesäätelytaitojen kehittymättömyys jättää nuoret alttiiksi sovellusten, pelien ja viihteen koukuttaville piirteille (Moisala & Lonka 2019, 15), onhan oman ruutuajan kontrollointi vaikeaa monille aikuisillekin. Ruutu-aikaan kohdistuvat interventiot eivät näytä toimintaterapian piirissä olevan yleisiä, mutta ruutu-aika vie niin suuren osan

nuorten arjesta, että se pitäisi huomioida arkeen ja toimintoihin vaikuttavana muuttujana asiakkaan tilannetta kartoitettaessa. Vaikka toimintaterapia-asiakkaiden tavoitteet eivät kohdistuisi suoraan ruutu-aikaan, se voi olla muiden haasteiden taustavaikuttajana.

Tutkimustehtävään vastattiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoin. Ruutuajan haitallisia vaikutuksia tarkasteltiin ongelmallisen mediankäytön näkökulmasta, koska tietoperustassa ei saatu vastausta siihen, ovatko jotkut ruutuajan muodot haitallisempia kuin toiset. Vaikuttavien interventioiden piirteitä jäseneltiin toimintaterapian prosessimalli Occupational Therapy Intervention Process Modelin (OTIPM) avulla.

2 Kirjallisuuskatsauksen tietoperusta

2.1 Ruutuajan haitoista ongelmalliseen digitaalisen median käyttöön

2.1.1 Ruutuajan määrittely

Ruutuajan voidaan ajatella tarkoittavan kaikkea fyysisesti aktiivista tai passiivista aikaa, joka vieteään ruutujen parissa (Tremblay, Aubert, Barnes, Saunders, Carson, Latimer-Cheung, Chastin, Altenburg & Chinapaw 2017, 10). Opinnäytetyön teossa lähdettiin liikkeelle oletuksesta, että ”ruutu-aika” kuvaa ilmiötä, josta opinnäytetyössä oltiin kiinnostuneita. Opinnäytetyön tavoitteena oli tarkastella nuorten ruutu-aikaa digitaalisten laitteiden äärellä siitä näkökulmasta, miten laitteiden tai niihin asennettujen sovellusten käyttö voi vaikuttaa nuorten hyvinvointiin. Opinnäytetyössä ei siis syvennytty tarkemmin esimerkiksi netin kautta kohdattaviin riskeihin, kuten kiusaamiseen, seksuaaliseen ahdisteluun ja uhkapelaamiseen, tai vähäliikunnalliseen elämäntapaan. Ne ovat ilmiöitä, jotka nyky maailmassa liittyvät läheisesti teknologian käyttöön, mutta opinnäytetyön fokus oli toiminnoissa, jotka voivat tapahtua yksinomaan ruutujen välityksellä.

Ruutu-aika on kuitenkin termi, joka on vakiintunut käyttöön jo kauan ennen kuin älylaitteet kehitettiin, jonka myötä ruutu-aika on saanut useita uusia muotoja television katselun, tietokoneen käytön ja konsolipelaamisen jatkoksi. Opinnäytetyön edetessä huomattiin, että ruutu-aika on käsitteenä ja tutkimuksenalana hyvin monitahoinen, vaikka sitä julkisessa keskustelussa käytetäänkin melko yksinkertaisesti.

Tieteellisissä tutkimuksissa ruutuajan määrittely ja mittaaminen on ollut rikkonaista ja sekavaa, ja tutkimuksiin liittyy useita vakavia puutteita, joista kerrotaan lisää opinnäytetyön seuraavassa luvussa. Käsitteen määritelmät ovat eronneet esimerkiksi sen osalta, luetaanko fyysisesti aktiivinen toiminta ruutuajaksi. (Kaye, Orben, Ellis, Hunter & Houghton 2020.) Ruutuajan onkin esitetty olevan vanhentunut termi, kun puhutaan digitaalisten medioiden käytöstä (Kaye ym. 2020; Hietajärvi 2021a, 36). Kayen ja muiden (2020) mukaan ruutuajasta puhumisen sijaan tulisi puhua ruutujen eri käyttötavoista ja sen vaikutuksista (Kaye ym. 2020). Aiheesta ei kuitenkaan olla tutkimuskentällä yksimielisiä, ja osa tutkijoista suosittelee edelleen myös ruutu aikaan liittyviä rajoituksia (ks. esim. Liu ym. 2022, 106; Khan, Lee, Janssen & Tremblay 2022, 30–31).

Opinnäytetyössä puhutaan ruutuajasta, vaikka ymmärretäänkin, että pelkästään aika, joka ruutujen äärellä käytetään, ei ole vastuussa toiminnan vaikutuksista hyvinvointiin, eikä opinnäytetyön tavoite ole löytää interventioita, jotka keskittyvät ainoastaan alentamaan ruutuajan määrää. Ruutu aika on puhututtanut vanhempia sekä lasten ja nuorten parissa työskenteleviä jo pitkään (Hietajärvi 2021a, 36), ja termin käyttäminen liittyy opinnäytetyön osaksi tätä keskustelua. Ruutujen äärellä vietetyn ajan vaikutuksia mitanneissa tutkimuksissa on myös käytetty monia eri termejä ilmiön kuvaamiseen (vapaasti suomennettuina mm. ruutujen käyttö, digitaalisten teknologioiden käyttö, media-aika) (Kaye ym. 2020), joka havainnollistaa, miten monitulkintaisia ilmiöön yhdistetyt termit ovat. Ruutuajan rinnalla opinnäytetyössä puhutaan digitaalisten medioiden käytöstä. Opinnäytetyössä ruutuajalla viitataan erityisesti ruutujen äärellä vietettyyn aikaan sekä ilmiöön yleisellä tasolla, ja digitaalisten medioiden käytöllä, tai lyhyemmin mediankäytöllä, kuvataan etenkin sisältöihin keskittyvää toimintaa, vaikka toiminta tapahtuukin aina tiettyssä ajassa.

Ruutuajan käyttötapoja voidaan jaotella eri tavoilla, joista jako aktiiviseen ja passiiviseen ruutu aikaan on yksi vaihtoehto. Aktiivinen ruutu aika käsittää sekä fyysisesti että kognitiivisesti aktivoivat ruutuajan muodot, kuten liikunnalliset videopelit, sekä tietokoneen käyttämisen pelaamiseen tai kotitehtävien tekemiseen. Passiivinen ruutu aika on paikallaan tapahtuvaa informaation vastaanottamista, johon ei liity samanlaisia kognitiivisia prosesseja kuin aktiiviseen ruutu aikaan, eli perinteisesti television tai videoiden katsomista. (Sweetser, Johnson, Ozdowska & Wyeth 2012, 95–96.) Luokittelusta saatetaan etenkin arkikielessä käyttää yhteneviä termejä, vaikka sisältöjen kuvaami-

sessä on eroja. Esimerkiksi MLL:n sivuilla passiivisella ruutuajalla tarkoitetaan sisältöjen kuluttamista myös kuuntelemalla tai lukemalla vain videoiden katselun sijaan, sekä rutiininomaisten pelien pelaamista (Pönkä 2023).

Laajempi luokittelu, joka muodostettiin ajankäyttö-päiväkirjojen ja niitä täydentävän haastattelun perusteella, jakoi ruutuajan sosiaaliseen, passiiviseen, interaktiiviseen, opetukselliseen ja muuhun ruutu-aikaan. Sosiaalinen ruutu-aika tarkoitti sosiaalisen median käyttöä ja digitaalista kommunikointia. Passiivinen ruutu-aika käsitti television, elokuvien tai videoiden katsomisen. Interaktiivinen ruutu-aika koostui pelaamisesta ja internetsivujen hallinnoinnista, ja opetuksellinen ruutu-aika puolestaan koulutyön tekemisestä. Muu ruutu-aika -alaluokkaan sijoitettiin ostosten tekeminen nettissä, median lataaminen internetistä tai internettiin, sekä internetin, ohjelmien ja digitaalisten laitteiden käyttö, joka ei sopinut muiden kategorioiden alle. (Sanders, Parker, del Pozo-Cruz, Noetel & Lonsdale 2019.) Tutkimuksissa, joissa on pyritty vertailemaan erilaisten ruutujen käyttötapojen vaikutuksia, on käytetty myös muita luokitteluja, kuten jakoa sosiaaliseen mediaan, pelaamiseen, internetin käyttöön (Kandola, Owen, Dunstan & Hallgren 2022, 3531) ja näiden lisäksi television katseluun (Twenge & Farley 2021, 207).

Ruutuajan jaottelu eri aktiviteettien mukaan on kuitenkin hieman keinotekoinen, sillä kaikki edellä esitetyt termit liittyvät toisiinsa, eivätkä opinnäytetyön kirjoittajan oman näkemyksen mukaan ole tarkasti rajattavissa. Ensinnäkin, miten määritellään raja sosiaalisen ja passiivisen tai opetuksellisen ruutuajan välillä esimerkiksi YouTubea tarkastellessa? Alustalla voi seurata vaikuttajia, kommentoida videoita ja osallistua live-lähetyksiin, käyttää palvelua television tavoin ajanvietteenä, tai opiskella lähes mitä tahansa mitä internetin kautta yleensä on mahdollista opiskella. Sosiaalisesta mediasta lähtöisin olevat toiminnot ovat myös levinneet muualle digitaaliseen mediaan esimerkiksi uutisten kommentointimahdollisuuksina, joissa on mahdollista käyttää aikansa muiden käyttäjien kanssa väittelemällä aivan samalla tavalla, kuin eri sosiaalisen median palveluissa.

Toiseksi, sekä internetin käyttöä, pelaamista ja sosiaalisen median käyttöä voidaan tarkastella aktiivisen ja passiivisen käytön kautta. Usein kehittäviksi mielletty median käytön tavat, kuten luomistyö, voi hyvin liittyä sosiaalisen median sisällöntuottamiseen tai vaikkapa itseilmaisuuksiin pelien kautta, mutta samoin voidaan sosiaalista mediaa ja pelejä kuluttaa rutiininomaisesti. Esimerkiksi Zylstra ja muut (2020) viittasivat Verduyinin ja muiden (2017) tutkimukseen, jossa havaittiin, että

käyttäjän tapa käyttää sosiaalista mediaa vaikutti hänen koettuun hyvinvointiinsa. Tutkimuksessa passiivinen käyttö johti negatiivisiin vaikutuksiin kuten vertailuun ja kateuteen, ja aktiivinen käyttö sosiaalisen yhteenkuuluvuuden tunteeseen. (Zylstra ym. 2020, 3.)

Kuvatut pohdinnat ruutuajan käyttötapojen päällekkäisyyksistä johtivat opinnäytetyön prosessissa valintaan, että ruutuajan haittavaikutusten ilmiötä haluttiin tutkia yleisemmällä tasolla, eikä rajata kiinnostusta esimerkiksi vain sosiaaliseen mediaan tai pelaamiseen, jotka myös usein sisältävät komponentteja toisistaan, kuten myös Kosola (2020, 324–325) toteaa. Ruutuajatutkimuksissa käytetään myös laitteeseen, kuten älypuhelimiin tai televisioon perustuvaa rajanvetoa, mutta älylaitteiden ja internetin aikakaudella tv-ohjelmat näkyvät verkosta, sosiaalisen median sovellukset saa auki missä vain, mihin on internetselain asennettuna, ja pelit löytyvät niin älypuhelimesta, konsolilta, kuin pöytätietokoneeltakin.

2.1.2 Ruutuajatutkimuksen ongelmat

Johdannossa kerrottiin vaikutuksista, joita joissakin katsauksissa digitaalisten medioiden käytöllä on todettu olevan nuorten hyvinvointiin. Eräessä tutkimuksessa todettiin, että ruutuajan vaikutukset hyvinvointiin ovat niin pieniä, etteivät ne ylitä yleisesti hyväksyttyä kynnystä vaikutuksille, jonka yksilö voi havaita subjektiivisesti (Orben & Przybylski 2019b, 693). Suuria aineistoja analysoitaessa monien muiden muuttujien, kuten kiusatuksi tulemisen, tappeluihin joutumisen ja alkoholin käytön, on huomattu ennustavan heikentyneitä hyvinvointia paremmin kuin digitaalisten teknologioiden käytön. Jopa neutraalien muuttujien, esimerkiksi perunan syönnin, on tutkittu olevan lähes yhtä haitallista. Näiden tulosten pohjalta on epäselvää, onko panostus digitaalisten teknologioiden käytön vähentämiseen vaikuttava tapa nuorten hyvinvoinnin lisäämiseen. Suuria aineistoja tutkimalla ei voida kuitenkaan sulkea pois mahdollisuutta, että vaikutus on olemassa, koska tutkimukseen liittyy niin monia puutteita. (Orben & Przybylski 2019a, 176, 178–179.)

Kaye ja muut (2020) erittelevät artikkelissaan ruutuajatutkimuksen ongelmia. Käsitteen määritellyn ongelmat johtavat keskenään eriävien tutkimusasetelmien yleisyyteen, ja ruutuajatutkimuksissa käytetään lukuisia erilaisia standardisoimattomia itseraportointimenetelmiä, joissa ruutuajaa on mitattu ja jäsenneilty monilla eri tavoilla, joka vaikeuttaa tulosten vertaamista. (Kaye ym. 2020.) Sen lisäksi, itsearviointilomakkeiden katsotaan olevan epäluotettavia todellisen digitaalisen

median parissa vietetyn ajan mittaamisessa (Ellis 2019, 61). Myös objektiiviseen ajan mittaamiseen ruutuaikasovellusten avulla liittyy ongelmia niin tietosuojan, kuin vain tietyltä laitteelta ajan mittaamisen kannalta. (Kaye ym. 2020.)

Suurin osa ruutuaikatutkimuksen tuloksista on peräisin poikkileikkaustutkimuksista, joissa tutkitaan vain yhtä hetkeä, jolloin syy-seuraussuhteita ei voida arvioida (Kaye ym 2020). Toisin sanoen poikkileikkaustutkimusten tulokset eivät pysty esimerkiksi todistamaan, aiheuttaako digitaalisten teknologioiden käyttö mielenterveysongelmia, vai käyttävätkö nuoret, joilla jo on mielenterveysongelmia, digitaalisia teknologioita epäterveellisemmällä tavoilla. (Odgers & Jensen 2020, 12).

Tärkeää olisikin saada tutkimusnäyttöä myös pitkittäistutkimusten ja kokeellisen tutkimuksen kautta. Pitkittäistutkimusten haasteena on ilmiön nopeasti muuttuva luonne, jonka takia pitäisi kehittää eri median käyttötarkoituksia ja toimintoja mittaavia menetelmiä tiettyihin alustoihin keskittymisen sijaan. Syy-seuraussuhteiden tutkimista varten tarvittaisiin enemmän laadukasta kokeellista tutkimusta, mutta teknologian arkipäiväistymisen myötä on hyvin vähän ihmisiä, joiden olisi realistista toimia kontrolliryhmänä ja pidättäytyä ruutuajasta tutkimuksen keston ajan. Tätä ongelmaa ei ole todella alettu pohtimaan tieteellisessä yhteisössä, vaikka kontrolliryhmien käyttö onkin yleisesti tunnustettu laadukkaimman tutkimuksen tae. Usein ruutuaikatutkimuksen ongelmat jäävät huomiotta keskustelun painottuessa ruutuajan terveys- ja hyvinvointivaikutuksiin. (Kaye ym. 2020.) Tutkimuksessa tulisi panostaa siihen, milloin, missä konteksteissa, ja kenellä digitaaliset teknologiat aiheuttavat haittoja tai lisäävät riskejä (Odgers & Jensen 2020, 12).

2.1.3 Ruutuajan mahdolliset haitat

Edellisessä luvussa esitetyt seikat aiheuttivat päänvaivaa opinnäytetyön tutkimusaiheen kannalta. Voidaanko digitaalisten teknologioiden käytön olettaa tutkimusten perusteella olevan niin haitallista, että terapeuttien tulisi ylipäättään olla huolestuneita ilmiöstä, vai onko kyse seurauksesta, jonka syyt ovat muualla, ja joiden ratkaisemiseen energia tulisi käyttää? Tämänhetkisen tutkimustiedon valossa syy-seuraus-suhteita ei pystytä osoittamaan (Hietajarvi 2021b, 54). Ajatusta ruutuajan edessä vietetyn ajan vaikutuksesta hyvinvointiin ei ohitettu täysin, sillä ihmisellä on käytettävään vain rajallinen määrä tunteja päivässä, ja hyvinvoinnin ylläpitämiseen tarvitaan muutakin toimintaa, kuin ruutujen tuijottamista.

Keskustelua voitaisiin käydä myös siitä, onko digitaalisen median käytön hyödyt unohdettu ilmiöstä keskusteltaessa, sillä digitaaliset teknologiat mahdollistavat mm. etätyöskentelyn ja -opiskelun sekä nopean tiedonhaun, ja sosiaalinen media tuo yhteisöllisyyttä, vuorovaikutusta ja auttaa identiteetin rakentamisessa (Alho ym. 2021, 8). Pelit taas voivat vaikuttaa positiivisesti ainakin reaktionopeuteen, tarkkaavuuteen, ongelmanratkaisukykyyn ja avaruudelliseen hahmottamiseen (Meriläinen & Moisala 2019, 61). Opinnäytetyössä ollaan kuitenkin kiinnostuneita haittavaikutusten vähentämisestä, joten hyötyjä ei keskitytä kuvailemaan tarkasti, joskin näkökulma on tärkeää tuoda esille ja pitää mielessä ruutuajasta ja ongelmallisesta mediankäytöstä puhuttaessa.

Opinnäytetyön teossa päätettiin edetä tarkastelemalla sitä, onko olemassa tutkimustietoa ruutujen eri käyttötapojen yhteyksistä nuorten hyvinvointiin, ja erottuvatko jotkin käyttötavat selkeästi toisia haitallisempina tai tiettyjä vaikutuksia tuovina. Tutkimuksissa ei ole yhtä yhtenäistä käsitystä osista, joihin ruutu aika voidaan jakaa, vaan ruutu aikaa on jaoteltu monilla eri tavoilla, kuten aiemmin on kuvattu.

Kahdessa aktiivisen ja passiivisen ruutuajan yhteyksiä nuorten hyvinvointiin selvittäneessä tutkimuksessa saatiin ristiriitaisia tuloksia. Ensimmäisessä tutkimuksessa, jossa mitattiin yhteyttä masennuksen, sosiaalisten tilanteiden pelon ja ahdistuksen kokemukseen, vain passiivisella ruutuajalla oli negatiivinen yhteys (Kim, Favotto, Halladay, Wang, Boyle & Georgiades 2020, 1469, 1472). Toisessa tutkimuksessa selvitettiin yhteyttä psykosomaattisten oireiden esiintyvyyteen (mm. päänsärky, selkäkipu, univaikeudet ja huono mieliala), ja huomattiin, että sekä aktiivinen että passiivinen ruutu aika olivat yhteydessä oireisiin, yhteyden ollessa vahvempi ja oireiden alkessa aiemmin aktiivisen ruutuajan yhteydessä (Khan ym. 2022, 29–30). Kiinnostavaa oli, että molemmissa tutkimuksissa yli neljän tunnin ruutuajalla vapaa-aikana, verrattuna alle kaksi tuntia ruutu aikaa raportoineisiin, oli negatiivinen yhteys hyvinvoinnin mittareihin (Kim ym. 2020, 1469, 1472; Khan ym. 2022, 29–30).

Sandersin ja muiden (2019) luvussa 2.1.1 esiteltyn luokitteluun pohjautuvissa tutkimuksissa sekä Sanders ja muut (2019), että Ye, Brown ja Mong-Lin (2023, 72–73) havaitsivat, että opetuksellisella ruutuajalla ei ollut heikentäviä vaikutuksia fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin, toisin kuin passiivisella ja interaktiivisella ruutuajalla, jotka vaikuttivat negatiivisesti fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Sandersin ja muiden (2019) tutkimuksessa sosiaalisella ruutuajalla oli negatiivinen yhteys

vain psykologisiin vaikutuksiin, muu-kategoriolla ei ollut yhteyttä muuttujiin. Opetuksellinen ja interaktiivinen ruutu-aika liittyivät parempaan koulumenestykseen. Vaikka yhteyksiä löytyi, olivat ne heikkoja, ja tutkijat kysyvätkin, onko huoli ruutuajan haitoista liioiteltua. (Sanders ym. 2019.) Ye ja muut (2023) tutkivat myös ruutuajan vaikutuksia autonomiaan ja osallistumiseen, ja havaitsivat, että passiivinen ruutu-aika on yhteydessä heikompaan autonomiaan. (Ye ym. 2023, 72–73.)

Pelaamista sekä internetin ja sosiaalisen median käyttöä sukupuolittain tarkastelevissa tutkimuksissa havaittiin sukupuolten välillä merkittäviä eroja. Sosiaalisen median ja internetin käyttöä mittaava korkeampi ruutu-aika sekä korreloi, että pitkittäistutkimuksessa johti tyttöjen alhaisempaan mielenterveyteen. (Twenge & Farley 2021, 210–211; Kandola, Owen, Dunstan & Hallgren 2021, 3535–3536.) Pojilla internetin ja sosiaalisen median käyttö oli yhteydessä itsetuhoiseen käyttäytymiseen (Twenge & Farley 2021, 210–211). Pelaamisen taas on huomattu suojaavan poikia masennusoireilta. Tutkijat esittivät, että ennaltaehkäisevien interventioiden kohdistaminen tyttöjen sosiaalisen median käyttöön voisi antaa vaikuttavia tuloksia masennuksen ehkäisyyn. (Kandola, Owen, Dunstan & Hallgren 2021, 3535–3536.) Sosiaalisen median liikakäytölle alttiimpia ovat tytöt, joilla ei esiinny muita tyypillisesti riskikäyttäytymiselle altistavia taustatekijöitä. Pojat taas ovat alttiimpia liialliselle pelaamiselle. Eroja selitetään mm. sukupuolittuneena sosiaalisten suhteiden ylläpidolla näiden eri median muotojen välityksellä. (Castrén, Mustonen, Hylkilä, Männikkö, Kääriäinen & Raitasalo 2022, 6–8.) Hietajärven (2021a, 37) mukaan monet tuoreet tutkimukset puoltavat käsitystä, että joko sosiaalisen median käytön yhteys hyvinvointiin on todella heikko, tai sitten olemassa olevat mielialaoireet lisäävät sosiaalisen median käyttöä.

