

Opinnäytetyö (YAMK)
Terveysala
Terveysten edistäminen
2015

Anna-Liisa Vesterinen

LASTEN JA NUORTEN MEDIAN KÄYTTÖ TURKULAISTEN NEUVOLA- JA KOULUTERVEYDENHOITAJIEN NÄKÖKULMASTA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (YAMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala | Terveyden edistäminen

2015 | 65 sivua, 8 liitettä

Ritva Laaksonen-Heikkilä

Anna-Liisa Vesterinen

LASTEN JA NUORTEN MEDIAN KÄYTTÖ TURKULAISTEN NEUVOLA- JA KOULUTERVEYDENHOITAJIEN NÄKÖKULMASTA

Nykypäivän lapsille media eri muodoissaan on merkittävä osa elämää. Tästä johtuen oli ajankohtaista kartoittaa heitä kohtaavien terveydenhoitajien tietoutta ja koulutustarpeita aiheeseen liittyen.

Tämän kehittämisprojektin tarkoituksena oli terveydenhoitajien mediakasvatustyön tukeminen ja sen kehittäminen yhtenäiseksi. Tavoitteena oli tuottaa ohjeistus lasten ja nuorten median käytön vaikutusten arviointiin ja puheeksi ottoon.

Kehittämisprojektin soveltavan osuuden tavoitteena oli kartoittaa, miten lasten ja nuorten median käyttö näkyi terveydenhoitajien vastaanottotyössä, millaisena terveydenhoitajat kokivat omat mediakasvatustaitonsa ja mihin he mahdollisesti toivoivat parannusta omassa työssään. Kehittämisprojektin soveltavan tutkimuksen osuus suoritettiin strukturoituna Webropol®-kyselynä Turun lastenneuvoloissa ja peruskouluissa työskenteleville terveydenhoitajille (N=75) tammikuussa 2015. Vastausprosentti oli 50.

Terveydenhoitajien havaitsemat median käyttöön yhdistetyt oireet ja ongelmat olivat pitkälti samoja kuin aiempien tutkimusten pohjalta osattiin odottaa. Lähes 90 prosenttia vastanneista terveydenhoitajista koki lasten ja nuorten runsaan ja kontrolloimattoman median käytön aiheuttavan moninaisia ongelmia fyysisessä, psyykkisessä ja sosiaalisessa hyvinvoinnissa.

Kyselyyn vastanneista terveydenhoitajista 63 prosenttia koki olevansa mediakasvattajia. Mediakasvatuksen katsottiin kuuluvan osaksi terveysneuvontaa ja olevan aihealueena tärkeä. Mediakasvatusta haittaavina tai estävinä tekijöinä esiin nousivat ajan, tiedon ja materiaalin puute sekä vanhempien asenne. Kyselyyn vastanneista terveydenhoitajista vain 5 prosenttia oli saanut mediakasvatuskoulutusta ja 95 prosenttia terveydenhoitajista halusi jatkossa tukea mediakasvatustyöhönsä.

Kehittämisprojektin tuotoksena syntyi mediakasvatusta yhtenäistävä ohjeistus neuvoloihin ja kouluterveydenhuoltoon.

ASIASANAT:

terveydenhoitaja, mediakasvatus, lapset, nuoret, lastenneuvola, kouluterveydenhuolto

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health and Well-being | Health Promotion

2015 | 65 pages, 8 appendices

Ritva Laaksonen-Heikkilä

Anna-Liisa Vesterinen

PUBLIC HEALTH NURSES' PERSPECTIVE ON MEDIA USE AMONG CHILDREN AND ADOLESCENTS

Media plays a huge role in children's lives today. Public health nurses meet children regularly in child health clinics and school health care. Therefore it was important to find out how they saw the problems of media use and what kind of support would they need in their work related to this area.

The aim of this development project was to create a procedure for evaluating the effects of the children's media use and a guide how to talk about it with children and their families. The purpose was to develop and support media education for public health nurses working in child health clinics and school health care. A study, conducted as a part of the development project, aimed to explore how children's and adolescents' media use was seen in child health clinics and school health care; how the public health nurses saw their role as media educators and what kind of support would they require to succeed in this role. The purpose of the study was to develop common procedures and provide tools for media education in child health clinics and school health care. The data was collected by using a structured internet based questionnaire to which the public health nurses working in child health clinics and school health care in Turku (N=75) replied in January 2015 with the response rate of 50 percent.

The public health nurses reported similar symptoms and problems in children's health as the reference material regarding media use. Almost 90 percent of the public health nurses claimed media use among children and adolescents is problematic. Therefore stating that the use of media in an uncontrolled and excessive way causes various problems for children.

More than a half of the respondents considered themselves as media educators. Media education was seen as an important part of health guidance. A total of 95 percent of the respondents wanted to have support in their work as media educators. Most of them stated to benefit from educational brochures for children and families and also other material for their professional use. Lack of time, knowledge and material seemed to hinder executing media education.

A common procedure for media education in child health clinics and school health care was produced as the outcome of this development project.

KEYWORDS: Public health nurse, media education, children, adolescent, child health clinic, school health care.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT	7
2.1 Kohdeorganisaatio	7
2.2 Kehittämiprojektin tausta ja tarve	8
2.3 Kehittämiprojektin tarkoitus ja tavoitteet	10
2.4 Kehittämiprojektin eteneminen	10
3 LASTEN JA NUORTEN MEDIAN KÄYTTÖ	13
4 MEDIAN MAHDOLLISUUDET JA UHAT	15
5 MEDIAN KÄYTÖN VAIKUTUKSET TERVEYTEEN	17
5.1 Median käytön vaikutukset fyysiseen terveyteen	18
5.2 Median käytön vaikutukset psyykkiseen terveyteen ja sosiaaliseen hyvinvointiin	19
5.3 Lasten ja nuorten median käyttöön liittyvät taustatekijät	22
5.4 Lasten ja nuorten median käytön säätely	23
6 MEDIAKASVATUS	26
6.1 Mediakasvatus kodeissa	26
6.2 Terveydenhuollon rooli mediakasvatuksessa	28
6.3 Terveydenhuollon ja kodin yhteistyö	31
7 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUTKIMUKSELLINEN OSUUS	34
7.1 Tutkimuksellisen osuuden tarkoitus ja tavoite	34
7.2 Kyselyn toteuttaminen	34
7.3 Kyselyn tulokset	36
7.4 Luotettavuus ja eettisyys	47
7.5 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	49
8 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOS JA IMPLEMENTOINTISUUNNITELMA	53
9 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI	57
LÄHTEET	60

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje.

Liite 2. Kyselylomake.

Liite 3. Terveystenhoitajan mediakasvatuksen muistilista.

KUVIOT

Kuvio 1. Kehittämiprojektin eteneminen.	11
Kuvio 2. Kehittämiprojektin projektiorganisaatio.	12
Kuvio 3. Esimerkki kehävaikutuskierteestä. (Mukaihen Salokoski & Mustonen 2007)	18
Kuvio 4. Lasten ja nuorten median käyttöön liittyviä fyysisiä oireita tai ongelmia.	37
Kuvio 5. Lasten ja nuorten median käyttöön liittyviä psyykkisiä oireita tai ongelmia.	38
Kuvio 6. Lasten ja nuorten median käyttöön liittyviä sosiaalisia oireita tai ongelmia.	39
Kuvio 7. Terveystenhoitajan antaman mediakasvatuksen tärkeys.	40
Kuvio 8. Terveystenhoitajien näkemys siitä, missä mediakasvatusta tulisi antaa.	41
Kuvio 9. Mediakasvatukselliset asiat, joista terveystenhoitaja keskustelee lapsen kanssa.	42
Kuvio 10. Mediakasvatukselliset asiat, joista terveystenhoitaja keskustelee vanhemman kanssa.	43
Kuvio 11. Terveystenhoitajien näkemys omista mediakasvatustaidoistaan.	44
Kuvio 12. Terveystenhoitajien saama mediakasvatuskoulutus ja koettu tuen tarve mediakasvatustyöhön.	44
Kuvio 13. Kaivatut tukimuodot mediakasvatustyöhön.	45
Kuvio 14. Mallinnus mediakasvatuksen yhtenäistämiseksi.	53

1 JOHDANTO

Lasten ja nuorten arjessa televisiot, elektroniset pelit, tietokoneet, tabletit, älypuhelimet ja muut mediavälineet ovat merkittävässä asemassa. Ne tarjoavat elämyksellisiä hetkiä opettaen erilaisia taitoja ja kartuttaen tietoa. Ne antavat pienempien lasten leikkeihin sisältöä, opettavat tärkeitä tunne-elämän taitoja ja tarjoavat mahdollisuuden ystävyysuhteiden solmimiseen sekä ylläpitoon. Isommilla lapsilla ja nuorilla media on väylä verkostoitumiseen ja yhteydenpitoon sekä viihteellinen ajanviettotapa. Median monista hyödyistä riippumatta, väärin tai liian runsaasti käytettynä siitä voi olla huomattavaa haittaa lapselle ja nuorelle. (Salokoski & Mustonen 2007, 10-11.) Tutkimuksissa ja selvityksissä on käynyt ilmi, että suomalaislapset aloittavat jo vauvaikäisinä median käytön (Pääjärvi, Happo & Pekkala 2013, 11; Suoninen 2014, 70).

Tätä kehittämisprojektia ideoidessa ja suunnitellessa oletuksena oli, että lasten ja nuorten median käyttö ilmiönä näkyy terveydenhoitajien työssä lastenneuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa, vaikka siitä ei ole saatavilla systemaattisesti kerättyä tietoa (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2013a, 14) eikä aiempaa tutkimustietoa mediakasvatuksesta terveydenhoitajan näkökulmasta löytynyt.

Kehittämisprojektin tarkoituksena oli Turun kaupungin lastenneuvoloiden ja kouluterveydenhuollon terveydenhoitajien mediakasvatustyön tukeminen ja sen kehittäminen yhtenäiseksi. Kehittämisprojektin tavoitteena oli tuottaa ohjeistus lasten ja nuorten median käytön vaikutusten arviointiin ja puheeksi ottoon sekä kehittää neuvoloihin ja kouluterveydenhuoltoon toimintamalli, jossa mediaan perehtynyt terveydenhoitaja jakaisi säännöllisesti tietouttaan työyhteisön muille jäsenille.

2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Kohdeorganisaatio

Kehittämiprojektin kohdeorganisaationa toimi Turun kaupungin Hyvinvointitoimialan neuvola- ja kouluterveydenhuolto.

Turun kaupungin hallinto muodostuu konsernihallinnosta ja viidestä toimialasta. Kaupunginjohtajan johtaman konsernihallinnon tehtävänä on huolehtia kaupunginvaltuuston, kaupunginhallituksen ja siihen kuuluvien jaostojen päätöksenteosta valmisteluineen ja toteutuksineen. Tällä hetkellä kaupunginhallituksen alaisuudessa toimii kahdeksan palvelukeskusta, Varsinais-Suomen aluepelastuslaitos, Vesiliikelaitos ja yhteensä 45 yhtiötä ja yhteisöä. (Turku 2015a.)

Hyvinvointitoimiala on yksi viidestä toimialasta kiinteistötoimialan, sivistystoimialan, vapaa-aikatoimialan ja ympäristötoimialan rinnalla. Hyvinvointitoimialan tehtävänä on tuottaa turkulaisille palveluja, jotka lisäävät terveyttä ja hyvinvointia. Se koostuu kolmesta palvelualueesta ja kahdesta toiminnosta, joita ohjaa sosiaali- ja terveyslautakunta. Hyvinvointitoimialaa johtaa toimialajohtaja. Sen palvelualueita ovat terveyspalvelut, perhe- ja sosiaalipalvelut sekä vanhus- ja vammaispalvelut. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri ja toimialan hallinto kuuluvat hyvinvointitoimialan toimintoihin. (Turku 2015a.)

Perhe- ja sosiaalipalveluiden palvelualueeseen kuuluvat ehkäisevä terveydenhuolto, psykososiaaliset palvelut, avohuollon sosiaalityö ja sijaishuollon sosiaalityö sekä yhteiset toiminnot. Näitä palveluita johtaa palvelualuejohtaja. Ehkäisevä terveydenhuolto pitää sisällään terveydenhoitolain mukaisen äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan, raskaudenaikaiset ultraäänitutkimukset, ehkäisyneuvolatoiminnan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon. (Turku 2015a.)

Kehittämiprojektin kohdeorganisaatiossa neuvola- ja kouluterveydenhuollossa työskentelee eri toimipisteissä yhteensä noin 90 terveydenhoitajaa (Liuksila, P-R, ehkäisevän terveydenhuollon johtaja, henkilökohtainen tiedonanto 4.8.2014).

Vuonna 2014 Turussa oli 17 lastenneuvola ja niiden asiakkaina noin 11.500 alle 6-vuotiasta lasta. Terveystarkastuskäyntejä oli yli 30.000 ja lastenneuvolan lääkärikäyntejä lähes 10.000. Vuonna 2013 Turun kaupungissa oli perusopetuksen ja lukion oppilaita yhteensä noin 16.800. Kouluterveydenhoitajilla oli noin 41.800 käyntiä ja koululääkärit tekivät noin 7.600 terveystarkastusta. (Turku 2015b.)

2.2 Kehittämiprojektin tausta ja tarve

Tämä kehittämisprojekti oli työelämälähtöinen eli tarve projektille nousi kouluterveydenhuollon henkilöstön tekemistä havainnoista lasten ja nuorten median käytön suhteen. Henkilöstö oli huolissaan siitä, miten median käytön vaikutukset heijastuvat lasten ja nuorten elämään ja miten niitä kohdataan vastaanotoilla. Alun perin kehittämisprojektin tarkoitus oli palvella kouluterveydenhuoltoa, mutta projektipäällikön kehittämisprojektin alussa tekemän kirjallisuushaun perusteella päädyttiin laajentamaan aihealue koskemaan myös lastenneuvoloita.

Kehittämisprojekti tuki Turun kaupungin strategisia ohjelmia lastenneuvola- ja kouluterveydenhuollon näkökulmasta. Turun kaupunginvaltuusto hyväksyi kesällä 2014 vuoteen 2029 asti ulottuvan kaupunkistrategian, jota täydentää kaksi strategista ohjelmaa: Hyvinvointi ja aktiivisuus sekä Kilpailukyky ja kestävä kasvu. Kaupungin toiminnan päämääräksi Hyvinvointi ja aktiivisuus-ohjelmassa asetettiin asukkaiden kestävä hyvinvointi. Erilaiset haasteet, kuten väestön ikääntyminen, työttömyys ja erilaiset terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät ongelmat ja niiden kasaantuminen aiheuttavat painetta muuttaa toimintatapoja. Kaupungissa pyritäänkin panostamaan ehkäisevään työhön siten, että korjaavan työn osuus vähenisi. (Turku 2015c.)

Turussa on myös oltu aktiivisesti mukana sosiaali- ja terveysministeriön alaisessa sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämisohjelmassa (Kaste). Kaste-ohjelman tavoitteena on hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen sekä alan rakenteiden ja palveluiden asiakaslähtöinen järjestäminen. Näihin tavoitteisiin pyritään pääsemään paikallisesti toteutettavilla toimenpiteillä. Esimerk-

keinä tällaisista toimenpiteistä mainittakoon muun muassa jo päättynyt Remontti-hanke, jossa uudistettiin lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluita Varsinais-Suomen ja Satakunnan alueilla. Hankkeen myötä Turussa esimerkiksi pilotoitiin yläkoululaisille ja heidän vanhemmilleen suunnatut Kasvamme yhdessä -vanhempainillat. Toisena esimerkkinä voidaan mainita parhaillaan käynnissä oleva Hyvinvoiva lapsi ja nuori -hanke, jossa tavoitteena on palvelurakenteiden ja -prosessien kehittäminen. (Turku 2015d.)

Suomalaisten lasten ja nuorten internetin käyttöä koskevissa selvityksissä ja tutkimuksissa on käynyt ilmi, että lapset aloittavat internetin ja median käytön hyvin varhain, usein jo toisella ikävuodella (Pääjärvi ym. 2013, 11; Suoninen 2014, 70). Lisäksi on kiistatonta näyttöä siitä, että esimerkiksi internetin käyttö lieveilmiöineen on ainakin osasyllisenä moniin vaivoihin (Hakala 2012, 76-82; Korkeila 2012, 741-748; Busch, Manders & de Leeuw 2013, 819-830; Falbe ym. 2013, 1497-1505; Helajärvi ym. 2013, 51-56; Hinkley ym. 2014, 485-492).

Parhaimmillaan media, jolla tässä kehittämissuhteissa tarkoitetaan tietokoneen, television, kännykän ja erilaisten konsolipelien käyttöä, eri sisältöineen voi olla elämyksellinen oppimisympäristö lapselle ja nuorelle. Sen avulla lapsi voi oppia erilaisia taitoja ja kartuttaa tietojään. Median kautta lapsi voi oppia myös tärkeitä tunne-elämän taitoja, solmia ja ylläpitää ystävyyssuhteita, harjoitella tunteiden hallintaa ja oppia oikean ja väärän sekä hyvän ja pahan välisiä eroja. Pienemmät lapset saavat median kautta aineksia leikkeihin ja tutustuvat erilaisiin roolimalleihin. Isommat lapset ja nuoret vastaavasti rakentavat usein omaa identiteettiään median tuella ja käyttävät sitä erityisesti sosiaaliseen verkostoitumiseen ja viestintään. Kuitenkin väärin tai runsaasti käytettynä mediasta voi olla huomattavaa haittaa lapselle ja nuorelle. (Salokoski & Mustonen 2007, 10–11.)

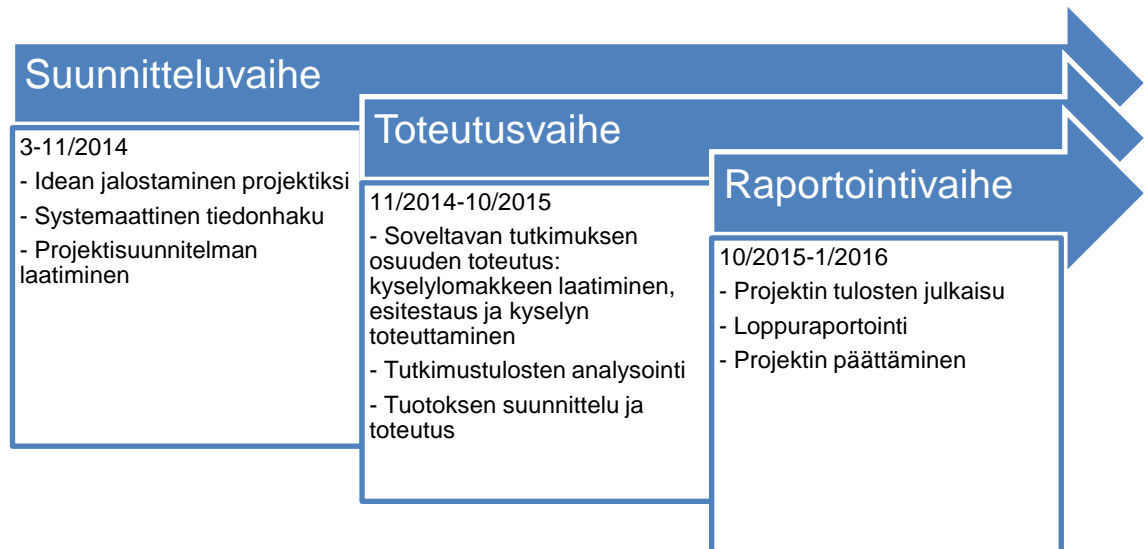
Koska neuvoloissa toteutuvasta mediakasvatustyöstä ei tiettävästi ole saatavilla systemaattisesti kerättyä tietoa (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2013a, 14) eikä aiempaa tutkimustietoa mediakasvatuksesta terveydenhoitajan näkökulmasta löytynyt, tälle kehittämissuhteille oli tarve. Kehittämissuhteen olettamuksena oli, että ilmiö näkyy jossain muodossa neuvola- ja kouluterveydenhuollossa.

2.3 Kehittämiprojektin tarkoitus ja tavoitteet

Kehittämiprojektin tarkoituksena oli Turun kaupungin lastenneuvoloiden ja kouluterveydenhuollon terveydenhoitajien mediakasvatustyön tukeminen ja sen kehittäminen yhtenäiseksi. Kehittämiprojektin tavoitteena oli tuottaa ohjeistus lasten ja nuorten median käytön vaikutusten arviointiin ja puheeksi ottoon. Lisäksi tavoitteena oli kehittää neuvoloihin ja kouluterveydenhuoltoon toimintamalli, jossa mediaan perehtynyt terveydenhoitaja jakaisi säännöllisesti tietoutta työyhteisön muille jäsenille.

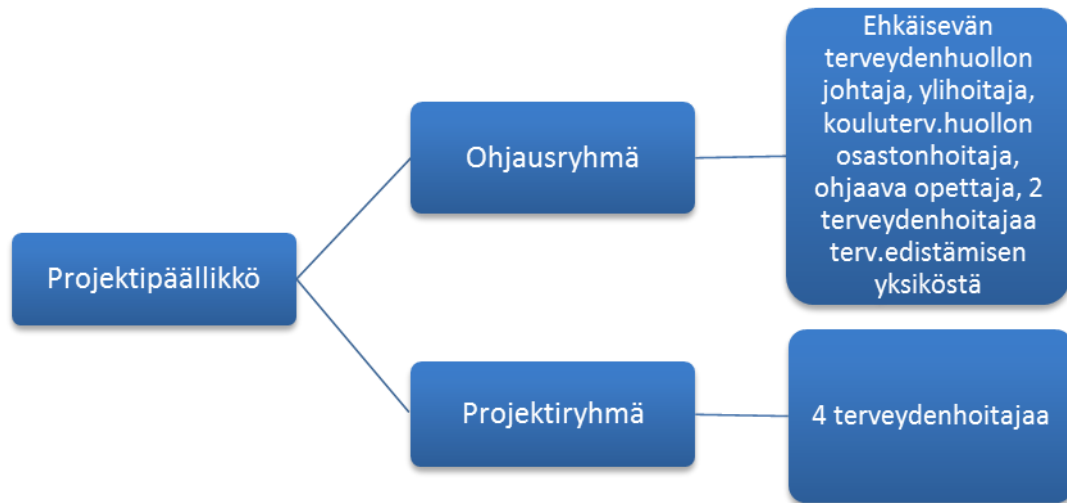
2.4 Kehittämiprojektin eteneminen

Kehittämiprojekti alkoi ideavaiheella keväällä 2014. Idea aiheesta tuli työelämän tarpeista ja se muokkautui ja laajeni alkuperäisestä esiselvityksen tiedonhauun ja tutkimusongelmien asettelun myötä kesällä 2014. Projektisuunnitelmaa työstettiin syksyllä 2014 ja soveltavan tutkimuksen osuus kyselyn muodossa toteutettiin tammikuussa 2015. Kyselyn tulokset analysoitiin keväällä 2015 ja projektiryhmä käynnistyi tämän jälkeen huhtikuussa 2015. Projektipäällikkö raportoi kyselyn tuloksista kohderyhmälle syksyllä 2015 ja raportti tuotoksineen valmistui syksyn 2015 aikana siten, että projekti voitiin päättää loppuvuodesta 2015. Kehittämiprojekti eteni alkuperäisen työsuunnitelman mukaisesti.



