

Teemu Turunen

Hyötyperit positiivisen mielenterveyden edistämisessä - kirjallisuuskatsaus

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja (AMK)

Syksy 2019



**KAMK • University
of Applied Sciences**

Tiivistelmä

Tekijä: Turunen Teemu

Työn nimi: Hyötypelit positiivisen mielenterveyden edistämässä - kirjallisuuskatsaus

Tutkintonimike: sairaanhoitoja (AMK), Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Asiasanat: hyötypeli, positiivinen mielenterveys, nuoren kehitys, kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ja kuvata jo olemassa olevia positiivista mielenterveyttä edistäviä digitaalisia pelejä. Opinnäytetyön tavoitteena on, että Kajaanin ammattikorkeakoulun ja Diakonia-ammattikorkeakoulun yhteinen DIMMI-hanke saa tietoonsa mahdolliset positiivista mielenterveyttä edistävät digitaaliset pelit kehittämistyönsä tueksi.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys koostuu nuoren kehitystä sekä pelejä ja pelaamista käsittelevästä teorialiedosta. Nuoren kehitykseen on opinnäytetyössä valittu osa-alueiksi nuoren elämänvaiheet, nuoren elämänhallinta, nuoren mielenterveys ja positiivinen mielenterveys sekä yleisimmät nuoruusiän mielenterveysongelmat. Pelit ja pelaaminen sisältää osa-alueet digitaalisesta pelaamisesta, hyöty- ja terveyspeleistä sekä DIMMI-hankkeesta.

Kirjallisuuskatsaus tehtiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen periaatteita noudattaen. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tuloksena löydettiin vapaassa käytössä olevia positiivista mielenterveyttä edistävää hyötypelipelejä kolme kappaletta, joista oli saatavilla tutkittua tietoa ja kolme positiivista mielenterveyttä edistävää peliä, joista ei puolestaan ollut tutkittua tietoa.

Tutkittujen positiivista mielenterveyttä edistävien hyötypelien tuloksista saatiin selville, että hyötypelit ovat potentiaalinen vaihtoehto perinteisille hoitokeinoille. Hoitomuotona toimiakseen hyötypelit vaativat hyvän ohjeistuksen. Sosiaalisuus ja kanssakäyminen muiden pelaajien kanssa pelin välityksellä nousi vahvasti esille. Hyötypelillä haetaan usein oppia elämänhallintaan.

Abstract

Author: Turunen Teemu

Title of the Publication: Serious Games in Promotion of Positive Mental Health– a literature review

Degree Title: Bachelor of Health Care, Nursing

Keywords: serious game, positive mental health, development of young people, narrative literature review

The aim of this thesis was to find out and illustrate currently available digital serious games used in promotion of positive mental health. The aim was to provide the DIMMI project, a joint project of Kajaani University of Applied Sciences and Diaconia University of Applied Sciences, with information about serious games used in promotion of positive mental health to support their development work.

The theoretical framework of the thesis is based on literature on the development of young people, and games and gaming. The development of young people introduces phases of life, life management, mental health and positive mental health, and the most common mental health disorders among young people. Games and gaming comprise digital gaming, serious and health games, and the DIMMI project.

The literature review follows the principles of narrative literature reviews. The literature search provided three different serious games for promotion of positive mental health with available research-based information and three serious games for promotion of positive mental health that were only mentioned in research papers.

As a conclusion it can be stated that serious games for promotion of positive mental health have a potential to be alternatives to traditional methods. Serious games require good guidance and instructions to be effective as a treatment method. Social aspects between players of serious games are important and players often seek tools for life management from serious games.

Alkusanat

"When your day is long

And the night

The night is yours alone

When you're sure you've had enough of this life

We'll hang on

Don't let yourself go

Cause everybody cries

And everybody hurts

Sometimes"

– R.E.M - Everybody Hurts

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Nuoren kehitys	2
2.1	Nuoren elämänvaiheet.....	2
2.1.1	Varhaisnuoruus	2
2.1.2	Nuoruuden keskivaihe.....	4
2.1.3	Myöhäisnuoruus.....	5
2.2	Nuoren elämänhallinta.....	6
2.3	Nuoren mielenterveys ja positiivinen mielenterveys.....	9
2.4	Yleisimmät nuoruusiän mielenterveysongelmat ja -häiriöt	9
2.4.1	Masennus	11
2.4.2	Ahdistuneisuushäiriöt	12
2.4.3	Paniikkihäiriöt.....	13
3	Pelit ja pelaaminen	15
3.1	Digitaalinen pelaaminen.....	15
3.2	Hyöty- ja terveyspelit	16
3.3	DIMMI-hanke	19
3.3.1	Elämäni peli	20
3.3.2	Itsenäistyvän nuoren roolikartta.....	21
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite sekä tutkimustehtävä.....	24
5	Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet.....	25
5.1	Tutkimuskysymyksen muodostaminen	27
5.2	Aineiston haku ja valinta	27
5.3	Aineiston analyysin ja kuvailun rakentaminen.....	37
5.4	Tulosten tarkastelu.....	38
6	Tulokset	39
6.1	Positiivista mielenterveyttä edistäviä tutkittuja digitaalisia pelejä.....	39
6.2	Tutkimustietoa positiivista mielenterveyttä edistävästä digitaalisista peleistä	44
6.3	Muita positiivista mielenterveyttä edistäviä pelejä	52

7	Pohdinta	55
7.1	Eettisyys ja luotettavuus	55
7.2	Ammatillinen kasvu	57
7.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	58
8	Lähteet.....	60

Liitteet

1 Johdanto

Nykypäivänä nuoret mielletään helposti liikkumattomiksi ja peliriippuvaisiksi. Digitaalinen aika-kausi antaa kuitenkin nuorille mahdollisuuden tuoda omat mielipiteensä esille ja luoda yhteisöllisyyttä paikasta ja ajasta riippumatta, heille luonnollisella keinolla. Digitaalisuus on edistänyt osaltaan nuorten terveellisempiä elämäntapoja, sillä nuoret käyttävät päihteitä vähemmän, tekevät rikoksia vähemmän ja ovat ennen kaikkea onnellisempia kuin vuosituhannen alkupuolella. (Tos-savainen 2018, 66.)

Digitaalisuus on tuonut mukanaan myös pelaamisen erilaisilla laitteilla, kuten tietokoneilla tai äly-laitteilla. Älylaitteilla pelaaminen mielletään usein harrastukseksi ja ajanviettotavaksi. Nämä muodostavatkin suuren osan ihmisen sosiaalisesta elämästä ja vapaa-ajasta. (Digitaalinen pelaaminen 2016; Tähkää 2018, 35; Digitaalinen pelaaminen ja digipelihaitat n.d.) Digitaalisen pelaamisen myötä hyötypelien käyttö on lisääntynyt muun muassa terveydenhuollossa. (Koivisto 2016, 148.)

Ei viihteelliseen käyttöön tarkoitettut pelit luokitellaan hyötypeleiksi. Näiden pelien tarkoituksena on simuloida todellista elämää ja tuottaa jokin hyöty, kuten opettaa jokin haluttu asia tai edistää terveyttä antamalla tietoa. (Ollikainen 2013, 2, 11; Puolakka 2017) Hyötypelien on todettu olevan hyvä keino mielenterveyden edistämiseen (Michael & Chen 2006, 193).

Positiivinen mielenterveys on osa ihmisen terveyttä ja hyvinvointia sekä se lasketaan yhdeksi voimavaraksi. Positiivisessa mielenterveydessä korostuvat psyykkiset voimavarat, oman elämän vaikuttaminen, toiveikkaus ja tunne elämäntilanteesta, positiivisten sosiaalisten voimavarojen olemassaolo sekä positiivinen minäkäsitys ja käsitys omista kehittymismahdollisuuksista. (Positiivinen mielenterveys 2018.)