Tutkimustulokset eivät tarjoa yhtenäistä kuvaa siitä, mitkä ruutuajan muodot ovat nuorille haitallisimpia. Hietajärvi (2021a, 38–39) tarjoaa syyksi sitä, että ruutuajan kuluttamisen syyt ja sisällöt ovat yksilöllisiä, eikä sama mediakokemus vaikuta ihmisiin samalla tavalla. Digitaalisten medioiden käyttöä arvioitaessa olisikin tarpeellista kyetä tekemään ero normaalin ja epänormaalin tai ongelmallisen käytön välillä. Ongelmallista mediankäyttöä tulisi arvioida monipuolisesti ottaen huomioon digitaaliset mediat lapsen kehitysympäristössä, sisältää sekä itsearviointia, että muita havainnoinnin muotoja, ja perustua useisiin lähteisiin, ottaen huomioon nuoren ja vanhemman mielipiteiden erot mediankäytön suhteen. (Browne, May, Colucci, Hurst-Della Pietra, Christakin, Asamoah, Hale, Delrahim-Howlett, Emond, Fiks, Madigan, Perlman, Rumpf, Thompson, Uzzo, Stapleton, Neville & Prime 2021, 10–11).

Ruutuajan haitallisia vaikutuksia päätettiin aiheeseen perehtymisen seurauksena tarkastella opinnäytetyössä ongelmallisen mediankäytön kautta, jolloin painopiste siirtyi ruutuajan kiistellyistä, yleisistä vaikutuksista vahvemmin ilmiön haitallisten vaikutusten tarkasteluun. Myös ”median ongelmakäyttö” on terminä haastava ja keskeneräinen (Hietajärvi 2021b, 50), mutta se tuntui antavan parhaan tavan tarkastella ilmiötä keskittyen ruutuajan vaikutuksiin hyvinvoinnille. Ongelmallista mediankäyttöä neliportaisella asteikolla luokittelevassa tutkimuksessa huomattiin, että vakavinta haittaa toiminnallisuudelle, masennus- ja stressioireille ja onnellisuudelle kokivat patologiset median käyttäjät, yhteyden ollessa päinvastainen vähäisen riskin luokissa. Ruutuajan määrä oli pienin kahdessa alimman riskin luokassa, ja suurin kohtuullisen riskin luokassa, jossa myös älypuhelimien käyttö oli kaikkein suurinta. Tutkijat olettivat, että heidän ongelmallista mediankäyttöä lähenevä toimintansa liittyi älypuhelimien jatkuvaan läsnäoloon. Huomattiin myös, että ikä oli yhteydessä ongelmallisen mediankäytön vakavuuteen, vakavuuden lisääntyessä iän myötä. (Jo, Bhang, Choi, Lee, Lee ja Kweon 2020, 428–429.)

2.1.4 Ongelmallinen digitaalisen median käyttö

Digitaalisen median ongelmallinen käyttö on vain yksi nimitys ilmiölle, jota opinnäytetyössä kuvataan. Ilmiötä voidaan kuvata ainakin digitaaliseksi addiktioksi (Ding, Shen, Liu & Li 2024, 2), ongelmalliseksi internetin käytöksi ja nettiriippuvuudeksi. Ne ovat myös kokoavia nimiä ilmiön alatyypeille, kuten käytetyn laitteen mukaan ilmiöstä puhumiselle tai nettipeli- ja someriippuvuudelle englanninkielisine vastineineen. Eri termejä on lukuisia eikä diagnoosikriteereistä ole yksimielisyyttä, joten myös testejä ilmiön tutkimiseen on monia. Nettiriippuvuuden alaluokista ainoastaan peliriippuvuus on kirjattu mukaan virallisiin luokitusjärjestelmiin. (Kosola 2020, 324–325.) Peliriippuvuus saattaa olla ainakin osittain muista erillinen ilmiö, mutta tutkijat eivät ole aiheesta yhtä mieltä (Hietajärvi 2021b, 51).

Kun ongelmallista digitaalisen median käyttöä tukitaan riippuvuuden näkökulmasta, se linkittyy toiminnallisiin addiktioihin, jonka diagnoosikriteerit perustuvat rahapeliiriippuvuuteen (Hietajärvi 2021b, 50), sillä sitä on tutkittu toiminnallisista riippuvuuksista eniten. Ongelmallista käyttöä on tutkittu myös päihderiippuvuuksien teorioita ja kriteerejä soveltamalla. (Männikkö & Korkeila 2019, 67–68.). Taulukossa 1. esitellään nettipeliiriippuvuuden diagnoosikriteerit, joista viiden on esiinnyttävä viimeisen vuoden aikana (Männikkö & Korkeila 2019, 68), sekä toiminnallisten

Taulukko 1. Nettipeliriippuvuuden ja toiminnallisten riippuvuuksien oireet (Männikkö & Korkeila 2019, 68, 70, muokattu)

| Nettipeliriippuvuuden kriteerit | Toiminnallisten riippuvuuksien oireet |
|---|--|
| Äärimmäinen ajatusten keskittyminen internetissä pelaamiseen | Ennen käyttäytymisen toteuttamista sisäinen jännitys kasvaa, ja toiminnan aikana jännitys helpottuu |
| Vieroitusoireet, esimerkiksi levottomuus ja ärtyneisyys, kun henkilö ei ole kyennyt pelaamaan | Käyttäytymisen estyminen laskee mielialaa |
| Jatkuva tarve käyttää lisääntyvästi aikaa internetissä pelaamiseen | Aiemmin koettuun mielihyvään ja mielialan nousuun tarvittava käyttäytymisen intensiteetti kasvaa |
| Pelaamisen hallintayritykset ovat epäonnistuneet | Vaikka käyttäytyminen olisi onnistuneesti lopetettu, on riski uudelleen aloittamiselle merkittävä |
| Kiinnostukset aiempiin harrastuksiin ja muihin vapaa-ajan toimintoihin ovat vähentyneet merkittävästi internetissä pelaamisen seurauksena | Käyttäytymisestä on merkittävää haittaa muulle toiminnalle |
| Jatkuva liiallinen pelaaminen tiedostetuista psykologisista haitoista huolimatta | Toimintaan liittyy kyvyttömyyttä vastustaa yllykettä tai houkutusta, jonka toteuttamisesta on haittaa itselle tai toisille |
| Pelaamisen määrän salailu perheenjäseniltä, terapeutilta tai muilta henkilöiltä | Käyttäytyminen lisää ristiriitoja läheisissä ihmissuhteissa |
| Internetpelien pelaamisen avulla pyritään lievittämään tai pakenemaan kielteisiä tunteita, kuten avuttomuutta ja ahdistusta | Toiminta saa aikaan päihtymisen kaltaisen positiivisen mielialan nousun |
| Tärkeän ihmissuhteen, työpaikan, koulutuksen tai työuran vaarantuminen tai menetys internetpelaamisen takia | Käyttäytyminen voi aiheuttaa epämiellyttäviä fyysisiä oireita tai taloudellisia vaikeuksia |

riippuvuuksien keskeisimmät oireet. Nettipeliriippuvuus-termiä käytetään Yhdysvaltain psykiatriyhdistyksen DSM-5-luokituksessa. DSM-5:n kriteereitä on keretty käyttämään pidempään, kuin Maailman terveysjärjestön ICD-11-luokituksen tiukempia kriteerejä, jossa ilmiötä kuvataan digipeliriippuvuuden termillä. (Castrén, Ulfves & Levola 2023, 1169–1170.)

Ongelmallisen median käytön tutkimusta leimaavat samanlaiset haasteet, kuin ruutuaikatutkimustakin, eli tutkimustieto on pääosin peräisin poikkileikkaustutkimuksista, ja määritelmien ja arviointivälineiden ongelmat heikentävät näytön astetta (Hietajärvi 2019b, 51–52). Ruutuaikatutkimuksesta poiketen tutkijat ovat kuitenkin yhtä mieltä siitä, että ongelmallinen median tai netin käyttö on todellinen ongelma, joskin riippuvuus pitäisi pystyä luotettavasti erottamaan määrällisesti suuresta käytöstä ja muiden syiden takia ilmenevästä käytöksestä. Ongelmallinen käyttö ja riippuvuus voivat edustaa eri tasoisia ongelmia, jolloin riippuvuus tulisi pystyä erottamaan, jottei käsite kärsi

inflaatiota ja todella vakavista oireista kärsivät ihmiset saivat tarvitsemaansa hoitoa. (Kosola 2020, 324; Hietajärvi 2019b, 55.)

Vaikka tutkimuskentällä ja julkisessa keskustelussa on tärkeää pystyä erottamaan todelliset riippuvuudet lieviä haittoja aiheuttavasta käytöksestä, on terveydenhuollon kliinisessä työssä oleellista pystyä vaikuttamaan ilmiöön jo ennen, kuin se kehittyy diagnosoitavaksi riippuvuudeksi. Tämä on tärkeää etenkin silloin, kun työskennellään nuorten parissa, jotka voivat olla alttiimpia digitaalisen median ongelmalliselle käytölle.

Digitaalisen median ongelmallisen käytön yhteys masennukseen ja ahdistukseen on monissa tutkimuksissa kohtalainen. Uniongelmillla saattaa olla pieni yhteys, kuten myös alkoholin tai kannabiksen käytöllä. (Hietajärvi 2021b, 53–54.) Negatiivisia yhteyksiä saattaa olla myös mm. sosiaalisten ja kognitiivisten taitojen, itsetunnon ja koulu-uupumuksen kanssa (Kosola 2020, 326–327).

Ongelmallisen mediankäytön on esitetty vaikuttavan myös lasten ja nuorten aivojen rakenteisiin ja toimintaan. Tuoreessa katsauksessa todettiin digitaalisten addiktioiden olevan yhteydessä mm. epänormaaliin aktivaatioon ja vähentyneeseen harmaan ja valkean aineen määrään eri aivoalueilla, vaikutusten keskittyessä etuosaloikon alueelle, joka vaikuttaa mm. kognitiivisiin toimintoihin ja tunteiden käsittelyyn. Suurin osa tutkimuksesta on kuitenkin peräisin poikkileikkaustutkimuksista. (Ding, Shen, Liu & Li 2024, 10–11, 13)

Itsesäätelyn ja toiminnanohjauksen ongelmat ovat todennäköisesti yhteydessä ongelmalliseen mediankäyttöön (Hietajärvi 2021b, 54). Esimerkiksi ADHD:n yhteydessä itsesäätelyn ja toiminnanohjauksen haasteet ovat tavallisia (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö) 2019, ks. luku Kliininen oirekuva). Huomionarvoista on, että ADHD esiintyykin usein yhtäaikaisesti nettiriippuvuuden kanssa. Eräs katsaus löysi ADHD:n ja nettiriippuvuuden yhteisesiintyvyyden olevan eri tutkimuksissa vaihteleva, mutta korkea: 26,8–83,3 % (Karaca, Saleh, Canan & Potenza 2017, 716). Mielen-terveystalon artikkelin mukaan jatkuva liiallinen älylaitteiden käyttö voi aiheuttaa keskittymisvaikeuksia, jotka muistuttavat ADHD:n oireita. Niitä kutsutaan hankinnaisiksi keskittymisvaikeuksiksi, lyhenteeltään ADT:ksi (attention deficit trait). Se ei ole lääketieteellinen diagnoosi, vaan tila, joka johtuu pitkään toistuneista olosuhteista- älylaitteiden liikakäytön lisäksi liiallinen stressi ja kuormitus voivat olla sen taustalla. (Mikä on hankinnainen keskittymisvaikeus? n.d.)

Huomiota tulisi kiinnittää myös yksilön mediankäytön valintoihin ja syihin, sekä median tuottajien vastuuseen (Hietajärvi 2021a, 38–39). Internetin käytön häiriön, eli nettiriippuvuuden, synty- ja ylläpitomekanismia selittävän, psykologiaa ja neurobiologiaa yhdistävän I-PACE (Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution) -mallin mukaan addiktiot syntyvät vuorovaikutuksessa henkilön yksilöllisten altistavien tekijöiden ja useiden välillisten tai yhteisvaikutuksellisten tekijöiden kautta, jotka kehittyvät dynaamisesti toimintaan osallistumisen myötä. Yksilön altistavia tekijöitä voivat olla mm. geenit, temperamentti, itsesäätelytyylit ja tiettyyn toimintaan yhdistetyt tarpeet, motiivit ja arvot. (Brand, Wegmann, Stark, Müller, Wölfling, Robbins & Potenza 2019, 1, 3, 6.) Ongelmallista mediankäyttöä on selitetty myös ehdottamalla, että toiminta aktivoi aivojen palkitsemisjärjestelmiä ylläpitäen riippuvuutta siitä saatavan nautinnon kautta, erilaisilla kognitio-käyttäytymismalleilla, joissa toiminta on seuraus jostakin psykologisesta tarpeesta, ja kompensatiomallilla, jonka mukaan mediankäyttö on keino selvitä muista elämän haasteista (Hietajärvi 2019b, 51).

Ongelmalliseen mediankäyttöön johtavat kehitysmekanismit eivät ole vielä selvillä, ja vaativat lisää tutkimusta (Kosola 2020, 328). Ymmärrystä siitä, mikä saa ihmiset käyttämään esimerkiksi älylaitteita liiallisissa määrin, voidaan lisätä tutkimalla sovellusten, pelien ja alustojen koukuttavia piirteitä. Sovelluskehittäjien liiketoimintamallit perustuvat usein datan keräämiselle käyttäjästä ja sovelluksen parissa kulutetun ruutuajan maksimoimiseen. Sovellusten kehittämisessä pyritäänkin käyttäjän saamiseen ns. flow-tilaan, joka altistaa ajantajun häviämiseksi, ja näin edesauttaa ruutuajan määrän kasvua. (Montag, Lachmann, Herrlich ja Zweig 2019, 1–4)

Muita sovellusten koukuttavia piirteitä ovat tekstin, kuvan tai videon loputon vierittäminen, jolloin algoritmit tuovat näkyville tai alkavat toistaa uutta, samankaltaista sisältöä, tehden toiminnan lopettamisesta vaikeampaa. Sovellukset myös keräävät tietoa käyttäjän käytön tavoista, jolloin voidaan tarjota yhä kohdennetumpaa sisältöä, ja vähentää tylsistymisen riskiä. Sosiaalista painetta, jolla saadaan käyttäjät palaamaan sovelluksen pariin usein ja nopeasti, luodaan esimerkiksi WhatsApp-sovelluksessa viestien yhteyteen liitettyjen kuvakkeiden avulla. Ne kertovat käyttäjille, onko viesti luettu, ja koska keskustelun molemmat osapuolet tietävät tämän, painostaa se vastaanottajaa reagoimaan viestiin nopeasti. Sosiaalista palkitsemista ja vertailua edistetään tykkäyksillä ja pelien top-listoilla. (Mts. 5–7.) Sovellusten usein toistuvaa käyttöä edistää myös sisällön jatkuva uutuusarvo, kun käyttäjä ei voi tietää, milloin uutta sisältöä on julkaistu (Männikkö & Korkeila 2019, 73).

Erityisesti ilmaispeleissä (freemium game) edistymisestä tehdään alussa nopeaa, jotta käyttäjä saadaan sitoutumaan peliin. Sen jälkeen edistyminen on hyvin hidasta, ellei käyttäjä tee pelin sisäisiä ostoja. Pelien kehittäjät soveltavat tuotteen omistamisen ja pelin tuotteen altistumisen vaikutuksia. Ne kuvaavat, miten sovellukseen investoitu aika tai vaiva vaikeuttavat siitä irtautumista, ja pelkkä toistuva altistuminen parantaa käyttäjän mielipidettä pelistä. Peleissä käytetään hyödyksi myös muita psykologian tutkimuksen teorioita, joiden mukaan keskeytyneet tehtävät muistetaan paremmin, ja aiheuttavat psykologista rasitusta, joka saa henkilön palaamaan tehtävän pariin stressin poistamiseksi. Pelien kehittäjät hyödyntävät näitä mekanismeja, esimerkiksi saadakseen käyttäjän ostamaan lisäelämiä vaativien tasojen läpi pääsemiseksi. (Montag ym. 2019, 5,7.) Verkko-ohjelmien koukuttavuus perustuu ainakin niiden ennustamattomuuteen, jolloin pelaaja ei voi tietää, kuinka nopeasti ja milloin edistyminen pelissä tapahtuu, ja niiden visuaalisuuteen, jolla vahvistetaan onnistumiskokemuksia (Männikkö & Korkeila 2019, 72).

Sovellusten algoritmien kehittäminen minimoimaan tylsistymisen mahdollisuus ja edistämään käyttäjän sitoutumista palveluun on ymmärrettävää kehittäjien näkökulmasta. Monet sovellusten, pelien ja alustojen koukuttavat piirteet ovat olennainen osa sovellusten toimintamekanismeja, jotka tekevät niistä mieluisia käyttää myös ongelmattomasti suurelle osalle käyttäjistä. Kun piirteitä peilataan vasten tietoa ongelmallisen mediankäytön yhteydestä esimerkiksi itsesäätelyn ja toiminnanohjauksen vaikeuksiin kuten edellä, tai tutkimustietoon, joka viittaa sosiaalisen median käytön tylsyyden käsittelyyn johtavan ongelmallisiin sosiaalisen median käytön tapoihin ja haitallisiin hyvinvoinnin vaikutuksiin (Stockdale ja Coyne 2020, 182), voidaan huomata, miten osalle nuorista ruutuaika voi kehittyä arkea haittaavaksi ongelmaksi.

Nuoren elämässä läsnä olevat aikuiset ja kaverit, perustarpeiden täytyminen ja omaan elämään vaikuttamisen mahdollisuudet suojaavat ongelmien kehittymiseltä. Ongelmallisen mediankäytön hoidossa kognitiivinen terapia, perheterapia ja tarvittaessa lääkehoito vaikuttavat hyödyllisiltä, mutta luotettavaa tutkimustietoa on vielä vähän (Kosola 2020, 326, 328–329). Hietajärven (2019a, 39) mukaan

yksilötasolla on olennaista keskittyä medialukutaidon vahvistamiseen ja tarkastella sitä, mitä kaikkea ruutujen parissa tapahtuu, mitä tietoisia ja tiedostamattomia valintoja päivittäin tehdään, miten mediankäyttö asettuu osaksi arkea kokonaisuutena ja onko median parissa käytetty aika hyvin käytettyä aikaa.

2.2 Nuoruus

Nuoruuden ikämääritelmä vaihtelee lähteestä ja näkökulmasta riippuen. WHO:n (World Health Organization) määritelmän mukaan nuoruus kattaa ikävuodet 10–19, viitaten nopeaan psyykkisen, kognitiivisen ja psykososiaalisen kehityksen aikaan (Adolescent health n.d.), Yhdistyneet Kansakunnat taas tarkoittaa nuoruudella itsenäistymisen aikaa ikävuosien 15 ja 24 välillä (Definition of Youth n.d., 1). MeSH-asiasanastossa nuori määritellään 13–18-vuotiaaksi ja rinnastetaan teini-ikäisytyteen (Adolescent n.d.), vaikka englanninkielisessä maailmassa teini-ikäisyys yleensä ulotetaan koskemaan myös 19-vuotiaita (Teenager 2023). Opinnäytetyössä ollaan kiinnostuneita siitä ikäryhmästä, johon arkikielessä viitataan teineinä. Tarkan määritelmän vaihdelta rajataan opinnäytetyössä nuoret tarkoittamaan 10–20-vuotiaita, jolloin ikähaarukka kattaa tutkimuksissa käytetyn asiasanaston määritelmän, mutta venyttää ikärajaa molemmista päistä vastaamaan nuoruuden vaiheittaista siirtymää ikävaiheesta toiseen.

Nuoruusiän tärkeitä kehitystehtäviä ovat itsenäistyminen, jolloin vertaisiin nojaututaan entistä enemmän vanhempien sijaan, sekä persoonallisuuden ja yksilöllisen identiteetin muodostaminen (Aalto-Setälä & Marttunen 2007). Digitaaliset mediat, etenkin sosiaalinen media, antavat nuorille keinoja juuri näiden asioiden tavoitteluun. Eräässä kyselytutkimuksessa nuorten mielestä sosiaalisen median hyötyjä olivat mm. yhteydenpito kavereihin ja perheeseen, tiedonhaun helppous, tutustuminen ihmisiin, joilla on samoja mielenkiinnonkohteita, viihdyttävyyys ja itseilmaisuu (Anderson & Jiang 2018). Myös pelit tarjoavat sosiaalista vuorovaikutusta ja yhteenkuuluvuuden tunteita, onnistumisen kokemuksia ja mahdollisuuden kokeilla erilaisia asioita turvallisessa ympäristössä (Meriläinen & Moisala 2019, 58–59). Digitaaliset mediat siis antavat nuorille työkaluja vastata ikäkaudelle ominaiseen kehitystarpeeseen, jolloin on luonnollista, että ruutu-aika on muodostunut olennaiseksi osaksi nuorisokulttuuria.

Monet mielenterveyshäiriöt todetaan ensimmäisen kerran nuoruudessa, ja niitä todetaan 20–25 prosentilla nuorista. Varhainen tunnistaminen ja apu on tärkeää vaikutusten minimoimiseksi. (Nuoruuden mielenterveyshäiriöt 2024.) Kuten aiemmin todettiin, on monilla mielenterveysongelmissa ainakin yhteys ongelmalliseen mediankäyttöön, joten mielenterveysongelmia omaavien nuorten kanssa voi olla aiheellista tarkastella median käyttötapoja, ja kenties myös ruutuajan määrää. Julkisessa keskustelussa erityisesti sosiaalista mediaa pidetään usein uhkana nuorten mielenterveydelle, ja kuten aiemmin on todettu, suurempi ruutu-aika sosiaalisen median parissa saattaa

aiheuttaa haittoja etenkin tytöille. Nuorten nimeämiä sosiaalisen median haittoja ovat mm. kiusaaminen ja juorut, sen haitat ihmissuhteille, epärealistisen kuvan saaminen muiden elämästä, keskittymisen häiriintyminen ja ryhmäpaine (Anderson & Jiang 2018).