Kuvio 1. Kehittämiprojektin eteneminen.

Projektipäällikkönä kehittämissuunnitelmassa toimi ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskelija. Projektipäällikön tehtävänä oli johtaa kehittämissuunnitelman varsinaista toimintaa ja hänellä oli vastuu sen toiminnasta ja tavoitteiden saavuttamisesta. Hän vei projektia eteenpäin ideavaiheesta toteutuksen kautta analysointiin ja raportointiin, ja sai tähän työhön tukea projektiorganisaatiolta. Kehittämissuunnitelman projektiorganisaatio muodostui ohjausryhmästä ja projektiryhmästä. (Viirkorpi 2000, 29–31.) Projektiorganisaation ohjausryhmään kuuluivat projektipäällikön lisäksi ehkäisevän terveydenhuollon johtaja, ylihoitaja, ammattikorkeakoulun lehtori, kouluterveydenhuollon osastonhoitaja ja kaksi asiantuntija-terveydenhoitajaa. Projektiorganisaatiossa ei ohjausryhmän suhteen tapahtunut muutoksia kehittämissuunnitelman edetessä. Sen sijaan projektiryhmän kokoonpano täydentyi loppuvuodesta 2014 ja alkuvuodesta 2015 kahdella terveydenhoitajalla, jotka työskentelivät yläkouluissa. Projektiryhmään kuului projektipäällikön lisäksi siis neljä terveydenhoitajaa, jotka tasapuolisesti edustivat lastenneuvoloita ja kouluterveydenhuoltoa.



Kuvio 2. Kehittämiprojektin projektiorganisaatio.

Ohjausryhmä kokoontui kehittämissuunnitelman aikana kaksi kertaa. Syksyn 2014 tapaamisessa projektipäällikkö esitteli kehittämissuunnitelmaa ohjausryhmän jäsenille. Tapaamisessa pohdittiin soveltavan osuuden kyselyn toteutusta ja projektipäällikkö hyväksytti tutkimussuunnitelman ohjausryhmällä. Toinen kokous pidettiin maaliskuussa 2015, jolloin käytiin läpi kyselyn tuloksia ja pohdittiin raameja projektiryhmän työskentelylle.

Projektiryhmä aloitti työskentelyn huhtikuussa 2015 sen jälkeen kun tutkimuksellisen osuuden vastaukset oli analysoitu ja ohjausryhmän kokous pidetty. Projektiryhmä kokoontui ideoimaan kehittämissuunnitelman tuotosta kyselystä saatujen vastausten ja ohjausryhmältä saatujen kehysten pohjalta. Projektipäällikkö piti tämän jälkeen projektiryhmän jäseniin yhteyttä sähköpostitse projektin etenemisestä. Sekä ohjausryhmän että projektiryhmän jäsenet olivat kehittämissuunnitelman ajan kiireisiä, mutta motivoituneita toimintaan. Kehittämissuunnitelmaa arvioitiin koko kehittämissuunnitelman ajan ohjaus- ja projektiryhmien tapaamisissa.

3 LASTEN JA NUORTEN MEDIAN KÄYTTÖ

Tutkimuksen mukaan suomalaista 16–34-vuotiaista kaikki, 34–75-vuotiaista 86 prosenttia ja yli 75-vuotiaista neljännes käytti internetiä vuonna 2013 (Tossavainen 2015, 324). Ei siis liene ihme, että median käyttö, internet ja sosiaaliset verkkoympäristöt, televisionkatselu ja erilaisten video- ja tietokonepelien pelaaminen ovat iso osa lasten ja nuorten arkipäivää jo vauvasta lähtien. Nuorisotutkimusseuran Lasten mediabarometri -tutkimuksessa vuonna 2013 selvitettiin 0–8-vuotiaiden lasten mediankäyttöä. Sen mukaan internetin käyttö alkaa jo 1–2-vuotiaana, kun lapsi alkaa käyttää internetin kautta saatavia kuvaohjelmia. Lapset alkavat pelata digitaalisia pelejä 2–4-vuotiaana ja omia kännyköitä lapset saavat tavallisesti 5–6-vuotiaana siten, että lähes kaikilla kouluikäisillä on jo oma kännykkä. (Suoninen 2014, 70–71.)

Kuvaohjelmien katselu television tai internetin kautta lisääntyy iän karttuessa. Kuvaohjelmia päivittäin tai lähes päivittäin seurasi tutkimuksen mukaan alle vuoden ikäisistä vauvoista neljännes, yksivuotiaista puolet ja 2-vuotiaista jo 85 prosenttia. Yli 3-vuotiailla luku on jo yli 90 prosenttia. Myös internet on osa pienimpienkin lasten elämää. Yksivuotiaista jopa 85 prosenttia käyttää sitä ainakin joskus ja yli kaksivuotiaista lähes kaikki. Kaiken kaikkiaan 93 prosenttia kaikista 0–8-vuotiaista lapsista käyttää internetiä ainakin joskus. Pienten lasten tärkeimmät syyt internetin käytölle olivat kuvaohjelmien katselu ja pelien pelaaminen. Pelien pelaaminen yleistyi lasten iän mukaan siten, että viidennes 0–2-vuotiaista, kolmannes 3–4-vuotiaista, kaksi kolmasosaa 5–6-vuotiaista, puolet 7–8-vuotiaista ja peräti 84 prosenttia 7–8-vuotiaista pelasi pelejä viikoittain. (Suoninen 2014, 63–69.)

Nuorten osalta median käyttöä selvitetään muun muassa joka toinen vuosi toteutettavan koko maan laajuisen Terveystiedon ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) koordinoiman Kouluterveyskyselyn avulla. Vuonna 2015 kyselyn tiedonkeruussa oli verkkovastaamisen suhteen ongelmia ja se jouduttiin keskeyttämään, joten tuoreimmat tiedot nuorten median käytöstä ovat vuodelta 2013. Vuoden

2013 kyselyn mukaan suomalaisista peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisista nuorista 24 prosenttia vietti arkipäivisin ruudun ääressä neljä tuntia tai enemmän. Sukupuolen mukaan tarkasteltuna poikien ruutuaika oli tyttöjä hieman korkeampaa, mutta tytöt raportoivat ongelmista poikia useammin. Valtakunnalliset ja paikalliset tulokset peruskouluikäisten ruutuajan suhteen eivät juuri poikenneet toisistaan. Vuonna 2013 varsinaissuomalaista yläkoululaisista 39 prosenttia vietti koulupäivinä aikaa television, tietokoneen, kännykän tai pelikonsolien ääressä 2-4 tuntia ja 16 prosenttia 4-6 tuntia ja kahdeksan prosenttia kuusi tai yli kuusi tuntia. Viikonloppuisin vastaava ajankäyttö jakautui niin, että 35 prosenttia nuorista käytti 2-4 tuntia ruutujen äärellä, 27 prosenttia 4-6 tuntia ja 21 prosenttia peräti kuusi tuntia tai enemmän. Viikonloppuisin varsinaissuomalaista tytöistä 82 prosenttia vietti vähintään kaksi tuntia median parissa ja vastaavasti pojista 85 prosenttia. Arkipäivisin tytöistä 60 prosenttia ja pojista 67 prosenttia vietti aikaa median ääressä vähintään kaksi tuntia. Varsinaissuomalaisista nuorista 95 prosenttia ei kokenut netin aiheuttavan ongelmia ihmissuhteissaan eikä näissä vastauksissa ollut eroa tyttöjen ja poikien välillä. Vastaajista 21 prosenttia varsinaissuomalaisista koki netin aiheuttavan ongelmia opiskelussa. Tytöistä näin vastasi 24 prosenttia ja pojista 18 prosenttia. Netissä vietetty aika aiheutti vuorokausirytmiiin ongelmia 18 prosentilla vastaajista. Tytöistä näin vastasi 20 prosenttia ja pojista 16 prosenttia. (THL 2013.)

Tutkimuksissa on havaittu, että pojilla median käyttö on yleisempää ja ajallisesti runsaampaa kuin tytöillä. Pojat käyttävät mediaa usein pelaamistarkoitukseen ja tytöt vastaavasti sosiaalisten suhteiden luomiseen ja ylläpitoon sekä tiedonhankintaan. (Rey-Lopez ym. 2010, 50–55; Keskinen & Nyholm 2012, 59; Merilampi 2014, 25; Suoninen 2014, 63–69.) Pääsääntöisesti tietokone ja internet ovat nuorten viihdekäytössä ja niiden hyötykäyttö on vähäisempää rajoittuen pitkälti koulutyöhön, kirjoittamiseen ja laskemiseen sekä tiedonhakuun. On huomioitavaa, että television merkitys sellaisenaan on vähentynyt vuosien aikana teknologian kehittyessä: yhä useammin esimerkiksi tv-tarjontaa katsotaan television sijaan netistä. Lisäksi nuoret suosivat paljon älypuhelimia, joissa yhdistyvät televisio, tietokone ja puhelin. (Keskinen & Nyholm 2012, 60; Myllyniemi & Berg 2013, 55-56.)

4 MEDIAN MAHDOLLISUUDET JA UHAT

Oikein käytettynä mediahyödykkeet voivat kehittää lapsen ja nuoren tiedollisia kykyjä ja tunteiden hallintaa sekä olla älyllisesti haastavia. Ne edellyttävät ja toisaalta myös kehittävät motorisia ja sensorisia taitoja sekä lisäävät mahdollisuuksia sosiaalisuuteen ja yhteisen kulttuurin luomiseen. Lasten yhteiset puheenaiheet ja leikit voivat pohjautua esimerkiksi tiettyihin mediasisältöihin, kuten ohjelmiin ja niiden hahmoihin. (Salokoski & Mustonen 2007, 32-34.)

Isommilla lapsilla sosiaalinen media mahdollistaa yhteydenpidon ystäviin ja sukulaisiin, uusien kaverisuhteiden luomisen, ajatusten vaihdon ja itsensä toteuttamisen esimerkiksi kuvia jakamalla. Nuoret voivat hyödyntää mediaa esimerkiksi kotitehtävien ja ryhmätöiden tekemisessä kokoontumalla koulutilojen ulkopuolella virtuaalisesti. Lisäksi nuoret löytävät internetin kautta helposti tietoa esimerkiksi terveydentilaansa liittyviin huolenaiheisiin, kuten seksuaalisuusasioihin ja masennusoireisiin. Anonymiteetin turvin tietoa voi etsiä hyvinkin arkaluontoisiin asioihin. Median välityksellä myös vertaistuen löytäminen on helppoa. Nämä edellä mainitut mahdollistavat sosiaalisten suhteiden luomisen ja verkostoitumisen erityisesti myös niille, joilla ujouden, kiusatuksi tulemisen tai jonkin muun rajoittavan syyn takia ei siihen välttämättä kasvotusten ole mahdollisuutta. Erilaisiin verkkoyhteisöihin kuulumalla ihmisen perustarve yhteisöllisyyteen toteutuu eikä sosiaalinen kanssakäyminen ole sidottu mihinkään tiettyyn paikkaan tai aikaan. Internetin kautta nuoret voivat myös rakentaa omaa identiteettiään, esimerkiksi hakemalla hyväksyntää julkaisemalla tuotoksiaan, kuviaan tai muuta tuottamaansa materiaalia. (Salokoski & Mustonen 2007, 23; Tossavainen 2008, 17–25; Bucksch, Inchley, Hamrik, Finne & Kolip 2014, 351.)

Median vaaranpaikkoja ovat sen käyttöön ja erilaisiin kontakteihin liittyvät riskit. Median parissa vietetty runsas aika on pois lapsen kehitystä tukevista tärkeistä aktiviteeteista, kuten leikistä ja ulkoilusta. Pahimmillaan se voi johtaa siihen, että lapsen vuorovaikutustaitojen kehitys ja sosiaalisten suhteiden luominen vaikeutuu ja alkaa aiheuttaa ongelmia. Perheenjäsenten välinen vuorovaikutus

voi kärsiä, jos kotona media vie ison osan vapaa-ajasta. Puutteellinen vuorovai-
kutuksen taas voi heijastua lapsen henkiseen hyvinvointiin. Isommilla lapsilla run-
sas median parissa vietetty aika taas näkyy siinä, että opiskeluun jää vähem-
män aikaa. Lapset ja nuoret myös omaksuvat herkästi televisioista ja peleistä
näkemäänsä käyttäytymis- ja toimintamalleja. Se voi johtaa siihen, että sopimat-
tomat ja vahingolliset esikuvat ja mallit toistuvat leikeissä ja arkielämässä. (Sa-
lokoski & Mustonen 2007, 35; Paavonen ym. 2011, 1563–1570.)

Internetissä olleessaan lapsi tai nuori voi huomaamattaan joutua esimerkiksi
henkilötietojen kalastelun uhriksi tai hän voi tutustua ihmiseen, joka paljastuukin
todellisuudessa täysin muuksi henkilöksi kuin lapsi tai nuori on oletanut. Ihmis-
suhteisiin saattaa lapsen tai nuoren olettamuksesta riippumatta liittyäkin ystä-
vyyden sijaan hyväksikäyttöä, ahdistelua tai kiusaamista. (Nieminen & Pörhölä
2011, 81.) Median kautta lapsi tai nuori saattaa myös törmätä sisältöön, joka ei
hän ikäänsä tai kehitystasoonsa nähden ole soveliaista, esimerkiksi porno,
väkivalta tai rasismi. Median liiallinen käyttö itsessään aiheuttaa myös vaaraa
lapsen tai nuoren terveydelle, esimerkiksi riippuvuutena ja erilaisina fyysisinä,
psykkisinä tai sosiaalisina oireina. (Salokoski & Mustonen 2007, 25-29; Paa-
vonen ym. 2011, 1563-1570; Korkeila 2012, 741.)

5 MEDIAN KÄYTÖN VAIKUTUKSET TERVEYTEEN

Riskitekijät, jotka liittyvät median käyttöön, ovat hyvin yksilöllisiä ja onneksi useimmiten ohimeneviä. Lasten ja nuorten väliset mediankäyttötavat poikkeavat toisistaan ja kyky käsitellä erilaisia mediasisältöjä riippuu pitkälti lapsen ja nuoren kehitysasteesta. Kehitysasteeseen taas puolestaan vaikuttavat iän lisäksi muun muassa kasvuympäristö ja persoonallisuustekijät. Kahden ulkoisesti yhteneväisen yksilön kokemukset saman sisältöisestä mediasta voivat olla täysin erilaiset ja sen vuoksi ei voidakaan tehdä yleistyksiä, että tietty sisältö aiheuttaa tai on aiheuttamatta reaktioita kaikissa. Kehityksellisten erojen tunnistamisen kautta on kuitenkin helpompi arvioida erilaisten riskitekijöiden vaikutuksia lapseen. Pelottavat mediasisällöt vaikuttavat herkemmin pieneen lapseen, jolta puuttuu vielä kyky käsitellä asiaa luonnottomana tai epätotena, kun taas seksuaalisuutta ylikorostava viihdemaailma idoleineen asettaa esimerkiksi herkän murrosikäisen pyrkimään samaan. Median aikaansaamat vaikutukset syntyvät yksilön, mediasisällön ja tilanteen yhteisvaikutuksesta. (Salokoski & Mustonen 2007, 10–20.)

Median vaikutustutkimusten haasteena on se, että median käyttöä on vaikea eriyttää muista elinympäristön vaikutuksista. Toisin sanoen on erittäin haastavaa osoittaa median olevan esimerkiksi jonkin asian nimenomainen aiheuttaja tai syy. Se kuitenkin tiedetään, että median vaikutukset korostuvat, mikäli muut tekijät elinympäristössä ovat samansuuntaisia eli ongelmaan altistavia. Usein esimerkiksi yhteyksiä kartoittavissa tutkimuksissa saadaankin tietoa siitä, miten joillakin asioilla on yhteyksiä, vaikka niiden pohjalta ei voida tehdä suoria syy-päätelmiä. Mediaa käsittelevissä tutkimuksissa median todetaankin usein olevan yksi osatekijä kehävaikutusten kierteessä. (Salokoski & Mustonen 2007, 16.)



Kuvio 3. Esimerkki kehävaikutuskierteestä. (Mukaillen Salokoski & Mustonen 2007)

5.1 Median käytön vaikutukset fyysiseen terveyteen

Liiallinen median käyttö voi vaikuttaa terveyteen monin eri tavoin. Elektronisten ruutujen äärellä vietetyn ajan vuoksi fyysinen aktiivisuus vähenee ja ruokailutottumukset saattavat muuttua epäterveellisemmiksi. Vähentynyt liikkuminen ja epäterveelliset ruokailutottumukset taas ovat osallisena lasten ja nuorten kasvavaan ylipaino-ongelmaan, korkeisiin veren kolesteroliarvoihin ja verenpaine-tautiin. (Falbe ym. 2013, 1497-1504; Helajärvi ym. 2013, 51-56; Herrick, Fak-houri, Carlson & Fulton 2014, 664; Laurson, Lee, Gentile, Walsh & Eisenmann 2014, 1-6.) Ruudun ääressä vietetty aika heijastuu myös muutoin fyysiseen terveydentilaan esimerkiksi erilaisina tuki- ja liikuntaelinten oireina, päänsärkyinä ja silmäoireina. (Hakala 2012, 76-82; Korkeila 2012, 741-748; Busch ym. 2013, 819-830; Akinbinu & Mashalla 2014, 20-30; Ståhl, El-Metwally & Rimpelä. 2014, 296.) Jo pelkästään pitkään istuminen itsessään on terveydelle haitallista: runsaalla ja yhtäjaksoisella istumisella on todettu olevan yhteyttä moniin terveyshaittoihin, jopa muista elintavoista riippumatta. Istuminen lisää esimerkiksi

riskiä sydän- ja verisuonisairauksiin, 2-tyyppin diabetekseen, masennukseen, tuki- ja liikuntaelinten sairauksiin. Pahimmillaan sen on todettu lisäävän jopa kuolemanriskiä. (Helajärvi ym. 2013, 51-56; Helajärvi ym. 2015, 519-526.) Risti-riitaisuuksista huolimatta on epäily myös siitä, että medialaitteiden, erityisesti kännyköiden, käyttö saattaa lisätä aivokasvainten riskiä (Hardell, Carlberg & Hansson Mild 2012, 85-110).

Median käytöllä, kuten television katselulla, on todettu olevan yhteyttä yöunen laatuun ja määrään. Erityisesti väkivaltaa sisältävän ja ilta-aikaan tapahtuvan median käytön on todettu lisäävän lasten uniongelmia. Lapsella tai nuorella voi olla nukahtamisvaikeuksia, unen määrä ei ole riittävä tai lapsi näkee painajaisia. Tutkimuksissa on havaittu, että lapsen huoneeseen sijoitettu televisio korostaa vielä entisestään näitä ongelmia. Uniongelmat puolestaan voivat heijastua koulumenestykseen, aiheuttaa ylipainoa ja käytösongelmia. (Garrison, Liekweg & Christakis 2011, 31-34; Paavonen ym. 2011, 1563-1570; Garrison & Christakis 2012, 492-499; Magee, Lee & Vella 2014, 465-470.)

5.2 Median käytön vaikutukset psyykkiseen terveyteen ja sosiaaliseen hyvinvointiin

Runsaalla ruutuajalla on todettu olevan yhteys moniin psyykkisen hyvinvoinnin häiriöihin, kuten masentuneisuuteen ja stressiin, ja sitä kautta vaikutuksia taloudellisiin ja sosiaalisiin ongelmiin (Korkeila 2012, 741).

Suurilla television katselumäärillä on todettu olevan yhteyttä varsinkin pienten lasten, erityisesti poikien, aggressiiviseen ja antisosiaaliseen käytökseen. Mediaväkivallan uskotaan lisäävän lasten ja nuorten levottomuutta, aggressiivisuutta, väkivaltaisten toimintamallien hyväksymistä ja yleistä vihamielisyyttä. Emotionaalisten reaktioiden vähittäinen laimeneminen, esimerkiksi väkivaltaisen mediamateriaalin kautta, voi mahdollistaa väkivaltaisten tekojen ajattelemisen tai suunnittelemisen ilman siihen liittyviä ahdistavia tunnetiloja. Media voi siis turruttaa väkivallalle, epäoikeudenmukaisuudelle ja syrjinnälle sekä muokata asenteita haitalliseen suuntaan, muun muassa sallivammaksi huumeita ja alko-

holia kohtaan. Varhaislapsuuden kokemusten on todettu aiheuttavan seuraamuksia aikuisiälläkin, lisäten esimerkiksi väkivallalla uhkailua ja varkauksia. (Page, Cooper, Griew & Jago 2010, 1011-1016; Paavonen ym. 2011, 1563-1566; Shokouhi-Moqhaddam ym. 2013, 43-46; Riihilahti 2014,8.)

Kun lapsi kohtaa ikäänsä nähden sopimatonta sisältöä tai tietoa, jota ei vielä kykene käsittelemään kehitystasonsa vuoksi, aiheuttaa se lapsille usein pelkotihoja. Lähes 80 prosenttia suomalaislapsista on kohdannut televisiossa jotain pelottavaa. Usein pelot ovat liittyneet lastenohjelmiin. Lastenohjelmien määrällisen kasvun ja kansainvälistymisen myötä ohjelmasisällöt ovat raaistuneet ja muuttuneet väkivaltaisimmiksi. Toisaalta vanhemmat eivät osaa valvoa lastenohjelmien sisältöjä. Usein pelot toistuvat myös unissa aiheuttaen painajaisia. (Garrison ym. 2011, 29-34; Paavonen ym. 2011, 1563-1566.)

Lapsi tai nuori voi myös joutua median kautta kiusatuksi. Verkkokiusaamisella tarkoitetaan muun muassa sähköpostin, sosiaalisen median tai puhelimen välityksellä tapahtuvaa kiusaamista, loukkaamista ja vahingoittamista. Verkkokiusaamisen muotoja ovat esimerkiksi vihamieliset kommentoinnit, häirintä toistuvien ja loukkaavien viestien muodossa, mustamaalaaminen, arkaluontoisten asioiden paljastaminen, verkkoryhmästä tai -yhteisöstä poissulkeminen sekä vainoaminen, joka sisältää uhkailua tai koetaan muuten uhkaavaksi. Teknologia mahdollistaa sen, että kiusaaminen voi tapahtua salassa, tuntemattomien toimesta, levitä nopeasti ja laajalle yleisölle ja vaikuttaa vielä vuosienkin päästä. Onkin havaittu, että verkkokiusaamisen uhrit ovat enemmän ahdistuneita ja epävarmempia kuin niin sanotun perinteisen kiusaamisen uhriksi joutuneet. Toisaalta kiusatun tilannetta voi pahentaa myös se, että virtuaalinen kiusaaminen saattaa aiheuttaa kiusaamista myös reaali maailmassa ja päinvastoin. (Nieminen & Pörhölä 2011, 74-82; O’Keeffe & Clarke-Pearson 2011, 800-801; Gimenez Gualdo, Hunter, Durkin, Arnaiz & Maquilon 2015, 228-235.)