Opinnäytetyön aiheena on löytää tutkittuja positiivista mielenterveyttä edistäviä hyötypelejä. Opinnäytetyön toimeksiantajana on DIMMI-hanke. Toimeksiantaja haluaa saada tutkimustietoa positiivista mielenterveyttä edistävästä peleistä oman kehittämistyönsä tueksi. Opinnäytetyö on tehty kuvailevan kirjallisuuskatsauksen periaatteita hyödyntäen. Tarkoituksena on kartoittaa positiivista mielenterveyttä edistäviä hyötypelejä. DIMMI-hanke pystyy hyödyntämään saatuja tuloksia ja tehtyjä johtopäätöksiä omissa julkaisuissaan sekä peliensä kehittämistyössään.

2 Nuoren kehitys

Nuoruus kestää noin kymmenen vuotta 12-22 vuoden iässä. Kasvun kannalta kyseessä on usea-vaiheinen prosessi, joka on nuorelle tärkeää käydä läpi. (Lehtovirta, Huusari, Peltola & Tattari 1997, 163.) Nuoruus voi kestää pari vuosikymmentä, mutta silti se on tietynlainen siirtymä lapsuudesta aikuisuuteen. Nuoruuden alku on helpompaa määritellä kuin sen päättyminen. Nuoruuden aikana nuori kehittyy fyysisesti, oppii tarvittavat taidot ja valmiudet elää yhteiskunnassa, itsenäistyy, valitsee aikuisuuden roolinsa sekä luo oman minänsä nuoruuden kokemustensa perusteella. Nuoren valinnat ja menestyksellisyys eri elämänalueilla antavat suuntaa myöhempään kehitykseen ja hyvinvointiin, mutta myös sattumalla on oma osuutensa ihmisen elämänculussa. (Nurmi 1997, 256-258, 267.) Ympäristön ollessa suojaava ja huolehtiva, aikuisuuteen siirtyminen tapahtuu asteittain (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 43).

2.1 Nuoren elämänvaiheet

Nuoren psyykkistä prosessia on vaikea arvioida ulkoapäin. Nuoren kasvu ei näy ulospäin kaikilla samalla tavalla, sillä osa nuorista ilmaisee sitä enemmän käyttäytymisellään kuin toiset. (Rantanen 2004, 47.) Nuoruudessa on opittava elämään ikään kuin uudelleen, vaikka oppiminen jatkuu läpi elämän. Nuoruudessa alkaa yksilöllisyyden valmistelu- ja kokeilu-aika. (Dunderfelt 2011, 85.)

Nuoren elämänvaiheet koostuvat varhaisnuoruudesta, nuoruuden keskivaiheesta ja myöhäisnuoruudesta. Opinnäytetyössä ollaan kiinnostuneita erityisesti 16 – 19 -vuotiaista nuorista, koska DIMMI-hanke ja Elämäni peli on suunnattu sen ikäisten nuorten positiivisen mielenterveyden edistämiseen.

2.1.1 Varhaisnuoruus

Nurmiranta, Leppämäki ja Horppu (2009, 77) kertovat, että nuoruuden alkuvaihetta kutsutaan murrosiäksi ja ihmissuhteiden kriisiajaksi. Tämä tapahtuu varhaisnuoruudessa, 12-16 vuoden iässä. Tällöin nuoren ihmissuhteissa tapahtuu ratkaisevia muutoksia. Varhaisnuoruudessa nuori irtautuu vanhemmistaan tunnetasollaan vanhempiensa huolenpidosta ja ajatusmaailmasta. Sa-

maan aikaan nuori luopuu aiemmista, lapsenomaisista toiveista ja odotuksista. Vanhemmista irtautumisen seurauksena nuoren tunteet voivat olla aggressiivisia ja hän voi suunnata ne vanhempiansa kohtaan. Muut nuoret ovat tuen kohde vanhemmista irtautumisen yhteydessä. Vaikka nuori pyrkii irtautumaan vanhemmistaan, pyrkii hän samalla palauttamaan suhdetta entiselleen sitä uhmaten. Riippuvuussuhde nuoren ja vanhempien välillä on vahva, jos kriisi on molemmille osapuolille vahva. Aikuiset usein unohtavat nuoren maailman herkkyyden ja paljouden, sillä aikuisuuden myötä tulleet suojakerrokset puuttuvat vielä nuorelta (Lehtovirta ym. 1997, 163).

Varhaisnuoruus on kaaosmainen kehitysvaihe, koska nuoren persoonallisuus hajoaa tällöin tilapäisesti. Tunnekuohunta johtuu siitä, ettei nuori osaa laittaa asioitaan järjestykseen. Aivot, tunteet ja käyttäytyminen ovat kaaoksessa ja sen kanssa on tultava toimeen. (Kemppinen 2000, 142.) Häiriöt esimerkiksi kotona tai koulussa vaikuttavat nuoren käytökseen ja itsenäistymiseen (Friis ym. 2004, 45).

Nuoren tunne-elämä voi muuttua radikaalisti murrosiässä. Nuori tekee omia valintojaan sekä on taipuvainen erilaisille vaikutteille. Tästä johtuen nuori voi esimerkiksi liittyä erilaisten aatteiden tai uskontojen kannattajaksi. Käyttäytymiseltään nuori voi olla vihainen ja uhmakas, mutta viha usein laantuu ajan myötä. Viha sekä uhmakkuus ovat nuoren keinoja löytää omat rajansa ja nuoren mieliala kokee nopeitakin vaihteluja. Osa nuorista selviää kuitenkin murrosiästä ilman tunteiden vuoristorataa, ja he löytävät selkeän minuutensa rauhallisemmin. (Nurmiranta ym. 2009, 77.)

Nuorta pelottaa vastuu ja vapaus, mutta samalla hän haluaa määrätä omista asioistaan. Sisäisten ristiriitojen käsittely on vielä nuorelle vaikeaa. Hänen on kohdattava itse ahdistuksensa toisin kuin lapsuudessa, jolloin ahdistuksen pystyi työntämään pois. Ristiriita tarvitsevuuden ja riippumattomuuden välillä on voimakasta. Minuuden rakentamisessa nuori tarvitsee erilaisia esikuvia, kuten vanhempia ja ystäviä. Vanhemmat ovat ne, jotka asettavat nuorelle rajat. Ilman selvää rajojen asettelua, nuoren minuuden kehittymien voi kestää tai epäonnistua kokonaan. Vanhempien auktoriteetti saattaa hälventyä, jos vanhemmat ovat liiankin kaverillisia nuorta kohtaan. (Nurmiranta ym. 2009, 77-78.)

Varhaisnuoruudessa nuori muuttuu myös fyysisesti, etenkin sukupuolisesti. Tämä voi omalta osaltaan tuottaa nuorelle hämmennystä ja pelkoa. Muutoksen hyväksyminen on mahdollisesti hämmentävää niin vanhemmille kuin nuorelle itselleen. Fyysisten muutosten ilmetessä nuori voi olla arka ja haavoittuvainen fyysisestä olemuksestaan. (Lehtovirta ym. 1997, 126.) Nopeat fyysiset

muutokset voivat saada nuoren paniikkiin. Hormonien voimakkaat muutokset aiheuttavat tunteiden vuoristoratoja ja kehossa tapahtuvat muutokset saavat aikaansa epävarmuutta. (Kemppinen 2000, 143.)

Murrosikäinen aloittaa itse muodostamaan parisuhteita. Hellyys ja kosketus saavat uusia muotoja ja kohteita murrosikäisen parisuhteiden kautta. (Lehtovirta ym. 1997, 164.) Murrosikäisen ensimmäiset rakkauden kohteet ovat usein kaukorakkauksia julkisuuden henkilöihin. Tällöin rakkaus on yksipuolista ja se koetaan turvalliseksi, koska vastapuolen tunteita ei tarvitse pelätä. Nuori etsii elämyksiä ja hänellä on tunteiden nälkä. Tunne-elämän hallinta kehittyy tutustumalla omiin tunteisiin. Syvällisemmät ihmissuhteet ja välittäminen toisista onnistuvat etenkin, kun suhde vanhempien kanssa on hyvä. (Nurmiranta ym. 2009, 78.) Ensirakastumiset ja niistä seuraavat pettymykset sekä seksuaaliset tarpeet vaikuttavat psyykkiseen kehitykseen. Tästä syntyviä paineita nuori voi purkaa muun muassa huutamalla, syömishäiriöillä, päihteidenkäytöllä tai fyysisellä aggressiivisuudella. Lapsuuden luovuus pysähtyy murrosiässä. (Kemppinen 2000, 143.)