2.2.1 Nuorten itsesäätelytaitojen kehitys ja merkitys mediankäytölle

Aiemmissä luvuissa kerrottiin, että heikentyneillä itsesäätely- ja toiminnanohjaustaidoilla on merkitystä ongelmallisen mediankäytön yhteydessä. Itsesäätelykyky auttaa ihmistä sivuuttamaan epäolennaisen, ja keskittymään sekä pitkän että lyhyen aikavälin tavoitteiden täyttämiseen. Se liittyy tunteiden, ajattelun ja toiminnan hallintaan ja mukauttamiseen, esimerkiksi erilaisten houkutusten tai älypuhelimien ilmoitusten huomiotta jättämiseen. Nuorille itsesäätely on vaikeampaa, koska heidän aivonsa ovat vielä kehittymässä. (Moisala & Lonka 2019, 15.)

Aivojen kehityksen kannalta nuoruus on toiseksi tärkein ajanjakso elämässä. Nuoruuden aikana aivojen toiminta tehostuu turhia yhteyksiä karsimalla ja pitkään jatkuvalla hermoverkkojen uudelleenjärjestäytymisellä, joka saadaan valmiiksi viimeisenä etuotsalohkoissa. Prosessin aikana aivot ovat alttiimpia ympäristön vaikutuksille. (Hermanson & Sajaniemi 2018). Aivojen kypsyminen, kuten murrosikäkin, alkaa tytöillä keskimäärin 1–2 vuotta poikia aiemmin, ja jatkuu noin 25-vuotiaaksi asti, kun etuotsalohkot saavuttavat aikuisen tason (Moisala & Lonka 2019, 11, 13).

Aivojen muutokset vaikuttavat nuorten tunne-elämän myrskyisyyteen. Tunteiden syttymisestä vastaavat aivoalueet kehittyvät nopeammin, kuin tunteiden hallinnasta, eli itsesäätelystä, vastaavat alueet, etuotsalohkot. Tunteiden syttymisestä vastaavat alueet myös aktivoituvat voimakkaammin kuin aikuisilla. Etuotsalohkojen kehittymättömyys voidaan liittää impulsiivisuuteen, keskittymiskyvyttömyyteen ja jopa aggressiivisuuteen. Itsesäätelyn onnistuminen vaatii niistä vastaavien aivoalueiden tehokkaita yhteyksiä, jotka kehittyvät ajan ja harjoittelun myötä. (Moisala & Lonka 2019, 11–13.)

Myös palkkio- ja mielihyvöverkoston nopea kehitys aivoissa vaikuttaa nuorten käytökseen. Se kommunikoi etuotsalohkojen kanssa dopamiinin välityksellä, joka liittyy motivaatioon ja nautinnon tunteisiin, ja tämä yhteys korostuu nuoruudessa. Sen seurauksena nuoret hakevat mielihyvän kokemuksia, eli ovat korostuneen palkkiohakuisia, etenkin sosiaalisissa tilanteissa. (Moisala & Lonka 2019, 14.) Aivojen palkitsemisjärjestelmän kehitys vaikuttaa nuoren kykyyn vastustaa houkutus

heikentävästi, vaikka kehitykseen voidaankin vaikuttaa harjoittelulla (Hermanson & Sajaniemi 2018).

Aivojen kehitys saa nuoret havainnoimaan, reagoimaan ja toimimaan nopeasti. Tämä voi vaikeuttaa hyvinvoinnin kannalta järkevien valintojen tekemistä. Pitkittyneen stressin vaikutukset ovat nuorille haitallisempia, kuin aikuisille. (Hermanson & Sajaniemi 2018). Voidaan ajatella, että nuoret saattavat kokea sosiaalista painetta digitaalisten teknologioiden käytölle, koska se on muodostunut niin suureksi osaksi nuorisokulttuuria, ja aivojen korostunut sosiaaliseen toimintaan liittyvä palkkiohakuisuus edistää tätä yhteyttä. Digitaalisten teknologioiden jatkuva läsnäolo mahdollistaa nuorten huomion kiinnittymisen niihin jatkuvasti, ja nuorten on vaikeampaa säädellä reagointiaan ärsykkeisiin vasta kehittymisvaiheessa olevan itsesäätelykyvyn takia. Itsesäätelyyn liittyviin haasteisiin voidaan tarttua esimerkiksi toimintaterapiassa (Martini, Cramm, Egan & Sikora 2016, 12).

2.2.2 Suomalaisen nuorten ruutuaika ja mediankäyttö

Saarenmaan (2021) mukaan tilastokeskuksen vuonna 2017 tekemä tutkimus havainnollistaa digitaalisten medioiden yleisyyttä suomalaisten nuorten keskuudessa. Tutkimuksen mukaan 10–19-vuotiaista lapsista ja nuorista käytännöllisesti katsoen kaikilla oli käytössään älypuhelin (Saarenmaa 2021, 111). 10–14-vuotiaista n. 70 % vastasi seuraavansa sosiaalisen median kanavia vähintään muutaman kerran päivässä tai useammin. 15–19-vuotiailla nuorilla sosiaalisten medioiden seuraaminen oli intensiivisempää, etenkin tyttöjen osalta, joista 73 % kertoi sosiaalisen median käyttönsä olevan jatkuvaa. (Mts. 120–121.) Television katselu on menettänyt suosiotaan digitaalisten pelien pelaamiselle ja tietokoneen käytölle etenkin poikien keskuudessa, mutta YouTubea tai suoratoistopalveluja katselivat lähes kaikki 16–20-vuotiaat nuoret (Mts. 117–118). 10–19-vuotiaista 44,8 % pelaa digitaalisia pelejä päivittäin (Kinnunen, Taskinen & Mäyrä 2020, 49), DNA:n kyselytutkimuksessa 10–16-vuotiailla pelaaminen oli yleisintä puhelimella, jolla pelasi päivittäin 45–62 % 10–16-vuotiaista (DNA koululaistutkimus 2023, 7–8).

Ruutuajan määrästä löytyi heikosti tutkimustietoa. Riihilahti ja muut (2016) selvittivät ala-asteikäisten 4–6-luokkalaisten lasten internetin käyttöä osana tutkimustaan. Lapsista noin 70 % vastasi käyttävänsä internetiä 1–2 tuntia päivässä. Käytetty aika nousi iän mukaan sekä viikonloppuisin, 6-luokkalaisista noin neljännes käytti viikonloppuisin internetiä yli 5 tuntia päivässä. (Riihilahti,

Paavilainen, Koivisto & Kylmä 2016, 22.) Kantar Oy on tutkinut nuorten ja nuorten aikuisten internetin kokonaiskäyttöä, joka vuonna 2021 oli 7 tuntia ja 40 minuuttia päivässä. Kyseisen paneelin nuorin haastateltu ikäluokka oli 15–24-vuotiaat, mutta tulos antanee osviittaa myös 15–20-vuotiaiden internetissä käyttämästä ajasta. (Joukkoviestinten kulutusosuudet 2010–2021 2022). Melkein puolet 13–16-vuotiaista käyttää vanhempien arvioimana puhelinta yli neljä tuntia päivässä, ja 11 % yli kuusi tuntia päivässä (DNA koululaistutkimus 2023, 54). Voidaan päätellä, että digitaaliset mediat ovat vahvasti läsnä nuorten arjessa, ja niiden käyttö lisääntyy iän myötä.

Entä mitä voidaan sanoa ongelmallisesta käytöstä? Hietajärven (2021b) mukaan WHO:n 2020 kouluterveyskyselyssä suomalaisista 11–15-vuotiaista nuorista sosiaalisen median ongelmakäytön kriteerit täyttäviä oli tytöissä 6–14 % ja pojissa 5–10 %, prosenttiosuuden noustessa iän myötä. Ongelmallisen mediankäytön yleisyydestä nuorilla ei ole varmaa tietoa, mutta arviot internetin liiallisesta käytöstä vaihtelevat 13–23 % välillä, ja ongelmallisen pelaamisen osuuden uskotaan olevan noin 2 %. (Hietajärvi 2021b, 52–53.) Uusimmassa kouluterveyskyselyssä yläastetta tai toista astetta käyvistä tytöistä yli kolmannes ja pojista noin viidennes kertoi yrittäneensä usein viettää vähemmän aikaa netissä, mutta epäonnistuneensa siinä. 10–16 % nuorista kertoi jättäneensä usein syömättä tai nukkumatta netin käytön takia. Vähintään joka viides tytöistä, ja hieman pienempi osuus pojista kertoi tunteneensa usein olonsa hermostuneeksi, jos ei ollut päässyt nettiin. (Helenius & Kivimäki 2023, 8–9.)

2.3 Toimintaterapian interventioprosessi

Opinnäytetyön tavoitteena on löytää keinoja, joilla toimintaterapiassa voitaisiin vähentää ruutuajan haittavaikutuksia, mutta toimintaterapeutista interventiotutkimusta aiheesta ei löytynyt. Jotta opinnäytetyöhön saadaan mukaan toimintaterapian perspektiivi, esitellään tässä luvussa eräs toimintaterapian teoreettinen interventiomalli, OTIPM (Occupational Therapy Intervention Process Model). Se auttaa määrittelemään, millaisia vaikuttavat, toimintaan pohjautuvat interventiokeinot ovat (Fisher & Marterella 2019, 50), jolloin opinnäytetyön tuloksia voidaan myöhemmin verrata OTIPMin periaatteisiin.

Liialliseen ruutu-aikaan ja ongelmalliseen mediankäyttöön johtavat syyt ovat todennäköisesti yksilöllisiä, kuten aiemmin on todettu. Toimintaterapian käsityksen mukaan asiakas, toiminta, ja niihin

vaikuttavat tilannesidonnaiset elementit kuten ympäristön ja yksilön piirteet ovat kaikki vuorovaikutuksessa toisiinsa. Se tarkoittaa, että asiakkaan toimintakykyä tarkasteltaessa ei voida jättää huomioimatta esimerkiksi hänen sosiaalista ja fyysistä ympäristöään tai omaksuttuja rooleja ja tapoja. Toimintaterapeutit ovat kiinnostuneita siitä, mikä on asiakkaan kokemus toiminnasta, ja millaisen merkityksen hän antaa toiminnalleen. (Mts. 16–18). Aiemmin todettiin myös, että ongelmallisen mediankäytön arvioinnin tulisi olla monipuolista ja kattaa useita perspektiivejä. OTIPM:in mukainen toimintaterapiaprosessi alkaa arvioinnin vaiheesta, jonka aikana tietoa asiakkaan toiminnasta on tärkeää kerätä monin eri tavoin (mts. 134). Toimintaterapian käsitys jokaisen asiakkaan yksilöllisyyden huomioimisesta ja toiminnan kokonaisvaltaisesta tarkastelusta vastaa hyvin aiemmin kuvattuun tarpeeseen median ongelmalliseen käyttöön vaikuttavien yksilötekijöiden ymmärtämisestä. Asiakkaasta puhuttaessa voidaan tarkoittaa yksilön lisäksi myös yksilöiden rypästä, jotka ovat tiiviissä vuorovaikutuksessa toisiinsa, asiakasryhmää, joiden samankaltaisuus yhdistää heidät toisiinsa, sekä erilaisia organisaatioita tai yhteisöjä (Fisher & Marterella 2019, 52–53).

Ideaalitulanteessa toimintaterapiainterventiot olisivat asiakaslähtöisiä, todellisiin tilanteisiin perustuvia, sekä toimintaan perustuvia ja kohdentuvia. Näitä neljää kriteeriä voidaan ajatella jatkumoina, joiden avulla on mahdollista arvioida interventioiden toimintaterapeutisuutta, mutta jotka antavat terapeutille liikkumavaraa intervention suunnittelussa arjen realiteettien pohjalta. Asiakaslähtöisyys tarkoittaa terapeutin ja asiakkaan yhteistyötä interventiota koskevissa päätöksissä. Todellisilla tilanteilla tarkoitetaan, että terapiaa tulisi pyrkiä toteuttamaan mahdollisimman samankaltaisena, kuin se asiakkaan arjessa ilmenee. Toimintaan perustuvuus on intervention toteuttamista toimintaan osallistumalla. Toimintaan kohdentuvuus tarkoittaa intervention välittömän tavoitellun tuloksen liittyvän toimintaan. (Mts. 95–96, 120.)

OTIPM jakaa interventiot viiteen malliin: kompensatiomalliin, kouluttamisen ja opettamisen malliin, taitojen hankkimismalliin, restoratiiviseen malliin tai malliin, joka on yhdistelmä edeltävistä. (mts. 55–56). Terapeutti voi hyödyntää myös muita viitekehyskiä, kuten biomekaanista, kehityksellistä tai kognitiivista viitekehystä intervention suunnittelussa (mts. 230).

Kompensatiomallin interventioissa asiakkaan toimintaan vaikutetaan muokkaamalla toiminnan tilannesidonnaisia elementtejä. Näitä voivat olla esimerkiksi apuvälineen käyttöönotto, vaihtoeh-

toisen toimintatavan omaksuminen tai ympäristön muokkaaminen toimintaa tukevaksi. Kompensaatiomallia käytetään, kun intervention kohteena olevan toimintataidon ei oleteta muuttuvan, kuten joidenkin sairauksien vaikuttaessa asiakkaan toimintakykyyn pysyvästi alentavasti. (Mts. 97–98.)

Kouluttamisen ja opettamisen mallin alle kuuluvat luennot ja työpajat, jotka toimintaterapeutti pitää asiakasryhmälle, organisaatiolle tai yhteisölle. Silloin tarkoitus on jakaa tietoa johonkin asiakkaalle relevanttiin toimintaan vaikuttavista tekijöistä. Asiakkaan ja terapeutin yhteistyö tavoitteiden asettamiseksi ja intervention räätälöinti asiakkaan tarpeisiin sopivaksi on yhtä tärkeää tässä, kuin muissakin interventiotyypeissä. Kouluttamisen ja opettamisen mallin alle sijoittuvien interventioiden ei usein ole tarkoituksenmukaista olla täysin todellisissa tilanteissa tapahtuvia tai toimintaan pohjautuvia, mutta niiden tulisi aina kohdistua toimintaan ja osallistujien omiin tai heidän vastuullaan olevien henkilöiden toiminnallisiin haasteisiin. Mallin mukaiset interventiot eivät voi kohdistua asiakkaan sisäisiin valmiuksiin, koska silloin interventio ei ole toimintaan perustuva tai kohdentuva. (Mts. 102–106.)

Taitojen hankkimismalli tähtää jonkin toiminnan kehittämiseen, ennalleen palauttamiseen tai ylläpitämiseen toimintaan tarvittavien toimintataitojen harjoittelemisen avulla. Interventioissa toimintaa mukautetaan asiakkaan edistymisen myötä, eli harjoittelu aloitetaan muokkaamalla toimintaa helpommaksi, ja vaatimustasoa nostetaan asiakkaan taitojen kehittyessä. (Mts. 107–108.)

Restoratiivisen mallin interventiot pyrkivät korjaamaan, kehittämään tai ylläpitämään kehon toimintoja tai muita asiakkaan ominaisuuksia toiminnan avulla. Lopullisena päämääränä ajatellaan olevan myös arjen toimintaan vaikuttaminen. Toimintaa mukautetaan samoin periaattein, kuin edellisessä mallissa. Restoratiivisen ja taitojen hankkimismallin interventiot voivat näyttää keskenään samanlaisilta, sillä molemmissa asiakas osallistuu toimintaan, jota mukautetaan. Ero piilee siinä, miksi toimintaterapeutti on valinnut käytettävän toiminnan; ajatellaanko toiminnalla vaikuttavan esimerkiksi sosiaalisen kanssakäymisen taitoihin (taitojen hankkimismalli) vai itsetuntoon (restoratiivinen malli). (Mts. 113–116.)

Fisherin ja Marterellan (2019) mukaan interventiotutkimuksia toimintaterapian kannalta kriittisesti arvioitaessa on otettava huomioon, onko intervention toteuttanut toimintaterapeutti, vai olisiko

joku muu ammattiryhmä voinut toteuttaa intervention, ja olivatko interventio ja käytetyt mittarit sekä toimintaan perustuvia että kohdentuvia. Jos nämä edellytykset eivät täyty, on kyseenalaista, tukeeko tutkimustieto aitoa toimintaterapiaa. (Fisher & Marterella 2019, 233.)

3 Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus ja tavoitteet

Nuorten ruutu-aikaa on käsitelty suppeasti suomalaisissa toimintaterapian opinnäytetöissä. Myös kansainvälisiä artikkeleita etsiessä on käynyt ilmi, ettei toimintaterapeuttisia interventioita ruutuajan haitallisten vaikutusten vähentämiseksi nuorilla ole kehitetty, tai ainakaan interventioiden vaikuttavuutta ei ole tutkittu. Sen sijaan muiden ammattiryhmien toteuttamista interventioista löytyy tutkimusta.

Ruutuajan määrä kaikenikäisillä on kasvanut. Tutkimuskentällä ollaan erimielisiä siitä, voidaanko ruutuajan itsessään todistaa olevan haitallista nuorten hyvinvoinnille ja elämänlaadulle, mutta vakavaa haittaa aiheuttavien ongelmallisen mediankäytön ilmiöiden olemassaolo tunnustetaan. Vakavista ruutu-aikaan liittyvien riippuvuuksien oireista kärsii vain vähemmistö nuorista, mutta ruutuajan läpileikkaavuuden vuoksi ei ole liioiteltua ajatella, että toimintaterapeutit saattavat törmätä ongelmaan kliinisessä työssä. Toimintaterapian tulisi olla näyttöön perustuvaa, joten olisi hyödyllistä selvittää, minkä keinojen on todettu toimivan, jos nuoren ruutu-aikaan ja mediankäyttöön on aiheellista puuttua. Opinnäytetyön tarkoituksena on siis selvittää, millaisiin keinoihin toimintaterapeutit voivat tukeutua nuorten ruutuajan haittavaikutusten vähentämiseksi.

Opinnäytetyön tavoitteena on vastata tutkimuskysymykseen: ”Millaisia piirteitä vaikuttava toimintaterapian interventio nuorten ruutuajan haittavaikutusten vähentämiseksi voisi sisältää?” Tavoitteena on myös siirtää löydetty tieto toimintaterapian kontekstiin tarkastelemalla tuloksia OTIPMin interventioluokkien ja interventioille asetettujen kriteerien kautta. Lopputulokseksi saadaan jäsenelty kuvaus aineistosta löydettyistä kokonaisuuksista ja interventioiden toteutuksen mahdollisuuksista, joilla voi olla vaikutus intervention tulokseen.

4 Kirjallisuuskatsauksen toteutus

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksia käytetään kokonaiskuvan saamiseksi kiinnostuksen kohteena olevasta aiheesta. Kirjallisuuskatsausten tekemiseen liittyy järjestelmällinen prosessi, joka katsaustyyppistä huolimatta sisältää tyypillisesti kirjallisuuden haun, arvioinnin, aineiston perusteella tehdyn synteesin ja analyysin. Katsaustyyppejä on useita, ja niitä käytetään eri tarkoituksiin. (Suhonen, Axelin ja Stolt 2016, 7–9.)

Opinnäytetyön menetelmäksi valittiin narratiivinen, eli kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää, kun tarkoituksena on tutkittuun tietoon pohjautuvien toimintatapojen luominen käytännön työhön ja aiemman tutkimuksen kuvaaminen tai aiheen vaatiessa monenlaisen tiedon yhdistelemistä (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikainen 2013, 295; Suhonen ym. 2016, 9). Opinnäytetyön perimmäinen tarkoitus on antaa toimintaterapeuteille tietoa vaikuttavista interventiomahdollisuuksista, joten kuvaileva kirjallisuuskatsaus sopii työn menetelmäksi hyvin. Etukäteen ei ollut tiedossa, millaisia tutkimuksia opinnäytetyön aineistoon löytyy, ja hakutulosten oletettiin olevan keskenään melko erilaisia. Kuvaileva katsaus sallii monipuolisen lähteiden käytön (Kangasniemi ym. 2013, 296), joten se sopii tutkimuskysymykseen vastaamiseen. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tunnusmerkkeihin kuuluu myös aineistolähtöisyys ja prosessin osien osittainen päällekkäisyys, joka mahdollistaa mm. aineiston valintakriteerien päivityksen sen myötä, kun tutkijalle muodostuu tarkempi kuva saatavilla olevasta aineistosta (mts. 295–296).

Suhosen ja muiden (2016, 9) mukaan kuvailevien katsausten laatua heikentää aineiston luotettavuuden arvioinnin puute. Kuvailevan katsauksen luotettavuuteen voidaan kuitenkin vaikuttaa monin tavoin. Tutkimuskysymyksen muodostaminen tulee tehdä huolellisesti objektiivisesti perustellusta näkökulmasta. Aineiston valinnan vaiheessa sisäänotto- ja poissulkukriteerien läpinäkyvä raportointi on tärkeää. Aineiston valinta ja analyysi vaatii tutkimusten tasavertaista ja oikeudenmukaista käsittelyä. Tutkimusten yksipuolinen ja valikoiva analyysi tai heikko teoriaperustaan liittäminen vaarantaa opinnäytetyön luotettavuuden. Johtopäätösten ja aineistosta esitetyn kritiikin tulee olla yhdenmukaisia ja huolellisesti perusteltuja. Koko prosessin johdonmukaisuus ja selkeä

raportointi alusta loppuun parantaa sekä tutkimuksen luotettavuutta että eettisyyttä. (Kangasniemi ym. 2013, 297–298.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet koostuvat tutkimuskysymyksen muodostamisesta, aineiston valinnasta, kuvailun rakentamisesta ja tulosten tarkastelusta. Tutkimuskysymyksen muodostaminen ohjaa koko katsauksen teon prosessia, ja sen on oltava riittävän rajattu ja täsmällinen syvällisen ymmärryksen muodostamiseksi aiheesta. Se voi silti kohdistua laajaan teemaan tai ilmiöön. Aineistoa valitessa tutkimuskysymys myös pidetään koko ajan keskiössä, ja sitä voidaan päivittää ymmärryksen lisääntymisen myötä. (Kangasniemi ym. 2013, 294–296.) Tutkimuskysymys tarkentui nykyiseen muotoonsa aineiston haun aikana, kun huomattiin, mitä kaikkia seikkoja on huomioitava relevantin aineiston löytämiseksi. Opinnäytetyön idea toimintaterapian keinoista nuorten ruutuajan haitallisten vaikutusten vähentämiseksi on kuitenkin pysynyt samana läpi prosessin.