Lapset saattavat usein tahattomasti tai ajattelemattomuuttaan joutua mediaa käyttäessään hankaliin tilanteisiin, jotka seuraavat heitä vielä pitkään. Digitaalisella jalanjäljellä tarkoitetaan sitä, kuinka vierailuista joillakin sivustoilla jää todisteeksi jälkiä. Joskus tämänkaltaiset tilanteet voivat aiheuttaa harmia nuoren

maineelle vuosienkin päästä. Myös erilaiset epäsopivat viestit, kuvat ja videot jäävät internetiin jakamisen jälkeen eikä niitä saa mitenkään poistetuksi. (O’Keeffe & Clarke-Pearson 2011, 801.)

Erityisesti erilaisten internetyhteisöjen kautta lapset ja nuoret voivat olla osallisena seksuaalisesti sopimattomien viestien tai kuvien saamisessa, lähettämisessä tai eteenpäin välittämisessä esimerkiksi kännykällä tai tietokoneella. Lapista ja nuorista 29 prosenttia on kohdannut pornografista aineistoa internetissä. (Kupiainen, Suoninen & Nikunen 2011; Opetus- ja kulttuuriministeriö 2013, 19.) Pojat useimmiten hakeutuvat itse seksipitoisille sivustoille (Dowdell 2011, 15). Helsingin virtuaalisen lähipoliisiryhmän ja Pelastakaa Lapset ry:n vuonna 2011 tekemän kyselyn mukaan joka kolmas alle 16-vuotiaista vastaajista ilmoitti vastaanottaneensa internetin kautta seksuaalisesti häiritseviä kuvia, viestejä tai videoita itseään selvästi vanhemmalta tai aikuiselta. Tytöille tämä oli selvästi yleisempää kuin pojille. Alle 16-vuotiaista vastaajista 37 prosenttia kertoi jonkun pyytäneen lähettämään itsestään vähäpukaisia tai alastomia valokuvia. Vaikka erityisesti tytöiltä pyydetään seksuaalisävytteisiä kuvia, kyselyn mukaan vain harva niihin suostui. Suoranaisia seksiehdotuksia oli saanut lähes puolet alle 16-vuotiaista tytöistä ja pojistakin 15 prosenttia. Harva nuori kertoo kenellekään internetin kautta tapahtuneesta seksuaalirikoksesta, jollaiseksi luokitellaan muun muassa häiritsevät seksuaalisävytteiset viestit. Nuorista 45 prosenttia ei ollut kertonut siitä kenellekään. (Pelastakaa Lapset 2013, 4-10.)

Nettiriippuvuus, ongelmallinen internetin käyttö tai haitallinen internetin käyttö ovat kaikki termejä, joita käytetään, kun ihmisellä on kyvyttömyyttä kontrolloida omaa internetin käyttöään sen haitallisista seurauksista huolimatta. Haitallisia seurauksia voivat olla esimerkiksi psyykkiset oireet tai sosiaaliset ongelmat. Monesti internetiriippuvuus ei myöskään ole ensisijainen syy hakeutua terveydenhuollon henkilöstön vastaanotolle vaan se voi löytyä esimerkiksi uniongelmien, tuki- ja liikuntaelinten vaivojen tai mielialaongelmien taustalta. (Tossavainen 2015, 325.) Internetiriippuvuuden on myös osoitettu ennakoivan riskiä päihdekokeiluihin. (Fisoun, Floros, Siomos, Geroukalis & Navridis 2012, 77-84; Chang ym. 2015, 21-28.)

5.3 Lasten ja nuorten median käyttöön liittyvät taustatekijät

On tiettyjä tekijöitä, joilla voidaan ennustaa esimerkiksi internetin liikakäytön ja nettikiusaamisen riskejä. Nämä taustatekijät tunnistamalla pystytään paremmin kohdistamaan interventiot oikeille ryhmille. Internetissä tapahtuvan seksuaalisen häirinnän kohteeksi joutumiselle voivat altistaa perheen vanhemmat sisarukset, masennusoireet sekä ahdistuneisuus. Miessukupuoli, masennusoireet ja ahdistuneisuus voivat myös altistaa nettikiusaamiskokemuksille. Naissukupuolen edustajat käyttävät tietokonetta usein liiallisesti opiskelutarkoituksessa, kun taas liialliseen pelitarkoitukseen altistavat helpommin miessukupuoli ja alempi koulutustaso. Tutkimusten mukaan internetriippuvuudelle altistavia tekijöitä taas ovat miessukupuoli, naimattomuus, taloudelliset ongelmat, depressio, päihdeongelmat ja sosiaalisen tuen puute. (Rey-Lopez ym. 2010, 50-55; Yang ym. 2014, 24-31; Tossavainen 2015, 325.)

Teini-ikäisten nuorten verkon käytön sisällöt eivät puolestaan selity perheen sosioekonomisella taustalla tai koulutuksella. Yhteisölliset sivustot ja erilaiset viihdepalvelut ovat käytetyimpiä verkkopalveluita sosioekonomisesta taustasta riippumatta. Taustatekijöillä oli sen sijaan merkitystä verkossa vietettyyn aikaan. Työttömien perheiden nuorten on osoitettu viettävän enemmän aikaa median parissa. Lisäksi sukupuolen merkitys näkyy poikien korkeampana median käyttöaikana ja pelaamisen määränä. (Laine 2010, 46-54; Rey-Lopez ym. 2010, 50-55; Tandon ym. 2012, 88; Straker, Abbot, Collins & Campbell 2014, 471-489; Suoninen 2014, 71.)

Alempien tuloluokkien perheissä lasten ylipaino on keskimääräistä yleisempää. Heillä on tavallisempaa erilaisten mediatuotteiden, kuten television, pelikonsolien ja DVD-soittimien käyttö omissa huoneissa. Liikkumista edistävien pelivälineiden käyttö taas on tavallisempaa korkeamman tuloluokan perheissä. Matala sosioekonominen lähtökohta on myös yhdistetty heikompaan lapsuusajan terveydentilaan. Lapsuusiän olosuhteet puolestaan monesti heijastuvat aikuisiän sairastavuuteen, mikä selittääkin osittain aikuisväestön välisiä terveyseroja. Mahdollisuudet median käyttöön, vanhempien kasvatuskäytännöt, sisarusten

vaikutukset ja perheiden elintavat vaikuttavat suurilta määrin lasten aktiivisuuteen. Lasten runsaalla median kulutuksella, television katselulla ja videopelien pelaamisella on todettu olevan myös yhteyksiä heikompaan koulumenestykseen. (Schmidt ym. 2012, 1338-1352; Tandon ym. 2012, 9; Magee ym. 2014, 465-470.)

5.4 Lasten ja nuorten median käytön säätely

Yhteiskunnan teknologiakeskeisyys ja sen mukanaan tuoma passiivinen, istuva elämäntapa ja siihen usein liittyvät vähäinen fyysinen aktiivisuus ja epäterveellinen ruokavalio, ovat omiaan lisäämään väestön terveyshaittoja. Nykyään esimerkiksi yläkoulua käyvät viettävät päivittäin aikaa istuen lähes yhtä paljon kuin aikuiset, ja istumisen aiheuttamat haitat ovat samanlaisia iästä riippumatta. Sen sijaan säännöllisellä liikunnalla ja kohtuullisella istumisajalla on monia suotuisia vaikutuksia terveyteen ja hyvinvointiin. (THL 2013, 23.) Suomessa istumisen aiheuttamien haittojen ehkäisyyn on yhteiskunnallisesti pyritty vaikuttamaan laatimalla muun muassa suosituksia ruutuajasta, fyysisestä aktiivisuudesta ja istumisen ehkäisystä. Samankaltaisia suosituksia on myös monissa muissa maissa. Esimerkiksi Yhdysvalloissa American Academy of Pediatrics (AAP) on vuosia suosittanut, että alle kaksivuotiaat eivät viettäisi mediaruutujen parissa lainkaan aikaa ja sitä vanhemmat korkeintaan 1-2 tuntia päivässä. Syksyllä 2015 AAP on joutunut hieman muokkaamaan näitä suosituksia, muun muassa korostamalla median sisällön merkitystä ruudun parissa vietetyn ajan sijaan. Lisäksi AAP korostaa vanhempien vastuuta ja esimerkkinä toimimista, jotta lasten ja nuorten median käytön haitat voitaisiin minimoida. Koska Yhdysvalloissa lasten ja nuorten median käyttö on suosituksista huolimatta yleistynyt, AAP on laatimassa uusia, päivitettyjä suosituksia vuonna 2016. (Shifrin, Brown, Hill, Jana & Flinn 2015.)

Opetusministeriön ja Nuori Suomi ry:n (2008) fyysisen aktiivisuuden suosituksen mukaisesti kaikkien 7-18-vuotiaiden tulisi liikkua vähintään 1-2 tuntia päivässä. Liikkumisen tulisi olla monipuolista ja suosituksessa kehoitetaan myös

välttämään yli kahden tunnin pituisia istumisjaksoja. Tässä suosituksessa otetaan lisäksi kantaa ruutuaikaan ja suosituksen mukaisesti viihdemedian ääressä saisi viettää korkeintaan kaksi tuntia päivässä. (Opetusministeriö & Nuori Suomi ry 2008.) Pienemmillä lapsilla fyysinen aktiivisuus taas koostuu usein ulkoilusta, leikistä ja muusta liikunnallisesta tekemisestä. Suomessa onkin käytössä suositus alle kouluikäisten päivittäisestä fyysisestä aktiivisuudesta. Sen mukaisesti pienten lasten tulisi päivittäin liikkua vähintään kaksi tuntia ja liikunnan tulisi olla riittävän kuormittavaa eli lapsen pitäisi hengästyä sen aikana. (Varhaiskasvatuksen liikunnan suositukset 2005, 10.) Päävastuu lasten ja nuorten riittävästä liikkumisesta ja pitkien istumisjaksojen välttämisestä on ensisijaisesti kodilla. Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) uusissa, kesällä 2015 julkaistuissa istumisen vähentämiseen tähtäävissä suosituksissa vanhempia ohjeistetaan muun muassa kannustamaan lasta monipuolisen liikunnan pariin. Lisäksi ohjeissa neuvotaan huolehtimaan siitä, että lapset ja nuoret eivät vietä ruutujen äärellä yhtäjaksoisesti yli tuntia vaan tietokoneen ja mobiililaitteiden käyttö keskeytetään säännöllisin väliajoin. Vanhempia ohjeistetaan myös välttämään television ja muiden ruutuaikaa lisäävien laitteiden sijoittamista lapsen tai nuoren huoneeseen. Suosituksessa muistutetaan, että tietokonetta ja kännykkää voi käyttää myös esimerkiksi seisten tai jumppapallolla istuen. On myös seisomista ja liikumista vaativia tietokonepelejä, jotka tuovat vaihtelua istumiseen. (STM 2015, 20.)

Suosituksessa on huomioitu myös koulu- ja opiskeluterveydenhuollon rooli lasten ja nuorten terveyden edistäjinä, erityisesti terveystarkastusten avulla. Niissä tulisi osaltaan edistää lapsen ja nuoren liikunnallisia aktiviteettejä ja kannustaa istumisen ehkäisyyn. (STM 2015, 24–30.) Neuvolatoimintaan ei suosituksessa kohdistettu erikseen huomiota. Siihen voidaan kuitenkin varmasti katsoa pätevän samat kehotukset kuin koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoonkin. Erityisesti vanhempien vastuuta ja ohjeistamista tulisi korostaa neuvolatoiminnassa.

Yksi yhteiskunnan keskeisimpiä median käyttöä sääteleviä keinoja ovat ikärajat. Ikärajat, joita televisio-ohjelmille, elokuville ja peleille on asetettu, perustuvat kuvaohjelmalakiin (710/2011). Sen tarkoituksena on suojella lapsia. Ikärajat on

asetettu varoittamaan sisällöstä, joka on haitallista lapsen kehitykselle. Myös digitaalisissa peleissä on käytössä haitallisista sisällöistä kertovat merkinnät. Yleiseurooppalainen pelien ikärajajärjestelmä Pan-European Game Information (PEGI) on käytössä myös Suomessa. Pelkän ikärajamäärittelyn lisäksi se varoittaa erilaisilla symboleilla myös esimerkiksi päihteistä, kiroilusta, uhkapelaamisesta ja syrjinnästä. Toisin kuin yleensä luullaan, pelien ikärajat eivät kerro pelin teknisestä vaikeudesta tai sen soveltuvuudesta tietyn ikäisille. Peliin merkitty ikäraja varoittaa sisällön mahdollisesta haitallisuudesta. (Ikärajat.fi; Kuvaohjelmalaki 710/2011.)

6 MEDIAKASVATUS

Mediakasvatuksen määrittely ja sen ymmärtäminen on haastavaa. Se voidaan kuitenkin määritellä toiminnaksi, jolla halutaan tukea lasten ja nuorten kokonaisvaltaista hyvinvointia suhteessa mediaan. Mediakasvatuksen arvopohja muodostuu YK:n lapsen oikeuksien sopimuksesta, jossa korostuvat lapsen etujen ensisijainen huomioonotto, lasten yhdenvertaisuus ja yksilöllisyys, lasten oikeus osallisuuteen ja heidän tarpeensa tulla suojelluksi. Lapsen oikeuksien sopimuksessa vanhempien kasvatustavoitteet korostuu, mutta toisaalta siinä nostetaan esille myös vanhempien oikeus saada tukea kasvatustehtäväänsä. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2013, 8-15.)

Mediakasvatuksen toimijoita on monia. Mediakasvatusta tukevia ja edistäviä tahoja ovat esimerkiksi valtio ja kunnat sekä erilaiset järjestöt ja yhdistykset. Varsinaista mediakasvatusta toteuttavia toimijoita taas ovat esimerkiksi päivähoiton, esi- ja perusopetuksen, lastenneuvolatyön ja kulttuuripalvelujen, kuten nuorisotoimen ja kirjastojen piirissä työskentelevät. Eri toimijoilla on omat roolinsa mediakasvatuksessa ja monipuolisesta toimijakunnasta johtuen mediakasvatuksellinen ote yhteiskunnassa on laajempi. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2013, 8-15.)

Mediakasvatus mielletään esimerkiksi ammattikasvattajien keskuudessa monesti haasteelliseksi tehtäväksi. Siihen kaivataan paitsi koulutusta ja materiaalia, myös asenteellista tukea. Monet ammattikasvattajat kokevatkin, että mediakasvatus ei ole riittävän tärkeässä asemassa työyhteisöissä. Mediakasvatuksen tavoitteet ja toteutus tulisi olla selvemmin esillä. (Räisänen 2013, 67-70.)

6.1 Mediakasvatus kodeissa

Perheet ovat keskiössä mediakasvatuksellisena ympäristönä. Perheiden median käyttötavat sekä kyvyt ohjata ja tukea lapsia median käytössä, ovat vaihtelevia. Läsnäololla, keskusteluilla ja rajojen asettamisella vanhemmat voivat edis-

tää lastensa hyvinvointia myös median käytön osalta. Vanhempien omat median käyttötavat ja medialukutaito vaikuttavat siihen millaisia mediakasvattajia he ovat. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2013, 8-15.) Nykyajan asetelma on kuitenkin jo monesti sellainen, että lapset ovat vanhempiaan osaavampia teknologian hallinnassa. Se asettaa haasteita vanhempien antamalle ohjaukselle. (Nieminen & Pörhölä 2011, 76.)

Kodeissa annettava mediakasvatus on pääsääntöisesti vanhemmista lähtöisin olevaa mediankäytön rajoittamista ja siihen liittyvää ohjeistusta. Median käyttöä rajoitetaan ajallisesti, mutta vanhempien tulisi myös valvoa lasten televisio- ja videosisältöjen ikärajasuosituksia. Lisäksi vanhempien tulisi ohjeistaa lapsiaan myös nettiturvallisuuteen liittyen sekä pyrkiä toiminaan itse esimerkkinä ja mallina. (Vähämartti 2011, 37-39; Noppari 2014, 23, 116.)

Pienten lasten perheissä on usein tapana yhdessä katsoa kuvaohjelmia lasten kanssa ja vanhemmat ovat tietoisia lapsensa käyttämistä mediasisällöistä. Vaikuttaa siltä, että pienempien lasten kohdalla haitallisen sisällön suhteen ollaan valveutuneempia kuin isompien lasten. (KAVI 2014,32; Noppari 2014, 116.) Perheissä tunnistetaan jo pientenkin lasten median käytön riskejä ja seurauksia. Erityisesti juuri pienten lasten kohdalla väkivaltaisuus ja perinteisen leikin ja muun tekemisen syrjäytyminen median tieltä huolestuttavat vanhempia. Esimerkiksi lapsen ei-toivotun käytöksen ja uniongelmien yhteys median käyttöön, kuten pelaamiseen, osataan jo tunnistaa. (Noppari 2014, 23; Alanko 2015, 59-62.)

Lapsen iän myötä tavat käyttää mediaa muuttuvat. Erityisesti digitaaliset pelit ja lapsen käyttämät internetsivustot ovat sisällöiltään vanhemmille vieraampia eikä niitä valvota kovin tarkasti. Usein myös vanhemmat tietävät digitaalisten pelien ikärajat huonommin ja ovat ikärajojen suhteen sallivampia. (KAVI 2014, 31–34.) Vanhempien ymmärryksen puute nykyajan sosiaalisen kanssakäymisen muodoista, lapsen yksityisyyden kunnioittaminen ja teknisen tietotaidon puute ovat syynä siihen, että osa vanhemmista kokee vaikeaksi nuorten internetin käytön seurannan. (Noppari 2014, 116; Suoninen 2014, 72.) Mobiilisti mukana kulkeva internet myös hankaloittaa lasten median käytön valvontaa vanhempien näkö-

kulmasta, vaikka perheissä onkin laadittu sääntöjä ja rajoituksia median käytön tai pelaamisen suhteen. Kännykän koetaan olevan henkilökohtainen laite ja sen käyttöä on hankalampaa valvoa verrattuna tietokoneeseen tai pelikonsoliin, joita usein säilytetään perheen yhteisissä tiloissa, kuten olohuoneessa. Toisaalta puhelimen katsotaan olevan vanhemman ja lapsen välisen yhteydenpidon mahdollistava turvalaite. (Noppi 2014, 24.)

Tutkimusten mukaan vanhempien asettamien sääntöjen ja rajoitusten on todettu vähentävän lasten ruutuaikaa (Ramirez ym. 2011, 379-385; Sabire & Jago 2013, 348-350; Chang ym. 2015, 21-28) erityisesti silloin, kun lapset hyväksyvät vanhempiensa asettamat rajat ja ovat niistä yhtä mieltä (Carlson ym. 2010, 89-95). Pääsääntöisesti lapset osaavat arvostaa vanhempien asettamia mediankäyttörajoituksia (Noppi 2014, 116).

6.2 Terveystieteiden rooli mediakasvatuksessa

Terveystieteilijät tekevät työtä yksilön, perheen, työyhteisön, väestön ja ympäristön terveyden edistämiseksi ja ylläpitämiseksi sekä sairauksien ehkäisemiseksi. Työ perustuu väestön tarpeiden ja yhteiskunnallisten haasteiden tunnistamisen kautta riskien ennakointiin ja terveellisten elämäntapojen ja mielenterveyden vahvistamiseen. Keskeisiä työmenetelmiä ovat muun muassa vastaanottotoiminta, terveystarkastukset, seulontatutkimukset, kotikäynnit ja neuvontapalvelut sekä monipuoliset moniammatilliset yhteistyöt eri tahojen kanssa. Koska neuvola- ja kouluterveydenhuollon palvelut tavoittavat lähes kaikki lapset, nuoret ja lapsiperheet, onkin terveydenhoitaja keskeinen ammattilainen lasten ja perheiden parissa tehtävässä terveyden edistämistyössä. Parhaimmillaan säännölliset tapaamiset tutun terveydenhoitajan kanssa jatkuvat vuosia. (STM 2004, 32; Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 17.)

Terveystieteilijälaki (1326/2010) ja valtioneuvoston asetukset neuvolatoiminnasta ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta (338/2011) sekä oppilas- ja opiskelijahuoltolaki (1287/2013) ohjaavat pitkälti terveydenhoitajien työtä muun muassa terveystarkastusten määrän ja sisällön suhteen. Turussa on muutama

vuosi sitten yhdistetty äitiys- ja lastenneuvolatoimintoja yhdeksi kokonaisuudeksi. Tämän yhdistämisen tavoitteena on ollut saada perheet niin sanotusti yhden työntekijän piiriin vauvaiästä kouluunmenoon asti. Tästä on toivottu olevan apua luottamuksellisen ja pitkällisen hoitosuhteen luomiseksi, jollaisen taas on todettu lisäävän perheiden tyytyväisyyttä neuvolapalveluja kohtaan (Tuominen, Kaljonen, Ahonen & Rautava 2014, 1-10). Säännöllisillä tapaamisilla ja pitkään jatkuneella seurannalla kyetään herkemmin havaitsemaan mahdollisia poikkeamia kasvussa tai kehityksessä tai reagoimaan muihin esille tulleisiin huolenaiheisiin riittävän varhain (Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Bloigu & Pelkonen 2014, 18–19).

Lastenneuvolassa lapselle tehdään ennen ensimmäistä ikävuotta yhdeksän terveystarkastusta. Näistä tarkastuksista kolme on lääkärintarkastuksia ja yksi laaja terveystarkastus. Ikävuosien 1-6 välillä lapselle tehdään kuusi terveystarkastusta, joista kaksi on lääkäritarkastuksia ja kaksi laajaa terveystarkastusta. Näiden lisäksi perheille tarjotaan tarvittaessa lisäseurantaa. Laajojen terveystarkastusten tarkoituksena on saada parempi käsitys koko perheen terveys- ja hyvinvointitilanteesta. Tässä perusteena on muun muassa se, että varhaislapsuuden olosuhteilla on vaikutuksia lapsen myöhempään terveyteen ja hyvinvointiin. Lisäksi perhe ja koti ovat kiistatta lapsen tärkein kehitysympäristö ja monet vanhemmista odottavat ja tarvitsevat tukea. (STM 2004, 32; Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Hastrup, Wallin & Pelkonen 2012, 12-20.)