Erilaiset tunne-elämän häiriöt ovat seurausta vaurioituneesta tunne-elämästä. Häiriöt johtuvat epäyhtenäisistä ja ristiriitaisesta sisäisestä maailmasta, joka heijastuu ulkoiseen todellisuuteen. Tunteiden ylivalta käyttäytymisessä muodostaa usein heikon itsehallinnan. Tämä puolestaan ilmenee aggressiivisuutena ja impulsiivisuutena. Nuori voi myös sulkeutua apaattisesti omaan kuoreensa. Tunteiden erittelemine on tunne-elämän häiriöistä kärsivältä nuorelta erittäin tärkeää. Erilaiset käytösmallit, kuten väkivaltaisuus, sanomis, syyllisyys ja suhtautuminen toisiin ihmisiin voidaan muuttaa harjoittelun avulla. (Kemppinen 2000, 14.)

2.1.2 Nuoruuden keskivaihe

Pahimmat tunnetilojen muutokset tasaantuvat ja mustavalkoisuus vähenee nuoruuden keskivaiheilla 16-19 vuoden iässä. Tätä kutsutaan seestymiskaudeksi. Tällöin nuori etsii voimakkaasti rajojaan, hän voi arvostella toisia sekä on ehdoton omista mielipiteistään. Vanhempien ja muiden erilaisten auktoriteettien ihannointi ja idealisointi loppuvat. Maailmankatsomus alkaa laajentumaan erilaisten globaalien kysymysten myötä ja nuori aloittaa oman tulevaisuutensa suunnittelun. Nuori voi ottaa kantaa entistä voimakkaammin eettisiin, moraalisiin ja yhteiskunnallisiin asioihin, mutta politiikka ei yleensä nuoria kiinnosta. (Nurmiranta ym. 2009, 78-79.)

Identiteetin rakentaminen alkaa nuoruuden keskivaiheilla. Tällöin nuorelle muodostuva minäkäsitys on suhteellisen selkeä, pysyvä ja yksilöllinen. Kriisi- ja sitoutumisvaiheet kehittävät nuoren

identiteettiä vähitellen. Nuoren oma minäkäsitys ja identiteetti muodostuvat omien fyysisten ominaisuuksien, vanhempien, ystävien, intiimien suhteiden, koulun, työuran ja maailmankatsomuksen suhteesta. Kriisivaiheessa nuoren tyyli ja aatteet voivat vaihdella rajusti, sillä hän etsii omaa arvomaailmaansa. Sitoutumisvaiheessa nuorelle valikoituu jokin hänen kokemansa identiteetti. Vähitellen nuori vakiinnuttaa käsityksensä valikoidun identiteetin perusteella. Nuorilla on kova paine hyväksyä itsensä. Suojatakseen itseään ulkopuolisilta paineilta nuori saattaa omaksua negatiivisen identiteetin. Omaksuessaan negatiivisen identiteetin, nuori pyrkii olemaan ympäristön toiveiden vastainen. Negatiivisen identiteetin perusteet tulevat asioista, joista nuorta on lapsuudessa moitittu tai minkä nuori on kokenut häpeälliseksi. Negatiivisen identiteetin omaksuneet nuoret ovat yleensä samoissa seurueissa, ja heille on tyypillistä rajojen venyttäminen rikollisuuden ja ilkeiden sekä alkoholin tai huumeiden käytön kautta. (Nurmiranta ym. 2009, 78-79.) Nuori mahdollistaa oman aitouden tunteensa oman identiteetin löytämisen myötä (Lehtovirta ym. 1997, 126).

2.1.3 Myöhäisnuoruus

Nuoren maailmankuva selkiytyy ja identiteetti vakiintuu myöhäisnuoruudessa 19-25 vuoden iässä. Myöhäisnuoruudessa nuoren ajatusmaailmaan kuuluu eettiset ja moraaliset kysymykset sekä arvot ja asenteet. Nuori pyrkii ratkaisemaan valintansa ja arvonsa itse, eikä hän ole ulkoisesti ohjautuva. Vanhempien arvomaailmasta suurin osa nuorista hyväksyy samat periaatteet oman arvomaailmansa pohjaksi. Jotta nuori voi rakentaa itselleen selkeän identiteetin, täytyy hänen tehdä itse sisäistettyjä ratkaisuja. Myöhäisnuoruuden haasteina ovat oman paikan löytäminen, läheisyyden tunteen jakaminen ihmissuhteissa, kodista irtaantuminen, tulevaisuuden suunnittelun toteuttaminen ja sosiaalisesti vastuullisen toiminnan omaksuminen. (Nurmiranta ym. 2009, 80.)

Nuori pystyy säilyttämään yksilöllisyytensä, kun hän saa pohtia asioita yksinään, olemalla yksin ja joskus myös eristäytymällä muista. Nuori oppii hyväksymään myös muiden heikkoudet vastavuoroisuudella muiden saman ikäisten kanssa. (Lehtovirta ym. 1997, 127.)

Turvallisuuden tunne löytyy selkeän maailmankuvan löytymisen myötä. Moni asia elämässä on kuitenkin vielä hukassa ja keskeneräistä. Muilta saatava tuki helpottaa kuitenkin elämäntehtävän selkiintymisessä. Omilla jaloillaan seisominen ja omien kykyjen rajojen etsiminen on kuitenkin alkanut. (Kemppinen 2000, 148.)

2.2 Nuoren elämänhallinta

Elämänhallinta on epäselvä käsite. Elämänhallinta käsitettä ei ole tarvinnut määritellä, mutta elämänhallinta käsitteen tarkentuminen tapahtuu vähitellen tietopuolisen ajattelun ja kokemuspärisen tutkimuksen myötä. (Riihinen 1996, 32.)

Elämänhallinta käsitteenä on esiintynyt jo 1800 ja 1900 -luvun vaihteen tietämillä. William I. Thomaksen ollessa yksi yhdysvaltalaisen siirtokuntien perustajista, hän vaati, että ”siirtolaisten piti kyetä osallistumaan amerikkalaisen yhteiskunnan toimintoihin ja tuntemaan hallitsevansa omaa elämäänsä.” Thomaksen ajatukset korostivat käsitettä ja merkitystä elämänhallinnasta. (Riihinen 1996, 16.) Kokemus ihmisestä itsestään ja elinympäristöstä kuuluvat hallittavuuteen. Tällöin ihminen voi vaikuttaa elämänsä kulkuaan ja säädellä elämäntilanteitaan. (Friis ym. 2004, 51.)

Terveen persoonallisuuden käsitettä on kehitelty kasvupsykologian ajattelutavan piireissä. Eri tutkijoiden hahmotelmista yhteiseksi piirteeksi on noussut, että psykologisesti terve ihminen hallitsee ja kontrolloi tietoisesti omaa elämäänsä. Tällöin he myös tietävät keitä ja mitä he ovat, tiedostavat omat vahvuudet ja heikkoudet, hyveet ja paheet, hyväksyvät itsensä sekä ovat suvaitsevaisia. Psykologisesti terveet ihmiset elävät hetkessä, eivät omassa menneisyydessään. He myös kaipaavat jännitystä sekä uusia päämääriä ja kokemuksia paikallaanpysyvyyden ja stabiiliuden sijaan. (Riihinen 1996, 17.)

Englanninkielessä käytetään usein *coping*-käsitettä elämänhallinnan käsitteenä. Riihinen (1996, 17) kertoo, että Folkman ja Lazarus määrittelevät coping-käsitteen ponnistuksina, jotka ilmenevät kognitiivisesti ja käyttäytymisenä ja näiden avulla hallitaan, siedetään tai vähennetään vaatimuksia sisäisesti ja ulkoisesti sekä näiden ristiriitoja. Saarenheimo ja Suutama (1997, 454-455) puolestaan kääntävät coping-käsitteen stressiksi ja stressistä aiheutuneiden muutos- ja ongelmatilanteiden käsittelyksi, jossa käsittelyllä tarkoitetaan ihmisten tekemiä asioita stressitilanteiden kielteisten vaikutusten vähentämiseksi. Coping-käsitteen kautta tehtävä tutkimus elämänhallinnasta on eniten tutkittu keino.