4.2 Aineiston keruu ja kuvaus

Kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen sisällytettävä aineisto valitaan ensisijaisesti sen perusteella, miten se auttaa tutkimuskysymykseen vastaamisessa. Aineiston valinnan prosessi voidaan toteuttaa ja kuvata järjestelmällisesti systemaattisen kirjallisuuskatsauksen käytäntöjä mukaillen, tai niin, että aineiston valinnan perustelut käyvät ilmi käsittelyosan tekstistä. (Kangasniemi ym. 2013, 294–295.) Tämä opinnäytetyö toteutettiin ensimmäisellä tavalla, eli aineiston valintakriteerit pyrittiin tekemään näkyviksi, ja aineistoa haettiin järjestelmällisesti sähköisistä tietokannoista haku- ja asiasanojen, sekä kieli- ja aikarajausten avulla.

Käytetyt hakusanat on esitelty taulukossa 2. Hakusanat kuvasivat neljää hakukriteeriä, joiden kaikkien tuli esiintyä aineistossa. Hakusanojen muodostamisessa hyödynnettiin MOT-sanakirjaa ja Finto-asiasanastoa.

Adolescents-hakusanalla etsittiin tutkimuksen kohteena olevaa ikäryhmää, eli nuoria. Seuraava hakukriteeri koski termejä, joita yleisesti käytetään ongelmallisen mediankäytön yhteydessä. Työssä haluttiin löytää interventioita, jotka vastaavat median ongelmalliseen käyttöön pelkän ruutuajan vähentämisen sijaan. Erilaisia termejä, joilla ongelmallista mediankäyttöä kuvataan, on olemassa lukuisia. Hakusanojen valinnassa hyödynnettiin Kosolan (2020, 324) listaa ilmiötä kuvaavista

Taulukko 2. Aineiston hakemisessa käytetyt hakusanat.

| Kohderyhmä | Ongelmallista mediankäyttöä kuvaavat termit | Interventio | Vaikutus |
|-------------|---|--------------|----------|
| adolescents | internet gaming disorder | intervention | reduc* |
| | internet addiction disorder | trial | less* |
| | internet use disorder | treatment | decreas* |
| | digital addiction | therapy | lowe* |
| | smartphone use disorder | | short* |
| | problematic internet use | | |
| | pathologic internet use | | |
| | problematic mobile phone use | | |

termeistä, ja katsauksen tietoperustaa kirjoittaessa luettuja artikkeleita. Kolmannella hakukriteerillä pyrittiin löytämään artikkeleja, joissa kuvaillaan konkreettisia interventioita, joilla ongelmaan pyrittiin vaikuttamaan. Neljännen kriteerin tarkoituksena oli karsia hakutuloksista pois tutkimukset, joissa interventiolla ei ole huomattu olevan vaikutusta. Logiikkana oli, että jos interventio on vaikuttanut ruutuajan haittavaikutuksiin vähentävästi, olisi se raportoitu tekstissä jonkin vähene- mistä kuvaavan sanan avulla. Sanat katkaistiin *-merkillä, jotta mukaan tulisivat myös sanan taivutusmuodot.

Aineiston haku toteutettiin heinä-elokuussa 2023. Aineistoa lähdettiin etsimään neljästä eri tietokannasta, joista löytyy runsaasti terveys- ja hyvinvointialan julkaisuja. Hakulausekkeet ja rajaukset, joita eri tietokannoissa käytettiin, on esitelty taulukossa 3. Tietokannat olivat ProQuest, PubMed, Cinahl Ultimate ja Elsevier ScienceDirect.

Koska tarkoituksena on löytää tietoa vaikuttavista interventioista, etsittiin aineisto vertaisarvioi- duista julkaisuista. Lähteiden kieli rajattiin englanniksi. Testihakujen perusteella suomenkieliset termit eivät tuoneet hakutuloksia käytetyistä tietokannoista. Aikarajaus asetettiin viiteen vuoteen, jotta mukaan saatiin mahdollisimman uutta tutkimusta vastaamaan teknologian ja mediaympäris- tön nopeaa kehitystä viime vuosien aikana.

Taulukko 3. Tietokannat ja hakuehdot, joilla aineistoa etsittiin.

| Tietokanta | Hakulauseke | Lisäehdot |
|------------------------|---|--|
| ProQuest | subject (Adolescents) AND abstract ("internet gaming disorder" OR "internet addiction disorder" OR "Internet Use disorder" OR "digital addiction" OR "smartphone use disorder" OR "problematic internet use" OR "pathologic internet use" OR "problematic mobile phone use") AND abstract (intervention OR trial OR treatment OR therapy) AND (reduc* OR less* OR decreas* OR lowe* OR short*) | Aikarajaus 5 vuotta Vain vertaisarvioidut Kieli: Englanti Show results from outside my library's subscription |
| PubMed | [MeSH Terms] (adolescents) AND [Title/Abstract] ("internet gaming disorder" OR "internet addiction disorder" OR "Internet Use disorder" OR "digital addiction" OR "smartphone use disorder" OR "problematic internet use" OR "pathologic internet use" OR "problematic mobile phone use") AND [Title/Abstract] (intervention OR trial OR treatment OR therapy) AND (less* OR reduc* OR decreas* OR lowe* OR short*) | Aikarajaus 5 vuotta Kieli: Englanti |
| Cinahl Ultimate | SU Adolescents AND AB ("internet gaming disorder" OR "internet addiction disorder" OR "Internet Use disorder" OR "digital addiction" OR "smartphone use disorder" OR "problematic internet use" OR "pathologic internet use" OR "problematic mobile phone use") AND AB (intervention* OR trial* OR treatment* OR therap*) AND (less* OR reduc* OR decreas* OR lowe* OR short*) | Aikarajaus 5 vuotta Vain vertaisarvioidut Kieli: Englanti |
| Elsevier ScienceDirect | find articles with these terms: (intervention OR trial OR treatment OR therapy) AND (reduced OR less OR decreased OR lower OR shorter) title, abstract or author-specified keywords: adolescents AND ("internet gaming disorder" OR "internet addiction disorder" OR "Internet Use disorder" OR "digital addiction" OR "smartphone use disorder" OR "problematic internet use" OR "pathologic internet use" OR "problematic mobile phone use") | Aikarajaus: 2018-2023 review & research articles |

Hakulausekkeen luomisessa käytettiin hyväksi asiasanoja, hakusanojen etsimistä määritellyistä kentistä, ja Boolean operaattoreita. Koska tutkimuksessa oltiin kiinnostuneita nimenomaan nuorten mediankäytön vähentämisestä, käytettiin ikäryhmää asiasanana kaikissa tietokannoissa, joissa se oli mahdollista. Median ongelmallista käyttöä ja interventiota kuvaavien termien etsiminen koh-

dennettiin abstraktiin hakutulosten rajaamiseksi, koska ne olivat katsauksen kannalta olennaisimmat hakutermit, joiden tulisi relevanteissa tutkimuksissa esiintyä jo abstraktissa. Intervention vaikutusta kuvaavia termejä haettiin koko tekstistä. Elsevier ScienceDirectin käyttöliittymä rajoitti hakusanojen määrää ja eri operaattoreiden käyttöä, joten hakulauseketta muokattiin sen osalta hieman toisista poikkeavaksi.

Hakutuloksia löydettiin tietokannoista yhteensä 236 kappaletta. Osa aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteereistä, jotka on esitetty taulukossa 4, pystyttiin sisällyttämään hakuehtoihin. Aineiston valinnassa edettiin kirjaamalla kaikki hakutulokset Microsoft Word-tiedostoon erillisiin taulukoihin. Hakutuloksia arvioitiin sisäänotto- ja poissulkukriteerien perusteella. Aineisto käytiin ensin läpi otsikkotasolla, jonka jälkeen duplikaatit poistettiin. Seuraavaksi luettiin lupaavien tutkimusten abstraktit, ja tutkimukset, joissa kokoteksti oli saatavilla, tallennettiin pdf-tiedostoina. Tässä välissä opinnäytetyön tekemiseen tuli puolen vuoden tauko, mutta aineiston huolellisen käsittelyn takia

Taulukko 4. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

| Sisäänottokriteerit | Poissulkukriteerit |
|--|--|
| Artikkeli on julkaistu edellisten viiden vuoden aikana | Ei pääsyä kokotekstiin |
| Artikkelin kieli on englanti | Artikkeli ei ole vertaisarvioitu |
| Ikäryhmä 10–20-vuotiaat | Artikkelista ei saa kuvaa intervention sisällöstä |
| Artikkeli koskee interventiota | Interventiolla ei ollut vaikutusta ruutuajan haittavaikutusten vähentämiseen |
| Intervention onnistumisen mittareina käytettiin muuttujia, jotka kuvasivat osallistujan hyvinvointia | Interventio on tarkoitettu vain jonkun tietyn ammattiryhmän, esimerkiksi psykologien toteuttamaksi |
| Aineiston määrän rajaamiseksi lisätyt kriteerit | |
| Artikkeli koskee alkuperäistutkimusta | Tutkimus on toteutettu Aasiassa |

opinnäytetyötä oli mahdollista jatkaa jo löydetyn aineiston pohjalta. Kokotekstit luettiin huolellisesti niiden sisältöä tutkimuskysymykseen ja sisäänotto- ja poissulkukriteereihin peilaten, ja kriteerejä tarkennettiin tarvittaessa. Prosessissa saatiin apua opinnäytetyön ohjaajalta. Kokotekstien lukemisen jälkeen sisäänotto- ja poissulkukriteereihin lisättiin kaksi uutta rajausta aineiston määrän supistamiseksi, että opinnäytetyön laajuus säilyi yhdelle tekijälle mahdollisena. Aineiston valinnan prosessi on esitetty kuviossa 1.

Aineiston julkaisuajankohta, kieli ja vertaisarviointi pystyttiin rajaamaan halutunlaiseksi hakuehdoilla lähes kaikissa tietokannoissa. Hakulausekkeeseen liittyvät sisäänotto- ja poissulkukriteerit pystyttiin joitain poikkeuksia lukuun ottamatta tunnistamaan lukemalla tutkimukset otsikko- ja abstraktitasolla. Hakutuloksista tunnistettiin artikkelit, jotka käsittelivät interventioita median ongelmallisen käytön vähentämiseksi. Aineistosta jätettiin siis pois tutkimukset, jotka käsittelivät median ongelmallisen käytön syitä tai vaikutuksia ja artikkelit, joissa esitettiin keinoja ongelman ratkaisemiseksi ilman konkreettista tutkimusta ehdotusten vaikuttavuudesta kohderyhmän osalta.

Artikkelit, joissa tutkitun intervention vaikutusta ei pystytty todistamaan, rajattiin myös pois aineistosta. Yksi tutkimus hylättiin vaikuttavuuden perusteella huolimatta siitä, että tutkimus raportoiti tilastollisen vaikutuksen. Artikkelin tarkemmalla luvulla selvisi, että interventio- ja kontrolliryhmät poikkesivat jo intervention alussa merkittävästi toisistaan useilla osa-alueilla, mukaan lukien diagnoosikynnyksen ylittävien osallistujien määrässä, joita oli enemmän kontrolliryhmässä.

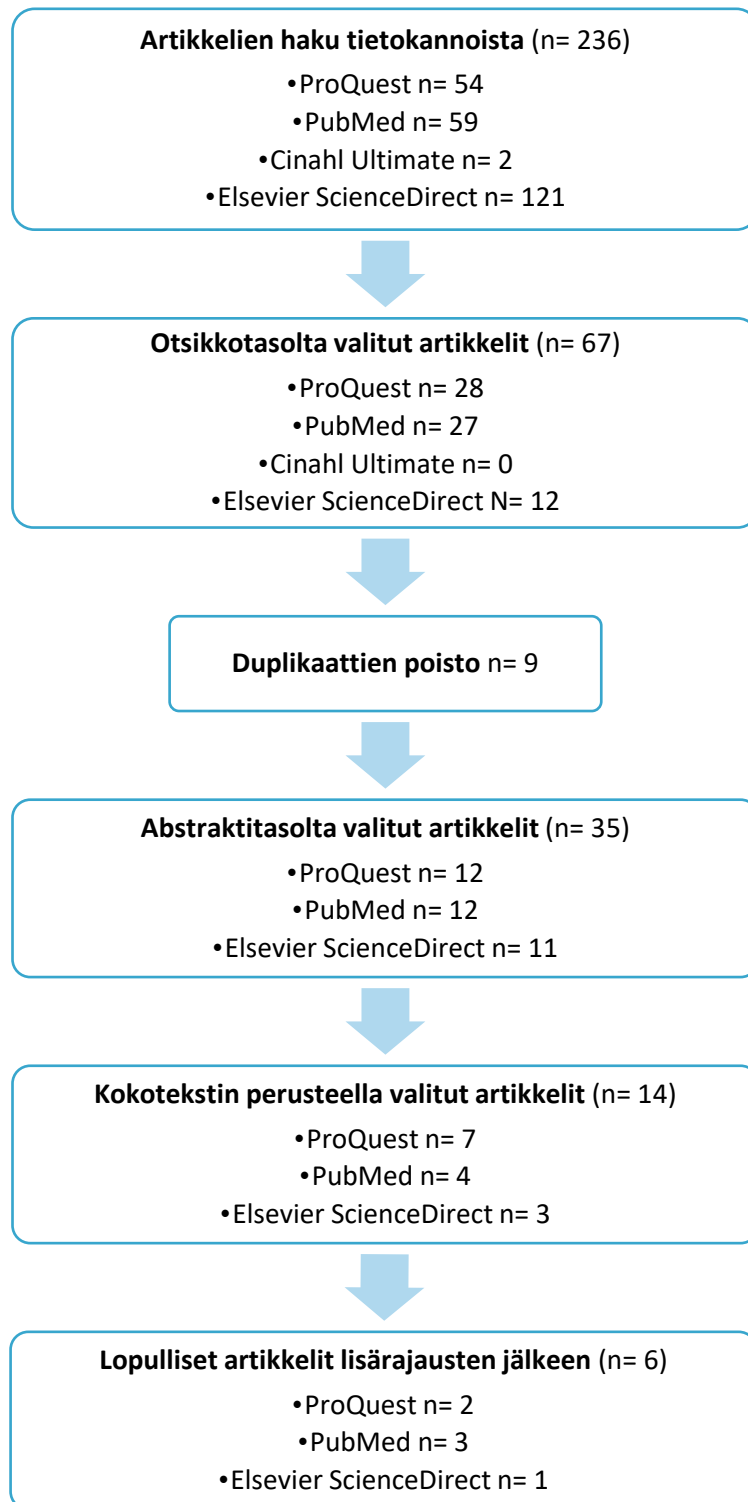
Myös tutkimukset, jotka eivät kuvanneet käytettyä interventiota riittävällä tarkkuudella, jätettiin pois aineistosta. Osassa artikkeleista raportoitiin vain tutkimuksen tulokset, mutta kerrottiin, että käytetty interventio on kuvattu pidemmin liitteessä tai edeltävässä artikkelissa, joihin tutustuttiin tarvittaessa. Tämän poissulkukriteerin kohdalla jouduttiin tekemään subjektiivisia päätöksiä siitä, mikä on riittävää.

Ikäryhmä rajattiin 10–20-vuotiaisiin, jolloin hakutuloksista jätettiin pois artikkelit, joissa interventiioon osallistuneiden ikäjakauma oli tätä laajempi. Yksi poikkeus tehtiin tutkimuksen kohdalla, jossa osallistujat olivat 9–19-vuotiaita, koska alle 10-vuotiaiden määrä keskiarvon ja keskihajonnan perusteella pääteltynä oli alle 2,1 %, ja tutkimus vastasi muulta osin tutkimuskysymykseen.

Loput sisäänotto- ja poissulkukriteereistä tarkistettiin artikkelit läpi lukemalla. Aineistoon otettiin mukaan tutkimuksia, joissa tutkimusten onnistumista mittaavat muuttujat kuvasivat osallistujan hyvinvointia. Toisin sanoen mukaan ei otettu tutkimuksia, joissa onnistumista mitattiin ainoastaan ruutuajan määrän pienenemisellä.

Aineistosta suljettiin pois myös tutkimukset, joissa kuvaillun intervention toteuttajaksi käy vain joku tietty ammattiryhmä. Etukäteen tiedettiin, että psykoterapia, etenkin kognitiivis-behavioraalinen terapia on todettu vaikuttavaksi median ongelmallisen käytön vähentämisessä. Toimintaterapeuttien koulutus ei vertaudu psykologien koulutukseen, vaikka alat ovatkin hyvin lähekkäisiä. Artikkeleita lukiessa pohdittiin siis, mitkä interventiot olivat selkeästi vain koulutettujen psykologien käyttöön suunnattuja. Aineistosta rajattiin pois tutkimuksia, joissa sanottiin selvästi, että interventio on tarkoitettu vain psykologien käyttöön, muttei kaikkia artikkeleita, joissa todettiin, että intervention ovat toteuttaneet koulutetut psykologit. Esimerkiksi yhden mukaan valitun tutkimuksen jatkotutkimusehdotuksissa nostettiin esiin ajatus siitä, säilyisikö intervention vaikuttavuus koulun opettajien toteuttamana, mikä otettiin merkinä siitä, että myös joku toinen terveysalan ammattilainen voisi toteuttaa intervention. Erään nimetyn interventioin kohdalla käytiin siitä etsimässä tietoa internetistä, ja artikkeli rajattiin pois aineistosta, kun selvisi, että intervention käyttöön vaaditaan maisterintutkinto ja pitkä lisäkoulutus. Pois rajattiin myös tapaustutkimus, jossa kuvattiin yhden asiakkaan psykoterapiajakso.

Tässä vaiheessa aineistoa päädyttiin rajaamaan vielä kahdella kriteerillä, koska haluttiin varmistaa aineiston alueellinen relevanssi ja kohdentuminen nimenomaan interventioihin. Lopulliseen aineistoon otettiin mukaan vain alkuperäistutkimukset, koska katsausartikkelit eivät tuoneet merkittävää lisäarvoa opinnäytetyöhön. Katsauksissa ei saatu juurikaan lisätietoa esimerkiksi siitä, ovatko jotkut interventiomuodot vaikuttavampia kuin toiset. Katsausartikkeleissa oli myös mukana aineistoon valittuja alkuperäistutkimuksia. Toinen rajaus tehtiin maantieteen ja kulttuurin perusteella, ja mukaan ei otettu tutkimuksia, jotka oli toteutettu Aasiassa. Maantieteellinen rajaus on ehkä hieinan keinotekoinen, mutta toisaalta, Aasialaisten tutkimusten mukana ollessa olisi hyvin voitu todeta, että luotettavuus voi heikentyä kulttuuristen erojen takia. Rajausten jälkeen lopulliseen aineistoon jäi 6 artikkelia, jotka on esitelty taulukossa 5.



Kuvio 1. Vuokaavio aineiston valitsemisesta.