Kouluterveydenhuollossa tehdään koko ikäluokan kattavat vuosittaiset terveystarkastukset. Niistä ensimmäisen, viidennen ja kahdeksannen luokan tarkastukset ovat laajoja terveystarkastuksia, joissa terveydenhoitajan työparina toimii lääkäri ja joihin vanhempien odotetaan myös osallistuvan. Suunnitelmallisten terveystarkastusten ohella merkittävä työmuoto kouluterveydenhuollossa ovat avoimet vastaanotot. Niihin oppilaan on mahdollista tulla keskustelemaan asioistaan ja huolenaiheistaan terveydenhoitajan kanssa ilman ajanvarausta. (THL 2014.)

Valtioneuvoston asetuksen (338/2011) mukaisesti terveysneuvonnan ja terveystarkastusten tulee olla suunnitelmallisia, tasoltaan yhtenäisiä sekä yksilöiden ja

väestön tarpeet huomioon ottavia. Niiden tavoitteina on terveyden edistämisen vahvistaminen, varhaisen tuen ja syrjäytymisen ehkäisyn tehostaminen, tuen kohdentaminen sitä tarvitseville sekä terveyserojen kaventuminen. Lastenneurolatyyön valtakunnallisena linjauksena mediakasvatuksen osalta on suositus median hyötyjen ja haittojen esille otosta lapsen täytettyä kaksi vuotta. Tähän aiheeseen on suosituksen mukaisesti palattava myös myöhemmillä käynneillä. Kuten muutoinkin, on terveydenhuollon osalta lasta ja hänen perhettään ohjattava terveyttä tukeviin valintoihin. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2013, 8-15; Lastenneurolakäsikirja 2015; VNA 338/2011.) Lastenneurolakäsikirjassa on mediakasvatuksellisista näkökulmista tuotettu ikäkausittainen osuus lastenneurolatyyön tueksi. Se tarjoaa tiedon lisäksi esimerkiksi erilaisia kysymyksiä, jotka on tarkoitettu keskustelunherättäjiksi työntekijän ja perheen välillä.

Poutiaisen, Hakulinen-Viitasen ja Laatikaisen (2014, 225-234) mukaan terveydenhoitajalle syntyy huoli lapsen tai vanhemman hyvinvoinnista 25 prosentissa terveystarkastuksista. Useimmiten huoli liittyy lapsen terveystottumuksiin, psykososiaaliseen kehitykseen tai perhesuhteisiin. Ongelmia voivat olla esimerkiksi lapsen ylipaino, nettikiusaaminen tai vanhempien roolit perheissä. Talvian (2011, 41-43), Liimakan, Ollilan, Ruokolaisen, Sandströmin ja Heloman (2015, 3) sekä Ilmosen, Isolaurin ja Laitisen (2012, 2985-2994) mukaan ongelmiin puuttumista ja terveyden edistämiseen tähtääviä toimia haittaavat terveydenhoitajan näkökulmasta monesti varsinkin tiedon, ajan ja materiaalin puute. Javanainen-Levosen (2009, 62) mukaan vähäisten resurssien lisäksi terveydenhoitajat kokevat epävarmuutta neuvonnan vaikuttavuudesta. Esimerkiksi lasten ja nuorten pelaamiseen ja netin käyttöön liittyvän terveyden edistämisen tutkimuksia on tehty vähän eikä kouluterveydenhuollolla ole ollut aktiivista roolia esimerkiksi peli- tai Internet-haittojen ennaltaehkäisevässä työssä. (Frantti-Malinen 2012, 74-78.)

6.3 Terveydenhuollon ja kodin yhteistyö

Mediakasvatuksen kulmakivenä terveydenhoitajat voivat käyttää perhe- ja huoltajakeskeisiä interventioita ja olla aktiivisesti tukemassa vanhempien kasvatus-työtä (Salmon ym. 2011, 311–320; Campbell ym. 2013, 652–660; Ogunleye, Voss & Sandercock 2014, 1-8). Vanhemmat kaipaavat usein pelkkien rajoittavien ohjeiden lisäksi käytännön vinkkejä esimerkiksi arjen haastaviin tilanteisiin (Paavonen ym. 2011, 1569). Garmyn, Jakobssonin & Nybergin (2011, 138-143) mukaan terveystarkastuksessa käytettävä kysely lapsen uniasioista ja median käytöstä muodosti helpon sillan keskustelun avaukselle ja sen koettiin helpottavan käytännön työtä. Myös koulu itsessään on ympäristönä hyvin merkityksellinen lasten terveyden edistämisessä esimerkiksi kannustamalla fyysiseen aktiivisuuteen. (Salmon ym. 2011, 311–320; Schmidt ym. 2012, 1338–1354; Opetus- ja kulttuuriministeriö 2013; Decelis, Jago & Fox 2014, 351.)

Ruutuajan vähentämisellä saadaan positiivisia tuloksia lasten terveydentilaan, kun sen myötä esimerkiksi fyysinen aktiivisuus kasvaa (Wahi, Parkin, Beynen, Uleryk & Birken 2011, 979–985). Mediaan kohdistuvilla interventioilla voi olla lapsen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kannalta merkittävä rooli (Page, Cooper, Griew & Jago 2010, 1011–1016) ja median terveysvaikutusten tutkimusnäytöillä on helpompi lähteä pohjustamaan työskentelyä perheiden kanssa median käytön vähentämiseksi (Radensky, Silverstein, Zuckerman & Christakis 2014, 1172–1177). Terveydenhuollon vanhemmille antama neuvonta on todettu vaikuttavaksi, erityisesti alle kouluikäisten lasten median käytön suhteen (Schmidt ym. 2012, 1338–1354). Muutokset terveydentilassa voivat olla käytännön tasolla hyvinkin pieneltä tuntuvia, mutta tilastollisesti muutokset voivat olla hyvin merkittäviä. Vaatimattomilta tuntuvat muutokset yksilön terveydentilassa ovat yhteiskunnallisesti merkittäviä toistuessaan useiden yksilöiden kohdalla. (Manniccia, Davosin, Marshall, Manganello & Dennison 2011, 197–205.)

Vähämartti (2011, 37- 40) selvitti neuvolaikäisten lasten vanhempien näkemyksiä medialukutaidosta ja mediavanhemmuuden merkityksestä lasten hyvinvointiin. Osana selvitystä tarkasteltiin vanhempien näkemyksiä neuvolan tuesta me-

diavanhemmuuteen. Vanhempien tuen tarpeet ja myös neuvolasta saatu tuki vaihtelivat tulosten mukaan paljon. Osa koki terveydenhoitajan roolin mediavanhemmuuden tukemisessa erittäin tärkeäksi, kun taas osa vanhemmista koki, ettei neuvolassa tarvitsisi käydä läpi mediakasvatuksellisia asioita. Vanhemmat olivat tuoneet esiin, että lasten kasvatus oli heidän tehtävänsä ja lapsen mediatottumuksista keskusteltaessa oli huomioitava pelkän lapsen sijaan koko perhe. Mediavanhemmuudesta voitaisiin vanhempien mukaan keskustella neuvolassa jo alkuvaiheessa, sillä toisinaan perheet kokivat, että media otettiin asiana esille vasta silloin, kun se jo oli osa arkea. Vanhemmat kertoivat esimerkiksi television olevan osa lapsen arkea jo hyvin varhaisessa vaiheessa eikä sen vaikutuksia lapseen ajateltu juuri sen arkipäiväisyyden takia.

Koivumäen (2011, 31-38) mukaan esimerkiksi isät arvostavat neuvolasta saattua tietoa, vaikka tietoa olisi saatavilla muualtakin, esimerkiksi internetistä. Terveydenhoitajalta toivotaan yksilöllistä, perheen tarpeista nousevaa terveysneuvontaa ja suullisen tiedonannon lisäksi kirjallista materiaalia ja siitä keskustelua. Isät tiedostivat kirkkaasti vanhempien vastuun lasten terveystottumuksista ja kokivat, että mikäli terveystottumuksiin halutaan vaikuttaa, tulee sen tapahtua vanhempien kautta.

Luottamuksellinen ja toimiva vuorovaikutussuhde työntekijän ja lapsen tai nuoren ja hänen perheensä kanssa on yksi tärkeimmistä kulmakivistä toimivassa yhteistyössä. Perheen merkitystä päätöksenteossa ja tiedonkulussa ei voi sivuuttaa. Vanhemmat ovat ja pääsääntöisesti myös haluavat olla oman lapsensa asioiden asiantuntijoita. (Koivumäki 2011, 31–38; Vaittinen 2011, 28.) Aidosti läsnä oleva ja asiakkaastaan kiinnostunut työntekijä saa herkemmin aikaan luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen asiakkaaseen ja se näkyy myönteisinä vaikutuksina puolin ja toisin. Työntekijän on helpompi auttaa asiakasta, joka on yhteistyökykyinen ja avoimessa kontaktissa työntekijään. Avoimen kontaktin myötä asiakkaan avun hakeminen ja sen vastaanottaminen helpottuu ja asiakas kokee saaneensa apua ongelmaansa. Työssään onnistunut työntekijä taas voimaantuu kokemuksistaan ja kokee työnsä mielekkääksi ja tärkeäksi. (Vaittinen 2011, 69–64.) Työntekijän puolelta tuleva asioiden yksipuolinen ilmoittami-

nen ja vanhempien sulkeminen yhteistyön ulkopuolelle heijastuvat asiakkaiden tyytymättömyytenä saatuun palveluun. Toisinaan vanhemmat kaipaavat enemmän yhteistyötä tai kasvotusten tapahtuvaa kontaktia työntekijän kanssa. Työntekijöiden puolelta liian rutinoituneet ja nopeat asiakaskohtaamiset voivat olla merkkejä kehnosta vuorovaikutussuhteesta. (Halme, Perälä & Laaksonen 2010, 28; Vaittinen 2011, 61.)

7 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUTKIMUKSELLINEN OSUUS

7.1 Tutkimuksellisen osuuden tarkoitus ja tavoite

Tämän kehittämisprojektin soveltavan osuuden, terveydenhoitajille suunnatun kyselyn, tavoitteena oli kartoittaa, miten lasten ja nuorten median käyttö näkyi terveydenhoitajien vastaanottotyössä, millaiseksi terveydenhoitajat kokivat omat mediakasvatustaitonsa ja mihin he mahdollisesti toivoivat parannusta omassa työssään. Saadun tiedon pohjalta oli tarkoitus kehittää mediakasvatusta terveydenhoitajan työssä luomalla yhtenäinen ohjeistus mediakasvatuksesta ja lisätä työvälineitä sen toteuttamiseksi. Lisäksi tarkoituksena oli kehittää toimintamalli, jossa mediaan perehtynyt terveydenhoitaja jakaisi säännöllisesti tietouttaan työyhteisön muille jäsenille.

Asetetut tutkimusongelmat olivat:

1. Näkyykö lasten ja nuorten median käyttö neuvola- ja kouluterveydenhoitajien työssä?
2. Millaisina ongelmina lasten ja nuorten median käyttö näkyy neuvola- ja kouluterveydenhoitajien työssä?
3. Millainen mediakasvattaja terveydenhoitaja on?

7.2 Kyselyn toteuttaminen

Kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän tavoitteena on pyrkimys kuvailla tai selittää tutkittavaa kohdetta numeraalisen tiedon keinoin. Tavallisin määrällisen tutkimusmenetelmän aineistonkeruutapa on kyselylomake. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 134, 193; Vilkkä 2015, 66–67, 94.) Kehittämisprojektin tutkimuksellinen osuus suoritettiin strukturoituna kyselynä, jonka kohderyhmänä olivat kaikki Turun kaupungin 75 (N=75) lastenneuvola- ja kouluterveydenhuoltotyötä

kyselyhetkellä tekevät terveydenhoitajat. Kysely toteutettiin tammikuussa 2015 sähköpostitse lähetetyn Webropol®-ohjelmiston vastauslinkin kautta. Internet-pohjaiseen kyselyyn päädyttiin siksi, että se oli koko kohderyhmän tavoittamisen kannalta helpoin, nopein ja edullisin tapa (ks. Hirsjärvi ym. 2009, 195).

Kyselyssä oli kaikkiaan 19 kysymyskohtaa. Alussa oli muutama taustatietojä kartoittava kysymys ja varsinaisia tutkimusongelmiin vastaavia kysymyksiä oli 16. Kysymykset olivat pääasiassa monivalintakysymyksiä, joissa kysymysten 4,6,7,8,11,13,16,17,18 ja 19 vastausvaihtoehdoissa oli myös avoin kohta vastaajan omaa vastausvaihtoehtoa varten. Tähän päädyttiin sen mahdollisuuden vuoksi, että vastausvaihtoehtoihin ei välttämättä ollut huomioitu kaikkia mahdollisia vaihtoehtoja ja näin vastaajalle tarjoutui mahdollisuus vastata kysymykseen omin sanoin. (ks. Vilkka 2007, 68–69; Hirsjärvi ym. 2009, 198–204.) Kyselyn kysymys numero 14 oli muokattu Mannerheimin Lastensuojeluliiton vuoden 2011 mediakasvatusmateriaalien arviointikyselystä (ks. Räisänen 2013) ja muut kyselyn kysymykset olivat aihepiirin teoreettiseen tietoon pohjautuvia ja projektipäällikön yhdessä ohjausryhmän kanssa laatimia. Numeraalisesti mitattavat asiat muodostuvat teorian pohjalta, joten määrällistä tutkimusta edeltää olemassa oleva teorian tieto ja siihen perehtyminen (Vilkka 2015, 101-102). Esimerkiksi kysymysten numero 16, 17 ja 18 vastausvaihtoehdot muodostuivat aihepiirin aiemmista tutkimustuloksista.

Kyselylinkki saatekirjeineen lähetettiin kohderyhmän työ sähköposteihin lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon osastonhoitajien sähköposteista. Kyselyyn vastattiin työaikana ja siihen arvioitiin kuluvan aikaa noin 10 minuuttia. Linkki kyselyyn oli auki kolme viikkoa ja muistutusviestit kyselyyn vastaamisesta lähetettiin viikon ja kahden viikon kuluttua kyselyn alkamisesta.

Kyselyn päätyttyä tulosten tilastollisessa analysoinnissa käytettiin Webropol®-ohjelmiston rakentamia automaattisia peruseraportteja. Raporteista saatiin tieto vastaajamäärästä sekä vastausten jakaumat lukumäärinä ja prosentteina. (Webropol-käyttöopas, 31.) Niihin perustuivat vastauksista tehdyt päätelmät (ks. Hirsjärvi 2009, 140). Avointen kysymysten analysoinnin projektipäällikkö teki sisällönanalyysiä soveltaen, luokittelemalla samankaltaiset vastaukset. Automaattis-

ten raporttien ja projektipäällikön tekemän analysoinnin pohjalta muodostettiin lopullinen tulkinta ja johtopäätökset suhteessa teoreettiseen viitekehykseen. (ks. Vilka 2015, 163-171.)

7.3 Kyselyn tulokset

Kyselyn perusjoukkona olivat kaikki Turun lastenneuvoloissa ja peruskouluissa kyselyhetkellä työskentelevät terveydenhoitajat (N=75). Kyselyyn vastasi 38 terveydenhoitajaa (n=38), jolloin vastausprosentiksi saatiin 50.

Kyselyyn vastanneet edustivat tasapuolisesti niin lastenneurola-terveydenhoitajia kuin kouluterveydenhoitajia. Kyselyyn vastanneista 38 terveydenhoitajasta 18 oli ikäryhmässä 25–39-vuotiaat, 18 terveydenhoitajaa ikäryhmässä 40–64 ja kaksi vastanneista terveydenhoitajista oli alle 25-vuotiaita. Terveydenhoitajista 18 oli työskennellyt terveydenhoitajana yli 10 vuotta, 17 terveydenhoitajaa 1-10 vuotta ja kolme alle vuoden.

Alla on esitetty kyselyn tulokset tutkimusongelmittain.

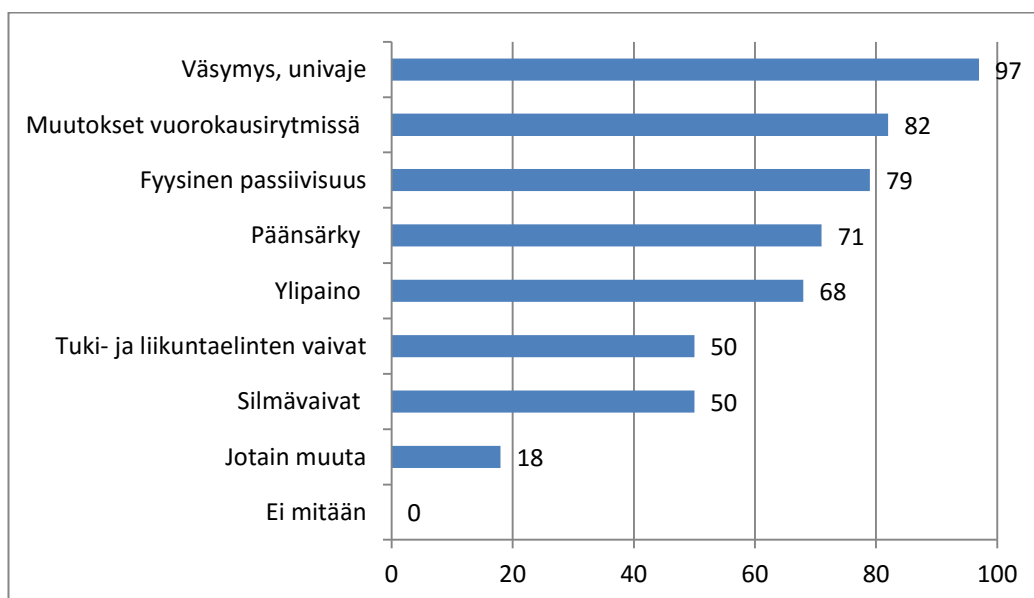
1. Lasten ja nuorten median käytön näkyminen terveydenhoitajan työssä

Tähän kysymykseen saatiin vastaus kaikilla kysymyksillä taustatietoja lukuun ottamatta. Vastauksista saatiin kokonaisvaltainen kuva siitä, että terveydenhoitajat näkivät työssään median käytöstä aiheutuvia ongelmia ja osasivat niitä kyselyn vastausten perusteella tunnistaa ja nimetä. Kysymysten vastausvaihtoehtojen asetteluissa oli huomioitu myös mahdollisuus, että lasten ja nuorten median käyttö ei näyttäyty terveydenhoitajan työssä, jolloin se olisi näkynyt myös kyselyn tuloksissa.

2. Ongelmat, joita terveydenhoitajat ovat havainneet lasten ja nuorten mediankäytössä

Kyselyssä selvitettiin minkälaisia oireita tai ongelmia terveydenhoitajat ovat lapsilla tai nuorilla yhdistäneet median käyttöön liittyviksi. Fyysistä oireista terveydenhoitajat olivat kiinnittäneet huomiota väsymykseen ja univajeeseen (97 %),

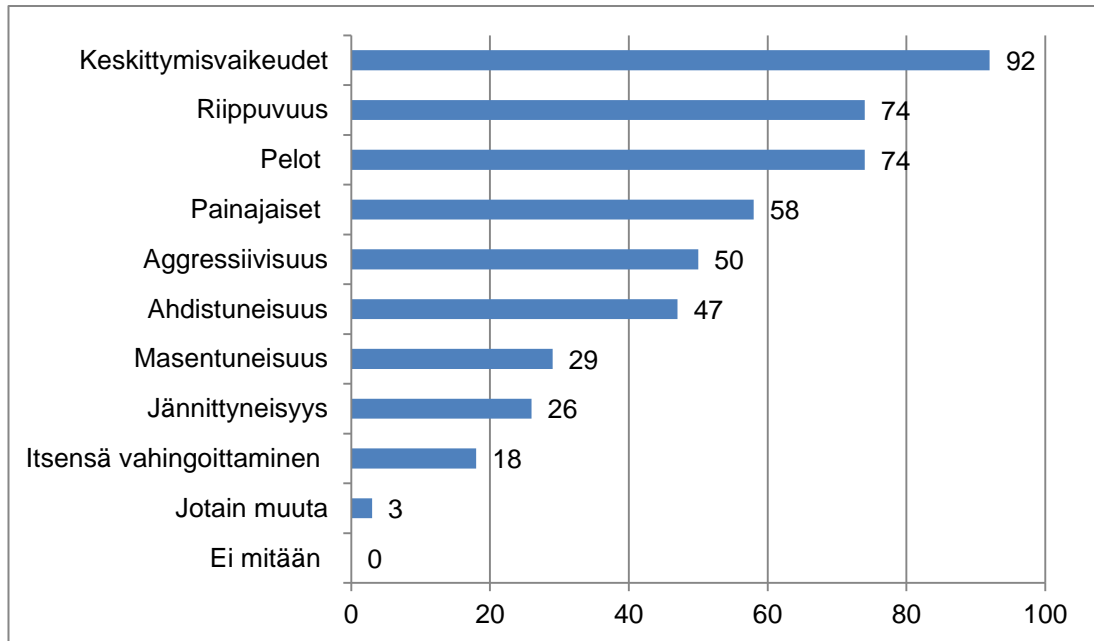
muutoksiin vuorokausirytmissä (82 %), fyysiseen passiivisuuteen (79 %), päänsärkyyn (71 %), ylipainoon (68 %), tuki- ja liikuntaelinten vaivoihin (50 %) ja silmävaivoihin (50 %). Yksittäisinä oireina vastauksissa mainittiin kielellinen köyhyys ja huono hygienia. On huomionarvoista, että vastanneista terveydenhoitajista jokainen oli havainnut vähintään yhden oireen tai ongelman.