Riihisen (1996, 18, 21) mukaan autonomian käsite on lähtökohta elämänhallinnalle. Ihminen tarvitsee kapasiteettia ja ulkoisia edellytyksiä sekä oikeuden itsehallintaan, jotta ihminen on autonominen. Ihmisellä on oikeus itsehallintaan, jos hänellä on kapasiteettia sitä varten. Lapset, mielenterveydeltä häiriintyneet, vakavasti kehitysvammaiset, seniilit tai tajuttomat ihmiset eivät pysty tekemään rationaalisia valintoja, joten heillä ei ole tätä kapasiteettia. Tämän lisäksi ihminen tarvitsee edellytyksen toimintaan. Ympäristön vaikutukset ihmiseen voivat estää itsehallinnan,

vaikka hänellä olisi kapasiteettia ja oikeus siihen. Autonomian olennaisia ehtoja ovat itsekontrolli ja itsekuuri. Ulkopuolinen valvonta kuitenkin kaventaa autonomiaa.

Tiettyjen autonomisten tarpeiden tyydyttäminen on ehtona ihmiselle. Nämä tarpeet ovat ihmisten ominaisuuksia ja tästä johtuen tyydyttämiselle ei ole vaihtoehtoja. Nämä ominaisuudet ovat esimerkiksi riittävät ravinnon ja hivenaineiden sekä veden ja hengitysilman tarpeet. Näiden lisäksi tärkeinä tarpeina voidaan pitää myös turvallisuutta, rakkautta ja arvostusta. Ihmisen hyvinvointi edellyttää näiden tarpeiden säännöllistä tyydyttämistä ja tasapainoa. Hyvinvoinnin kannalta tarpeet ovat tärkeämpiä kuin halut, koska halut voivat olla jopa haitallisia. (Riihinen 1996, 22-24.)

Usein käsite "elämänhallinta" jaetaan kahteen osaan; ulkoiiseen ja sisäiseen hallintaan. Ulkoinen elämänhallinta on yksinkertaisimmillaan sitä, että tuntemattomat tekijät pystytään sulkemaan ulkopuolelle. Monimutkaisimmillaan ulkoinen elämänhallinta on elämälle tavoitteen asettamista ja sen tarkoitukselliset ovat katkeamattomia. Ulkoiiseen elämänhallintaan vaikuttavat suurimmissa määrin sukupolvi, sukupuoli, koulutus ja ammatti. Keskeiset ja tärkeät tekijät ulkoisessa elämänhallinnassa ovat taloudellinen asema, henkinen turva ja aineellinen vauraus. (Riihinen 1996, 29.)

Roosin (1987, 66) mukaan sisäinen elämänhallinta on monimutkaisempi asia kuin ulkoinen elämänhallinta. Sisäistä elämänhallintaa on se, että ihminen kykenee sopeutumaan elämäntapahtumista huolimatta, sisällyttämään dramaattiset tapahtumat elämäänsä sekä löytämään positiiviset asiat tapahtumista. Sisäistä elämänhallintaa opitaan lapsuudesta saakka. Elämänhallinnan eri vaihtoehdot kuvataan kaaviossa 1.

		Sisäinen hallinta		
		Ei	Aito	Epäaito, ”tehty”
Ulkoinen hallinta	ei	Onneton, kurja elämä	Perinteinen tavanomainen elämäntarina	Epäonnistumisia tiukan julkisivukuvan takan
	on	Valittaja, kaikkeen tyytymätön	Aidosti onnellinen tarina	Moderni, minulla menee hyvin -tyyppi

Kaavio 1. Elämänhallinnan vaihtoehdot (Roos 1987, 66).

Nuori oppii erilaisia toiminta- ja ajattelumalleja elämänhallintaan ja terveyteen liittyen koulussa. Koulu antaa mahdollisuuden hankkia tietoja ja taitoja elämää varten. (Friis ym. 2004, 50.)

Piaget'n teorian mukaan yksilö pystyy ajattelemaan käsitteiden avulla. Tällöin nuoren ajattelu on kehittynyt muodollisten operaatioiden tasolle. Nuoren päättelytaidot ovat monipuolistuneet, sanavarasto kasvanut ja ilmaisu monipuolistunut. Nuori pystyy tällöin ratkaisemaan käytännön asioita määrän, hinnan ja laadun suhdetta hyödyntäen. Nuoren deduktiivinen päättely yleistyy, joten nuori soveltaa kokemuksista muodostuneita yleisiä lainalaisuuksia ongelmien ratkomiseen. Vertauskuvien ymmärtäminen laajenee ja niille syntyy oikeanlaiset merkityksensä. Piaget'n tutkimusten mukaan muodollisten operaatioiden vaihe kehittyy 15-20 vuoden iässä. Nykytutkijat ovat sitä mieltä, että ajattelu muuttuu laadullisesti läpi ihmisen elin iän. Tällöin puhutaan postformaalista ajattelusta eli jälkimuodollisten operaatioiden vaiheesta. Tällöin ihminen ymmärtää ratkaisun tiedon, ajattelun ja päättelyn suhteen. Ihmisen tietoisuus, kyky pohtia ajattelutapoja ja sen kautta löydettävät ratkaisut ovat osa postformaalista ajattelutapaa. Tutkijoiden mukaan ihmiset saavuttavat tämän eri-ikäisinä, jos saavuttavat. Formaalisella tasolla pystyy ajattelemaan peruskoulunsa päättävistä nuorista vain yksi kolmasosa. (Nurmiranta ym. 2009, 83.)

Nuori ajattelee asioita minäkeskeisesti eli egosentrisesti ja maailmankuva keskittyy nuoren itsensä ympärille. Nuoren ajattelun kehittyneisyys antaa mahdollisuuden siihen, että nuori pystyy ajattelemaan mitä mieltä muut ovat hänestä. Kuitenkin kritiikin vastaanottaminen on vaikeaa ja vika löytyy usein muista kuin itsestään. Nuori voi pohtia, miksi hänelle kävi juuri näin sekä tapahtuneet ovat vain hänelle sattuneita. Riskien otto on yleistä, koska ajatusmaailmaan kuuluu, etteivät tietyt vaarat koske yksittäistä nuorta. (Nurmiranta ym. 2009, 84.)

2.3 Nuoren mielenterveys ja positiivinen mielenterveys

Positiivisen mielenterveyden määritelmä ei ole yksiselitteinen ja siitä ei ole olemassa yleisesti hyväksyttyä määritelmää. Yhteisenä asiana positiivisen mielenterveyden määritelmälle on, että niissä painotetaan henkilön psyykkisiä voimavaroja, oman elämän vaikuttamismahdollisuuksia, toiveikkuutta, sosiaalisia suhteita, jotka tuottavat mielihyvää sekä positiivista käsitystä itsestä ja kehittymismahdollisuuksista. (Appelqvist-Schmidlechner 2015.)

World Health Organization (WHO) määritteli positiivisen mielenterveyden vuonna 2011: ”Mielenterveys voidaan ymmärtää hyvinvoinnin tilana, jossa yksilö pystyy toteuttamaan omia kykyjään, tulemaan toimeen elämän normaalien rasitusten kanssa, työskentelemään tuottavasti ja hedelmällisesti ja osallistumaan mielekkäällä tavalla yhteisönsä toimintaan.” Positiivinen mielenterveys ei ole vain mielenterveysongelmiin puuttumista. Se voidaan määritellä myös myönteiseksi tunne-elämäksi, ajatteluksi ja vuorovaikutuksen hyödyntämiseksi haastavissakin elämäntilanteissa. Positiivisessa mielenterveydessä ihminen selviää haasteista, tunnistaa omat vahvuutensa ja käyttää potentiaaliaan. Positiivinen mielenterveys syntyy tunteista ja sen merkityksellisyydestä, havainnoista, ajattelusta ja päättelystä sekä suhteesta muihin ihmisiin ja yhteiskuntaan. (Mielenterveyden edistäminen kouluissa 2013, 9.)