Taulukko 5. Aineiston esittely.

| Tekijät Vuosi Maa | Osallistujat (N) Intervention-/ Control Group | Mitä tutkittiin | Tulokset |
|--|--|--|--|
| Szasz-Janocha, Vonderlin & Linden- denberg 2020 Saksa | N= 54 Ei kontrollia Ikä (KA= 13,48; SD= 1,72) | Tutkimus seurasi lyhytryhmä- mäterapian vaikutuksia osallistujien internetin häi- riintyneeseen käyttöön. | Osallistujien Internetin häiriintyneen käy- tön vakavuus oli tilastollisesti vähentynyt 12 kk intervention jälkeen. Vaikutukset vaihtelivat keskikokoisesta suureen käyte- tyn mittarin mukaan. Interventiolla oli vai- kutusta myös mielialaoireisiin ja vanhem- pien raportoimaan psykopatologiaan. |
| Ortega-Barón, González-Cab- rera, Machim- barrena & Mon- tiel 2021 Espanja | N= 165 (IG= 120; CG=45) Ikä (KA= 12,11; SD= 0,89) | Koulussa toteutetulla ryh- mäinterventiolla pyrittiin ennaltaehkäisemään eri- laisia internetin käyttöön liittyviä riskejä ja uhkia, joiden joukossa oli myös opinnäytetyön kiinnostuk- sen ulkopuolisia aiheita. | Ohjelma voi olla vaikuttava ongelmallisen internetin käytön ja digipeliriippuvuuden ehkäisyssä. Ohjelma ei vähentänyt oireita, mutta ne eivät interventioryhmässä li- sääntyneet yhtä paljon kuin kontrolliryh- mässä. Ohjelman viimeinen, edellisiä täy- dentävä moduuli jäi toteuttamatta koronasulkujen takia. |
| Shoemaker Brino, Derouin & Silva 2022 USA | N= 28 Ei kontrollia Ikä (KA= 14,2; SD= 1,9) | Tilapäiseen käyttöön muo- dostettu etäinterventio hyödynsi yksilöterapiaa, perheen osallistamista ja vertaisryhmäterapiaa osal- listujien internetin ongel- mallisen käytön vähentä- miseksi. | Osallistujien ongelmallisen internetin käy- tön oireiden vakavuus, ruutuaika ja mieli- alaoireiden vakavuus vähenivät tilastolli- sesti merkittävästi heti intervention jälkeen mitattuna. Vaikutukset olivat suu- ria, mutta lähes kaikki osallistujat olivat silti vähintään riskiryhmässä internetin on- gelmalliselle käytölle intervention jäl- keen. |
| Lindenberg, Kindt & Szász- Janocha 2022 Saksa | N= 422 (IG= 167; CG= 255) Ikä (KA= 15,11; SD= 2,01) | Tutkimus selvitti, voiko koulussa toteutuva lyhyt- ryhmäinterventio vähen- tää intervention häiriinty- neen käytön tai peliriippuvuuden oireita ja ennaltaehkäistä diagnoo- sien lisääntymistä. | Interventioryhmän peliriippuvuutta tai in- ternetin ongelmallista käyttöä mittaavien oireiden vakavuus vähenivät tilastollisesti merkittävästi 12 kk intervention jälkeen. Kyseessä oli subkliininen otos. Interventio ei vaikuttanut peliriippuvuuden tai inter- netin käytön häiriön diagnoosien esiinty- vyyteen. |
| Akgül-Gün- doğdu & Selçuk- Tosun 2022 Turkki | N= 128 (IG= 64; CG=64) Ikä (KA= 11,34; SD= 1,12) | Tutkimuksessa selvitettiin, miten ratkaisukeskeistä lä- hestymistapaa käyttävä kouluinterventio vaikutti ongelmallisen internetin käytön vakavuuteen. | Internet-addiktion keskiarvopisteet inter- ventioryhmässä vähenivät tilastollisesti merkittävästi. Interventio voi auttaa eh- käisemään oppilaiden ongelmallista inter- netin käyttöä, parantaa ravitsemus- ja lii- kuntatapoja, ja koettua akateemista suoritumista. |
| Taulukko jatkuu seuraavalla sivulla | | | |

| Taulukko jatkuu edelliseltä sivulta | | | |
|--|--|---|--|
| Brandhorst, Lahres, Hanke, Batra, Renner, Barth, Linden-berg, Vonderlin & Petersen 2023 Saksa | Lapset N= 41 (IG= 22; CG= 19) Vanhemmat N= 59 (IG= 33; CG= 26) Ikä (KA= 14,68; SD= 2,10) | Tutkimus selvitti, vähentääkö ainoastaan vanhemmille toteutettu ryhmäinterventio lasten ongelmallisen internetin käytön tai peliriippuvuuden oireita. | Interventio vähensi lasten ongelmallisen internetin käytön oireita vanhempien näkökannasta heti intervention jälkeen mitattuna. Vanhempien arvioimana peliriippuvuuden oireet vähenivät lapsilla, joilla oli vain riski peliriippuvuudelle. Interventio lisäsi lasten avoimuutta muutokselle ja vaikutti positiivisesti joihinkin perheen vuorovaikutussuhteisiin. Peliriippuvuuden osalta interventio voi olla soveltuva sen ehkäisyyn. |

4.3 Aineiston analyysi

Kirjallisuuskatsauksessa valittua aineistoa yhdistellään, vertaillaan ja analysoidaan kriittisesti. Lopputuloksena muodostuu aineiston synteesi, joka tuottaa uutta tietoa lähteitä kuitenkaan muuttamatta. (Kangasniemi ym. 2013, 296.) Aineistoa lähdettiin järjestämään sisällönanalyysin keinoin. Sisällönanalyysi sopii tekstimuotoisten aineistojen johdonmukaiseen analysoimiseen aineiston tiivistetyn ja selkeän kuvauksen luomiseksi, jonka pohjalta on mahdollista tehdä johtopäätöksiä (ks. Tuomi & Sarajärvi 2017, luku 4.4).

Tuomen ja Sarajärven (2017) mukaan Milesin ja Hubermanin (1994) kuvailema analyysin käytännön toteutus alkaa aineiston pelkistämisestä eli redusoinnista. Se on tutkimuskysymyksen kannalta kiinnostavien tekstikatkelmien paikantamisesta ja niiden pelkistämisestä selkeiksi ilmaisuiksi. Tämän jälkeen siirrytään pelkistettyjen ilmaisujen ryhmittelyyn alakategorioihin, jossa pelkistetyistä ilmaisuista etsitään samankaltaisuuksia ja samaa teemaa tai aihepiiriä kuvaaville ilmaisuille annetaan sisältöä kuvaava nimi. Prosessi toistetaan ylä- ja pääkategorioiden sekä yhdistävien kategorioiden luomiseksi. Ilmausten tai kategorioiden ryhmittelyä yhtenäisiin aihepiireihin kutsutaan klusteroinniksi, ja kategorioiden nimeämistä abstrahoinniksi. (Tuomi & Sarajärvi 2017, ks. luvut 4.3, 4.4.3).

Eri tasoisia luokkia ryhmittelemällä muodostetaan rakenne katsauksen raportointia varten. Abstrahoinnissa pelkistetyt ilmaisut tiivistyvät ilmiötä kuvaaviksi käsitteiksi, joita yhdistelemällä luodaan kuvaus tutkimuksen kohteesta. Pohjimmiltaan sisällönanalyysissä on kyse tutkijan tulkinnoista ja päättelystä. (Tuomi & Sarajärvi 2017, ks. luku 4.4.3.)

Taulukko 6. Esimerkki alkuperäisten ilmausten pelkistämisestä.

| Alkuperäinen ilmaisu | Käännös | Pelkistetty ilmaisu |
|--|---|--|
| “PROTECT is based on a CB model, assuming that cognitive biases such as overgeneralization, catastrophizing or demandingness cause negative emotions and that excessive Internet use is a conditioned, maladaptive strategy to cope with negative affect.” | PROTECT perustuu CB-malliin, olettaen, että kognitiiviset vääristymät kuten yleistäminen, katastrofiojattelu tai vaativuus aiheuttavat negatiivisia tunteita ja eksessiivinen internetin käyttö on ehdollistettu, huonosti tilanteeseen sopiva strategia jonka avulla yritetään selviytyä negatiivisesta tunnereaktiosta. | Vääristyneiden ajatusmallien aiheuttamia negatiivisia tunteita ehdollistetaan säätelemään internetin liiallisella käytöllä |
| “The fifth and final session was an individual session with participants to review areas of strength and difficulty, reinforce daily self-affirmations and reduced social media use...” | Viides ja viimeinen tapaaminen oli yksilöllinen tapaaminen osallistujan kanssa, jossa käytiin läpi alueita, joilla hänellä oli vahvuuksia ja haasteita, vahvistettiin päivittäisiä affirmaatioita ja vähentynyt sosiaalisen median käyttöä... | - Ilmenneiden vahvuuksien ja haasteiden tunnistaminen intervention lopussa - Affirmaatioiden ja somen käytön vähentämisen vahvistaminen |

Aineiston analyysi aloitettiin lukemalla kaikki tutkimukset läpi. Lukiessa pyrittiin huomioimaan, millaisia seikkoja artikkeleista tulisi etsiä tutkimuskysymykseen vastaamiseksi, ja olennaiset kohdat alleviivattiin. Tämän jälkeen jokainen artikkeli luettiin yksitellen, ja tutkimuskysymykseen liittyviä ilmauksia alettiin keräämään johdonmukaisesti jokaista artikkelia varten muodostettuun taulukkoon. Ilmausten etsimisessä kiinnitettiin huomiota siihen, että täysin samaa asiaa tai ilmiötä kuvaavia ilmauksia ei valittaisi useita samasta artikkelista. Alkuperäiset ilmaukset suomennettiin ensin kokonaisuudessaan, jonka jälkeen niistä muodostettiin suomenkielinen, pelkistetty ilmaus, jolla pyrittiin kuvaamaan alkuperäisen tekstin sisältö mahdollisimman ytimekkäästi. Esimerkkejä tästä prosessista on koottu taulukkoon 6. Pelkistämisvaiheessa yhdestä tekstikatkelmasta voidaan poimia useita ilmaisuja, jotka kuvaavat eri asioita (ks. Tuomi & Sarajärvi 2017, luku 4.4.3).

Aineistossa käytettiin välillä psykologiaan, etenkin kognitiivis-behavioraaliseen terapiaan liittyviä termejä, joita ei avattu lukijalle. Termeihin tutustuttiin internetin lähteiden avulla, jotta saavutettiin riittävä ymmärrys termin suomentamiseksi ja pelkistämiseksi.

Kaikki artikkelit käytiin läpi edellä kuvatulla tavalla. Alkuperäisiä ilmauksia etsiessä saatiin tarkempi kuva siitä, mitkä kaikki katkelmat voivat auttaa tutkimuskysymykseen vastaamisessa, ja artikkeleihin palattiin uusien näkökulmien muodostuessa. Esimerkiksi tutkimuskysymykseen vastaavia ilmauksia palattiin etsimään myös artikkelien tietoperustoista, sillä ne avasivat syitä, jotka johtivat ratkaisuihin, joita intervention suunnittelussa oli tehty.

Taulukko 7. Esimerkki eri tason luokkien muodostamisesta.

| Apuluokka | Alaluokka | Yläluokka | Pääluokka |
|--|---|--|------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> Kognitiivis-behavioraalisten menetelmien sisällyttäminen interventioon Ongelman syntyyn vaikuttavien riskitekijöiden huomioiminen intervention suunnittelussa | Intervention perustuminen teoriaan ja tutkimustietoon | Intervention suunnittelu tiedon ja hyvien käytäntöjen pohjalta | Vaikuttavan intervention piirteet |
| <ul style="list-style-type: none"> Nuorten alhaisen hoitomotiivaation huomioon ottaminen Vanhemman ja nuoren ristiriitaiset arviot tilanteesta | Asenteiden ja näkökantojen huomioon ottaminen | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Tavoitteen asettaminen Arviointi tavoitteiden saavuttamisesta ja siihen vaikuttaneista tekijöistä | Tavoitteellisuus intervention aikana | Intervention onnistuneen toteutuksen edistäminen | |
| <ul style="list-style-type: none"> Intervention jakaminen vaiheisiin Tapaamisten kulun ennustettavuus | Intervention rakenteen ja tapaamisten selkeys | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Itsensäätelykeinojen vahvistaminen Tulevan toiminnan suunnittelu | Nuoren omaan toimintaan vaikuttavien taitojen harjoittelu | Nuoren omaan toimintaan vaikuttaminen | Ruutuaikaan liittyvät interventiot |
| <ul style="list-style-type: none"> Median houkutusten ja häiriötekijöiden vähentäminen Kotiympäristön muokkaaminen | Ympäristön muokkaamisen mediankäytön vähentämiseksi | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Vanhemman osoittamat positiiviset tunteet, mielenkiinto ja arvostus Vanhemman taidot konfliktitilanteiden vähentämiseksi ja ratkaisemiseksi | Vanhemman ohjaaminen nuoren kohtaamisessa | Perheen ottaminen mukaan | |
| <ul style="list-style-type: none"> Vanhempien kannustaminen roolimalliuteen Vanhemman kuormituksen huomiointi | Vanhempien oma työskentely | terapiaan | |

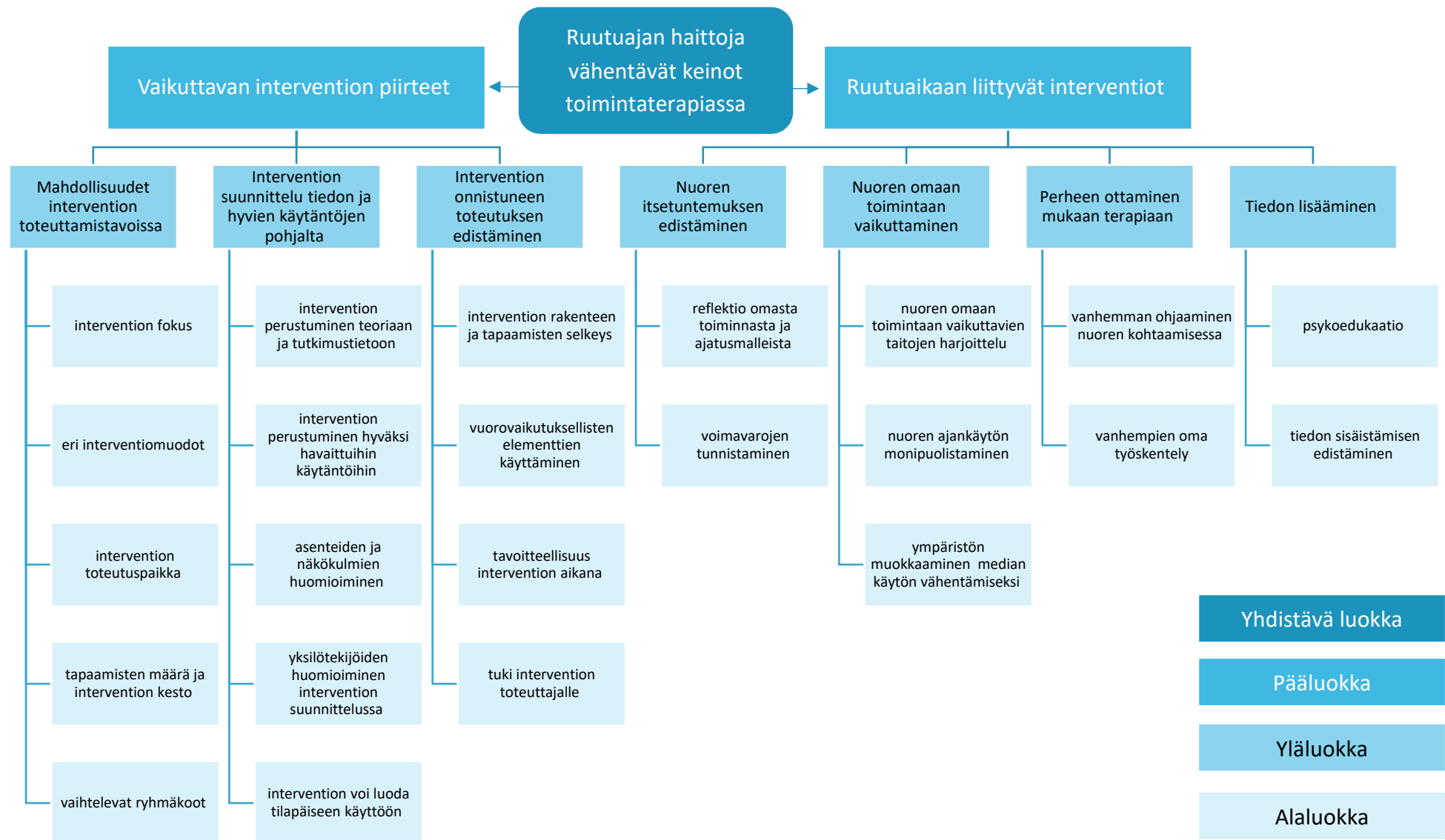
Kun 243 pelkistettyä ilmausta oli tehty, tuotiin ne Flinga-alustalle, joka mahdollistaa tekstikatkelmien ryhmittelyn digitaalisten muistilappujen avulla. Pelkistetyistä ilmauksista etsittiin samankaltaisuuksia, ja muodostettiin apuluokkia. Opinnäytetyössä alimman tason luokista käytetään nimeä apuluokka, koska luokittelun eri tasoja muodostui useita. Aineisto tiivistyy ryhmittelyn avulla, eikä etukäteen voida sanoa, kuinka paljon eri tasoisia luokkia muodostuu, vaan se riippuu aina tutkittavasta aineistosta (ks. Tuomi & Sarajärvi 2017, luku 4.4.3). Muodostetut apuluokat tuotiin uudelle Flinga-aululle, jossa muodostettiin ala- ylä- ja pääluokat. Taulukkoon 7. on kerätty esimerkkejä eri tason luokkien muodostamisesta.

5 Tulokset

Tutkimuskysymykseen vastaavat teemat jaettiin kahden pääluokan alle; vaikuttavan intervention piirteisiin, ja erilaisiin ruutuaikaan liittyviin interventiokeinoihin. Pää-, ylä- ja alaluokkien rakenne on esitetty kuviossa 2. Abstrahoinnin tuloksena syntyi seitsemän yläluokkaa. Niistä kolme sijoittuu vaikuttavien intervention piirteiden alle, ja ne kertovat intervention toteuttamistavan mahdollisuuksista, intervention suunnittelusta tietoon ja hyviin käytäntöihin perustuen ja intervention onnistuneen toteutuksen edistämisestä. Ruutuaikaan liittyvät interventiokeinot jaettiin neljään yläluokkaan, joita olivat nuoren itsetuntemuksen lisääminen, nuoren omaan toimintaan vaikuttaminen, perheen ottaminen mukaan terapiaan ja tiedon lisääminen.

Analyysin perusteella voidaan todeta, että ruutuaikaan liittyvien interventioiden toteuttamisessa on monia mahdollisuuksia. Esimerkiksi jo lyhyillä, 4–5 tapaamiskerran ryhmäinterventioilla saavutettiin tuloksia. Interventioissa kannattaa hyödyntää hyväksi havaittuja teorioita ja käytäntöjä, kuten kognitiivis-behavioraalista viitekehystä, sekä perheen osallistamista ja vertaisryhmien käyttöä. Intervention suunnittelussa tulee ottaa huomioon sidosryhmien asenteet ja osallistujien yksilöteki-jät. Toteutuksen onnistumista voi edistää interventioiden selkeä rakenne, vuorovaikutuksellisten elementtien sisällyttäminen interventioon, tavoitteellisuus ja tuki intervention toteuttajalle.

Interventiokeinoja voidaan kohdistaa sekä nuoriin, että heidän vanhempiinsa. Nuoren itsetunte-
musta voidaan edistää esimerkiksi toiminnan seuraamisen ja voimavarojen tunnistamisen myötä. Nuoren toimintaan voidaan vaikuttaa taitoja harjoittelemalla, ajankäyttöä monipuolistamalla ja ympäristöä muokkaamalla. Vanhempien ohjaaminen nuoren kohtaamisessa ja vanhemman omaan toimintaan vaikuttaminen on myös mahdollista. Tietoa voidaan lisätä psykoedukaation kautta, ja huomiota voidaan kiinnittää myös tiedon sisäistämisen edistämiseen.



Kuvio 2. Katsauksessa muodostetut pääluokat, yläluokat ja alaluokat.

Tulokset raportoidaan niin, että jokainen yläluokka saa oman alaluokunsa, jossa alaluokat käydään läpi kuviossa 2. esitetystä järjestyksessä. Aineiston analyysissä käytettiin myös apuluokkia, joiden kautta alaluokkien sisältämät tulokset raportoidaan.

5.1 Mahdollisuudet intervention toteuttamistavoissa

Aineistoon valittujen interventioiden fokus oli joko median liialliseen käyttöön liittyvien oireiden vähentämisessä, tai ongelmien ennaltaehkäisyssä. Interventiot ongelmiin vastaamiseksi toteutettiin eri tavoin. Tutkimuksissa interventiomuodoksi oli valittu vertaisryhmätapaamiset, ryhmäintervention suuntaaminen vain nuorten vanhemmille, ja intervention toteuttaminen niin yksilö-, perhe, kuin vertaisryhmätapaamisina. Myös intervention toteuttamispaikalle löytyi monta mahdollisuutta: intervention toteuttaminen avohoidon ympäristössä, intervention sisällyttäminen koulun opetukseen, ja intervention toteuttaminen etäyhteyden välityksellä. Ryhmäinterventioiden ryhmäkoot olivat niin vaihtelevia, ettei niistä muodostunut selkeitä alaluokkia. Tutkimuksissa raportoitiin ryhmäkokoja, joissa oli kolmesta kuuteentoista osallistujaa, ja saman tutkimuksen eri ryhmien kokovaihtelu oli kahdesta jopa kymmeneen osallistujaan.

Myös tapaamisten määrässä ja kestossa oli vaihtelua. Interventioiden kokonaiskesto vaihteli joko neljän ja viiden viikon, tai kahden ja kolmen kuukauden välillä. Tapaamiset pidettiin 1–2 viikon välein. Tapaamisten määrä useimmissa tutkimuksissa oli 4–6 kertaa, yhteen interventioon tapaamisia kuului 16, joskin siinä käsiteltiin myös aiheita opinnäytetyön kiinnostuksen ulkopuolelta (Ortega-Barón ym. 2021, 4). Yksittäisten tapaamiskertojen kestossa oli myös monia mahdollisuuksia; lyhyitä, keskipitkiä ja pitkiä tapaamisia. Käytännössä lyhyiksi tapaamisiksi luokiteltiin 30–45 minuuttia kestävät tapaamiset, keskipitkiksi tunnin tapaamiset, ja pitkiksi puolitoista tuntia tai yli kestävät tapaamiset.

5.2 Intervention suunnittelu tiedon ja hyvien käytäntöjen pohjalta

Ensimmäinen tämän yläluokan alle muodostettu alaluokka kertoo siitä, että vaikuttava digitaalisen median käyttöön kohdistuva interventio perustuu jo olemassa olevaan teoriaan ja tutkimustietoon. Monissa interventioissa käytettiin kognitiivis-behavioraalisia menetelmiä, ja mainittiin näyttöä, jota menetelmillä on nuorten addiktioiden hoidossa. Kognitiivis-behavioraalisia tekniikoita ovat mm. psykoedukaatio, kognitiivinen uudelleenjärjestäminen ja elämäntaitojen, kuten ongel-

manratkaisun, käyttäytymisen muokkaamisen ja tunnesäätelyn harjoittelu (Szász-Janocha, Vonderlin & Lindenberg 2020, 980). Intervention suunnittelussa voidaan hyödyntää tutkimustiedon lisäksi jo aiemmin ongelman hoitoon kehitettyjä, näyttöön perustuvia interventio-ohjelmia. Myös median ongelmallisen käytön syntyyn vaikuttavien riskitekijöiden ja taustalla vaikuttavien käyttäytymismallien ymmärtäminen voi auttaa intervention suunnittelussa. Lindenbergin (2015, 16) mukaan median ongelmallisen käytön taustalla voi olla esimerkiksi ristiriitainen minäkuva, itsetunnon ja sosiaalisten taitojen ongelmat, tai haitalliset stressinsäätelykeinot.

Toinen alaluokka liittyy vahvasti edelliseen alaluokkaan, ja kertoo intervention perustumisesta hyväksi havaittuihin käytäntöihin. Shoemaker Brino, Derouin ja Silva (2021, 85) viittasivat Vondráčková & Gabrhelíkin (2016) tutkimukseen, jossa todettiin vertaisryhmäterapialla olevan positiivisia vaikutuksia nuorten itsesäätelylle, riskikäytöksen välttämiseksi ja resilienssille, ja niiden olevan vaikuttavia toiminnallisten addiktioiden hoidossa. Vertaisryhmän hyödyiksi laskettiin myös mm. se, että nuoret ovat avoimempia keskustelulle vertaistensa kanssa (Akgül-Gündoğdu & Selçuk-Tosun 2023, 45). Vanhempien osallistamista kuntoutukseen perusteltiin esimerkiksi vanhemman ja lapsen suhteen vaikutuksella lapsen oirekuvaan ja sen syntyyn, sekä vanhempien kasvatustilanteiden seurauksilla (Brandhorst ym. 2023, 2). Etäterapian koettiin helpottavan nuorten kommunikaatiota terapeutin kanssa ja osallistumista vertaisryhmään, sekä edistävän nuorten sitoutumisesta terapiaan (Shoemaker Brino, Derouin & Silva 2022, 86–87).