Kuvio 4. Lasten ja nuorten median käyttöön liittyviä fyysisiä oireita tai ongelmia (n=38)

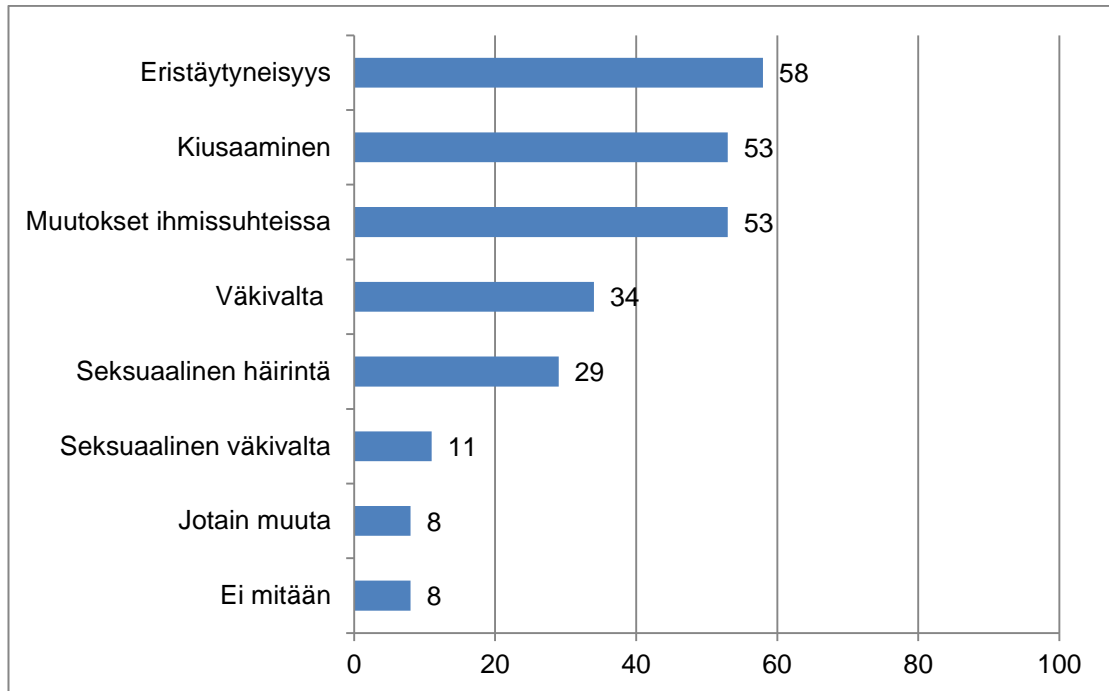
Median käyttöön yhdistetyistä psyykkisistä oireista terveydenhoitajat tunnistivat eniten keskittymisvaikeuksia (92 %), riippuvuutta (74 %), pelkoja (74 %) ja painajaisia (58 %). Lisäksi noin puolet terveydenhoitajista oli havainnut median käytöllä mahdollisia yhteyksiä aggressiivisuuteen (50 %) ja ahdistuneisuuteen (47 %). Reilu neljännes terveydenhoitajista oli havainnut masentuneisuutta (29 %) ja jännittyneisyyttä (26 %) liittyen median käyttöön. Viidennes terveydenhoitajista yhdisti lapsen tai nuoren itsensä vahingoittamisen (18 %) liittyvän median käyttöön. Terveydenhoitajien esille tuomia yksittäisiä oireita olivat esimerkiksi lapsen/nuoren todellisuudentajun häviäminen, vääristynyt minäkuva ja pakonomainen tarve omien kuvien julkaisemiseen mediassa. Jälleen on huomion-

arvoista, että jokainen terveydenhoitaja oli havainnut vähintään yhden oireen tai ongelman liittyvän jollain tavalla median käyttöön.



Kuvio 5. Lasten ja nuorten median käyttöön liittyviä psyykkisiä oireita tai ongelmia (n=38)

Median käyttöön liittyvistä sosiaalisista ongelmista eristäytyneisyys (58 %), kiusaaminen (53 %) ja muutokset ihmissuhteissa (53 %) olivat terveydenhoitajien tavallisimmin havainnoimia. Runsas kolmannes (34 %) terveydenhoitajista oli törmännyt median käyttöön liittyvään väkivaltaan lapsilla ja nuorilla. Lähes kolmannes (29 %) terveydenhoitajista yhdisti lapsen tai nuoren kokeman seksuaalisen häirinnän olevan yhteydessä median käyttöön ja noin kymmenesosa (11 %) terveydenhoitajista yhdisti siihen liittyneen seksuaalista väkivaltaa. Yksittäisissä vastauksissa mainittiin muun muassa poissaolot, uhkailu ja syrjäytyminen. Huomionarvoista tässä kysymyksessä oli se, että pieni osa (8 %) ei yhdistänyt lapsen tai nuoren median käyttöön sosiaalisia oireita tai ongelmia.



Kuvio 6. Lasten ja nuorten median käyttöön liittyviä sosiaalisia oireita tai ongelmia (n=38)

3. Terveystenhoitajan rooli mediakasvattajana

Kysymykseen siitä, kokiko terveydenhoitaja olevansa mediakasvattaja, vastasi terveydenhoitajista 63 prosenttia ”kyllä”. Perusteluina vastaukseen mainittiin muun muassa median merkittävä asema nykylasten ja -nuorten elämässä ja mediakasvatuksen kuuluminen osana terveydenhoitajan antamaa terveystneuvontaa.

”Puhun mediakasvatuksesta työssäni päivittäin.”

”On niin yleistä lasten keskuudessa, että väkisin aihe tulee otettua puheeksi.”

”Tarkastusten yhteydessä on aina puhetta ”ruutuajasta” sekä esim. siitä, millälaiset ohjelmat jne. sopivat minkäkin ikäisille.”

”Kuuluu osana terveystneuvontaa.”

Vastaajista 39 prosenttia sen sijaan ei kokenut olevansa mediakasvattajia. He kuvasivat vastauksissaan muun muassa omaavansa liian vähän tietoa aiheesta voidakseen toimia mediakasvattajina.

"Liian vähän tietoa aiheeseen liittyen."

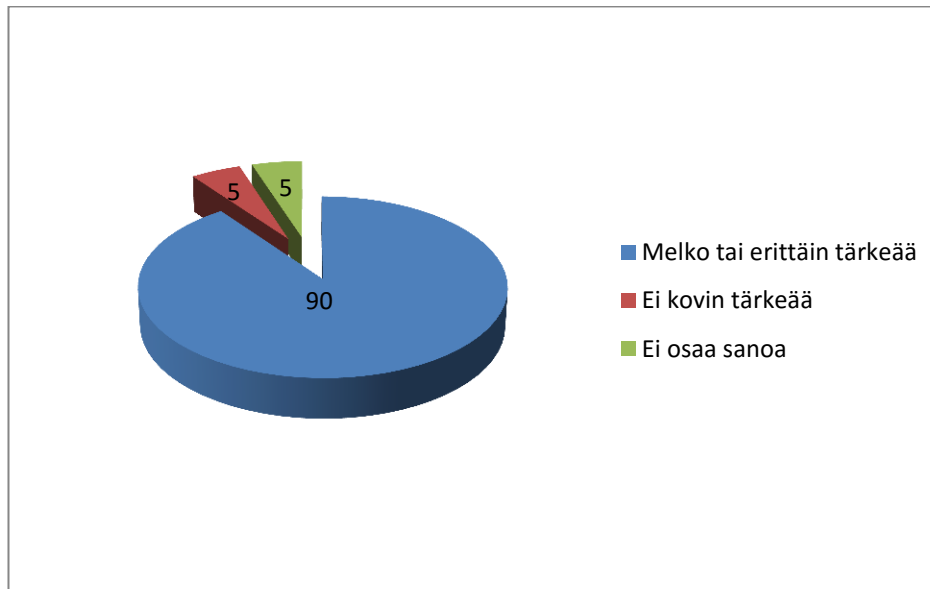
"Kasvatus on mielestäni koulussa ainakin opettajan alaa enemmän."

"Toivoisin omaavani konkreettista tietoa median haitasta."

"Unohtuu keskustelusta, ei ole mihin pohjaa, vain mutua tuntuma."

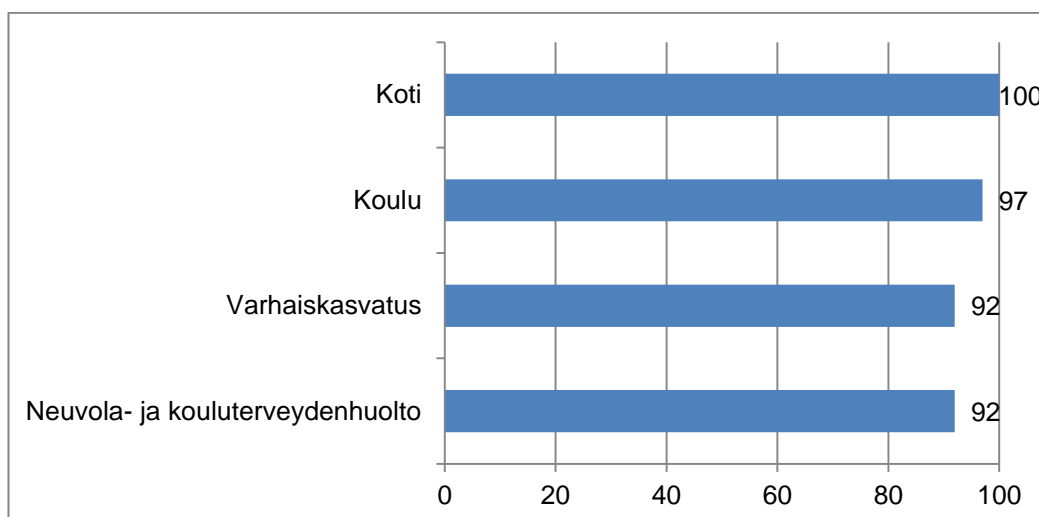
Vastaajista yksi terveydenhoitaja oli tähän kysymykseen vastannut sekä "kyllä" että "ei" ja perusteli vastaustansa siten, että hän kokee osittain olevansa mediakasvattaja.

Terveydenhoitajista peräti 90 prosenttia piti terveydenhoitajan antamaa mediakasvatusta melko tai erittäin tärkeänä. Viisi prosenttia vastaajista ei pitänyt sitä kovinkaan tärkeänä ja yhtä moni (5%) ei osannut sanoa miten tärkeänä sitä piti.



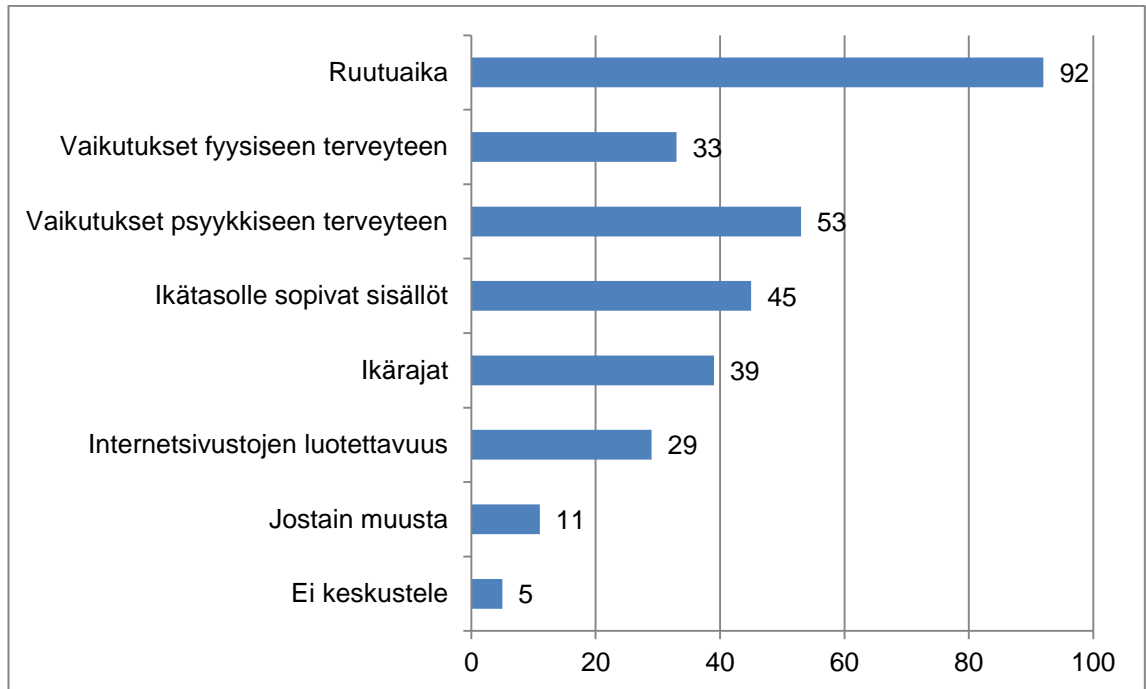
Kuvio 7. Terveydenhoitajan antaman mediakasvatuksen tärkeys (n=38)

Terveydenhoitajilta kysyttiin mielipidettä siitä, missä heidän mielestään mediakasvatusta tulisi antaa ja heille annettiin mahdollisuus antaa tähän useita vastausvaihtoja. Ehdottomasti tärkeimmäksi mediakasvatuksen lähteeksi nousi koti (100 %), sen jälkeen koulu (97 %) ja niiden jälkeen tasavertaisina varhaiskasvatus (92 %) ja neuvola- ja kouluterveydenhuolto (92 %). Kysymyksen avovastauksissa mainittiin myös media itsessään, vanhempainillat ja poliisi.



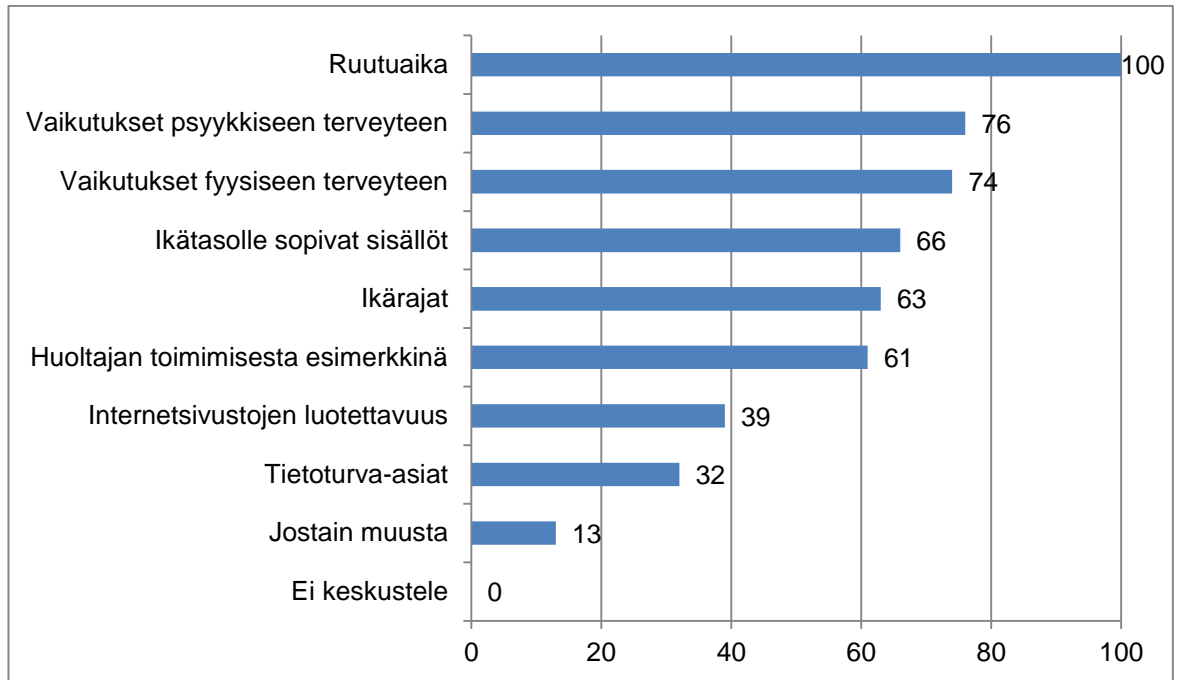
Kuvio 8. Terveydenhoitajien näkemys siitä, missä mediakasvatusta tulisi antaa (n=38)

Ruutuaika (92 %), median vaikutukset fyysiseen (55 %) ja psyykkiseen (53 %) terveyteen sekä ikätasolle sopivat sisällöt (45 %) ja ikäraajat (39 %) olivat yleisimpiä aihealueita, kun terveydenhoitajilta kysyttiin, mistä mediakasvatuksellisista asioista he lasten kanssa keskustelevat. Lisäksi 29 prosenttia terveydenhoitajista keskusteli internetsivustojen luotettavuudesta lasten kanssa. Vastajista viisi prosenttia ei keskustellut mediakasvatuksellisista asioista lasten kanssa ja tähän syyksi mainittiin, että kyse oli neuvolaikäisistä lapsista.



Kuvio 9. Mediakasvatukselliset asiat, joista terveydenhoitaja keskustelee lapsen kanssa (n=38)

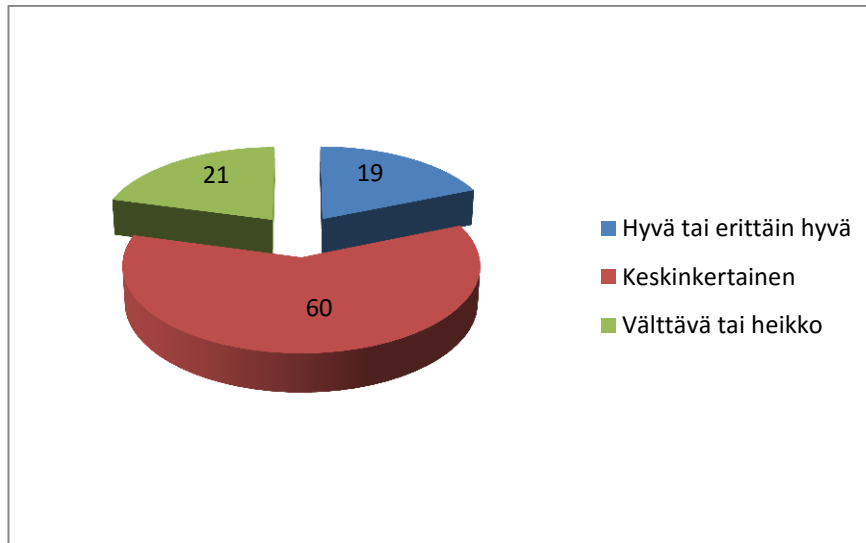
Vanhempien kanssa mediakasvatuksellisista asioista keskusteltaessa terveydenhoitajat nostavat esiin hyvin pitkälti samat asiat kuin lastenkin kanssa keskusteltaessa. Terveydenhoitajista jokainen (100%) keskustelee vanhempien kanssa ruutuajasta. Lisäksi muita tavallisimpia keskustelunaiheita ovat median vaikutukset psyykkiseen (76 %) ja fyysiseen (74 %) terveyteen, ikätasolle sopivat sisällöt (66 %) ja ikäraajat (63 %) sekä huoltajan toimiminen esimerkkinä lapselle (61 %). Sivustojen luotettavuudesta (39 %) ja tietoturva-asioista (32 %) keskustelee noin kolmannes terveydenhoitajista. Osa terveydenhoitajista oli vielä erikseen avovastauksissa maininnut keskustelelevansa muun muassa median käytön vaikutuksista lapsen uneen ja kielenkehitykseen, nettikiusaamisesta ja vanhempien asettamien rajojen ja sääntöjen merkityksestä.



Kuvio 10. Mediakasvatukselliset asiat, joista terveydenhoitaja keskustelee vanhemman kanssa (n=38)

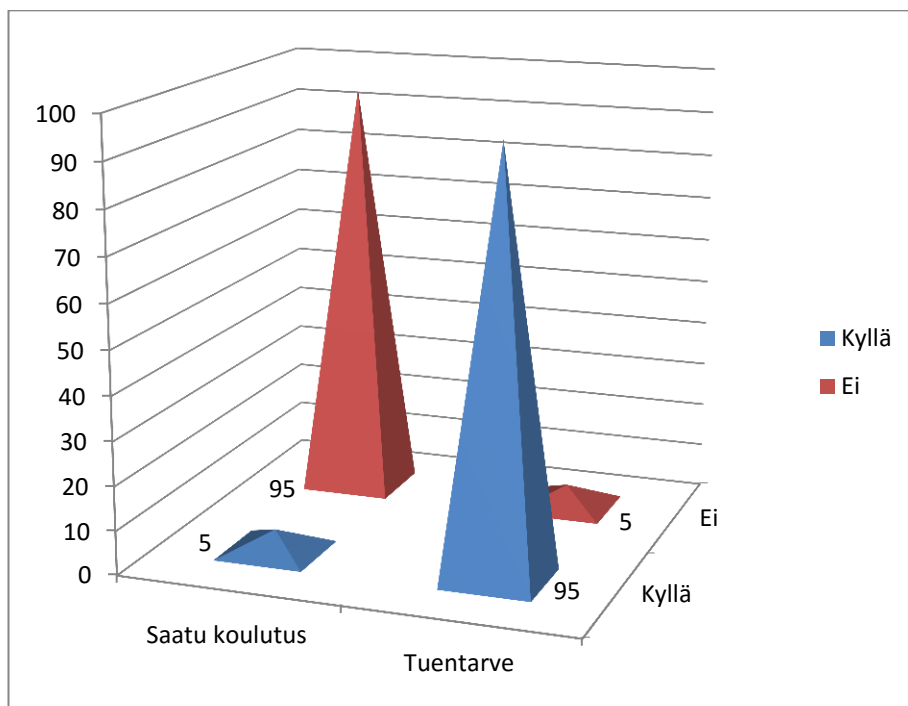
Terveydenhoitajista 71 prosenttia käsittelee media-asioita vuosittain jokaisen lapsen kohdalla. Oman huolen tullessa esille (42 %) tai perheen/lapsen ottaessa median puheeksi (42 %) kuitenkin alle puolet terveydenhoitajista käsittelee mediaa sen enempää.

Kyselyyn vastanneista terveydenhoitajista yli puolet (60 %) koki mediakasvustaitonsa keskinkertaisiksi. Noin neljännes vastaajista koki taitonsa hyväksi tai erittäin hyväksi (19 %) ja toisaalta neljännes vastaavasti välttäviksi tai heikoiksi (21 %).



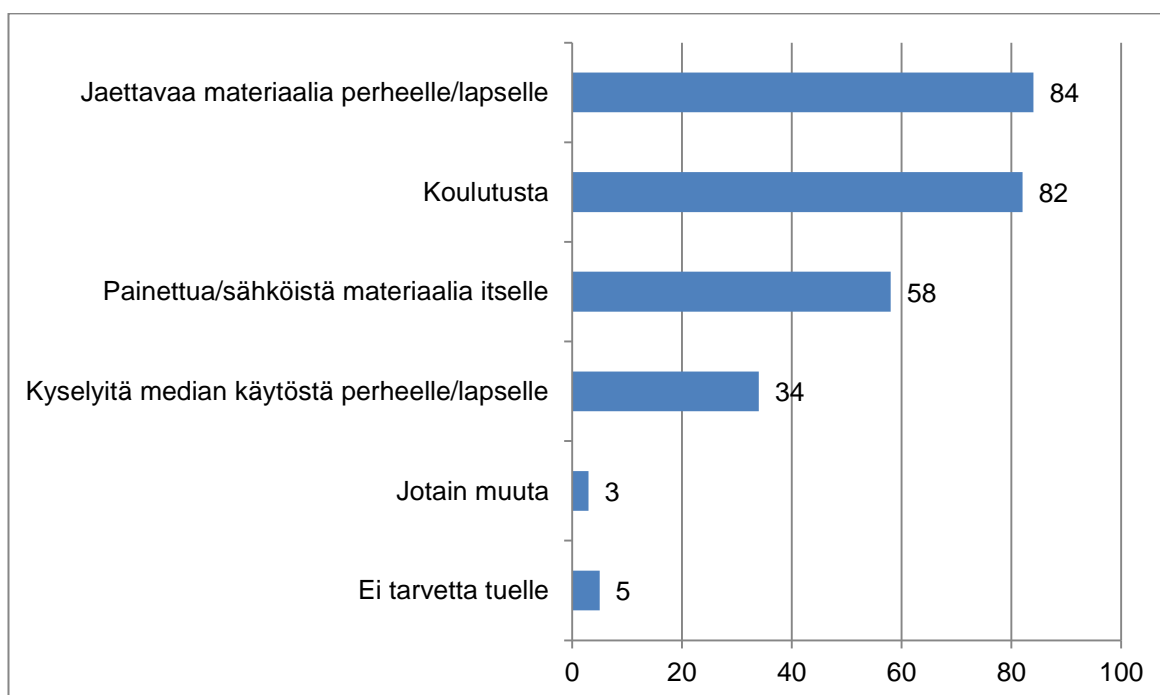
Kuvio 11. Terveystenhoitajien näkemys omista mediakasvatustaidoistaan (n=38)

Tähän kyselyyn vastanneista lastenneuvola- ja kouluterveydenhoitajista 95 prosenttia ei ollut saanut koulutusta mediakasvatukseen liittyen. Vastaajista saman verran eli 95 prosenttia vastasi haluavansa mediakasvatustyöhönsä tukea.