Positiivinen mielenterveys kuuluu olennaisena osana terveyteen ja hyvinvointiin sekä on ihmisen voimavara. Positiivisessa mielenterveydessä korostetaan psyykkisiä voimavaroja, oman elämän vaikuttamista, toiveikkuutta ja tunnetta elämänhallinnasta, positiivisten sosiaalisten voimavarojen olemassa oloa sekä positiivista minäkäsitystä ja käsitystä mahdollisuuksista kehittyä. Positiivinen mielenterveys voi olla emotionaalista, psykologista, sosiaalista, fyysistä ja hengellistä hyvinvointia. Positiivinen mielenterveys vaikuttaa myönteisesti fyysiseen terveyteen, elämänlaatuun, koulutussaavutuksiin ja terveyskäyttäytymiseen. (Positiivinen mielenterveys 2018.)

2.4 Yleisimmät nuoruusiän mielenterveysongelmat ja -häiriöt

Uusimpien tutkimusten mukaan varhainen puberteetti on riskitekijä nuorten mielenterveysoireiden ja -häiriöiden synnyssä. Tutkimustulokset ovat tyttöjen kohdalla ristiriidattomampia, mutta myös kulttuurilliset erot eri maiden välillä voivat vaikuttaa tutkimustuloksiin. Selkeitä yhteyksiä on havaittu myös varhaisten seksuaalikokemusten ja mielenterveysongelmien välillä. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2017, 654.)

Jos nuoren kehitys on pysähtynyt, mielenterveyshäiriön kriteerit täyttyvät ja tasapainottomuus aiheuttaa esimerkiksi opiskelun lamaantumista ja ristiriitoja elinympäristön tai ihmissuhteiden kanssa, kärsii nuori mielenterveyshäiriöstä. Kehitysvaikeuden merkkeinä pidetään esimerkiksi mielenkiinnon menettämistä kavereihin ja itseensä sekä voimakasta tunteiden kuohuntaa. Aikaisemmin liiallista tunteiden kuohuntaa on pidetty murrosikään kuuluvana vaiheena ja näin osa nuorista on voinut jäädä ilman tarvittavaa apua. Kehitykselliset vaikeudet voivat ilmaantua myös vaikeutena hyväksyä omia fyysisiä muutoksia, itsensä vahingoittamisena tai turhien riskien ottamisena. Psykkisen kehityksen häiriöstä kertoo oireiden laatu ja niiden määrä. Luotettavin käsitys nuoren mielentilasta saadaan, kun tieto kootaan nuorelta, vanhemmilta ja koululta. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2017, 655.)

Nuorten mielenterveyshäiriöiden toteaminen on vaikeampaa kuin aikuisten, koska nuorilla esiintyy murrosikään kuuluvaa tunteiden kuohuntaa sekä psyykkisiä ja sosiaalisia muutoksia. Lisäksi nuorten mielialahäiriöiden oireet voivat olla epätyypillisiä. Nuorten oireet voivat olla ensioireita alkavasta mielenterveys sairaudesta. (Hietala, Kaltiainen, Metsärinne & Vanhala 2010, 73; Marttunen & Kaltiala-Heino 2017, 657, 662.)

Mielenterveyshäiriöistä kärsivistä nuorista vain noin 20-40%:a saa tarvitsemansa avun. Nuorilla esiintyy mielenterveyshäiriöitä noin kaksi kertaa enemmän kuin lapsilla ja suunnilleen saman verran kuin aikuisilla. Usein nuorten mielenterveyshäiriöt alkavat 11-18 vuoden iässä. Pääasialliset syyt nuorten mielenterveyshäiriöihin ovat käytös-, ahdistuneisuus- ja päihdehäiriöt sekä masennustilat. On kuitenkin yleistä, että nuori kärsii samanaikaisesti useammasta mielenterveyshäiriöstä. Useammasta mielenterveyshäiriöstä kärsivät hakeutuvat helpommin hoitoon kuin yhdestä mielenterveyshäiriöstä kärsivät, vaikka heidän hoitotuloksensa ja toipumisensa ennusteet ovat huonompia. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2017, 657-659.)

Lapsuudessa alkaneet käytöshäiriöt ja väkivaltaisuus jatkuvat usein niin nuoruudessa kuin aikuisuudessakin. Nuoruuden käytöshäiriöt vaikuttavat aikuisuudessa epäsosiaalisena persoonallisuutena ja ne lisäävät riskiä sairastua muihin mielenterveyshäiriöihin. Nuorten masennustilat lisäävät myös mahdollisuutta sairastua mielenterveyshäiriöihin aikuisena. Nuoren ahdistuneisuus puolestaan lisää riskiä sairastua aikuisena ahdistuneisuuteen, masennukseen ja päihdehäiriöihin. Myös nuoruudessa alkaneilla pakko-oireilla on huomattava riski aikuisuudessa todettaviin pakko-oireisiin. Nuorena alkanut skitsofrenia on useimmiten vaikeampi kuin aikuisena alkanut. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2017, 659.)

2.4.1 Masennus

Yleisin mielenterveyshäiriöistä on masennus eli depressio. Lähes kaikki ihmiset kohtaavat masennuksen jossain vaiheessa elämäänsä. Nuorista tytöt sairastuvat masennukseen poikia useammin. Masennus tarkoittaa mielialan ja itsetunnon laskua sekä mielihäviötä. Masennuksen oireita ovat pitkäjäksoiset mielialan muutokset ja lasku, voimakkaat mielialanvaihtelut, mielihyvän häviäminen sekä voimattomuus, väsyminen ja aktiivisuuden väheneminen. Masennuksen syntyyn vaikuttavia tekijöitä on esimerkiksi perinnöllisyys ja ympäristön käyttäytymismallit. Nuori ei välttämättä itse huomaa masennuksen oireitaan, mutta lähipiiri huomaa huolestuttavat muutokset nuoressa. Masennus lisää nuorilla riskiä itsemurhiin. Masennus on usein nuorilla alidiagnosoitu, koska sitä on vaikea erottaa nuoruusiän kriisistä. (Hietala ym. 2010, 73-75; Räsänen 2004, 218-220; Marttunen & Kaltiala-Heino 2017, 662.)

Masennuksessa keskushermoston hermosolujen viestinsiirto häiriintyy. Nuorella masennuksen voi laukaista stressi, univaje, ongelmat sosiaalisissa suhteissa, kouluvaikeudet, päihteiden tai lääkkeiden väärinkäyttö, menetykset tai suru. Vaikeassa masennuksessa toimintakyky alenee merkittävästi, joka juontaa keskittymiskyvyn heikkenemisestä, tarkkaavaisuuden ongelmista, muistiongelmistä ja oppimiskyvyn vaikeudesta. Masennuksen mahdollisia fyysisiä oireita voivat olla kivut, päänsäryt ja vatsaoireet. Masentunut nuori usein laiminlyö pitkäaikaissairautensa hoidon. (Hietala ym. 2010, 74-75.)

Tutkimuksissa vakavan masennusjakson kesto nuorilla on ollut 1-2 kuukautta ja heistä 70-90%:a toipuu noin kahden vuoden kuluessa. Masennus kuitenkin uusiutuu usein, sillä toipuneista nuorista uudesta masennusjaksosta kärsii 40%:a kahden vuoden ja 70%:a viiden vuoden kuluttua. Pitkäaikaiset masennusjaksot ovat kestäneet keskimäärin neljä vuotta. Noin kolmannes vakavasta masennuksesta kärsineistä nuorista sairastuu kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön viiden vuoden kuluessa. Nuoruuden masennustilat ennustavat varhaisaikuisuuden masennustiloja ja ahdistuneisuutta. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2017, 664.)