Intervention osallistujilta voidaan myös kerätä palautetta hyödyllisimmistä muutosehdotuksista. Yhdessä tutkimuksessa pyydettiin osallistujia listaamaan intervention hyödyllisimmät muutosehdotukset, jotka olivat laitteiden keskitetty latausasema, ruoka-ajat ja ulkoilu ilman älylaitteita sekä oikean herätyskellon käyttäminen (Shoemaker Brino, Derouin ja Silva 2021, 87). Analyysissä tuli myös esille, että interventiot eivät pyrkineet rankaisemaan tai saamaan nuoria täysin pidättäytymään internetin liikakäytöstä. Intervention suunnittelussa voidaan hyödyntää myös relevanttien järjestöjen suosituksia ruutuajasta ja interventioiden koostamisesta.

Intervention suunnittelussa huomioitiin myös sidosryhmien asenteet ja näkökulmat. Näitä olivat nuorten alhainen hoitomotivaatio, vanhemman ja nuoren mahdolliset ristiriitaiset arviot nuoren tilanteesta, ja päätöksentekijöiden näkökulmat. Koulussa toteutetulla interventiolla voidaan saavuttaa nuoria, jotka eivät todennäköisesti muuten hakeutuisi hoitoon (Lindenberg 2015, 17).

Brandhorst ja muut (2023, 11) esittivät ristiriitaisuuksien nuoren tilanteen arvioista voivan johtua siitä, että vanhemmat saattavat yliarvioida ongelman suuruutta ja nuoret puolestaan vähätellä sitä. Päätöksentekijöiden kannalta merkityksellistä on mm. kustannustehokkuus, joka toteutuu lyhyiden, ennaltaehkäisevien kouluinterventioiden kohdalla (Lindenberg 2015, 5).

Myös kohderyhmän taustatekijät vaikuttavat intervention suunnitteluun. Taustatekijöitä voivat olla ainakin osallistujien muut diagnoosit, ikä ja oireiden vakavuus, joiden lisäksi perhe- ja kulttuuritaustan huomioiminen nousi esiin aineistossa. Ennaltaehkäisevää interventiota suunniteltaessa on tärkeää kohdistaa interventio riskiryhmään kuuluville. Ortega-Barón ja muut (2021, 3) viittavat Lloret-Irlesin ja Cabrera-Peronan tutkimukseen (2019) todeten, että ennaltaehkäisy tulisi kohdentaa 11–13-vuotiaisiin.

Vaikka monet aineiston artikkelit tutkivat interventioita, joilla oli tietty nimi ja manuaali tai vahva tutkimusperinne, oli aineistossa myös yksi interventiotutkimus, joka oli luotu tilapäiseen käyttöön (an ad hoc intervention). Myös tällaisella interventiolla saavutettiin vaikuttavia tuloksia nuorten hoidossa (Shoemaker Brino, Derouin & Silva 2022, 84).

5.3 Intervention onnistuneen toteutuksen edistäminen

Tämän yläluokan alle järjestettiin alaluokkia, jotka liittyivät intervention yleisiin piirteisiin ja toteutuksessa huomioitaviin asioihin. Ensimmäinen alaluokka on intervention rakenteen ja tapaamisten selkeys. Aineistossa kuvattiin intervention jakamista eri vaiheisiin, tapaamisten jäsentämistä jonkin aiheen ympärille, ja tapaamisten kulun ennustettavuutta esimerkiksi tapaamisten tarkoituksen ja kulun selittämällä etukäteen (Akgül-Gündoğdu & Selçuk-Tosun 2023, 45). Kahdessa artikkelissa käytettiin keskenään lähes samanlaisia interventioita, joiden neljän tapaamisen aiheena olivat internetin liiallista käyttöä lisäävät riskitekijät, joita olivat tylsyys ja motivaatio-ongelmat, viivyttely ja esiintymispelko, sosiaalinen ahdistus ja sosiaaliset taidot, sekä tunnesäätelytaidot (Szász-Janocha, Vonderlin & Lindenberg 2020, 980; Lindenberg, Kindt & Szász-Janocha 2022, 9).

Interventioissa käytettiin vuorovaikutuksellisia elementtejä. Ryhmäläisten tutustuminen toisiinsa sekä ryhmäkeskusteluiden ja ryhmäaktiiviteettien käyttäminen interventiokeinoina olivat tästä selkeitä esimerkkejä. Vuorovaikutuksellisten elementtien käytön todettiin parantavan intervention tehoa (Lindenberg 2015, 18).

Aineistossa toistui myös intervention aikainen tavoitteellinen toiminta. Yhden intervention alussa käytiin läpi testituloksia (Shoemaker Brino, Derouin & Silva 2022, 86). Osallistujat saattoivat reflektoida omia toiveitaan, ja asettivat tavoitteita interventiolle. Intervention aikana seurattiin tavoitteissa edistymistä, ja tavoitteita voitiin syventää intervention aikana. Tavoitteelliseen toimintaan kuului myös arviointi tavoitteiden saavuttamisesta, ja siihen vaikuttaneista tekijöistä. Esimerkiksi Akgül-Gündoğdu & Selçuk-Tosunin tutkimuksessa (2023, 45–46) osallistujia ohjattiin kiinnittämään huomiota tapahtuneisiin muutoksiin osallistujien ongelmanratkaisutaitojen havainnollistamiseksi.

Aineistosta löytyi mainintoja myös intervention toteuttajalle suunnatusta tuesta. Tuen muotoja olivat koulutus intervention sisällöstä ennen toteutusta, yksityiskohtaiset ohjeet intervention toteuttamiseen, eli käytännössä interventiomanuaalin olemassaolo (Szász-Janocha, Vonderlin & Lindenberg 2020, 978; Ortega-Barón ym. 2021,6; Lindenberg, Kindt & Szász-Janocha 2022, 1; Brandhorst ym. 2023, 13), ja ryhmäkoon pitäminen maltillisena.

5.4 Nuoren itsetuntemuksen edistäminen

Nuorten itsetuntemusta edistettiin oman toiminnan ja ajatusmallien reflektoinnilla. Nuoria pyydettiin havainnoimaan omaa toimintaansa ja toiminnan vaikutuksia. Akgül-Gündoğdu & Selçuk-Tosunin tutkimuksessa (2023) nuoria pyydettiin refleктоimaan viimeaikaista kontrolloimatonta internetin käyttöä ja sitä, mitkä tekijät ja resurssit vaikuttavat siihen, että hän päätyi käyttämään internettiä joko todella paljon tai vähän. Lisäksi nuoria pyydettiin havainnoimaan eroja itsessä ja ympäristössään käytön ollessa vähäistä, ja internetin käytön määrän vaikutusta ravitsemus- ja liikuntakäyttäytymiseen ja akateemiseen suoriutumiseen. (Akgül-Gündoğdu & Selçuk-Tosun 2023, 45–46.) Shoemaker Brinon, Derouinin ja Silvan (2022, 86) tutkimuksessa nuoret käyttivät päiväkirjaa sosiaalisen median käytön, sekä siihen vaikuttaneiden motivaatioiden ja heränneiden tunteiden seuraamiseen.

Intervention aikana tarkasteltiin myös nuorten toimintaan vaikuttavia virheellisiä uskomuksia ja ajatusmalleja. Virheellisiä ajatusmalleja tarkasteltiin eri näkökulmista, kuten siitä, onko uskonnolle loogista perustelua, ja miten se vaikuttaa nuoren tavoitteisiin tai hyvinvointiin (Lindenberg 2015, 10).

Itsetuntemuksen lisäämiseen liittyi myös työskentely nuoren sisäisten ja ulkoisten voimavarojen tunnistamiseksi. Voimavarojen tunnistamisessa hyödynnettiin esimerkiksi kirjoittamista: nuoret kirjoittivat kirjeen sisäisistä vahvuuksistaan, esimerkiksi taidoista ja uskomuksista, ja ulkoisista resursseista, kuten tukea antavista ihmissuhteista (Akgül-Gündoğdu & Selçuk-Tosun 2023, 45), tai päiväkirjaan kirjoitettiin positiivinen affirmaatio itsestä jokaisen tapaamisen lopuksi, ja ehdotettiin kiitollisuuspäiväkirjan kirjoittamista (Shoemaker Brino, Derouin & Silva 2022, 86).

5.5 Nuoren omaan toimintaan vaikuttaminen

Nuoren toimintaan pyrittiin vaikuttamaan toimintaan vaikuttavia taitoja harjoittelemalla. Interventioissa opeteltiin hallinnoimaan mediankäytön riskejä, ja sen turvallisen käytön taitoja. Nuorten itsesäätelykeinoja vahvistettiin niitä harjoittelemalla, kuten sensoristen, mielikuvitus- ja mindfulness-harjoitusten avulla ja pyrittiin löytämään vaihtoehtoisia käyttäytymismalleja, esimerkiksi ongelmanratkaisustrategiaa harjoittelemalla (Lindenberg 2015, 10–11). Nuoret harjoittelivat suunnittelemaan tulevaa toimintaansa. Osallistujille annettiin kotitehtäviä interventioiden aikana.

Lisäksi nuorten ajankäyttöä pyrittiin monipuolistamaan. Nuorille yritettiin löytää vaihtoehtoisia vapaa-ajan aktiviteetteja, esimerkiksi uuden taidon opettelulla tai harrastuksen aloittamisella (Shoemaker Brino, Derouin & Silva 2022, 86). Aineistossa mainittiin myös perheiden yhteisen ajan lisääminen.

Viimeiseksi kiinnitettiin huomiota myös ympäristön muokkaamiseen mediankäytön vähentämiseksi. Kotiympäristön muokkaaminen näkyi Shoemaker Brinon, Derouinin ja Silvan (2022, 86) tutkimuksessa, kun perheiden kanssa sovittiin kaikkien älylaitteiden keskitetystä lataamisesta makuuhuoneiden ulkopuolella yöaikaan, ja median houkutus- ja häiriötekijöitä vähennettiin mm. älylaitteen ilmoitusasetuksia muokkaamalla ja sosiaalisen median seurattavien tilien karsimisella. Perheitä opastettiin myös asettamaan rajoja mediankäytölle. Brandhorst ja muut (2023, 2) korostivat, että sääntöjen tulisi olla selkeitä, joustavia ja säännönmukaisia, eikä keskittyä ruutuajan määrään. Shoemaker Brinon, Derouinin ja Silvan (2022, 86) interventiossa suositeltiin sosiaalisen median 30 minuutin aikarajan asettamista, ja ruutuajan lopettaminen vähintään tunti ennen nukkumaanmenoa.

5.6 Perheen ottaminen mukaan terapiaan

Vanhemmille annettiin ohjausta nuoren kohtaamisessa. Vanhemmat harjoittelivat kommunikaatiotaitoja, kuten itsevarmaa sanatonta kommunikaatiota ja kommunikaation perustamista tunteisiin ja tarpeisiin, ja heitä rohkaistiin osoittamaan positiivisia tunteita, mielenkiintoa ja arvostusta nuorta kohtaan. Vanhempia ohjeistettiin siinä, millaisia seurauksia nuoren ei-toivotulle käytökselle tulisi asettaa. Vanhemmille opetettiin myös taitoja konfliktitilanteiden vähentämiseksi ja ratkaisemiseksi. (Brandhorst ym. 2023, 5.)

Vanhempia ohjattiin työskentelemään lisäksi itsensä kanssa. Heitä kannustettiin toimimaan roolimalleina lapsilleen ja mallintamaan aktiivista ja monimuotoista vapaa-aikaa (Brandhorst ym. 2023, 5), ja huomioimaan myös oman kuormituksensa.

5.7 Tiedon lisääminen

Yksi aineistossa toistuva interventiokeino oli psykoedukaatio. Psykoedukaatiota toteutettiin vanhemmille, nuorille, sekä nuorille ja vanhemmille yhdessä. Nuorten psykoedukaatiosta erotettiin riskialttiiden median muotojen tunnistamisen opetus, sekä valistus median ongelmallisen käytön seurauksista ja ongelmalliseen käyttöön johtavista kehitysmekanismeista. Ongelmalliseen käyttöön johtavia kehitysmekanismeja havainnollistettiin esimerkiksi tarinoiden avulla (Lindenberg 2015, 10).

Aineiston artikkeleissa kiinnitettiin huomiota myös tiedon sisäistämisen edistämiseen. Interventioihin etsittiin ja niissä käytettiin sopivia materiaaleja, ja materiaaleja jaettiin osallistujille, jotta he omaksuisivat tiedon tehokkaammin. Osallistujien kognitiivinen kuormitus huomioitiin intervention aikana esimerkiksi informaation jakamisella näytöllä etäterapian aikana (Shoemaker Brino, Derouin & Silva 2022, 86). Aineistossa mainittiin myös opitun tiedon mieleen palauttaminen myöhemmin intervention aikana.

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Katsaukseen valitut artikkelit antoivat tietoa interventiomenetelmistä, joilla on ollut vaikutus nuorten ongelmalliseen mediankäyttöön, sekä näiden interventioiden suunnittelussa huomioon otetuista seikoista. Seuraavaksi kirjallisuuskatsauksen tuloksia tarkastellaan tietoperustaan peilaten ja erityisesti OTIPMin perspektiivistä toimintaterapian näkökulman tuomiseksi työhön.

6.1.1 Mahdollisuudet intervention toteuttamistavoissa

Huomionarvoista oli, että verrattain lyhyillä, pääasiassa 4–6 tapaamiskerran interventioilla oli onnistuttu vaikuttamaan ongelmalliseen mediankäyttöön sekä ennaltaehkäisevästi, että oireita vähentäen. Sen lisäksi kaikki opinnäytetyön analyysiin valitut tutkimukset olivat ainakin jossain määrin ryhmäinterventioita, vain yhdessä tutkimuksessa yksi viidestä tapaamiskerrasta oli yksilötapaaminen. Toimintaterapian asiakkaat voivat olla mm. yksilöitä ja ryhmiä, ja lyhyt ryhmämuotoinen terapia voisi olla paitsi vaikuttavaa, myös tehokasta resurssien käyttöä.

Monet interventioista toteutettiin kouluympäristössä, mikä ei tullut esiin tietoperustan kirjoittamisen aikana. Toimintaterapeuttiliitto on pitänyt esillä koulutoimintaterapian lisäämisen tärkeyttä koululaitoksissa monista syistä, joista ensimmäisten joukossa mainittuja ovat keskittymiskyvyn ja ajanhallinnan haasteet ja nettiriippuvuus. Koulutoimintaterapeutteja on tosin vasta muutamissa kunnissa (Tietoa koulutoimintaterapiasta n.d.). Jos toimintaterapeutteja saataisiin kouluihin enemmän, voisi kouluympäristö olla varteenotettava paikka ongelmallisen mediankäytön hoitamiseen ja ennaltaehkäisyyn, etenkin jos median ongelmakäyttö häiritsee koulutyötä, jolloin interventio toteutuisi OTIPMin mukaisesti todellisessa ympäristössä.

6.1.2 Intervention suunnittelu tiedon ja hyvien käytäntöjen pohjalta

Katsauksen tulokset tukivat tietoperustassa esitettyä huomiota siitä, että kognitiivis-behavioraalisten menetelmien hyödyntäminen ja perheiden osallistuminen voivat lisätä intervention vaikuttavuutta. Toimintaterapiassa on mahdollista hyödyntää alan ulkopuolelta tulevia viitekehyksiä, joskin intervention perustumista ja kohdistumista toimintaan on arvioitava silloin huolellisesti.

Perheiden kanssa toimiminen on olennainen osa asiakkaan ympäristön huomioimista, ja luonnollinen osa lasten ja nuorten toimintaterapiainterventioita. Vertaisryhmäterapien hyödyt eivät suoraan nousseet esille tietoperustan kirjoittamisen aikana, mutta nuoruuteen kuuluva korostunut vertaisiin tukeutumisen puoltaa ryhmäterapien hyötyjä.

Tietoperustassa esitettiin median ongelmallisen käytön voivan johtua monista yksilöllisesti eriävistä tekijöistä. Aineistossa tuli esiin riskitekijöiden ja taustalla vaikuttavien käyttäytymismallien huomioiminen, joskaan kaikissa artikkeleissa ei eritelty, mitä tutkijat ajattelivat näiden olevan. Lindenberg (2015, 16) mainitsi PROTECT-intervention yhteydessä useita teorioita, joiden pohjalta internetriippuvuutta on selitetty, ja ne vaikuttivat kuuluvat selitysmalleihin, jotka esitettiin luvussa 2.1.4 myös Hietajärven (2019b, 51) mainitsemina.

PROTECT-interventioiden neljän tapaamisen aiheiden, jotka olivat tylsyys ja motivaatio-ongelmat, viivyttely ja esiintymispelko, sosiaalinen ahdistus ja sosiaaliset taidot, sekä tunnesäätelytaidot, (Szász-Janocha, Vonderlin & Lindenberg 2020, 980; Lindenberg, Kindt & Szász-Janocha 2022, 9) voidaan katsoa liittyvän moniin ongelmalliseen mediankäyttöön tietoperustassa liitettyihin tekijöihin. Kuten tietoperustassa on korostettu, ovat syy-seuraus-suhteet kuitenkin epäselviä, ja voi olla aiheellista kysyä, onko interventioissa hoidettu tai ennaltaehkäisty mielenterveysongelmaa, jonka oire liiallinen mediankäyttö on, ja mitä se tarkoittaa toimintaterapeutin roolin kannalta intervention toteuttamisessa. Toimintaterapiainterventioiden tulisi olla joko toimintaan perustuvia tai pohjautuvia, tai mielellään molempia, jotta voidaan perustella, miksi toimintaterapeutti toteuttaisi intervention jonkin muun ammattiryhmän sijaan (Fisher & Marterella 2019, 233).

Tietoperustassa todettiin, että mielenterveysongelmat on usein liitetty ongelmalliseen mediankäyttöön. Kahdessa aineistoon valitussa tutkimuksessa poissulkukriteerinä käytettiin diagnosoitua mielenterveysongelmaa (Lindenberg, Kindt & Szász-Janocha 2022, 4; Akgül-Gündoğdu & Selçuk-Tosun 2023, 44) joten näiden osalta näyttöä ei ole nuorten osalta, joilla on mielenterveysongelmia. Toisaalta aineistossa tuli esiin myös ennaltaehkäisevien interventioiden kohdistaminen riskiryhmiin, joka tukee tietoperustassa esitettyjä huomioita siitä, miten mediankäyttö ei muodostu kaikille ongelmalliseksi, ja resurssit tulisi kohdistaa ongelmalliseen käyttöön.

6.1.3 Intervention onnistuneen toteutuksen edistäminen

Interventioilla oli valmiiksi mietitty, jäsennelty rakenne. Toisissa se näkyi intervention jakamisena vaiheisiin (Akgül-Gündoğdu & Selçuk-Tosun 2023, 44; Shoemaker Brino, Derouin & Silva 2022, 86), ja loppuissa manuaalin mukaan etukäteen määritettyinä aihepiireinä kullekin tapaamiselle. Opetuksellisen ja koulutuksellisen mallin mukaisissa interventioissa on tyypillistä hyödyntää valmiita materiaaleja, kunhan asiakaslähtöisyys ja toimintaan kohdistuvuus toteutuvat intervention aikana (Fisher & Marterella 2019, 104–106).

Alkuarviointi, tavoitteiden asettaminen ja uudelleen arviointi kuuluvat osaksi toimintaterapian interventioprosessia (Fisher & Marterella 2019, 50), ja tavoitteellisuus näkyi myös aineistossa. Alkuarviointi tutkimuksissa ei ollut OTIPMin mukainen, sillä niihin ei sisältynyt mm. toiminnan analyysiä, mutta se oli odotettavissa, kun tutkimukset eivät olleet toimintaterapian alalta.

Toimintaterapiainventioissa tavoitteen asettamisen tulisi tapahtua yhteisymmärryksessä terapeutin ja asiakkaan kesken, tästä ei löytynyt mainintoja aineistossa.

6.1.4 Nuoren itsetuntemuksen edistäminen

Tämän alaluokan interventiokeinojen voidaan ajatella keskittyvän nimensä mukaisesti lähinnä asiakkaan sisäisten valmiuksien edistämiseen, jolloin ne eivät olisi toimintaan kohdistuvia. Poikkeuksena voi olla oman toiminnan seuraaminen, jos havainnointi keskittyy esimerkiksi toimintaan vaikuttaviin prosessitaitoihin, kuten siihen, pystyykö asiakas lopettamaan toiminnan, kun sen aika on. Jos havainnoinnissa keskitytään toiminnan vaikutuksiin itsessä ja ympäristössä, kuten heränneisiin tunteisiin, siirrytään taas pois päin toimintaan kohdistuvuudesta. Asiakkaan kokemus toiminnasta ja merkitys, jonka asiakas antaa toiminnalle on kuitenkin toimintaterapiassa keskeinen kiinnostuksen kohde, kuten aiemmin todettiin. Myös ajatusmallien ja sisäisten voimavarojen voidaan ajatella olevan OTIPMin mukaan sisäisiä valmiuksia. Ulkoiset resurssit taas ovat tilannesidonnaisia tekijöitä (Fisher & Marterella 2019, 25).

Jos asiakasta pyydetään havainnoimaan toimintaa toiminnan aikana, on interventio toimintaan perustuva. Jos taas toiminnan vaikutuksia tutkitaan keskustelun tai erillisenä toimintana kirjoittamisen kautta, ei interventio perustu siihen toimintaan osallistumiseen, johon interventioilla yritetään vaikuttaa. Näin ollen jotkut itsetuntemusta edistävät interventiot saattavat olla restoratiivisia

OTIPMin periaatteiden mukaisesti toteutettuna, ja ehkä osittain lähestyä taitojen hankkimismallin interventiota, riippuen siitä mitä toiminnan seuraamisella tavoitellaan.