Kuvio 12. Terveystenhoitajien saama mediakasvatuskoulutus ja koettu tuen tarve mediakasvatustyöhön (n=38)

Kysyttäessä tarkemmin minkälaista tukea terveydenhoitajat työhönsä kaipasivat, eniten kannatusta saivat perheelle/lapselle jaettava materiaali (84 %) ja aiheeseen liittyvä koulutus (82 %). Lisäksi yli puolet (58 %) terveydenhoitajista ilmaisi kaipaavansa joko painettua tai sähköistä materiaalia itselleen ammatilliseen käyttöön ja noin kolmannes kaipasi perheelle/lapselle osoitettavia median käyttöön liittyviä kyselyitä. Yksi vastaaja mainitsi erikseen kaipaavansa vanhempainiltoja tai muita ryhmätilaisuuksia kouluun tai neuvolaan, jossa käsiteltäisiin media-asioita. Kyselyyn vastanneista terveydenhoitajista viisi prosenttia (5%) ei halunnut tukea mediakasvatustyöhönsä.



Kuvio 13. Kaivatut tukimuodot mediakasvatustyöhön (n=38)

Kyselyssä terveydenhoitajia pyydettiin mainitsemaan asioita, joihin heidän mielestään terveydenhoitajan mediakasvatuksessa pitäisi keskittyä. Terveydenhoitajien mainitsemat asiat olivat hyvin yhteneväisiä. Heidän mielestään tärkeimpiä asioita olisivat median käytön vaikutukset terveyteen ja hyvinvointiin eli vastauksissa nostettiin esille median käytön vaikutukset niin fyysiseen, psyykkiseen

kuin sosiaaliseen hyvinvointiin. Lisäksi mainittiin turvallisuus-asiat eli ikärajat, ikätasolle sopivat sisällöt ja turvataidot. Terveydenhoitajat nostivat esiin myös vanhempien ohjaamisen media-asioissa eli miten vanhemmat toimivat esimerkiksi lapsilleen ja miten vanhemmilla on vastuu rajojen ja sääntöjen asettamisessa.

”Terveystarkastuksissa ei ole paljon aikaa varattu ko. aiheeseen. Mielestäni tarkastuksissa tulisi keskustella lähinnä ruutuajasta, ikärajoista, ja ruudun vaikutuksista psyk ja fys. Perustiedon tulisi kuitenkin tulla koulusta ja kotoa.”

”Neuvolassa herättää vanhempien ajatuksia mediasta ylipäänsä. Alle 6-vuotiaiden kanssa mediakasvatus on todellakin erilaista kuin esim koululaisten.”

”Ottaa asia puheeksi, antaa ohjeita käytöstä, keskustella rajoista vanhemman kanssa. Ohjata pienet lapset leikin, eikä pelien pariin.”

Terveydenhoitajilta kysyttiin myös asioita, jotka haittaavat tai estävät mediakasvatusta terveydenhoitajan työssä. Vastaukset olivat hyvin yksioikoisia: ajan, tiedon ja materiaalin puute. Lisäksi hyvin monet terveydenhoitajista mainitsivat vanhempien asenteen, välinpitämättömyyden ja haluttomuuden nähdä lasten median käyttöä ongelmallisena.

”On niin monta asiaa mitä pitää ottaa puheeksi ettei kaikkea huomaa tai ei muista”

”Vanhempien piittaamattomuus lastensa median käytöstä erityisesti ikärajojen noudattamisen suhteen. On vaikea vaikuttaa terveydenhoitajana asiaan, jos vanhemmat sallivat lastensa katsoa ja pelata mitä vain, ikärajoja ei noudateta riittävästi”

”Ei ole jaettavaa materiaalia jonka pohjalle perustaa omat neuvonsa”

”Ristiriita siitä, että koulutöiden puitteissa ollaan yhä enemmän verkossa, kun samalla pitäisi ohjata rajoittamaan ruutu-aikaa”

Terveydenhoitajilta kysyttiin, onko lasten ja nuorten median käyttö heidän mielestään ongelma. Terveydenhoitajille haluttiin tarjota mahdollisuus vastata tähän sekä ”kyllä” että ”ei” ja heiltä pyydettiin perusteluja kantaansa. Terveydenhoitajista 89 prosenttia vastasi ”kyllä” eli he kokivat, että lasten ja nuorten median

käyttö on ongelma. Perusteluissa mainittiin, että lasten median käyttö on nykyään liiallista, rajoittamatonta ja kontrolloimatonta, ja niistä syistä se aiheuttaa monille erilaisia haittoja ja ongelmia.

”Silloin, kun se ei ole vanhempien valvomaa ja on rajoittamatonta eikä vapaa-ajalla ole mitään muuta toimintaa tai ajanvietettä”

”Vanhemmat tuntuvat kokevan tablettien ym. käytön kehitysasteena kuten esim. kävelyn oppimisen. Mitä varhemmin sitä hienompaa”

”Jotkut lapset/nuoret oireilevat selvästi vääränlaisen median käytön seurauksena”

Toisaalta terveydenhoitajista 24 prosenttia vastasi ”ei” eli he kokivat, ettei median käyttö ole ongelma. He perustelivat sitä sillä, että järkevästi ja kohtuudella käytettynä media on hyvä asia ja osa nykyaikaa. Lisäksi nähtiin, että median huonot puolet ja haitat eivät kohdistu kaikkiin lapsiin ja nuoriin.

”Median käyttö on tätä päivää, kohtuus kaikessa ja ikäkauden mukaisesti”

7.4 Luotettavuus ja eettisyys

Tämän kehittämisprojektin aihe oli tärkeä ja ajankohtainen. Kyselyn kautta pyrittiin saamaan tutkittavasta aiheesta uutta tietoa. Kyselyn avulla kyettiin testaamaan jo olemassa olevaa teoriatietoa muun muassa median käyttöön yhdistetyistä haitoista. Kyselyn tuottamalla tiedolla puolestaan oli tarkoitus pohjustaa käytännön terveydenhoitotyötä, käytäntöjä ja palveluja. (ks. Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 21; Vilka 2015 19.) Aiempaa tutkimustietoa mediakasvatuksesta erityisesti terveydenhoitajan näkökulmasta ei löytynyt eikä esimerkiksi neuvoloissa toteutuvasta mediakasvatustyöstä ole saatavilla systemaattisesti kerättyä tietoa. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2013, 14.)

Kehittämisprojektin suunnitelmavaiheessa tehty tutkimussuunnitelma oli edellytys tutkimusluvan saamiseksi (ks. Vilka 2015, 75). Ennen kehittämisprojektin soveltavaa osuutta projektipäällikkö hyväksytti tutkimussuunnitelman ohjau-

ryhmällä ja anoi sen jälkeen tutkimusluvan kyselylle. Ehkäisevän terveydenhuollon johtaja myönsi tutkimusluvan joulukuussa 2014.

Kuusi organisaation ulkopuolista sairaan- tai terveydenhoitajaa esitesti kyselyn joulukuussa 2014. Kyselyn esitestauksella pyrittiin lisäämään tutkimuksen mittariston luotettavuutta. (ks. Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 24; Vilka 2007, 78.) Esitestauksessa arvioidaan kyselyn vastaamiseen kuluva aika, kysymysten ymmärrettävyys ja loogisuus sekä vastausvaihtoehtojen oikeellisuus (Vilka 2007, 78; Vilka 2015, 108). Esitestauksen perusteella tähän kyselyyn ei tarvinnut tehdä suuria muutoksia.

Tutkimukseen osallistuminen oli terveydenhoitajille vapaaehtoista. Kohderyhmälle kerrottiin sekä suullisesti että kirjallisesti, miksi ja miten kysely tehdään sekä se, miten kyselyn tuloksia hyödynnetään. Projektipäällikkö kävi tammi-kuun 2015 alussa pidetyissä terveydenhoitajien kuukausikokouksissa kertomassa tulevasta kyselystä. Tämän toivottiin lisäävän terveydenhoitajien motivaatiota vastata kyselyyn. Tutkimuksen saatekirje (Liite 1) oli lähetetyn sähköpostiviestin yhteydessä. Saatteen tarkoituksena oli motivoida vastaajia vastaamaan kyselyyn sekä kertoa kyselyn taustasta ja vastaamisen merkityksestä. Saatteen lopusta löytyivät myös projektipäällikön yhteystiedot mahdollisia kysymyksiä varten. (ks. Vilka 2007, 81; Vilka 2015, 190.)

Kyselyyn vastattiin anonymisti eikä kyselylomakkeella kerättyä henkilötietoja tai muita tunnistetietoja. Kyselyn vastauslinkki oli kaikille vastaajille sama. Luotettavuuden kannalta riskinä oli se, että halutessaan kyselyn saaja olisi voinut käydä linkin kautta vastaamassa kyselyyn useammin kuin kerran (ks. Webropol-käyttöopas, 30) eikä tätä mahdollisuutta tässä kyselyssä voida täysin sulkea pois, vaikka se onkin epätodennäköistä.

Kyselyn toteutuksesta ei aiheutunut vastaajille haittaa, lukuun ottamatta menetettyä työaikaa, joka vastaamiseen kului. Analysoinnin jälkeen aineisto säilytettiin sähköisessä muodossa mahdollista myöhempää tarvetta varten ja vain projektipäälliköllä oli pääsy aineistoon.

Kyselyn vastausprosentti (50 %) oli odotettua alhaisempi, vaikka siihen osattiin jo suunnitelmavaiheessa varautua. Alhainen vastausprosentti onkin kyselylomake-menetelmän tyypillisin haitta (Vilkkä 2015, 94, Kananen 2014, 156). Pienen otannan vuoksi tulosten yleistettävyyden ja luotettavuus olivat heikompia, sillä kato vääristää aina tutkimustuloksia (ks. Vilkkä 2007, 107). Tässä kyselyssä lähiesimiehet eli osastonhoitajat lähettivät kyselyn linkin. Tämän uskottiin nostavan kyselyyn vastanneiden määrää verrattuna siihen, jos projektipäällikkö olisi lähettänyt linkin itse. Webropol®-ohjelman kautta projektipäällikön oli myös mahdollista seurata kyselyyn vastanneiden määrää. Vastausmääriä seuraamalla päädyttiinkin lähettämään kaksi muistutusviestiä, viikon ja kahden viikon kulluttua kyselyn avaamisesta, ja lisäksi vastausaikaa pidennettiin vastausprosentin parantamiseksi.

Validiteetin näkökulmasta kysely oli onnistunut. Kyselyllä saatiin vastaukset haluttuihin tutkimusongelmiin ja saadut tulokset olivat yhteneväisiä aiempaan teoriatietoon ja vastaavanlaisiin tutkimustuloksiin. Tällä kyselyllä haluttiin tuottaa yleisesti tietoa tietyistä ammattiryhmästä eikä vertailu ammattiryhmän sisäisistä eroavaisuuksista ollut tarpeen. Pienen vastaajamäärän vuoksi tulosten vertailu esimerkiksi ikäryhmittäin ei ollut edes mahdollista.

Määrällisen tutkimuksen reliabiliteetilla tarkoitetaan mittarin kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia ja tulosten toistettavuutta eli mikäli mittaus toistettaisiin saman vastaajan kohdalla, saataisiin samat tulokset riippumatta tutkijasta (Vilkkä 2015, 194). Uusintamittaus tämän kehittämisprojektin puitteissa ei kuitenkaan ollut mahdollinen eikä varteenotettava vaihtoehto toistettavuuden varmistamiseksi. Saman tutkimuksen toistaminen tutkittavilla ei ole muutoinkaan suositeltavaa (Kananen 2014, 261).

7.5 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Kyselyn perusteella vaikuttaa siltä, että lasten ja nuorten median käyttö näkyy niin neuvola- kuin kouluterveydenhoitajienkin työssä. Kyselyn vastaukset tukivat pitkälti aiemmista tutkimuksista saatuja havaintoja median vaikutuksista tervey-

teen ja hyvinvointiin. Kyselyn vastauksissa ei noussut esille uutta ja ennalta arvaamatonta tietoa esimerkiksi oireiden suhteen. Terveydenhoitajat osaavat kiinnittää huomiota aihepiiriin, sillä he nimesivät vastauksissaan laajalti samoja ongelmia suhteessa terveyteen ja hyvinvointiin kuin mitä lähdemateriaalin mukaan oli odotettavissa. Vastausten perusteella terveydenhoitajat osaavat huomioida erityisesti median käytön moninaisia vaikutuksia lasten ja nuorten fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin.

Kyselyn perusteella voidaan olettaa, että mediakasvatus mielletään tärkeäksi, mutta terveydenhoitajan rooli mediakasvattajana on vielä hieman epäselvä. Terveydenhoitajat tekevät huomioita median vaikutuksista lapsen ja nuoren terveyteen ja hyvinvointiin ja suurin osa vastaajista näkee lasten ja nuorten mediankäytön jopa ongelmallisena. Toisaalta mediakasvatuksellista vastuuta odotetaan enemmän kodilta ja koululta. Tähän syynä voivat olla terveydenhoitajien esille nostamat mediakasvatusta haittaavat tai estävät seikat: ajan, tiedon ja materiaalin puute.

Kyselyn vastausten perusteella mediakasvatusta ei kovin vahvasti liitetä terveydenhoitajan ammatti-identiteettiin, sillä vastausten suhteen ei ollut merkittävää hajontaa sen suhteen, kokivatko terveydenhoitajat olevansa mediakasvattajia vai ei. Toisaalta tähän voi vaikuttaa Räisäsen (2013, 67-70) tekemä havainto siitä, että mediakasvatus mielletään osaksi omaa työtä usein vasta sen jälkeen, kun on saanut mediakasvatuskoulutusta.

Terveydenhoitajat vaikuttivat kyselyn vastausten perusteella peräänkuuluttavan erityisesti lasten ja nuorten kotien mediakasvatusvastuuta. Vanhempien asettamat rajat ja säännöt sekä vanhempien asenne ja esimerkkinä lapselle toimiminen nousivat esiin. Terveydenhoitajat kokivat ongelmallisena vanhempien tiedonpuutteen. Näiden tulosten pohjalta koko perheen huomiointi osana neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa annettavaa terveysneuvontaa korostuu. Koulun rooli mediakasvatuksessa koettiin merkittävänä ja se tulee jatkossa vielä varmasti korostumaan, kun opetuksessa käytettävien medialaitteiden, kuten tablettien, käyttö lisääntyy. On todennäköistä, että käytön lisääntyessä riskit esimerkiksi erilaisten terveydellisten ongelmien muodostumiseen kasvavat. Se

taas korostaa koulun ja kouluterveydenhuollon yhteistyön merkitystä. Nyt jo terveydenhoitajat nostivat esiin vastauksissaan ristiriidan esimerkiksi ruutuajan suhteen: koulutyö itsessään vaatii elektronisten laitteiden käyttöä enenevässä määrin ja toisaalta kouluterveydenhoitajan tehtävänä on asettaa ruutuajaksuosituksia terveydenhoidollisista näkökulmista. Ruutuaika on yhä pitkälti terveydenhuollon käyttämä, ja esimerkiksi lomakkeissa esiintyvä termi, jolla selvitetään lasten median parissa viettämää aikaa. Tarkentavat kysymykset siihen liittyen ovat kuitenkin paikallaan, sillä pelkkä ruutuajan määrä ei kerro varsinaisesti mitään. Ajallisesti minuuttikin voi olla liikaa, jos sisältö on lapsen tai nuoren kehitykselle sopimatonta ja sen seurauksena lapsi ahdistuu, pelästyy tai traumatisoituu. Ruutuaika-kohtaan onkin syytä kiinnittää vastaanotolla huomiota, vaikka vastaus siihen olisi lupaavasti alle suositusten. Sisältö ratkaisee tässä asiassa. Lisäksi olisi hyvä herätellä lasta tai nuorta pohtimaan median parissa vietettyä aikaa. Millaisia haittoja tai ongelmia se on aiheuttanut lapsen/nuoren omasta mielestä? Mitä hyötyjä ja mahdollisuuksia sen mukana on tullut? Näitä on hyvä pohtia myös vastaanotolla olevan vanhemman kanssa.

Kyselyn vastauksissa nousivat esiin terveydenhoitajien kokemukset työnsä monipuolisuudesta ja toisaalta sen mukanaan tuomista velvoitteista ja rajallisuudesta muun muassa resurssien suhteen. Ajan, tiedon ja materiaalin puute koetaan työtä haittaaviksi tai estäviksi tekijöiksi myös muissa terveyttä edistävissä terveydenhoitajan työtehtävissä (Ks. Javanainen-Levonen 2009, 62; Talvia 2011, 41-43; Ilmonen ym. 2012, 2985-2994; Liimakka ym. 2015, 3). Kuten terveydenhoitajat kyselyssäkin toivat esiin, on terveystarkastuksiin varattu aika usein hyvin rajallista ja siihen pitää saada mahtumaan paljon ja monipuolisesti eri asioita liittyen kasvuun ja kehitykseen. Varsinaisen mediakasvatuksen sijaan mediaan liittyviä asioita voitaisiinkin integroida muihin yhteyksiin, joissa sen arvioidaan olevan osallisena. Näitä voisivat olla uneen ja lepoon liittyvät asiat, tuki- ja liikuntaelinten tai vaikka päänsäryn syyn selvittely, vähäinen liikkuminen ja syyt ylipainon takana sekä erilaiset ihmissuhdeongelmat. Kotona media voi huomaamatta olla isokin tekijä arjessa, jolloin sitä voidaan käsitellä osana arjenhallinnan neuvontaa.

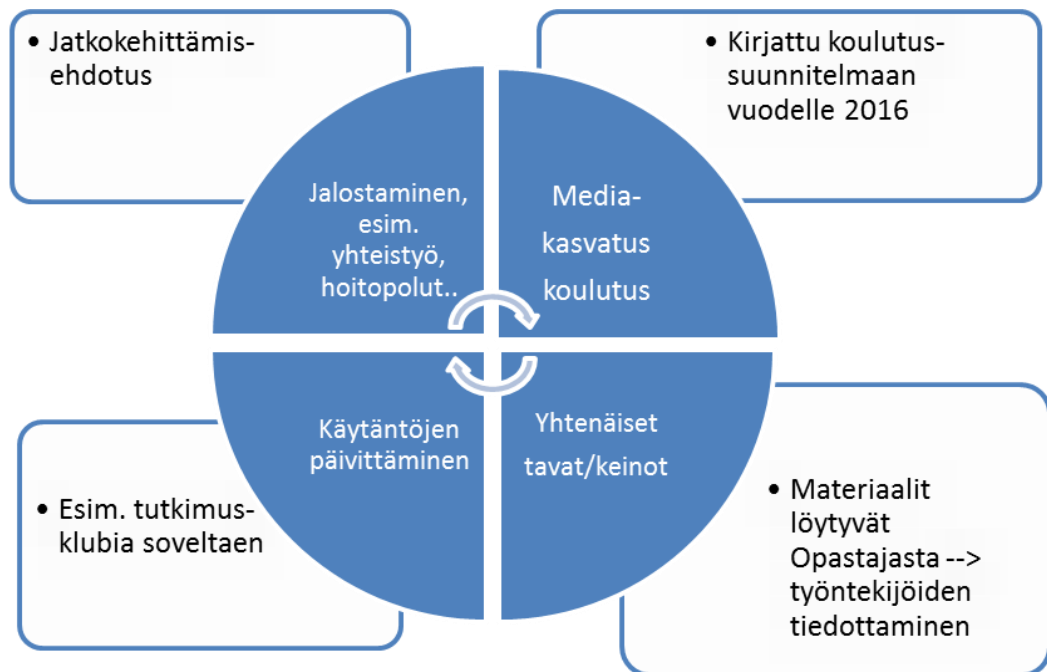
Erilaiset jo käytössä olevat lomakkeet terveystarkastusten yhteydessä voivat helpottaa asian puheeksi ottamista. Myös materiaalia jakaessa asiasisältö on helpompi ottaa puheeksi. Muun muassa Mannerheimin lastensuojeluliitto ja Kansallisen audiovisuaalisen instituutin mediakasvatus- ja kuvaohjelmayksikkö MEKU ovat tuottaneet monipuolista ja laadukasta materiaalia, jota on sähköisesti saatavissa sekä tilattavissa paperiversioina. Materiaalia on tarjolla niin perheille kuin ammattilaisillekin. Yhteneväisen mediakasvatuksen vuoksi on tärkeää, että neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa käytettävistä materiaaleista on sovittu yhteisesti.

Mediakasvatuskoulutusta ei aiemmin Turussa ole ollut tarjolla työnantajan järjestämänä, mutta tämän kehittämisprojektin myötä ja projektipäällikön ehdotuksesta se kirjattiin neuvola- ja kouluterveydenhuollon terveydenhoitajien koulutussuunnitelmaan vuodelle 2016. Lisäksi kolmannen sektorin yhteistyökumppaneilla on satunnaisesti tarjolla erilaisia koulutustilaisuuksia, joihin on mahdollista osallistua omalla ajalla. Tieto näistä järjestettävistä koulutustilaisuuksista pitäisi saattaa myös terveydenhoitajien tiedoksi työnantajan toimesta. Koulutukseen pääsy on tärkeää siitäkin syystä, että vuorovaikutukselliseen ja hedelmälliseen keskusteluun esimerkiksi lapsen ja kouluterveydenhoitajan välillä lapsen internetin käytöstä ei päästä, mikäli ammattilaisella ei ole riittävää tietopohjaa lapsen median käytöstä, termistöstä ja sen vaikutuksista. Ilman tietoperustaa asian käsittely voidaankin kokea vaikeaksi ja siitä syystä terveydenhoitajan voi olla helpointa vain sivuuttaa asia.