Masennuksesta kärsivän hoitoon vaikuttaa muun muassa masennustilan vakavuus ja kesto. Suomessa käytetään yleensä psykodynaamista psykoterapiaa masennustilojen hoitoon. Nuorten masennustilojen hoito vaatii yksilöllistä hoitokeinojen soveltamista. Lapsilla ja nuorilla on todettu perheterapian olevan yhtä tehokasta kuin yksilöterapiainkin. Keskivaikeiden ja vaikeiden masennustilojen lääkehoidossa käytetään ensisijaisesti SSRI-lääkkeistä fluoksetiinia. Nuorten masennustilojen lääkehoidon ensisijaisena lääkkeenä ei suositella trisyklisiä masennuslääkkeitä. Lääkehoito

ei saa olla nuoren ainoa masennuksen hoitokeino, vaan siihen on aina yhdistettävä myös psykososiaalinen hoito. Viimeaikaisissa tutkimuksissa on todettu, että paras hoitovaste saadaan yhdistämällä psykoterapia ja SSRI-lääkitys, sillä tämän yhdistelmän on todettu vähentävän itsetuhoisuutta. Sähköhoidolla on todettu olevan hyvä teho psykoottisiin masennustiloihin. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2017, 664-666.)

2.4.2 Ahdistuneisuushäiriöt

Ahdistuneisuusoireilut liittyvät useimpiin nuorten mielenterveyshäiriöihin. Ahdistuneisuudella tarkoitetaan sisäistä jännitystä sekä tunnetta levottomuudesta, kauhusta tai paniikista. Ahdistuneisuus on kokemuksena pelon kaltainen tunnetila, jossa ei tunneta ulkoista vaaraa. Ahdistuneisuushäiriön toteamiseen normaalista ahdistuksesta sairaalloiseen ahdistukseen vaikuttavat nuoren oma kuvaus ahdistuksesta, tutkimushavainnot ahdistuksen vakavuudesta ja kestosta sekä vaikuttavuudesta nuoren jokapäiväiseen toimintaan. Ahdistuneisuushäiriöstä puhutaan siinä vaiheessa, kun ahdistus on voimakasta, kestää pitkään sekä rajoittaa psyykkistä ja sosiaalista toimintaa. (Isometsä 2017, 295; Marttunen & Kaltiala-Heino 2017, 659-660.)

Ahdistuneisuushäiriöiksi luetellaan sosiaalisten tilanteiden pelko, paniikkihäiriö, pakko-oireinen häiriö ja pelot. Yksittäistä tekijää ei ole löydetty, joka laukaisee häiriön. Normaalialue voimakkaamman fyysisen oireen, stressaavan elämäntilanteen tai pelottavan tilanteen lisäksi nuoren kehitykseen liittyvä herkkyys sosiaaliselle paineelle ja alttius itsensä tarkkailemiselle voivat olla häiriöiden synnyn syynä. (Hietala ym. 2010, 76.)

Nuorilla yleistynyt ahdistuneisuushäiriö alkaa usein varhain, 11-13 vuoden iässä, ja se on pitkäaikainen häiriö. Toistuvat ja vaikeasti hallittavat huolet ovat tyypillisiä ahdistuneisuushäiriöstä kärsivälle nuorelle. Huolet liittyvät useimmiten tulevaisuuteen sekä omaan ja läheisten terveyteen. Nuori voi kärsiä epämääräisestä, voimakkaasta, pahasta ja ahdistuneesta olostasosta, jos hän ei osaa puukea huoliaan sanoiksi. Turvattomuuden tunteeseen haetaan tukea omista ystäväistä ja perheestä. Oireina ahdistuneisuushäiriöissä on fyysinen levottomuus, ärtyvyys, aktiivisuuden lisääntyminen sekä jännittyneisyys. Oireet aiheuttavat usein pään- ja lihassärkyä sekä nukahtamisvaikeuksia. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2017, 660.)

Ahdistuneisuushäiriön hoitona käytetään erilaisia terapiamuotoja. Lääkehoitona voidaan käyttää SSRI-lääkkeitä. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2017, 660.) Ahdistavia tilanteita ei tulisi välttää, vaan

tilanteet tulisi muokata nuorelle helpommin käsiteltäviksi. Tilanteiden muokkaaminen helpomiksi antaa onnistumisen kokemuksia ja näin ollen auttavat pidemmällä aikavälillä paremmin. (Hietala ym. 2010, 77.)

2.4.3 Paniikkihäiriöt

Paniikkikohtauksella tarkoitetaan voimakasta ja äkkinäistä suurta tunnetta ahdistuksesta, pelosta tai pakokauhusta. Kohtaus alkaa pääsääntöisesti alle kymmenessä minuutissa. Kohtauksen alkamiseen liittyy somaattisia ja kognitiivisia oireita. Kohtaukset kestävät yleensä alle puolituntia. (Isometsä 2017, 296.)

Paniikkihäiriöt alkavat odottamattomalla paniikkikohtauksella. Tällöin ihminen kokee vahvan ahdistuskohtauksen, johon liittyy somaattisia oireita sekä tunne mielen ja kehon hallinnan menettämisestä. Kohtaus helpottaa yleensä itseksensä tai bentsodiatsepiinilääkityksen avulla. Jos odottamattomia kohtauksia tulee usein, ihminen alkaa odottaa seuraavia kohtauksia ja välttelemään tilanteita ja paikkoja, joissa kohtaukset ilmenevät. (Isometsä 2017, 296 – 297.)

Paniikkihäiriössä toistuvat paniikkikohtaukset ovat keskeinen piirre. Terveillä ihmisillä voi esiintyä yksittäisiä paniikkikohtauksia. Ahdistuneisuushäiriöiden yhteydessä voi ilmaantua paniikkikohtauksia. Paniikkihäiriössä kohtaukset ovat toistuvia ja alkuvaiheessa kohtaukset saattavat ilmetä ilman laukaisevaa tekijää. Paniikkikohtausten jälkivaikutuksena voi ilmetä muutoksia käyttäytymisessä. Paniikkikohtaukset voivat liittyä erilaisiin ulkoisiin tekijöihin. Odottamattomat paniikkikohtaukset eivät vaadi laukaisevaa tekijää ja tilannesidonnaiset paniikkikohtaukset alkavat jonkin tekijän tai tilanteen yhteydessä. Lähes jokainen paniikkihäiriötä sairastava kärsii masennuksesta jossakin vaiheessa ja heillä esiintyy myös muita ahdistuneisuushäiriöitä. (Isometsä 2017, 296, 298.)

Ahdistuksesta, etenkin koulupelosta ja eroahdistushäiriöstä, kärsineet lapset ovat alttiita sairastumaan paniikkihäiriöön. Moni lapsena astmasta tai muusta hengitystiesairaudesta kärsinyt sairastuu paniikkihäiriöön. Tehdyt tutkimukset osoittavat, että nuoruudessa ja varhaisaikuisuudessa alkaneet paniikkihäiriöt alkavat yleisesti 15-19 vuoden iässä. Tyypillisesti paniikkihäiriö kuitenkin alkaa 20-30 -vuotiaana ja alle murrosikäisillä lapsilla se on harvinainen. Paniikkihäiriöön sairastuneilla on kuitenkin voinut olla yksittäisiä kohtauksia varhaisnuoruudessa. Paniikkihäiriö on pitkäaikainen sairaus ja usein se kroonistuu. (Isometsä 2017, 304; Marttunen & Kaltiala-Heino 2017, 661.)

Paniikkihäiriötä voidaan hoitaa lääkehoidon tai psykoterapian avulla, tai käyttämällä molempia hoitomenetelmiä yhtä aikaa. Lääkkeiden ja terapian käyttäminen yhtä aikaa on tutkitusti tehokkaampaa kuin pelkästään toisen hoitomenetelmän käyttäminen. Trisykliset masennuslääkkeet, bentsodiatsepiinit ja useat muut masennuslääkkeet auttavat ehkäisemään paniikkikohtauksia. Lääkehoidon valintaan vaikuttaa potilaan somaattinen tila, mahdolliset haittavaikutukset, samanaikainen masennus, päihteiden käyttö, ahdistuneisuuden voimakkuus ja toimintakyvyttömyyden taso. Paniikkihäiriön uusiutumisen välttämiseksi lääkehoitoa tulisi jatkaa vähintään puoli vuotta oireiden hävittyä. Kognitiiviset psykoterapiat kohdistuvat itse kohtauksiin ja niiden välttämiseen. Terapia on pääsääntöisesti yksilöterapiaa, mutta ryhmäterapiaa käytetään esimerkiksi sen kustannustehokkuuden vuoksi. Viime vuosien aikana on kehitelty hoitotekniikoita, joiden avulla hoitoa voidaan toteuttaa ainakin osittain etänä internetin välityksellä. (Isometsä 2017, 299, 304 – 307.)