Hietajärven (2019a, 39) mukaan nuoren ajankäytön tarkastelu siitä näkökulmasta, onko ruutujen äärellä vietetty aika ollut hyvin käytettyä aikaa, on olennaista. Ajankäytön ja ruutuajan tarkastelu sopisi nuoren itsetuntemuksen lisäämisen alle.

6.1.5 Nuoren omaan toimintaan vaikuttaminen

Aineiston analyysissä muodostettiin apuluokka ”toimintaan vaikuttavien taitojen harjoittelu”, joka ei kuitenkaan ole sama asia, kuin taitojen hankkimismallin interventio. Koska interventiot oli tutkimuksissa raportoitu epätasaisella yksityiskohtaisuudella, päättyi analyysiin hyvin epätarkkoja pelkistettyjä ilmauksia, kuten ”taitojen opettelu huonon kohtelun ja internetin toimimattoman käytön välttämiseksi”, joka ei kerro juuri mitään intervention todellisesta sisällöstä. Voidaan kuitenkin kuvitella, että taitojen hankkimismallin mukaisessa terapiassa harjoiteltaisiin esimerkiksi sosiaalisia taitoja nuoren käyttämässä sosiaalisen median kanavassa, jolloin intervention olisi mahdollista olla suotuisassa päässä kaikkia OTIPMin interventioita arvioivia jatkumoina. Myös päinvastainen olisi mahdollista- intervention tavoite voisi olla yksipuolisesti terapeutin valitsema ja tapahtua kontekstissa, joka ei vastaa nuoren arkielämää, hyödyntäen interventiokeinona ainoastaan keskustelua, joka kohdistuisi itsetunnon kohottamiseen, ja silti interventiota voitaisiin kuvata samalla virkkeellä.

Toimintaan pyrittiin vaikuttamaan myös itsesäätelytaitoja vahvistamalla, joka nousikin tietoperustassa esiin yhdistäen ongelmallista mediankäyttöä ja nuoruutta. Näistäkin interventioista oli aineistossa kerrottu hyvin ylimalkaisesti, jolloin niitä on haastavaa arvioida OTIPMin jatkumoilla. Tuloksissa mainittiin mm. sensoristen itsesäätelykeinojen käyttö. Esimerkiksi jos terapiassa harjoiteltaisiin käyttämään jotakin nuorelle toimivaa rauhoittavaa itsesäätelykeinoa liiallisen mediankäytön sijaan tai sen keskeyttämiseksi, voisi se täyttää kompensaatiomallin mukaisen intervention kriteerit.

Selkein tuloksissa esitetty esimerkki vaihtoehtoisten käyttäytymismallien löytämisestä oli ongelmanratkaisustrategian opettelu, joka eteni ongelman tunnistamisesta mahdollisten ratkaisujen keksimiseen ja arviointiin, yhden ratkaisun valitsemiseen ja sen toteuttamiseen sekä lopputulok-

sen arviointiin (Lindenberg 2015, 10–11). Fisher ja Marterella (2019, 229) suosittelevat toimintaterapeuttien käyttämää CO-OP-ongelmanratkaisustrategiaa hyvänä esimerkkinä useampia interventiomalleja yhdistävästä interventiosta, jota OTIPMin mukaan voidaan suositella käytettäväksi.

Monissa interventioissa annettiin osallistujille kotitehtäviä. Kotitehtävien antamisen voidaan katsoa olevan hyvä tapa lisätä intervention yhdistämistä todelliseen toimintaan, kunhan interventiokeinot muilta osin seuraavat OTIPMin periaatteita.

Tuloksissa nousi esiin myös nuorten ajankäytön monipuolistaminen. Vähentynyt kiinnostus harrastuksiin ja vapaa-ajan toimintoihin on yksi nettipeliriippuvuuden kriteereistä (Männikkö & Korkeila 2019, 70), joten interventiokeino saa tukea tietoperustasta. Sen voitaisiin katsoa olevan myös OTIPMin jatkumoiden mukainen interventio hieman sen mukaan, miten intervention tavoite on määritelty.

Viimeisenä aineistossa esiintyi myös ympäristön muokkaaminen mediankäytön vähentämiseksi. Nämä interventiot sopivat kaikkien OTIPMin interventioluokkien alle. Jos ajatellaan, että ympäristöä muokataan pysyvästi heikentyneen toimintataidon kompensoimiseksi, on kyse kompensoimallisen interventiokeinoista. Jos taas ympäristöä muokataan asteittain taitojen tai valmiuksien kehittämiseksi, sijoittuu ympäristön muokkaaminen taitojen hankkimisen tai restoratiivisen mallin alle. Ympäristön muokkaamisen keinoja toimintaan vaikuttamiseksi voidaan esitellä myös opettamisen ja kouluttamisen mallin interventioissa. Esimerkiksi perheen yhteisten rajojen asettaminen on nuoren sosiaalisen ympäristön muokkaamista, ja sääntöjä voidaan vähentää nuoren kykyjen karttuessa, kun taas älylaitteiden ilmoitusasetusten muokkaaminen on fyysisen ympäristön muokkaamista, joka voisi liittyä mm. pysyvästi heikentyneen tarkkaavuuden kompensoimiseen. Ympäristön muokkaaminen median houkutusten ja häiriötekijöiden vähentämiseksi on hyvin perusteltua, kun peilataan siihen, mitä tietoperustassa kerrottiin sovellusten ja alustojen koukuttavista mekanismeista.

Aineistossa kiinnitettiin vain vähän huomiota ruutuajan rajaamiseen säännöillä. Brandhorst ja muut (2023, 2) nimenomaan korostivat, ettei sääntöjen tulisi keskittyä ruutu-aikaan, ja ainut tutkimus, jossa asetettiin aikaan perustuvia rajoja ei myöskään rajoittanut kokonaisruutu-aikaa, vaan

rauhotti illan, mutta rajasi sosiaaliseen mediaan käytettävän ajan puoleen tuntiin (Shoemaker Brino, Derouin & Silva 2022, 86). Tälle ei löytynyt perusteluja tietoperustasta.

Voidaan kuitenkin pohtia, olisiko yhdessä sovittujen, ruutuaikaa rajaavien sääntöjen sopiminen aiheellista joidenkin nuorten kohdalla. Ruutuaika on hyvin yksinkertainen tapa seurata omaa ajankäyttöä, ja siinä on hyvät ja huonot puolensa. Jos nuoren kanssa on tunnistettu digitaalisiin teknologioihin liittyviä toimintoja, jotka vievät liikaa aikaa arjen muulta toiminnalta, olisi ruutuajan mittaaminen hyvin selkeä tapa seurata intervention kohteena olevaa toimintaa muiden interventiokeinojen tukena.

6.1.6 Perheen ottaminen mukaan terapiaan

Tarkimmat tiedot perheen ottamisesta mukaan interventioon löytyivät tutkimuksesta, jossa interventio toteutettiin ainoastaan nuorten vanhemmille. Siinä vanhemmille opetettiin mm. kommunikaatiotaitoja ja rajojen asettamista, ja intervention fokuksessa oli lähinnä vanhemman ja lapsen välisen vuorovaikutussuhteen parantaminen, jonka ajateltiin välillisesti vaikuttavan myös nuoren ongelmallisen mediankäytön oireiden lievittymiseen. (Brandhorst ym. 2023, 2–3.) Intervention ei siis voida oikeastaan katsoa kohdistuvan toimintaan, ja vaikka kommunikaatiotaitojen harjoittelu on sosiaalisten taitojen harjoittelua, ei se ole suoraan nuoren kanssa toiminnan harjoittamista, eli interventio ei ole myöskään toimintaan perustuva. Jos toimintaterapeutti taas työskentelee nuoren kanssa tämän toiminnan muuttamiseksi, voi hän käyttää ainakin osaa mainituista interventiomenetelmistä muokatakseen nuoren sosiaalista ympäristöä toiminnan mahdollistamiseksi.

Vain vanhemmille suunnattu interventio voisi asettua OTIPMin interventioluokista opettamisen ja kouluttamisen mallin alle, jos koulutuksen aihe kohdistuu selkeästi toimintaan. Sisällön tulisi kuvata esimerkiksi sitä, millaisia tukitoimia, joita vanhemmat voivat järjestää, nuori tarvitsee pystyäkseen hallitsemaan toimintaansa. Jos opetuksellisen ja koulutuksellisen mallin sisältö loittonee toimintaan kohdistumisesta, saattaa joku toinen ammattiala sopia paremmin intervention toteuttajaksi.

6.1.7 Tiedon lisääminen

Psykoedukaatio mainittiin monissa aineistoon valituissa tutkimuksissa. Edellisen luvun pohdinnat koskien opettamisen ja kouluttamisen mallia pätevät myös tässä luvussa, sillä tiedon lisääminen on opettamisen ja kouluttamisen mallin päätehtävä. Nuorille annettuun psykoedukaatioon kuului riskialttiiden median muotojen tunnistamisen opetus, jota käsiteltiin kattavasti myös luvussa 2.1.4. Digitaalisen median koukuttavien piirteiden voidaan hyvin ajatella olevan suoraan toimintaan vaikuttavia tilannesidonnaisia elementtejä, jotka sopivat OTIPMin mukaiseen interventiotyöhön. Nuoria valistettiin myös median ongelmallisen käytön seurauksista, ja jos toimintaterapeutti keskittyy seurauksiin toiminnalle, toiminnalliselle kokemukselle ja osallisuudelle, voi interventio olla edelleen OTIPMin mukaista. Jos mediankäyttöön vaikuttavia kehitysmekanismeja avataan psykologisten ja neurobiologisten mallien, kuten tietoperustassa esitetyn I-PACE-mallin kautta, on toimintaterapeutin harkittava tarkkaan, onko hän paras ammattilainen tiedon jakamiseen. Toimintaterapeuteilla olisi epäilemättä annettavaa psykoedukaation interventioille, mutta interventioiden toteuttaminen yhteistyössä psykologin kanssa voisi olla perusteltua.

Aineistossa ei mainittu median eri käyttötapojen, kuten aktiivisen tai passiivisen ruutuajan erilaisia vaikutuksia nuorille. Tiedon lisäämiseen perustuvia interventioita oli kuitenkin kuvattu suppeasti, ja on mahdollista, että aihe on sisältynyt esimerkiksi riskialttiiden median muotojen tunnistamiseen.

6.2 Tulosten arviointi ja hyödynnettävyys

Aineistoon valitut tutkimukset sopivat tutkimuskysymykseen vastaamiseen, joskaan opinnäytetyön tuloksia ei voida yleistää. Ensinnäkin artikkeleissa kuvatut interventiot olivat hyvin erilaisia keskenään, kattaen sekä ennaltaehkäisevät että oireita vähentämään pyrkivät interventiot ja sekä nuorille, että heidän vanhemmilleen suunnattuja interventioita. Interventioiden tulosten perusteella ei voida myöskään sanoa, mitkä komponentit tai piirteet interventioissa saivat aikaan mitatut positiiviset vaikutukset ongelmallisen mediankäytön kannalta. Interventioiden sisältö oli myös raportoitu tutkimuksissa vain pintapuolisesti. Analyysiin ei ollut saatavilla interventioiden manuaaleja, joten virhetulkintoja on saattanut tapahtua analyysissä käytetystä huolellisuudesta huolimatta. Viimeisenä, pohdinnassa opinnäytetyön tulokset asetettiin toimintaterapian kontekstiin, eikä näin kuvattuja interventiomenetelmiä ole todistettu tässä yhteydessä vaikuttaviksi.

Opinnäytetyön aihe oli laaja, eikä analyysiin valittua aineistoa voida pitää täydellisenä listana vaikuttavista interventiomenetelmistä. Aineistoa rajattiin monilla tavoin, joista mm. julkaisuajankohdan ja maantieteen rajaaminen on voinut poistaa tuloksista tutkimuksia, jotka olisivat tarjonneet muusta aineistosta poikkeavaa tietoa. Aineiston valinnan jälkeen myös huomattiin, että hakusanoissa ei käytetty mitään termiä, joka kuvaisi erityisesti sosiaalisen median ongelmallista käyttöä. Aineistoon kuitenkin löytyi tutkimuksia, joissa keskityttiin myös sosiaaliseen mediaan, joka tukee sitä, että tietoperustaa luodessa eri käsitteiden suhteet toisiinsa on ymmärretty oikein.

Näistä huomioista huolimatta opinnäytetyön voidaan katsoa antavan yleissilmäyksen aiheeseen etenkin toimintaterapeuteille, jotka eivät siihen ole aiemmin syventyneet. Opinnäytetyö antaa toimintaterapeuteilla ideoita keinoista, joita voidaan hyödyntää käytännön terapiatyössä, sekä näkökulmia toimintaan perustuvasta terapiasta ruutuajan haittojen vähentämiseksi. Toimintaterapeutit joutuvat ammatissaan turvautumaan omaan ammatilliseen harkintaansa interventioiden suunnittelussa joka tapauksessa, sillä näyttöön perustuvaa tietoa erilaisista interventioista on tarjolla rajoitetusti. Opinnäytetyön aihe liittyy hyvin uuteen tutkimuksen alaan, jonka sisällä on vielä monia selvittämättömiä kysymyksiä, joten täysin luotettavaa ja yleistettävää tietoa vaikuttavista interventioista ei luultavasti ole vielä juurikaan olemassa, tai ainakaan sellaista ei löydetty toimintaterapian alalta opinnäytetyötä tehdessä. Opinnäytetyöprosessi on kestänyt melko pitkään, joka on saattanut vaikuttaa tutkimustiedon tuoreuteen, sillä kaikista opinnäytetyössä käsitellyistä aiheista ei ole voitu tehdä uusia hakuja opinnäytetyön tekemiseen varatun ajan puitteissa. Merkittävää uutta tietoa on saatettu julkaista opinnäytetyön tekemisen aikana, sillä tutkimusalaan kohdistuu suuri kiinnostus julkisessa keskustelussa.

6.3 Eettisyys

Opinnäytetyön tekemisessä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Tämä tarkoittaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimuksen teossa, sopivien menetelmien oikeaa käyttöä, muiden työn kunnioittamista ja lähteisiin viittaamista sekä tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten huomioimista prosessin eri vaiheissa (Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK) 2023). Kaikkiin edellä esitettyihin seikkoihin kiinnitettiin huomiota kaikissa opinnäytetyön tekemisen vaiheissa.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen prosessin aikana tehdyt valinnat, sekä tutkimuksen läpinäkyvä ja johdonmukaisesti etenevä raportointi vaikuttavat sen eettisyyteen ja luotettavuuteen, jotka ovat

kietoutuneita toisiinsa. Tutkimuskysymystä muodostettaessa tutkijan on tunnistettava oma subjektiivinen näkökulmansa, ja pyrittävä aiheen huolelliseen taustoittamiseen. (Kangasniemi ym. 2013, 297.) Kirjallisuuskatsauksen tulee perustua tutkimuksen aiheen ja sen kehityksen laajaan tuntemukseen (Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 7).

Jo opinnäytetyötä aloitettaessa tiedostettiin, että opinnäytetyön kirjoittajalla ei ollut aiempaa laajaa tuntemusta aiheen tieteellisestä tutkimuksesta. Kirjoittajalla oli kuitenkin syvä mielenkiinto aiheeseen, ja opinnäytetyö mahdollisti aiheeseen syventymisen opintojen aikana. Koska ilmiön aiempi tuntemus koostui julkisen keskustelun ja uutisoinnin seuraamisesta ja omasta kokemuksesta, huomattiin kirjoittajan alkuperäisen käsityksen aiheesta olevan puutteellinen. Tämä oli sinänsä odotettua, mutta tutkimustiedon ristiriitaisuuden ja eri tutkijoiden vahvasti toisistaan poikkeavien näkemysten määrä tulivat hienoisena yllätyksenä kirjoittajalle. Ruutuajatutkimukseen liittyvään kritiikkiin pyrittiin siksi syventymään huolellisesti, ja tuomaan erilaisia näkökulmia ilmiötietoperustassa. Tutkimuskysymys ja aineiston haku muodostui pitkän ilmiöön syventymisen jälkeen, ja kirjoittajan valinnat ja päättelyn logiikka on pyritty tuomaan näkyväksi läpi opinnäytetyön.

Ymmärrys ilmiöstä lisääntyi opinnäytetyön tekemisen aikana huomattavasti. Jos ongelmallisen mediankäytön ja nettiriippuvuuden käsitteet olisivat olleet opinnäytetyön tekijälle tutumpia ennen työn aloittamista, olisi ruutuajan käsittely voitu jättää pois työstä. Nykyisellään ymmärrys ilmiöstä kertyi pitkälti ruutuajan käsitteen myötä, ja sen jättämisen opinnäytetyöhön koettiin kuvaavan opinnäytetyön aikana tehtyjä valintoja rehellisemmin, kuin sen jättäminen pois työstä ja keskittyminen vain ongelmalliseen mediankäyttöön. Lisäksi ruutuajan käsitteen pitäminen työssä mukana liittyy työn sekä julkiseen keskusteluun että tutkimusalan lähihistorian kehitykseen, ja voi antaa lisäymmärrystä ilmiöstä myös opinnäytetyön lukijalle.

Eettisyys tulee huomioida myös tutkimuksen aineiston valinnassa ja käsittelyssä, jonka raportoinnin on oltava rehellistä ja tasavertaista (Kangasniemi ym. 2013, 297). Aineiston valinnan raportoinnissa kiinnitettiin huomiota sen tarkkuuteen ja läpinäkyvyyteen, ja analyysivaiheessa aineistosta yritettiin poimia tutkimuskysymykseen vastaavat kohdat mahdollisimman huolellisesti ja tasapuolisesti. Pelkistetyt ilmaukset siirrettiin uuteen tiedostoon, jossa jokaista ilmausta tarkasteltiin ulkona asiayhteydestään, ja pyrittiin näin rakentamaan tasavertainen, aineistolähtöinen synteesi aineistoon valituista tutkimuksista.

6.4 Luotettavuus

Opinnäytetyön aiheen laajuus voi heikentää sen tulosten luotettavuutta. Ilmiötä valittiin tarkastella ongelmallisen mediankäytön kattokäsitteen ja sen rinnakkaiskäsitteiden kautta, ja on mahdollista, että käsitteen alle asettuu median ongelmallisen käytön muotoja, jotka poikkeavat toisistaan, ja vaativat niin ollen erilaisia lähestymistapoja. Esimerkiksi peliriippuvuus saattaa olla muista eriävä ilmiö (Hietajärvi 2021b, 51). Muiden median ongelmallisen käytön tapojen osalta konsensusta diagnoosikriteereistä ei ole, joten asiasta on vaikeaa sanoa mitään varmaa. Aihetta olisi ollut mahdollista rajata tiukemmin, mutta osa tavoista, joilla rajaaminen olisi ollut mielekästä, selkeni vasta katsauksen tekemisen myötä ja muutamien ratkaisevien lähteiden löytyessä tietoperustaan. Toisaalta aiheen laajuus voidaan nähdä myös työn vahvuutena, sillä aihetta on tähän asti käsitelty toimintaterapian opinnäytetöissä ja tutkimuksessa hyvin suppeasti.

Kun kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineisto valitaan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kriteerejä mukaillen, on valinnan vaihe ja tarkoitukselliset kriteerien muodostamisessa kuvattava huolellisesti (Kangasniemi ym. 2013, 298). Aineiston valinnan sisäänotto- ja poissulkukriteerit muodostuivat hieman monimutkaisiksi, mutta ne olivat perusteltuja tutkimuskysymykseen vastaavan aineiston löytämiseksi. Aineiston valinnan vaihe pyrittiin raportoimaan tarkasti ja esimerkkejä antaen, jotta lukija voi tarkastella tehtyjä valintoja, ja sitä miten sisäänotto- ja poissulkukriteerejä on tulkittu.

Ilmiötä kuvaavien termien monimuotoisuus ja määritelmien keskeneräisyys aiheuttivat monia ongelmia työn aikana, mikä vaikutti myös siihen, etteivät kirjallisuuskatsauksen haussa käytetyt termit kattaneet kaikkia mahdollisia termejä. Toisaalta tutkimuskysymykseen vastaavia artikkeleita löydettiin riittävästi opinnäytetyön toteuttamisen kannalta.

Opinnäytetyöllä on vain yksi tekijä, joten joitakin näkökulmia on voinut jäädä huomioimatta, ja on mahdollista, että työssä on tehty joitakin virheitä, vaikka sen toteutuksessa on pyritty huolellisuuteen. Toisen tekijän kanssa mielipiteiden ja käsitysten vertailu olisi voinut lisätä työn luotettavuutta monissa opinnäytetyön vaiheissa. Työtä yksin tehdessä tukeuduttiin sekä alan kirjallisuuteen että opinnäytetyön ohjaajaan ongelmatilanteiden vastaan tullessa. Suuri osa lähteistä oli englanninkielisiä, joten ei ole poissuljettua, että joitakin väärinymmärryksiä olisi voinut tapahtua.

7 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa siitä, millaisia piirteitä vaikuttava toimintaterapian interventio nuorten ruutuajan haittavaikutusten vähentämiseksi voisi sisältää. Aineiston analyysin perusteella todettiin, että ruutu-aikaan liittyvien interventioiden toteuttamisessa on monia mahdollisuuksia. Jo lyhyet, 4–5 tapaamiskerran ryhmäinterventiot voivat olla vaikuttavia. Interventioiden suunnittelussa kannattaa hyödyntää hyväksi havaittuja teorioita ja käytäntöjä, kuten kognitiivis-behavioraalista viitekehystä, sekä perheen osallistamista ja vertaisryhmien käyttöä. Suunnittelussa tulee kiinnittää huomiota myös sidosryhmien asenteisiin ja osallistujien yksilötekoihin. Toteutuksen onnistumista voi edistää interventioiden selkeä rakenne, vuorovaikutuksellisten elementtien sisällyttäminen interventioon, tavoitteellisuus ja tuki intervention toteuttajalle.