Tulevaisuudessa terveydenhoitajien antaman mediakasvatuksen sisältöä ja tavoitteita olisi hyvä määritellä valtakunnallisesti, jotta terveydenhoitajan antaman mediakasvatuksen kehykset tulisivat selviksi. Mediakasvatukselliset asiat tulisi ottaa osaksi myös terveydenhoitaja-opintoja. Tämän kyselyn vastausten pohjalta jatkokehittämisideana olisi hyvä selvittää lasten ja vanhempien odotuksia terveydenhoitajien tai yleisesti terveydenhuollon antamasta mediakasvatuksesta. Aihetta voisi lähestyä laadullisesti myös selvittämällä millaista terveydenhoitajien antaman mediakasvatuksen sisältö vastaanotoilla on tai voisi olla.

8 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOS JA IMPLEMENTOINTISUUNNITELMA

Tämän kehittämisprojektin tuotoksena laadittiin ohjeistus yhtenäisen mediakasvatuksen saamiseksi Turun lastenneuvoloihin ja kouluterveydenhuoltoon. Se on kohdistettu erityisesti esimiestasolle.



Kuvio 14. Mallinnus mediakasvatuksen yhtenäistämistä.

Ohjeistus koostuu neljästä osa-alueesta. Pohja terveydenhoitajien mediakasvatukselliselle työlle luodaan mediakasvatuskoulutuksella. Tämän kehittämisprojektin myötä mediakasvatuskoulutus kirjattiin terveydenhoitajien koulutussuunnitelmaan vuodelle 2016. Terveydenhoitajien mediakasvatuskoulutuksella tavoitellaan sitä, että jokaisella terveydenhoitajalla on yhtäläiset tiedot ja taidot mediakasvatusasioista voidakseen toteuttaa mediakasvatusta työssään. Yhtenäisen mediakasvatuksellisen työotteen saavuttamiseksi työntekijöiden käytössä

tulee olla myös yhtenäiset materiaalit. Nämä tulee olla terveydenhoitajien helposti saatavilla, joko painettuna tai sähköisenä materiaalina. Mikäli materiaalien suhteen tapahtuu muutoksia, esimerkiksi jokin esite poistuu käytöstä tai tulee uusia esitteitä, tulee niistä tiedottaa terveydenhoitajia. Tiedotusvastuu on materiaaleista vastaavalla henkilöllä tai esimiehellä.

Säännöllisin väliajoin on myös syytä päivittää terveydenhoitajien mediakasvatuksellisia tietoja tai käytäntöjä. Tämä voi tapahtua esimerkiksi terveydenhoitajien pienryhmissä tutkimusklubia soveltaen. Esimerkiksi kouluterveydenhoitajat kokoontuvat säännöllisesti neljä kertaa vuodessa pienryhmiin. Pienryhmäkokoukset ovat osastonhoitajan vetämiä vertaistuellisia tapaamisia ja ryhmät muodostuvat siten, että vuorollaan niissä on yhdistettyä lastenneuvola-alakoulutyötä tekevät, alakoulua tekevät ja yläkoulu-lukiota tekevät terveydenhoitajat. Kehittämiprojektin projektipäällikön ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuului johtamisosaamisen soveltamisen-opintojaksossa työelämän kehittämishaasteeseen vastaaminen. Projektipäällikön kehittämishaasteena oli tutkimusklubi-menetelmää soveltavan toiminnan käynnistäminen Turun kouluterveydenhuollossa. Toiminnan tavoitteena oli uuden tiedon käytäntöön viemisen helpottaminen tutkimusklubia hyödyntäen. Pääpiirteittäin tutkimusklubia tullaan hyödyntämään siten, että uusi tieto/materiaali tms. viedään pienryhmiin esimerkiksi osastonhoitajan tai yhden terveydenhoitajan toimesta, asiasta keskustellaan pienryhmässä ja sovitaan esimerkiksi keinoista, joilla se otetaan käyttöön työssä. Asiaan palataan seuraavassa pienryhmän tapaamisessa ja tuolloin sovitaan jatkotoimista. (Vesterinen, 2015)

Tutkimusklubi-menetelmää tullaan hyödyntämään ensimmäiseksi tämän kehittämiprojektin tuotoksena laadittujen ohjeistusten jalkauttamisessa ja jatkossa menetelmällä voidaan siis mahdollistaa terveydenhoitajien säännöllinen tietojen päivitys esimerkiksi mediakasvatuksellisissa asioissa. Terveydenhoitajien mediakasvatustyötä tulee tulevaisuudessa myös kehittää. Kehittämiskohteita ovat esimerkiksi paikalliset yhteistyöverkostot sekä hoitopolut muun muassa internet- ja peliriippuvaisille.

Kehittämiprojektissa neuvola- ja kouluterveydenhoitajille haluttiin tuottaa yhteinen ohjeistus lasten ja nuorten median käytön vaikutusten arviointiin ja puheeksi ottoon. Sitä varten heille laadittiin terveydenhoitajan mediakasvatuksen muistilista (Liite 3). Muistilistan on tarkoitus toimia yleisenä ohjeistuksena siitä, miten mediakasvatusta nykyisellään neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa toteutetaan. Muistilista laadittiin projektiryhmän työskentelyn pohjalta ja siihen koottiin asiat, jotka projektiryhmässä koettiin tärkeimmiksi.

Turun lastenneuvoloissa on aiemmin noudatettu Lastenneuvola lapsiperheiden tukena -oppaan suositusta, jonka mukaisesti mediakasvatus otetaan vuosittain esille neuvolan terveystarkastuksissa sen jälkeen, kun lapsi on täyttänyt kaksi vuotta. Tuolloin terveydenhoitaja hyödyntää Mannerheimin lastensuojeluliiton Matkalla mediaan -esitettä keskustelun tukena. Nyt kehittämiprojektin myötä päädyttiin siihen, että mediakasvatuksellinen ote tulee osaksi terveydenhoitajien työtä jo varhaisemmassa vaiheessa eli lapsen ollessa vauva-iässä. Tähän päädyttiin sen vuoksi, että tutkimusten valossa median käyttö alkaa jo hyvin varhaisessa, muutaman kuukauden iässä. Niinpä Turun lastenneuvoloissa otetaan jatkossa media-asiat puheeksi jo kuuden kuukauden lastenneuvolakäynnillä, jolloin perheen kanssa tutustutaan Media alle 3-vuotiaan arjessa -esitteeseen, joka myös on Mannerheimin lastensuojeluliiton tuottamaa materiaalia.

Projektiryhmän muodostaneet lastenneuvola- ja kouluterveydenhoitajat toivoivat myös, että aiemmin koulun ensimmäisellä luokalla puheeksi otettava mediakasvatuksellinen osuus siirrettäisiin lastenneuvolan kuudennen ikävuoden terveystarkastukseen. Toiveen taustalla oli käytännön työkokemukset siitä, että monissa perheissä lapselle hankitaan kännykkä jo ennen koulunaloitusta, jolloin asia olisi hyvä ottaa etukäteen esille lastenneuvolan viimeisessä terveystarkastuksessa. Tässä terveystarkastuksessa perheille annetaan paperisena versiona Mannerheimin lastensuojeluliiton Lapset ja media -kasvattajan opas. Mahdollista myöhempää tarvetta varten materiaalin löytää myös Turun kaupungin kouluterveydenhuollon internetsivuilla olevasta linkkistasta.

Samaan aikaan tämän kehittämiprojektin kanssa Turun ammattikorkeakoulussa terveydenhoitajiksi opiskelevat opiskelijat tekivät omina opinnäytteinään

materiaalia neuvolaterveydenhoitajien käyttöön koskien 0-1-vuotiaiden lasten perheille suunnattua mediakasvatusta. Heidän tuottamansa materiaali on jatkossa neuvolaterveydenhoitajien käytettävissä.

Turun kaupungin kouluterveydenhuollossa ei ole aiemmin mainittua ensimmäisen luokan mediakasvatusmateriaalia lukuun ottamatta lapselle tai perheelle materiaalia aiheesta. Tarvittaessa terveystarkastuksissa voidaan hyödyntää internetistä löytyvää materiaalia, esimerkiksi Mannerheimin lastensuojeluliiton internetsivuilta. Kehittämiprojektin projektiryhmän kanssa päädyttiin siihen, että media-asiat otetaan lasten ja nuorten kanssa kouluterveydenhuollossa esille tarvittaessa ja tapauskohtaisesti. Median käytön vaaroista ja haitoista puhumisen sijaan terveystarkastusten yhteydessä puhutaan terveellisistä elämäntavoista eli kannustetaan terveelliseen ruokavalioon, monipuoliseen liikkumiseen ja riittävään lepoon ja uneen sekä hoitamaan sosiaalisia suhteita. Toisaalta joidenkin lasten ja nuorten kohdalla esille on otettava mediankäytön rajoitukset, turvallisuusasiat ja mediankäytöstä aiheutuvien haittojen ennaltaehkäisy ja hoito. Työvälineenä vastaanotolla voidaan käyttää esimerkiksi Mannerheimin lastensuojeluliiton Perheen median käyttö-testiä, vanhemmille suunnattua Median hallinnan muistilistaa ja leikkimielistä Tietokoneenkäytösopimusta.

Muutamassa Turun alueen koulussa on Kaste-ohjelman myötä alettu järjestämään Kasvamme yhdessä -vanhempainiltoja. Iltojen tavoitteena on tarjota vanhemmille tietoa lapsen ja nuoren kehityksestä ja tukea arjen haasteisiin. Tarkoituksena on siten lisätä lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta ja tarjota mahdollisuuksia verkostoitua muiden vanhempien kanssa. Pyrkimyksenä on ollut, että kyseisen koulun terveydenhoitajalla olisi rooli näissä vanhempainiloissa. Yläkouluissa järjestettävissä vanhempainilloissa media-asioita on käsitelty jo aiemmin ja nyt tämän kehittämiprojektin myötä mediankäyttö lisättiin myös alakoulujen vanhempainiltojen sisältöön. Niin ikään tämän kehittämiprojektin kanssa samaan aikaan terveydenhoitajiksi opiskelevat opiskelijat Turun ammatikorkeakoulusta tuottivat materiaalia mediasta alakoulujen vanhempainiltoihin.

9 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI

Tämän kehittämisprojektin kyselyn tuloksia voidaan pitää alustavina suunnan näyttäjinä, kun pohditaan terveydenhuollon osuutta mediakasvatuksessa. Ennen kaikkea tämä kehittämisprojekti tuotti kuitenkin tietoa Turun kaupungin neuvola- ja kouluterveydenhuoltoon terveydenhoitajien työssään kohtaamista median käyttöön liittyvistä haitallisiksi mielletyistä ongelmista sekä erityisesti terveydenhoitajien tuen tarpeesta mediakasvatustyössään. Tämän kehittämisprojektin myötä havaittiin selvä tarve henkilöstön koulutukselle ja se kirjattiin myös vuoden 2016 neuvola- ja kouluterveydenhoitajien koulutussuunnitelmaan. Kehittämisprojektin myötä terveydenhoitajien toimintatapoja mediakasvatuksen osalta pyrittiin yhtenäistämään ja selkeyttämään. Se jää kuitenkin tulevaisuudessa nähtäväksi miten siinä onnistuttiin. Toisaalta on odotettavissa, että asiaan tullaan valtakunnallisestikin etsimään ratkaisua lähitulevaisuudessa.

Projektipäällikön kehittämisprojektin alkuvaiheessa laatima SWOT-riskianalyysi kohdistui oikeisiin riskitekijöihin ja ainoastaan kyselyyn osallistuvien kato osoitautui todelliseksi riskiksi. Kato vaikutti kehittämisprojektin soveltavan osuuden kyselyn tuloksiin ja erityisesti niiden luotettavuuteen ja yleistettävyyteen. Median monimuotoisuus ja jatkuva kehittyminen asettivat myös suuren haasteen tälle kehittämisprojektille. Tiedonhaussa, jota kehittämisprojekti teki erityisesti projektin alussa sekä loppuraportoinnin yhteydessä, havaittiin paitsi ristiriitaisuuksia tulosten suhteen, myös vääjäämättä vanhaksi jäänyttä tietoa. Tiedonhaun tuloksissa median pääpaino oli yleisesti televisiossa ja pöytätietokoneissa, kun taas uusimmista välineistä, kuten älypuhelimista ja tableteista, oli verrattain vähemmän tutkittua tietoa saatavilla. Monissa tutkimuksissa kerrottiin median huiman kehityksen heikentävän osaltaan saatuja tuloksia, sillä pitkän ajan vertailua on toisinaan mahdotonta tehdä, kun välineet uudistuvat tai vaihtuvat vuosien saatossa.

Vaikka SWOT-analyysin perusteella kehittämisprojektin toteutus meni hyvin, oli sen läpi vieminen kuitenkin projektipäällikölle haastavaa. Kohdeorganisaatio oli

projektipäällikölle tuttu, mutta aihepiiri oli sen sijaan varsin vieras ja se oli monesti vaarassa levitä liian laajaksi. Leviämisvaaran vuoksi pitäytyminen ongelmapiirissä lähestymistavassa oli jälkikäteen tarkasteltuna oikea.

Terveydenhoitajille tarkoitettua muistilistaa suunniteltaessa sen sijaan haluttiin päästä pois liiallisesta ongelmapiiristä. Muistilistaa laadittaessa pyrittiin päämäärään, jossa terveyttä edistetään positiivisessa hengessä kannustuksen, asiakkaan ja perheen omien oivallusten ja voimavarojen hyödyntämisen kautta, haitoista ja vaaroista luennon sijaan. Erilaiset terveystarkastuksissa käytettävät kyselyt ja paperiset materiaalit rajautuivat projektin tuotoksen ulkopuolelle, sillä kehittämissuunnitelman tuotoksilla ei ollut tarkoitus kuormittaa enää lisää terveydenhoitajia ja viedä vähäistä vastaanottoaikaa. Toisaalta niiden poisjäännin syynä olivat pitkälti myös taloudelliset seikat. On myös kaikkien kannalta helpompaa hyödyntää jo valmiita ja säännöllisesti päivitettäviä materiaaleja, joita erityisesti kolmas sektori on tuottanut.

Projektipäällikkö pyrki parhaansa mukaan tuomaan kehittämissuunnitelman projektiryhmän toiveita esiin, sillä he edustivat terveydenhoitajia, joita projektin on tulevaisuudessa tarkoitus palvella. Tärkeimpänä toiveena projektiryhmäläisillä oli mediakasvatuskoulutus ja toisena itse tuotettu jaettava materiaali. Kumpakaan toivetta ei tämän kehittämissuunnitelman aikana ollut taloudellisista syistä mahdollista toteuttaa. Ohjeistus yhtenäisen mediakasvatuksen saamiseksi lastenneuvoloihin ja kouluterveydenhuoltoon kohdistettiin esimiestasolle, sillä sitä kautta mahdollistetaan henkilöstön koulutukseen osallistuminen ja työn kehittäminen.

Koko kehittämissuunnitelman ajan projektipäällikkö teki varsin itsenäisesti työtä. Sekä ohjausryhmän että projektiryhmän kanssa tapaamisia oli vähemmän kuin projektipäällikkö oli ennalta ajatellut, mutta toisaalta tapaamisissa saatiin kehittämissuunnitelman kannalta olennaisia asioita vietyä eteenpäin. Käytännön toteutuksen kannalta sähköpostiviestit ryhmäläisille olivat myös helpompi ja nopeampi keino tavoittaa heidät kuin tapaamisten järjestäminen työpäivien lomassa.

Kehittämiprojektin kokonaisuus oli projektipäällikölle merkityksellinen ja erittäin opettava kokemus. Kokonaiskuvan muodostaminen prosessista oli alussa varsin helppo hahmottaa. Tätä helpotti projektipäällikön käytännön työkokemus projektityöskentelystä Kaste-hankkeessa. Työskentely ilman taloudellista panostusta ja rajoitetuin aikaresurssein oli projektissa haasteellisinta.

Kehittämiprojektin kannalta ei voitu välttyä ajattelemasta, miten erilaiseksi se olisikaan voinut muotoutua, mikäli projektin alkuvaiheesta lähtien mukana olisivat olleet esimerkiksi terveydenhoitaja-opiskelijat, jotka samaan aikaan tämän kehittämiprojektin kanssa työstivät tahoillaan mediakasvatukseen liittyviä opinnäytetöitään ja joihin tässä raportissa aiemmin viitattiin. Laajempi projektikokonaisuus olisi tarjonnut projektipäällikölle tilaisuuden entisestään kehittää ja syventää projektinhallintataitojaan.

Kehittämiprojekti päätettiin suunnitelmien mukaisesti loppuvuodesta 2015, mutta innostus itsensä ja työyhteisön kehittämiseen sekä projektityöskentelyyn näkyvät toivottavasti projektipäällikön uralla vielä tulevaisuudessa.

LÄHTEET

Akinbinu, T.R. & Mashalla, Y.J. 2014. Impact of computer technology on health: Computer Vision Syndrome (CVS). *Medical Practice and Reviews*, 5 (3), 20-30.

Alanko, M. 2015. Ruudun lumossa: Varhaiskasvatusikäisten lasten ruutuaika ja vanhempien näkemyksiä siitä. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Varhaiskasvatustieteen kandidaatin tutkielma.

Bucksch, J., Inchley, J., Hamrik, Z., Finne, E. & Kolip, P. 2014. Trends in television time, non-gaming PC use and moderate-to-vigorous physical activity among German adolescents 2002-2010. *BMC Public Health* 14, 351.

Busch, V., Manders, L.A. & R. & de Leeuw, J.R.J. 2013. Screen Time Associated with Health Behaviors and Outcomes in Adolescents. *American Journal of Health Behavior* 37 (6), 819-830.

Campbell, K.J., Lioret, S., McNaughton, S.A., Crawford, D.A., Salmon, J., Ball, K., McCullum, Z., Gerner, B.E., Spence, A.C., Cameron, A.J., Hnatiuk, J.A., Ukoumunne, O.C., Gold, L., Abbott, G. & Hesketh, K.D. 2013. A Parent-Focused Intervention to Reduce Infant Obesity Risk Behaviors: A Randomized Trial. *Pediatrics* 131 (4), 652-660.

Carlson, S.A., Fulton, J.E., Lee, S.M., Foley, J.T., Heitzler, . & Huhman, M. 2010. Influence of Limit-Setting and Participation in Physical Activity on Youth Screen Time. *Pediatrics* 126 (1), 89-96.

Chang, F-C., Chiu, C-H., Miao, N-F., Chen, P-H., Lee, C-M., Chiang, J-T. & Pan, Y-C. 2015. The relationship between parental mediation and Internet addiction among adolescents, and the association with cyberbullying and depression. *Comprehensive Psychiatry* 57, 21-28.

Decelis, A., Jago, R. & Fox, K.R. 2014. Physical activity, screen time and obesity status in a nationally representative sample of Maltese youth with international comparisons. *BMC Public Health* 4, 351.

Dowdell, E., 2011, Use of the Internet by parents of middle school students: Internet rules, risky behaviours and online concerns. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 20, 9-16.

Falbe, J., Rosner, B., Willett, W., Sonnevile, K., Hu, F. & Field, A. 2013. Adiposity and Different Types of Screen time. *Pediatrics* 132 (6), 1497-1505.

Fisoun, V., Floros, G., Siomos, K., Geroukalis, D. & Navridis, K. 2012. Internet addiction as an important predictor min early detection of adolescent drug use experience-implications for research and practice. *Journal of Addiction Medicine* 6 (1), 77-84.

Frantti-Malinen, U-M. 2012. Peruskoululaisten liika pelaaminen ja internetin käyttö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Garmy, P., Jakobsson, U. & Nyberg, P. 2011. Development and Psychometric Evaluation of a New Instrument for Measuring Sleep Length and Television and Computer Habits of Swedish School-Age Children. *The Journal of School Nursing* 28, 138-143.

Garrison, M.M., & Christakis, D.A. 2012. The Impact of a Healthy Media Use Intervention on Sleep in Preschool Children. *Pediatrics* 130 (3), 492-499.

Garrison, M., Liekweg, K. & Christakis, D. 2011. Media Use and Child Sleep: The Impact of Content, Timing and Environment. *Official Journal of the American Academy of Pediatrics* 128, 29-35.

- Gimenez Gualdo, A.M., Hunter, S.C., Durkin, K., Arnaiz, P. & Maquilon, J.J. 2015. The emotional impact of cyberbullying: Differences in perceptions and experiences as a function of role. *Computers & Education* 82, 228-235.
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. *Terveydenhoitajan osaaminen*. 2. painos. Helsinki: Edita.
- Hakala, P., 2012. *Tietokoneen ja muun informaatio- ja kommunikaatioteknologian käyttö ja nuorten tuki- ja liikuntaelinoireet*. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Väitöskirja.
- Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Bloigu, A. & Pelkonen, M. 2014. *Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta sekä kouluterveydenhuolto. Valtakunnallinen seuranta 2012. Raportti*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print.
- Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Hastrup, A., Wallin, M. & Pelkonen, M. 2012. *Laa- ja terveystarkastus. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Opas 22*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print.
- Halme, N., Perälä, M-L. & Laaksonen, C. 2010. *Yhteistyöinterventioiden vaikuttavuus lapsiperhepalveluissa. Järjestelmällinen katsaus. Raportti 10/2010*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hardell, L., Carlberg, M. & Hansson Mild, K. 2012. Use of mobile phones and cordless phones is associated with increased risk of glioma and acoustic neuroma. *The Official Journal of the Society for Pathophysiology* 20 (2), 85-110.
- Helajärvi, H., Pahkala, K., Heinonen, O.J., Juonala, M., Oikonen, M., Tammelin, T., Hutri-Kähönen, N., Kähönen, M., Lehtimäki, T., Mikkilä, V., Viikari, J., & Raitakari, O.T. 2015. Television viewing and fatty liver in early midlife. *The Cardiovascular Risk in Young Finns Study. Annals of Medicine* 47 (6), 519-526.
- Helajärvi, H., Pahkala, K., Raitakari, O., Tammelin, T., Viikari, J. & Heinonen, O. 2013. *Istu ja pala! – Onko istuminen uusi terveysuhka. Duodecim* 129, 51-56.
- Herrick, K.A., Fakhouri, T.H., Carlson, S.A. & Fulton, J.E. 2014. TV Watching and Computer Use in U.S. Youth Aged 12-15, *BMC Public Health* 6, 664.
- Hinkley, T., Verbestel, V., Ahrens, W., Lissner, L., Molnar, D., Moreno, L.A., Pigeot, I., Pohlbeln, H., Reisch, L.A., Russo, P., Veidebaum, T., Tornaritis, M., Williams, G., De Henauw, S. & De Bourdeaudhuij, I. 2014. Early Childhood Electronic Media Use as a Predictor of Poorer Well-being: A Prospective Cohort Study. *JAMA Pediatrics* 168 (5), 485-492.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 18.painos. Helsinki: Tammi.
- Ikärajat.fi. Kansallinen audiovisuaalinen instituutti. Viitattu 27.10.2015. Saatavissa: <https://kavi.fi/meku/ikarajat>
- Ilmonen, J., Isolauri, E. & Laitinen, K. 2012. Nutrition education and counselling practices in mother and child health clinics: study amongst nurses. *Journal on Clinical Nursing* 12 (19), 2985-2994.
- Javanainen-Levonen, T. 2009. *Terveydenhoitajat liikunnanedistäjinä lastenneuvolatyössä*. Jyväskylän yliopisto. Liikunta- ja terveystieteet. Väitöskirja.
- Kananen, J. 2014. *Verkkotutkimus opinnäytetyönä. Laadullisen ja määrällisen verkkotutkimuksen opas*. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja-sarja. Jyväskylä: Juvenes Print.
- Kansallinen audiovisuaalinen instituutti (KAVI) & Kulttuuripoliittisen tutkimuksen edistämissäätö (Cupore) 2014. *Selvitys huoltajien kuvaohjelmien ikärajoihin liittyvästä tietoudesta sekä ikärajo-*

jen noudattamisesta perheissä 1/2014. Viitattu 27.10.2015. Saatavissa <http://www.cupore.fi/documents/Selvitysikarajatietoisuudesta2014.pdf>

Keskinen, V. & Nyholm, A.S. 2012. Nuoret Helsingissä 2011. Vapaalla, koulussa, vaikuttamassa. Helsingin kaupungin tietokeskus. Tutkimuksia 2012:3. Helsinki: Edita Prima.