3 Pelit ja pelaaminen

Pelaaminen on muuttunut paljon, kun verrataan nuorten pelaamista nyt ja aikana ennen internetiä. Nuoria pidetään nykyään liikkumattomina ja peliriippuvaisina, vaikka internet ja digitaalinen pelaaminen on luonut nuorille uusia mahdollisuuksia ottaa kantaa asioihin ja luoda yhteisöllisyyttä. Internet, sosiaalinen media ja digitaalinen pelaaminen ovat osaltaan vaikuttaneet siihen, että nykynuoret käyttävät päihteitä vähemmän, tekevät vähemmän rikoksia ja ovat onnellisempia kuin 2000 -luvun alussa. (Tossavainen 2018, 66.)

3.1 Digitaalinen pelaaminen

Digitaalinen pelaaminen on pelaamista muun muassa tietokoneella, erilaisilla pelikonsoleilla sekä älylaitteilla. Älypuhelin ei ole enää pelkästään puheluita varten, sillä jopa yksi neljäsosa älypuhelimien omistajista käyttää puheluihin jotakin toista laitetta. Pelaaminen on useimmiten harrastus ja ajanviettotapa, mutta ne muodostavat suuren osan monien ihmisten sosiaalisesta elämästä ja vapaa-ajasta. Pelaaminen tukee lapsen sekä nuoren kehitystä ja oppimista, kun oikeanlaisia pelejä pelataan kohtuullisessa määrin. Pelaaminen vaikuttaa positiivisesti kielelliseen kehittymiseen, tilan hahmottamiseen, silmä-käsikoordinaatioon, sosiaalisten taitojen ja suhteiden harjaantumiseen, onnistumisenkokemuksiin sekä itsetunnon kehitykseen. (Digitaalinen pelaaminen 2016; Tähkää 2018, 35; Digitaalinen pelaaminen ja digipelihaitat n.d.)

Monien tutkimusten mukaan digitaalinen pelaaminen alkaa monella jo taaperoiässä. Osa syynä tähän on se, että kosketusnäytölliset älylaitteet ovat lisänneet pienten lapsien netin käyttöä. Kouluikäisillä puolestaan internetin tarjoaman median käyttö arkipäiväistyy, laajenee, säännöllistyy ja monipuolistuu pienempiin lapsiin verrattaessa. Tällöin digitaalinen pelaaminen on yleistä. 10 – 19-vuotiaista suomalaisista yli puolet pelaavat päivittäin digitaalisia pelejä ja vain noin yksi prosentti ei pelaa olleenkaan. (Valkonen 2018, 22; Tossavainen 2018, 69.)

Pelaamisen merkitys ihmiselle vaihtelee pelin luonteen mukaan; yhtä peliä henkilö voi pelata intohimoisesti, toista ajanvietteenä esimerkiksi ystävien kesken ja kolmatta ajankuluttamisen vuoksi, mutta näitä kaikkia voi tehdä myös vain yhden pelin pelaamisen kanssa. Nuorten elämässä digitaalinen pelaaminen on kasvattanut rooliaan digitaalisen median lisääntymisen myötä. Pelaaminen aloitetaan nuorena digitaalisella leikkimisellä. Lasten vanhetessa digitaalisesta pelaamisesta tulee osa lasten omaa kulttuuria, sillä pelaaminen voi olla harrastus siinä missä urheilu tai

kulttuuri. (Meriläinen 2018a.) Digitaalinen pelaaminen luo nuorille mahdollisuuden kokoontua yhteen paikasta ja etäisyyksistä riippumatta. Tämä tarjoaa nuorille yhteisöllisyyden ja kuuluvuuden tunnetta sekä läsnäolon kokemuksia, ja opettaa empatiaa sekä yhteistyötaitoja. (Valkonen 2018, 24; Tossavainen 2018, 68.) Digitaalisten pelien edistämää luovuutta voidaan verrata väri-työkirjaan – tietyt rajat ovat olemassa, mutta erityisiä taitoja ei tarvita, jotta aikaansaadaan jotain näkyvää (Tossavainen 2018, 69).

Digitaalinen pelaaminen tuo mukanaan omat riskinsä. Suurin osa pelaamisen tuomista haitoista ovat lieviä ja ehkäistävissä. Nuorten haittojen ehkäisyä helpottaa se, että pelaaminen on vanhemmille tuttua ja asia voidaan nostaa perheen keskusteluihin. Pelaamisen tuomia fyysisiä haittoja ovat tavanomaiset niska-, hartia-, selkä- ja rannekivut sekä silmien rasitus. Fyysisiä haittoja voidaan ehkäistä hyvällä ergonomialla ja pelitottumusten muokkaamisella, kuten yhtäjaksoisten pelijaksojen rajoittamisella ja tauottamisella. Pelien sisällöt voivat olla nuoremmille hyvinkin konkreettisia. Väkivaltaiset ja pelottavat pelit voivat aiheuttaa pelkoa, ahdistusta tai painajaisia. Pelien ja pelaamisen aiheuttama turvattomuus linkittyy lasten kehitykseen. Pelien sisältömerkintöjen tulisi vastata lapsen ja nuoren fyysistä ja henkistä ikää. Pelaamisen tuomia elämänhallinnallisia haittoja voivat olla esimerkiksi satunnaisesti liian vähäisiksi jäävät yöunet ja vireyden laskeminen. Näitä pystytään ehkäisemään rauhoittamalla nukkumaanmeno ja irtautumalla mediasta tarpeeksi aikaisin ennen nukkumaanmenoa. Pakkopelaaminen ilmenee lapsilla ja nuorilla pahanolon hoitamisella tai välttelyllä pelaamisen avulla. Pakkopelaaminen voi kehittyä ongelmalliseksi ja tällöin tulee selvittää taustalla olevat ongelmat esimerkiksi ammattilaisten avustuksella. Digitaalinen pelaaminen voi aiheuttaa myös poissulkemisen ryhmistä, suvaitsemattomuutta sekä nettikiusaamista. Nettikiusaamiseksi luokitellaan esimerkiksi syrjintä, toisen nimellä esiintyminen, vihamieliset viestit, kuvien luvaton muokkaus ja levittäminen sekä pilkkaaminen. (Meriläinen 2018b; Valkonen 2018, 23 – 25.)

3.2 Hyöty- ja terveyspelit

Hyötypelit ovat pelejä, joita käytetään muuhun kuin viihdetarkoitukseen kuten opetustarkoitukseen. Hyötypelit simuloivat ihmisen todellista elämää, joihin liittyy tekijät, säännöt ja toimintatavat. (Ollikainen 2013, 2, 11.) Hyötypelejä pelataan, jotta saavutetaan jokin tietty hyöty. Tavoiteltava hyöty voi olla oppiminen, terveyden ja kunnon edistäminen, asennemuutos tai mainostus. Jotta tavoiteltu tavoite saavutetaan, tulee pelien olla viihdyttäviä ja motivoivia. (Puolakka 2017.)

Michael ja Chen (2006, 17) määrittelevät hyötypelit (engl. serious game) peleiksi, jotka opettavat niiden eri muodoilla tietyn tarpeen ennemmin kuin viihdyttävät pelaajaa. Heidän mukaansa opetus ja viihde eivät ole ristiriidassa toistensa kanssa, mutta ne tekevät usein työtä päällekkäin ja kumpikin voi hyödyntää toisiaan, jotta tavoiteltu päämäärä saavutetaan. Hyötypelissä on usein jokin viesti, ne opettavat jonkin asian tai ne tuottavat pelaajalle elämyksen. Yksinkertainen määritelmä hyötypelille on, ettei pelien päätarkoituksena ole olla ajanvietettä, huvia tai hauskuutta. Hyötypelit eivät kuitenkaan poissulje näitä asioita, vaan niillä on jokin muu suurempi tarkoitus. Joillekin harjoitussimulaatiot voivat olla pelaamista. Tämän vuoksi viihdepelit voivat olla myös muutakin kuin mitä ne on suunniteltu tekemään. (Michael & Chen 2006, 21 – 23.)

luppan ja Borstin (2010, 11) mielestä hyötypelit johtavat tiedon ja taidon siirtoon ja kehittämiseen sekä sosiaalisen tai persoonallisen käytöksen muutokseen suostuttelevalla tekniikalla ja sisällöllä. Heidän mukaansa Forrest Research -yritys määrittelee hyötypelit pelien ja pelidynamiikan käytöksi ei-viihteelliseen käyttöön. Tutkijoiden mukaan videopelien virtuaalinen maailma luo opetukselle vahvan yhteyden, koska se mahdollistaa virtuaalimaailmassa ymmärryksen, tuloksellisen sosiaalisen harjoittelun, vahvan identiteetin, yhteisten arvojen sekä tärkeiden ajattelutapojen mahdollisuuden. Hyötypelit ovat kuin elokuvamaailmassa dokumenttielokuvat. Ne eivät välttämättä viihdytä, mutta ne opettavat jonkin tietyn asian tapahtumankerronnassa. (Michael & Chen 2006, 23.)