Interventiokeinoja voidaan kohdistaa sekä nuoriin, että heidän vanhempiinsa. OTIPMin mukaiseen toimintaterapiaan voidaan sisällyttää keinoja kaikista analyysissä tunnistetuista luokista, mutta nuoren omaan toimintaan vaikuttamiseen tähtäävät keinot sopivat selkeimmin OTIPMin periaatteisiin. Nuoren toimintaan voidaan vaikuttaa taitoja harjoittelemalla, itsesäätelykeinoja vahvistamalla, uusien käyttäytymismallien opettelulla, ajankäyttöä monipuolistamalla ja ympäristöä muokkaamalla. Nuoren itsetuntemusta voidaan edistää esimerkiksi toiminnan seuraamisen ja voimavarojen tunnistamisen kautta. Vanhempien ohjaaminen nuoren kohtaamisessa ja vanhemman omaan toimintaan vaikuttaminen on myös mahdollista. Tietoa voidaan lisätä psykoedukation kautta, ja huomiota voidaan kiinnittää myös tiedon sisäistämisen edistämiseen.

Katsauksessa löydettyjen interventiomenetelmien soveltaminen toimintaterapiassa edellyttää tietoa toimintaterapian teoreettisista malleista, ja siitä, miten ne ohjaavat aitojen toimintaterapeuttisten interventioiden suunnittelua. Toimintaterapian oman identiteetin säilyminen, ja toiminnan säilyttäminen interventioiden keskiössä vaatii interventiokeinojen kriittistä analysointia ja ammatillista harkintaa siitä, onko toimintaterapeutti sopivin ammattilainen toteuttamaan muiden alojen kehittämiä interventiomenetelmiä.

Opinnäytetyön aihepiiristä voi johtaa laajasti jatkotutkimusehdotuksia. Tutkimusta ilmiöstä tehdään paljon, ja se on jatkuvassa muutoksessa. Tutkimustiedon karttuessa tulisi ilmiön eri puolia

tarkastella yksityiskohtaisemmin, esimerkiksi eri ikäryhmien, median käyttötapojen, arviointivälineiden ja interventiokeinojen kannalta. Opinnäytetyöstä saatua tietoa voitaisiin jatkokehittää toimintaterapian opinnäytetöissä esimerkiksi seuraaviin haasteisiin tarttumalla.

Opinnäytetyöhön ei löydetty interventiotutkimusta toimintaterapian näkökulmasta. Olisikin tärkeää selvittää toimintaterapeuttien näkemystä siitä, millaisena ammattikunta näkee roolinsa nuorten ongelmalliseen mediankäyttöön vaikuttamisessa, erityisesti suhteessa muihin ammattiryhmiin. Olisi aiheellista myös selvittää, näkyykö ilmiö toimintaterapeuttien vastaanotoilla, ja kokevatko terapeutit, että heillä on työkaluja mediankäytön arviointiin ja nuorten auttamiseen.

Kehitystyötä voitaisiin tehdä myös ruutuaikaan ja mediankäyttöön liittyvän tiedon sisällyttämiseksi toimintaterapeuttikoulutukseen. Verrattuna siihen, miten suuren osan päivän tunteista nuoret käyttävät digitaalisen median parissa, ja kuinka suuri osa nuorista raportoi jonkin asteisia haittoja, on koulutuksessa käsitelty aihetta hyvin suppeasti.

Kehitystyö toimintaterapian ryhmäinterventioiden suunnittelemiseksi ruutuaikaan liittyen voisi myös tulla kysymykseen, jos aiheelle löytyisi toimeksiantaja. Toimintaterapeuttiliitto on pyrkinyt edistämään koulutoimintaterapiaa, ja jos kouluihin saadaan lisää toimintaterapeutteja, saattaisi koulussa toteutuvalla ryhmäterapialla olla mahdollisuus ennaltaehkäistä ongelmallista mediankäyttöä. Ryhmäinterventioita olisi myös mahdollista toteuttaa esimerkiksi hyvinvointialueiden taholla etätapaamisina, joiden kohderyhminä voisivat olla joko nuoret tai vanhemmat. Ryhmäinterventiot voisivat perustua valmiisiin materiaaleihin ja kokonaisuuksiin, mutta Fisherin ja Marterellan (2019, 103) esittämät perusteet osallistujien tarpeiden huomioimisesta ja intervention muokattavuudesta tulisi ottaa huomioon.

Viimeisenä, ruutuaikaa olisi kiinnostavaa tarkastella toiminnallisen tasapainon teorian näkökulmasta. Tämä oli yksi opinnäytetyön alkuperäisiä tavoitteita, mutta se rajattiin opinnäytetyön ulkopuolelle aiheen laajuuden hahmottuessa. Tietoperustassa korostui yksilöllisyyden merkitys mediankäytön vaikutuksissa, ja ruutuajan määrän sijaan median käyttötapoihin ja motiiveihin keskittyminen. Voisiko toiminnallisen tasapainon teoriasta olla hyötyä ruutuajan yksilöllisessä rajaamisessa, ja yksilölle ja perheelle sopivien sääntöjen laatimisessa?

Lähteet

Aalto-Setälä, T. & Marttunen, M. 2007. Nuoruuden psyykinen oireilu- häiriö vai normaalia kehitystä? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 123, 2, 207–213. Viitattu 9.5.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo96233>

ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). 2019. Käypä hoito- suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologisen yhdistys ry:n, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 14.5.2024. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50061?tab=suositus#s20>

Adolescent. N.d. MeSH-asiasanaston määritelmä. National Library of Medicine. Viitattu 30.3.2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68000293>

Adolescent health. N.d. Artikkelin Maailman terveysjärjestö WHO:n sivuilla. Viitattu 30.3.2023. <https://www.who.int/health-topics/adolescent-health>

Akgül-Gündoğdu, N. & Selçuk-Tosun, A. 2022. Effect of solution-focused approach on problematic internet use, health behaviors in schoolchildren. *Journal of pediatric nursing*, 68, 43–49. Viitattu 7.5.2024. <https://janet.finna.fi/>, Elsevier ScienceDirect

Alho, K., Matikainen, J., Pantzar, M. & Salmela-Aro, K. 2021. Kohti rakentavaa keskustelua digitaalisen median todellisista vaikutuksista. Julkaisussa Ilmiökartta: Digitaalisen median vaikutukset lapsiin, nuoriin ja ikäihmisiin. Helsinki: Tiedeneuvonnan kehittämishanke Sofi, 8–9. Viitattu 25.5.2023. www.acadsci.fi/sofi/ilmiokartta_raportti

Anderson, M. & Jiang, J. 2018. Teens, social media and technology 2018. Pew research centerin kyselytutkimus USA:n nuorille. Viitattu 9.5.2024. <https://www.pewresearch.org/internet/2018/05/31/teens-social-media-technology-2018/>

Brand, M., Wegmann, E., Stark, R., Müller, A., Wölfling, K., Robbins, T.W. & Potenza, M.N. 2019. The Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution (I-PACE) model for addictive behaviors: Update, generalization to addictive behaviors beyond internet-use disorders, and specification of the process character of addictive behaviors. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 104, 1–10. Viitattu 14.5.2024. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.06.032>

Brandhorst, I., Lahres, P., Hanke, S. ym. 2023. Randomized Controlled Evaluation of a Group-Based Training for Parents of Adolescents with Gaming Disorder or Social Network Use Disorder. *International journal of environmental research and public health*, 20, 272. Viitattu 7.5.2024. <https://doi.org/10.3390/ijerph20010272>

Browne, D.T., May, S.S., Colucci, L., Hurst-Della Pietra, P., Christakis, D., Asamoah, T., Hale, L., Delrahim-Howlett, K., Emond, J.A., Fiks, A.G., Madigan, S., Perlman, G., Rumpf, H.-J., Thompson, D., Uzzo, S., Stapleton, J., Neville, R. & Prime, H. 2021. From screen time to the digital level of analysis: a scoping review of measures for digital media use in children and adolescents. *BMJ Open*, 11, 5. Viitattu 9.5.2024. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-046367>

Castrén, S., Mustonen, T., Hylkilä, K., Männikkö, N., Kääriäinen, M. & Raitasalo, K. 2022. Risk factors for excessive social media use differ from those of gambling and gaming in Finnish youth. *International journal of environmental research and public health*, 19, 2406. Viitattu 14.5.2024. <https://doi.org/10.3390/ijerph19042406>

Castrén, S., Ulfves, N. & Levola, J. 2023. Digipelaaminen voi kehittyä riippuvuudeksi: digipeliriippuvuus häiriönä ICD-11-tautiluokituksessa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 139, 15, 1169–1176. Viitattu 28.5.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo17778.pdf>

Definition of Youth. N.d. Yhdistyneiden kansakuntien tietosivu. Viitattu 30.3.2023. <https://www.un.org/esa/socdev/documents/youth/fact-sheets/youth-definition.pdf>

Ding, K., Shen, Y., Liu, Q., Li, H. 2024. The effects of digital addiction on brain function and structure of children and adolescents: A scoping review. *Healthcare*, 12, 15. Viitattu 14.5.2024. <https://doi.org/10.3390/healthcare12010015>

DNA koululaistutkimus 2023. 2023. Neapan tutkimusraportti. Diaesitys. Viitattu 11.5.2024. https://www.dna.fi/documents/94506/11594975/DNA_Koululaistutkimus_2023_medialle_final_pdf.pdf

Ellis, A. 2019. Are smartphones really that bad? Improving the psychological measurement of technology-related behaviors. *Computers in Human Behavior* 97, 60–66. Viitattu 17.4.2023. <https://janet.finna.fi/>, Elsevier ScienceDirect

Fisher, A.G. & Marterella, A. 2019. *Powerful Practice. A Model for Authentic Occupational Therapy*. Fort Collins, CO: Center for Innovative Ot Solutions Inc.

Helenius, J. & Kivimäki, H. 2023. Nuorten arki – Kouluterveyskysely 2023. Helsinki: THL. Tilastoraportti 51/2023. Viitattu 15.5.2024. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe20230913124238>

Hermanson, E. & Sajaniemi, N. 2018. Nuoruuden kehitys- mitä tapahtuu pinnan alla? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 134, 8, 843–849. Viitattu 9.5.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14286>

Hietajärvi, L. 2021a. Ruutuajasta puhuminen tulisi lopettaa. Julkaisussa *Ilmiökartta: digitalisen median vaikutukset lapsiin, nuoriin ja ikäihmisiin*, 36–41. Tiedeneuvonnan kehittämishanke Sofi. Viitattu 27.3.2023. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/329231/Ruutuajasta_puhuminen_tulisi_lopettaa_Ilmiokartta_Sofi_2021_Hietajarvi.pdf?sequence=1

Hietajärvi, L. 2021b. Digitaalinen media, riippuvuus ja hyvinvointi. Julkaisussa *Ilmiökartta: digitalisen median vaikutukset lapsiin, nuoriin ja ikäihmisiin*, 50–58. Tiedeneuvonnan kehittämishanke Sofi. Viitattu 14.5.2024. https://acadsci.fi/wp-content/uploads/2023/06/Ilmiokartta_Digimedianvaikutukset_koontiraportti_Sofi_2021.pdf

Hyvä tieteellinen käytäntö. 2023. Artikkelit tutkimuseettisen neuvottelukunnan sivuilla. Viitattu 31.3.2023. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Jo, Y.S., Bhang, S.Y., Choi, J., Lee, H.K., Lee, S.Y., & Kweon, Y. 2020. Internet, gaming, and smartphone usage patterns of children and adolescents in Korea: A c-CURE clinical cohort study. *Journal of Behavioral Addictions*, 9, 2, 420–432. Viitattu 14.5.2024. <https://doi.org/10.1556/2006.2020.00022>

Joukkoviestinten kulutusosuudet 2010–2021. 2022. Tilastokeskuksen joukkoviestinnän taulukko-palvelu. Excel-taulukko. Viitattu 24.3.2023. https://pxhopea2.stat.fi/sahkoiset_julkaisut/joukkoviestintatilasto/html/suom0000.htm

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenneltyyn tietoon. *Hoitotiede*, 25, 4, 291–301. Viitattu 23.3.2023. <https://janet.finna.fi/>, ProQuest Central

Karaca, S., Saleh, A., Canan, F. & Potenza, M.N. 2017. Comorbidity between behavioral addictions and attention deficit/hyperactivity disorder: a systematic review. *International journal of mental health addiction*, 15, 701–724. Viitattu 9.5.2024. ProQuest

Kaye, L., Orben, A., Ellis, D.A., Hunter, S.C. & Houghton, S. 2020. The conceptual and methodological mayhem of “screen time”. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 10, 3661. Viitattu 26.3.2023. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103661>

Kinnunen, J., Taskinen, K. & Mäyrä, F. 2020. Pelaajabarometri 2020. Pelaamista koronan aikaan. Tampere: Tampereen yliopisto. TRIM research reports 29. Viitattu 9.5.2024. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-1786-7>

Kosola, S. 2020. Lasten ja nuorten netti- ja peliriippuvuus: pitääkö olla huolissaan? *Lääkärilehti*, 75, 6, 324–329. Viitattu 30.4.2024. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/lasten-ja-nuorten-netti-ja-peliriippuvuus-pitaako-olla-huolissaan/?pub-lic=f55be634c6143d31e85f7683b3ea87fd>

Lindenberg, K., Kindt, S. & Szász-Janocha, C. 2022. Effectiveness of cognitive behavioral therapy-based intervention in preventing gaming disorder and unspecified internet use disorder in adolescents a cluster randomized clinical trial. *Jama network open*, 5, 2. Viitattu 7.5.2024. <http://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.48995>

Lindenberg, K. 2015. Efficacy of a school-based cognitive-behavioral group intervention program to prevent Internet addiction. Liite 2. julkaisussa Effectiveness of cognitive behavioral therapy-based intervention in preventing gaming disorder and unspecified internet use disorder in adolescents a cluster randomized clinical trial. Viitattu 7.5.2024. <http://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.48995>

Liu, J., Riesch, S., Tien, J., Lipman, T., Pinto-Martin, J. & O'Sullivan, A. 2022. Screen media overuse and associated physical, cognitive, and emotional/behavioral outcomes in children and adolescents: an integrative review. *Journal of pediatric health care*, 36, 2, 99–109. Viitattu 24.5.2023. <https://janet.finna.fi/>, Elsevier ScienceDirect

Malminen, U. 2023. Pahan olon some. Uutinen YLEn internetsivuilla. Viitattu 24.5.2023. <https://yle.fi/a/74-20032878>

Martini, R., Cramm, H., Egan, M. & Sikora, L. 2016. Scoping review of self-regulation: What are occupational therapists talking about? *The American journal of occupational therapy*, 70, 6, 1–15. Viitattu 9.5.2024. ProQuest

Meriläinen, M. & Moisala, M. 2019. Älylaitteet ja pelaaminen: peliharrastus osana monipuolista arkea. Julkaisussa *Lapset, nuoret ja älylaitteet. Taiten tasapainoon*. Toim. S. Kosola, M. Moisala & P. Ruokoniemi. Helsinki: Duodecim, 56–64.

Mikä on hankinnainen keskittymisvaikeus?. N.d. Artikkelmielenterveystalon sivuilla. Viitattu 9.5.2024. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/neuropsykiatriset-vaikeudet/mika-hankinnainen-keskittymisvaikeus>

Moisala, M. & Lonka, K. 2019. Älylaitteet ja aivojen kehitys: Aivot kehittyvät vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. Julkaisussa *Lapset, nuoret ja älylaitteet. Taiten tasapainoon*. Toim. S. Kosola, M. Moisala & P. Ruokoniemi. Helsinki: Duodecim, 8–21.

Männikkö, N. & Korkeila, J. 2019. Älylaitteet ja riippuvuus: Mitä on ongelmallinen käyttö ja kuinka sitä voi ennaltaehkäistä? Julkaisussa *Lapset, nuoret ja älylaitteet. Taiten tasapainoon*. Toim. S. Kosola, M. Moisala & P. Ruokoniemi. Helsinki: Duodecim, 65–78

Nuoruuden mielenterveyshäiriöt. 2024. Artikkelmielenterveystalon sivuilla. Viitattu 16.5.2024. <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot>

Ogders, C.L. & Jensen, M. 2020. Annual research review: Adolescent mental health in the digital age: facts, fears and future directions. *Journal of child psychology and psychiatry*, 61, 3, 336–348. Viitattu 9.5.2024. <http://doi.org/10.1111/jcpp.13190>

Orben, A. & Przybylski, A. K. 2019a. The association between adolescent well-being and digital technology use. *Nature human behaviour*, 3, 1, 173–182. Viitattu 25.5.2023. <https://janet.finna.fi/>, ProQuest

Orben, A. & Przybylski, A. K. 2019b. Screens, teens, and psychological well-being: evidence from three time-use-diary studies. *Psychological science*, 30, 5, 682–696. Viitattu 13.5.2024. <https://janet.finna.fi/>, Sage journals premier

Ortega-Barón, J., González-Cabrera, J., Machimbarrena, J.M. & Montiel, I. 2021. Safety.Net: A Pilot Study on a Multi-Risk Internet Prevention Program. *International journal of environmental research and public health*, 18, 4249. Viitattu 7.5.2024. <https://doi.org/10.3390/ijerph18084249>

Pönkä, H. N.d. Sopiva ruutu-aika. Artikkelmielenterveystalon sivuilla. Viitattu 6.5.2023. <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/hyvinvointia-digijassasopiva-ruutu-aika/>

Riihilahti, A., Paavilainen, E., Koivisto, A. & Kylmä, J. 2016. Alakouluikäisen kuvaus omasta internetin käytöstään ja internetin käytön yhteys lapsen sosiaaliseen kompetenssiin. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 53, 1, 18–29. Viitattu 25.3.2023. <https://journal.fi/sla/article/view/55566>

Saarenmaa, K. 2021. Zoomerit muuttuvassa mediamaisemassa. Julkaisussa *Mitä kuuluu vapaa-ai-
kaan? Tutkimus, tieto ja tulkinnat*. Toim. R. Hanifi, J. Haaramo & K. Saarenmaa. Helsinki: Tilasto-
keskus, 105–132. Viitattu 11.5.2024. [https://www.doria.fi/bitstream/han-
dle/10024/184703/yeli_vapm_202100_2021_net.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/184703/yeli_vapm_202100_2021_net.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Sanders, T., Parker, P. D., del Pozo-Cruz, B., Noetel, M. & Lonsdale, C. 2019. Type of screen time moderates effects on outcomes in 4013 children: evidence from the longitudinal study of austra-
lian children. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 16, 1, 117. Viitattu 27.4.2023. <https://doi.org/10.1186/s12966-019-0881-7>

Saukkonen, E. 2023. Kasvava ruutu-aika syö jo peruskouluikäisten keskittymiskykyä- neuropsyko-
logi: ”Siinä ollaan aika heikoilla”. Uutinen YLEn internetsivuilla. Viitattu 24.5.2023.
<https://yle.fi/a/74-20029045>

Shoemaker Brino, K.A., Derouin, A.L. & Silva, S.G. 2022. Problematic internet use in adolescents and implementation of a social media hygiene protocol. *Journal of pediatric nursing*, 63, 84–89. Viitattu 7.5.2024. <https://janet.finna.fi/>, Elsevier ScienceDirect

Smith, R.O. 2017. Technology and occupation: past, present, and the next 100 years of theory and practice. *The American journal of occupational therapy*, 71, 6, 1–14. <https://janet.finna.fi/>, Pro-Quest

Stiglic, N. & Viner, R. M. 2019. Effects of screentime on the health and well-being of children and adolescents: a systematic review of reviews. *BMJ Open* 9, 1, 1–15. Viitattu 24.5.2023. <https://bmjopen.bmj.com/content/9/1/e023191>

Stockdale, L.A. & Coyne, S.M. 2020. Bored and online: Reasons for using social media, problematic social networking site use, and behavioral outcomes across the transition from adolescence to emerging adulthood. *Journal of adolescence*, 79, 173–183. Viitattu 14.5.2024. <https://janet.finna.fi/>, Elsevier ScienceDirect

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Julkaisussa *Kirjallisuuskat-
saus hoitotieteessä*. Toim. M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen. Toinen, korjattu painos. Turku: Turun
yliopisto, 7–22. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja 73.

Sweetser, P., Johnson, D., Ozdowska, A. & Wyeth, P. 2012. Active versus passive screen time for young children. *Australasian journal of early childhood*, 37, 4, 94–98. Viitattu 8.5.2023. <https://janet.finna.fi/>, Sage Journals Premier

Szasz-Janocha, C., Vonderlin, E. & Lindenberg, K. 2020. Treatment outcomes of a CBT-based group intervention for adolescents with Internet use disorders. *Journal of behavioral addictions*, 9, 4, 978–989. <http://doi.org/10.1556/2006.2020.00089>

Teenager. 2023. Artikkelimerriam-Webster-sanakirjan verkkosivuilla. Viitattu 30.3.2023. <https://www.merriam-webster.com/dictionary/teenager>

Tietoa koulutoimintaterapiasta. N.d. Toimintaterapeuttiliiton internetsivujen osio koulutoimintaterapiasta. Viitattu 20.5.2024. <https://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/koulutoimintaterapia/>

Tremblay, M.S., Aubert, S., Barnes, J.D., Saunders, T.J., Carson, V., Latimer-Cheung, A.E., Chastin, S.F.M., Altenburg, T.M. & Chinapaw, M.J.M. 2017. Sedentary Behavior Research Network (SBRN)– Terminology Consensus Project process and outcome. *International journal of behavioral nutrition and physical activity*, 14, 75. Viitattu 11.5.2024. <https://doi.org/10.1186/s12966-017-0525-8>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2017. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi. Viitattu 30.3.2023. <https://bookbeat.fi>

Twenge, J.M. & Farley, E. 2021. Not all screen time is created equal: associations with mental health vary by activity and gender. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 56, 2, 207–217. Viitattu 27.4.2023. <https://janet.finna.fi/>, ProQuest

Zylstra, S. E., Eler, K., Nakamura W. & Kennel, B. 2020. Social media as occupation: implications for occupational therapy practice. *The open journal of occupational therapy*, 8, 2, 1–16. Viitattu 25.5.2023. <https://janet.finna.fi/>, ProQuest