Koivumäki, T. 2011. Isien kokemuksia isyyden muuttumisesta, lastenneuvolasta ja terveysneuvonnasta. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu-tutkielma.

Korkeila, J. 2012. Internetriippuvuus – milloin haitalliseen käyttöön pitää puuttua? Duodecim 128, 741-748.

Kupiainen, R., Suoninen, A. & Nikunen, K. 2011. EU Kids Online: Case Finland. Viitattu 15.7.2015. Saatavissa www.eukidsonline.net.

Kuvaohjelmalaki 710/2011.

Laine, M. 2010. Tietoyhteiskunta: vanhat luokat vai uudet jaot? Suomalaisnuoret verkonkäyttäjinä. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu.

Laurson, K.R., Lee, J.A., Gentile, D.A., Walsh, D.A. & Eisenmann, J.C. 2014. Concurrent Associations between Physical Activity, Screen Time, and Sleep Duration with Childhood Obesity. ISRN Obesity 2014. Artikkelin numero 204540, 1-6.

Lastenneuvolakäsikirja. 2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 17.9.2015. Saatavissa <https://www.thl.fi/web/lastenneuvolakasikirja>

Liimakka, S., Ollila, H., Ruokolainen, O., Sandström, P. & Heloma A. 2015. Nuorten nuuskaaminen koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta. Yhteistä linjaa etsimässä? Raportti 2/2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print.

Magee, C.A, Lee, JK & Vella, S.A. 2014. Bidirectional Relationships Between Sleep Duration and Screen Time in Early Childhood. JAMA Pediatrics 168(5), 465-470.

Maniccia, D.M, Davosin, K.K, Marshall, S.J., Manganello, J.A. & Dennison, B.A. 2011. A Meta-analysis of Interventions That Target Children's Screen Time for Reduction. Pediatrics 128 (7), 193-207.

Mannerheimin Lastensuojeluliiton internet-sivut. Viitattu: 27.10.2015. www.mll.fi

Merilampi, R-S. 2014. Mediakasvatuksen perusteet. Vantaa: BTJ Finland.

Myllyniemi, S. & Berg, P. 2013. Nuoria liikkeellä! Nuorten vapaa-aikatutkimus 2013. Nuorisosi- an neuvottelukunnan julkaisuja, nro 49.

Nieminen, H. & Pörhölä, M..2011. Prologi. Puheviestinnän vuosikirja 2011.

Noppiari, E. 2014. Mobiilimuksut. Lasten ja nuorten mediaympäristön muutos, osa 3. Journalis- min, viestinnän ja mediantutkimuskeskus COMET. Tampere.

Ogunleye, A.A., Voss, C., Sandercock, G.R. 2014. Displacement of bedtime by screen time in schoolchildren: the importance of area deprivation. Official Journal of the Japan Pediatric Society 6, 1-8.

O'Keeffe, G.S. & Clarke-Pearson, K. 2011. Clinical Report: The Impact of Social Media on Children, Adolescents, and Families. Pediatrics 127 (4), 800-804.

Opetusministeriö ja Nuori Suomi Ry. 2008. Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7-18- vuotiaille.2008. Helsinki.

Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2013. Hyvä medialukutaito. Suuntaviivat 2013-2016. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2013:11.

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013.

Paavonen, J., Roine, M., Korhonen, P., Valkonen, S., Pennonen, M., Partanen, J. & Lahikainen, A. R. 2011. Media ja lasten hyvinvointi. *Duodecim* 127 (15), 1563-1570.

Page, A.S., Cooper, A.R., Griew, P. & Jago, R. 2010. Children's Screen Viewing is Related to Psychological Difficulties Irrespective of Physical Activity. *Pediatrics* 126 (5), 1011-1016.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY.

Pelastakaa Lapset Ry & Helsingin virtuaalinen lähipoliisiryhmä. 2011. Lasten kokema seksuaalinen häirintä ja hyväksikäyttö internetissä. 4-10. Viitattu 2.8.2014. Saatavissa <http://pelastakaalapset-fi-bin.directo.fi/@Bin/faa42b2ca54f22b9a3e952ece01156b8/1407428755/application/pdf/895179/Lasten%20kokema%20seksuaalinen%20h%C3%A4irint%C3%A42011.pdf>

Poutiainen, H., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. 2014. Associations between family characteristics and public health nurses' concerns at children's health examinations. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 28(2), 225-234.

Pääjärvi, S., Hoppo, H. & Pekkala, L., Lapsiperheiden mediakysely 2012. Mediakasvatus- ja kuvaohjelmakeskus ja Kulttuuripoliittisen tutkimuksen edistämissektori.

Radesky, J.S., Silverstein, M., Zuckerman, B. & Christakis, D.A. 2014. Infant Self-Regulation and Early Childhood Media Exposure. *Pediatrics* 133, 1172-1177.

Ramirez, E.R., Norman, G.J., Rosenberg, D.E., Kerr, J., Saelens, B.E., Durant, N. & Sallis, J.F. 2011. Adolescent Screen Time and Rules to Limit Screen Time in the Home. *Journal of Adolescent Health* 48(4), 379-385.

Rey-Lopez, J.P., Vicente-Rodriguez, G., Ortega, F.B., Ruiz, J.R., Martinez-Gomez, D., De Henauw, S., Manios, Y., Molnar, D., Polito, A., Verloigne, M., Castillo, M.J., Sjöström, M., De Bourdeaudhuij, I. & Moreno, L.A. 2010. Sedentary patterns and media availability in European adolescents: the HELENA study. *Preventive Medicine* 57 (1), 50-55.

Riihilahti, A. 2014. Alakouluikäisen lapsen Internetin käytön yhteys lapsen sosiaaliseen kompetenssiin. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu-tutkielma.

Räisänen L., 2013. Ammattikasvattajien näkemyksiä mediakasvatuksen käytännöistä ja materiaaleista. Lapin yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Pro gradu-tutkielma.

Salmon, J., Jornal, M., Humel, C., Arundell, L., Chahine, N., Tienstra, M. & Crawford, D. 2010. A translational research intervention to reduce screen-behaviours and promote physical activity among children: Switch-2-Activity. *Health Promotion International* 26, 311-321.

Salokoski, T. & Mustonen, A. 2007. Median vaikutukset lapsiin ja nuoriin – katsaus tutkimuksiin sekä kansainvälisiin mediakasvatuksen ja -sääntelyn käytäntöihin. Mediakasvatusseuran julkaisuja 2/2007. Helsinki: Mediakasvatusseura.

Schmidt, M., Haines, J., O'Brien, A., McDonald, J., Price, S., Sherry, B. & Taveras, E. 2012. Systematic Review of Effective Strategies for Reducing Screen Time Among Young Children. *Obesity* 20 (7), 1338-1354.

Sebire, S.J. & Jago, R. 2013. Parenting quality and television viewing among 10-year old children. *Preventive Medicine* 56 (5), 348-350.

Shifrin, D., Brown, A., Hill, D., Jana, L. & Flinn, S.K. 2015. Growing Up Digital: Media Research Symposium. American Academy of Pediatrics. 1.10.2015. Viitattu 27.10.2015. Saatavissa https://www.aap.org/en-us/Documents/digital_media_symposium_proceedings.pdf

Shokouhi-Moqhaddam, S., Khezri-Moghadam, N., Javanmard, Z., Ansar, H., Aminae, M., Shokouhi-Moqhaddam, M. & Zivari-Rahman, M. 2013. A Study of the Correlation between Computer Games and Adolescents Behavioral Problems. *Addiction & Health* 5, 43-50.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Helsinki: Edita Prima.

Sosiaali- ja terveysministeriö, opetusministeriö & Nuori Suomi Ry. 2005. Varhaiskasvatuksen liikunnan suositukset. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:17. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Istu vähemmän – voi paremmin! Kansalliset suositukset istumisen vähentämiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2015. Helsinki: Edita Prima.

Suoninen, A., 2014. Lasten mediabarometri 2013, 0-8-vuotiaiden median käyttö ja sen muutokset vuodesta 2010. Verkkojulkaisu 75. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura.

Straker, L., Abbott, R., Collins, R. & Campbell, A. 2014. Evidence-based guidelines for wise use of electronic games by children. *Ergonomics* 54 (4). 471-489.

Ståhl, M.K., El-Metwally, A.A. & Rimpelä, A.H. 2014. Time trends in single versus concomitant neck and back pain in Finnish adolescents: results from national cross-sectional surveys from 1991 to 2011. *BMC Musculoskeletal Disorders* 2015, 15.

Talvia, S. 2011. Lihavuus lastenneuvolatyön haasteena – Terveystieteiden näkökulma. Turun yliopisto. Kasvatustiede. Pro gradu.

Tandon, P., Zhou, C., Sallis, J., Cain, K., Frank, L., & Saelens, B. 2012. Home environment relationships with children's physical activity, sedentary time, and screen time by socioeconomic status. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 9, 88.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013. Kansallisen lihavuusohjelman ohjelmaryhmä. Lihavuus laskuun. Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta. Kansallinen lihavuusohjelma 2012-2015. Ohjaus 13/2013. Tampere: Juvenes Print.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Kouluterveydenhuolto. 2014. Viitattu 27.10.2015. www.thl.fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Kouluterveyskyselyt. Viitattu 3.8.2014. www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely

Tossavainen, M. 2015. Kun aikuisen internetin käyttö on haitallista. *Suomen Lääkärelehti* 6 (70), 324-325.

Tossavainen, T. 2008. Nuoret, pelit ja netti. Online-kirja. Viitattu 28.6.2014. Saatavissa www.nettiguru.fi/kirja.pdf

Tuominen, M., Kaljonen, A., Ahonen, P. & Rautava, P. 2014. Relational continuity of care in integrated maternity and child health clinics improve parents' service experiences. *International journal of integrated care* 14, 1-10.

Turun kaupunki 2015a. Viitattu 17.9.2015. Saatavissa <http://www.turku.fi/organisaatio>

Turun kaupunki 2015b. Viitattu 17.9.2015. Saatavissa <http://www.turku.fi/tilastot>

Turun kaupunki 2015c. Viitattu 17.9.2015. Saatavissa <http://www.turku.fi/strategia>

Turun kaupunki 2015d. Viitattu 17.9.2015. Saatavissa <http://www.turku.fi/kaste>

Vaittinen, P. 2011. Luottamus terveydenhoitajan ja perheen asiakassuhteen moraalisen ulottuvuutena. Itä-Suomen yliopisto. Väitöskirja.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011.

Vesterinen, A-L. 2015. Raportti. Johtamisosaamisen soveltaminen-opintojakso. (Julkaisematon)

Viirkorpi, P. 2000. Onnistunut projekti – opas kunta-alan projektityöskentelyyn. Viitattu 7.8.2014. Saatavissa http://cna.mikkeli.amk.fi/Oppilas/Projektitehtava/Kunta_alan_proj_opas.pdf

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Vähämarti, T. 2011. Nettielämän ensiaskeleet. Vanhempien näkemyksiä medialukutaidon ja mediavanhemmuuden merkityksestä neuvolaikäisen lapsen hyvinvointiin. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Terveyskasvatuksen pro gradu-tutkielma.

Wahi, G., Parkin, P., Beynen, J., Uleryk, E. & Birken, C. 2011. Effectiveness of Interventions Aimed at Reducing Screen Time in Children: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. Archives Pediatrics Adolescent Medicine 165, 979-986.

Webropol-käyttöopas. Viitattu 2.11.2014. Saatavissa www.webropol.com/materiaalit/w-pol.pdf

Yang, S-J., Stewart, R., Lee, J-Y., Kim, J-M, Kim, S-W., Shin, I-S. & Yoon, J-S. 2014. Prevalence and Correlates of Problematic Internet Experiences and Computer-Using Time: A Two-Year Longitudinal Study in Korean School Children. Psychiatry Investigation 11, 24-31.

Saatekirje

LASTEN JA NUORTEN MEDIAN KÄYTTÖ TURKULAISTEN NEUVOLA- JA KOULUTERVEYDENHOITAJIEN NÄKÖKULMASTA

Hyvä terveydenhoitaja-kollega

Kohteliaimmin pyydän Sinua vastaamaan oheisen linkin kyselyyn, jonka tarkoituksena on kartoittaa miten lasten ja nuorten median käyttö näkyy terveydenhoitajien vastaanottotyössä. Lisäksi tällä tutkimuksella halutaan tuottaa tietoa siitä, millaiseksi terveydenhoitajat kokevat omat mediakasvatustaitonsa ja mihin he mahdollisesti toivoisivat omassa työssään parannusta. Saadun tiedon pohjalta on tarkoitus kehittää mediakasvatusta terveydenhoitajan työssä ja lisätä työvälineitä sen toteuttamiseksi. Lupa aineiston keruuseen on saatu ehkäisevän terveydenhuollon johtaja Pirjo-Riitta Liuksilalta joulukuussa 2014.

Sinun vastauksesi antavat arvokasta tietoa lasten ja nuorten saaman mediakasvatuksen osalta. Vastaaminen vie aikaa noin 10 minuuttia. Vastaaminen on luonnollisesti vapaaehtoista. Kysely toteutetaan ja raportoidaan niin, ettei yksittäinen vastaaja ole tunnistettavissa tuloksista. Olethan ystävällinen ja vastaat kyselyyn 30.1.2015 mennessä.

Tämä kysely liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylemmään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäytteeseen. Opinnäytetyöni ohjaaja on Ritva Laaksonen-Heikkilä, lehtori, Turun amk/Terveysala.

Vastauksistasi kiittäen ja hyvää alkanutta vuotta 2015 toivottaen

Anna-Liisa Vesterinen

Terveydenhoitaja/yamk-opiskelija

Puh. 040-7783640

annaliisa.vesterinen@students.turkuamk.fi

Kyselylomake

1. Ikäsi

- Alle 25 vuotta
- 25-29 vuotta
- 30-34 vuotta
- 35-39 vuotta
- 40-44 vuotta
- 45-49 vuotta
- 50-54 vuotta
- 55-59 vuotta
- 60-64 vuotta
- yli 65 vuotta

2. Työyksikkösi

- Neuvola
- Alakoulu
- Yläkoulu
- Yhdistetty neuvola-koulu

3. Miten pitkään olet työskennellyt terveydenhoitajana?

- Alle vuoden
- 1-5 vuotta
- 5-10 vuotta
- 10-20 vuotta

20-30 vuotta

Yli 30 vuotta

4. Koetko olevasi mediakasvattaja?

Kyllä, miksi? _____

En, miksi? _____

5. Miten tärkeänä pidät terveydenhoitajan antamaa mediakasvatusta?

Erittäin tärkeänä

Melko tärkeänä

En osaa sanoa

En kovin tärkeänä

En lainkaan tärkeänä

6. Missä mielestäsi mediakasvatusta kuuluisi antaa? (Voit valita useamman vaihtoehdon)

Kotona

Varhaiskasvatuksessa

Koulussa

Neuvola- ja kouluterveydenhuollossa

Jossain muualla, missä? _____

7. Mistä mediakasvatuksellisista asioista keskustelet lapsen kanssa? (Voit valita useamman vaihtoehdon)

Ruutuajasta

Tietoturva-asioista

Luotettavuudeltaan hyvistä/huonoista internetsivustoista

- Ikärajoista
- Ikätasolle sopivista sisällöistä
- Median vaikutuksista fyysiseen terveyteen
- Median vaikutuksista psyykkiseen terveyteen
- Jostain muusta, mistä? _____
- En keskustele mediakasvatuksellisista asioista lapsen kanssa

8. Mistä mediakasvatuksellisista asioista keskusteleet huoltajan kanssa? (Voit valita useamman vaihtoehdon)

- Teknisten laitteiden yleisestä käytöstä
- Huoltajan toimimisesta esimerkkinä lapselle
- Ruutuajasta
- Tietoturva-asioista
- Luotettavuudeltaan hyvistä/huonoista internetsivustoista
- Ikärajoista
- Ikätasolle sopivista sisällöistä
- Median vaikutuksista fyysiseen terveyteen
- Median vaikutuksista psyykkiseen terveyteen
- Jostain muusta, mistä? _____
- En keskustele mediakasvatuksellisista asioista huoltajan kanssa

9. Käsitteletkö mediaa

- Jokaisen lapsen kohdalla ainakin vuosittain
- Perheen/lapsen ottaessa sen puheeksi

- Oman huolen tullessa esille
- Muualta saadun tiedon perusteella (varhaiskasvatus, koulu tms.)

10. Millaiseksi koet mediakasvatustaitosi?

- Erittäin hyväksi
- Hyväksi
- Keskihertaiseksi
- Välttäväksi
- Heikoksi

11. Oletko saanut koulutusta mediakasvatukseen?

- Kyllä, millaista ja kenen järjestämänä? _____
- En

12. Haluatko tukea mediakasvatustyöhösi?

- Kyllä
- En

13. Millaista tukea kaipaat? (Voit valita useamman vaihtoehdon)

- Koulutusta
- Painettua/sähköistä materiaalia itsellesi
- Kyselyitä median käytöstä perheelle/lapselle
- Jaettavaa materiaalia perheelle/lapselle
- Jotain muuta, mitä? _____
- En koe tarvetta tuelle

14. *Mihin asioihin terveydenhoitajan mediakasvatuksessa pitäisi mielestäsi keskittyä? Mainitse kolme mielestäsi tärkeintä asiaa.* (Muokattu MLL:n Viisaasti verkossa-mediakasvatusmateriaalien arviointikyselystä vuodelta 2011)

15. *Mitkä asiat haittaavat/estävät sinua toteuttamasta mediakasvatusta työssäsi? Mainitse kolme mielestäsi tärkeintä asiaa.*

16. *Minkälaisia fyysisiä oireita lapsella/nuorella olet yhdistänyt median käyttöön? (Voit valita useamman vaihtoehdon)*

- Muutokset vuorokausirytmissä
- Väsymys, univaje
- Päänsärky
- Silmävaivat
- Fyysinen passiivisuus
- Tuki- ja liikuntaelinten vaivat
- Ylipaino
- Jotain muuta, mitä? _____
- En mitään

17. *Minkälaisia psyykkisiä oireita lapsella/nuorella olet yhdistänyt median käyttöön? (Voit valita useamman vaihtoehdon)*

- Pelot
- Painajaiset
- Keskittymisvaikeudet
- Jännittyneisyys
- Ahdistus
- Aggressiivisuus

- Masentuneisuus
- Itsensä vahingoittaminen
- Riippuvuus
- Jotain muuta, mitä? _____
- En mitään

18. Minkälaisia sosiaalisia ongelmia lapsella/nuorella olet yhdistänyt median käyttöön? (Voit valita useamman vaihtoehdon)

- Kiusaaminen
- Eristäytyneisyys
- Muutokset ihmissuhteissa
- Seksuaalinen häirintä
- Seksuaalinen väkivalta
- Jotain muuta, mitä? _____
- En mitään

19. Onko lasten/nuorten median käyttö mielestäsi ongelma? Perustele vastauksesi.

- Kyllä, miksi? _____
- Ei, miksi? _____

Terveystenhoitajan mediakasvatuksen muistilista:

LASTENNEUVOLASSA

Media-asiat otetaan esille jo 6 kk neuvolassa, jonka jälkeen asiaan palataan vähintään vuosittain.

6.vuoden neuvolatarkastuksessa media-asioista keskustellaan koulunaloituksen näkökulmasta: puhelimen hankinta tuolloin usein ajankohtaista monissa perheissä.

Materiaalit MLL:n ja MEKUN sivustoilta, MLL:n sivuilla mm. ikäkausitietoa ja kysymyksiä keskustelunherättäjiksi.

Huomio oireisiin, joissa media voi olla mukana, esim. uniongelmat, levottomuus, aggressiivisuus.

Vanhempien neuvonta: erityisesti rajojen ja sääntöjen asettaminen, esimerkiksi toimiminen, ikärajoista muistuttaminen.

Kannustetaan lasta perinteisten medioiden, kuten kirjojen, pariin ja ohjeistetaan istumisen vähentämiseen.

Muistetaan kirjaaminen!

© Anna-Liisa Vesterinen

KOULUTERVEYDENHUOLLOSSA

Jatketaan neuvolassa aloitettua mediakasvatusta.

Media puheeksi jokaisessa tarkastuksessa.

Huomio oireisiin, joissa media voi olla mukana, esim. uniongelmat, käytöshäiriöt, ylipaino, tule-vaivat, päänsärky. Kannustetaan istumisen vähentämiseen.

Kannustetaan vanhempia asettamaan sääntöjä ja rajoja, toimimaan esimerkiksi, olemaan kiinnostuneita.

Muistutetaan vanhempia ikärajoista!

Materiaalit MLL:n ja MEKUN sivustoilta, mm. MLL:n Tietokoneenkäyttöso-
pimus. Päihdelinkki-sivustolla riippu-
vuustestejä.

Otetaan aihe esille vanhempainilloissa, esim. koulukohtaisia tuloksia ruutuajasta/niha-vaivoista Kouluterveyskyselyssä hyödyntäen.

Muistetaan kirjaaminen!

© Anna-Liisa Vesterinen