Becker ja Parker (2012, 48 – 49, 417) puolestaan kertovat hyötypelien viittaavan peleihin, joissa on viihteen lisäksi opetuksellinen, harjoituksellinen, terveydellinen, mainostava tai jokin vastaava näkökulma. He pitävät shakkia ensimmäisenä hyötypelinä, vaikka hyötypeli termi on tullut käyttöön vasta digitaalisten pelien myötä. Hyötypelit käsittävät tänä päivänä kaiken opetuspeleistä harjoitteluun, fobiahoitoon, mainostamiseen ja lääketieteellisiin harjoitteluihin. Hyötypelit ovat nykyään paljolti simulaatioita, joissa pelien hahmo on paikoissa, joissa kommunikointi onnistuu luontevasti ja tapahtumasarja on hauska.

Bergeron (2006, 24) on hyvin pitkälti samalla kannalla muiden kanssa hyötypelien määrittelemisen suhteen: hyötypelit eivät pelkästään viihdytä, vaan niillä on samalla jokin muu tarkoitus. Viihteellinen oppiminen (engl. edutainment) kuvastaa hyvin suurinta osaa hyötypelissä niiden oppimissisällön vuoksi. Bergeron kertoo, että pelaajat tuntevat hyötypelit enemmänkin hurmaaviksi kuin hauskoiksi. Hyötypelissä motivaatiolla on suuri merkitys, sillä pelejä ei pelata ja niistä ei opita, jos motivaatiota pelaamiseen ei löydy. Social Impact –nettisivusto onkin sanonut, että hyötypelit viihdyttävät, mutta niissä ei ole viihteellisiä tavoitteita. (Bergeron 2006, 24 – 26.)

Bergeron (2006, 27 – 61, 74) jakaa hyötypelit viiteen pääkategoriaan ja kahteen toissijaiseen kategoriaan. Pääkategoriaan kuuluvat pelit, joissa halutaan tuoda jokin asia selvästi esille, uutispelit, poliittiset pelit, realistiset pelit sekä pelit, jotka on suunniteltu tietylle alueelle tai ammattiryhmälle. Toissijaisia kategorioita ovat pelit, jotka ovat suunniteltu tiettyyn käyttötarkoitukseen, mutta niitä käytetään myös johonkin toiseen tarkoitukseen sekä pelit, jotka on muokattu johonkin toiseen käyttötarkoitukseen alkuperäisen pelin pohjaa hyödyntäen.

Kivinen (2008, 20, 74) jakaa hyötypelit eri kategorioihin pelien toiminnan mukaan. Hänen mukaansa kolme suurinta hyötypelien kategoriaa ovat opetus-, mainos- ja armeijapelit, mutta suurin osa hyötypeleistä on opetuspelejä ainakin jollain tasolla. Muita tunnetuimpia hyötypelien kategorioita ovat liikunta- ja terveyspelit.

Tutkimukset ovat osoittaneet, että hyötypelien avulla saatu oppi on tehokkainta oppimistaitojen ja asenteiden valossa. Pelaaminen voi myös tukea pidempiaikaista oppimista kuin perinteiset oppimismuodot. (Bergeron 2006, 74.) Pelintekijät ihmettelevät, miksi hyötypelit eivät ole suurempi osa-alue oppimista, vaikka videopelit ovat niin suuri osa peliteollisuutta. (Routledge 2016, 8.)

Hyötypelien suhdetta terveydenhuoltoon on tutkittu enenevässä määrin. Tutkimuksissa pelien avulla on tutkittu potilaiden terveydentilaa ja sitä, miten pelejä käytetään terapeuttisesti. Tutkimusten avulla on saatu positiivisia tuloksia pelien hyödyntämisestä kuntoutuksen yhteydessä. Pelit pystyvät harhauttamaan potilaan kivuliaista toimenpiteistä, parantamaan kuntoutumista, parantamaan motorisia taitoja virtuaaliteknologian (VR) avulla ja auttamaan terapeuttisissa interventioissa. Fobioita voidaan hoitaa esimerkiksi ampumapelien avulla tuhoamalla pelättyjä kohteita. (Michael & Chen 2006, 180 – 181.) Terveystieteissä käytettävä hyötypelit voivat olla myös perinteisiä pelejä kuten lautapelejä (Routledge 2016, 80).

Hyötypelit käyttävät pelien osa-alueita tai peliteknologiaa oppimisen tueksi. Terveystieteissä pelien pääasiallinen tehtävä on muuttaa hoidon opetusta tai informointia pelaajille ja samalla muistuttaa pelaajia, että heillä on henkilökohtainen ja yhteinen vastuu tehdä työnsä niin hyvin kuin vain mahdollista. (Routledge 2016, 50, 79.)

Hyötypelien käyttö terveysalalla lisääntyy samaan tahtiin digitaalisten ja mobiilipelien pelaamisen kanssa. Kuitenkin terveysalalla on aiemmin nähty vain pelien negatiivisia puolia, esimerkiksi peliriippuvuus. Nyt pelikehittäjät pyrkivät kehittämään pelejä, joissa voidaan hyödyntää pelien motivoivia ominaisuuksia hyvinvoinnin edistämiseksi, koulutukseksi ja erilaisten taitojen kehittämiseksi. (Koivisto, 2016, 148.)

Terveydenhuollossa hyötypelit voidaan jakaa kolmeen ryhmään: hyvinvointia edistäviin ja sairauksien ennaltaehkäisyyn, potilaille tarkoitettuihin sekä ammattilaisten opetukseen tarkoitettuihin pelit. Pelien tarkoituksena voi olla saada ihminen lisäämään liikuntaa esimerkiksi palautteen avulla tai parantamaan ihmisen tasapainoa. Potilaille suunnatuissa peleissä tarkoituksena on lisätä omahoitoa ja lisätä ymmärrystä omasta sairaudestaan. Yhtenä tarkoituksena peleillä on estää hoidon keskeyttämistä ottamalla ne osaksi hoitoa. (Koivisto 2016, 150 – 151.)

Terveyspelit opettavat pelaajalle terveellisiä elämäntapoja, kuten oikeanlaista ateriakoostumusta. Terveyspeleihin lasketaan myös lääkäreiden ja terveyshenkilökunnan koulutukseen käytetyt pelit, kuten koulutussimulaatiot. (Kivinen 2008, 21.) Terveysalalla hyötypelejä hyödyntämällä voidaan parantaa muun muassa potilasturvallisuutta, sillä pelien avulla voidaan luoda ympäristö, jossa voi tehdä virheitä oppien niistä samalla (Koivisto 2016, 148).

Hyötypelien avulla kirurgit pystyvät parantamaan taitojaan leikkauksien varalle, lapset saavat muuta ajateltavaa kivuliaiden hoitotoimenpiteiden aikana, mielenterveyspotilaat pääsevät eroon fobioistaan sekä ”sohvaperunat” saadaan liikkeelle. Hyötypelien osallisuus terveydenhuollossa tulee kasvamaan teknologian kehittymisen myötä. Hyötypelien kehittämisessä tarvitaan moniammatillista yhteistyö hoitohenkilökunnan ja pelinkehittäjien välillä. (Michael & Chen 2006, 202.)

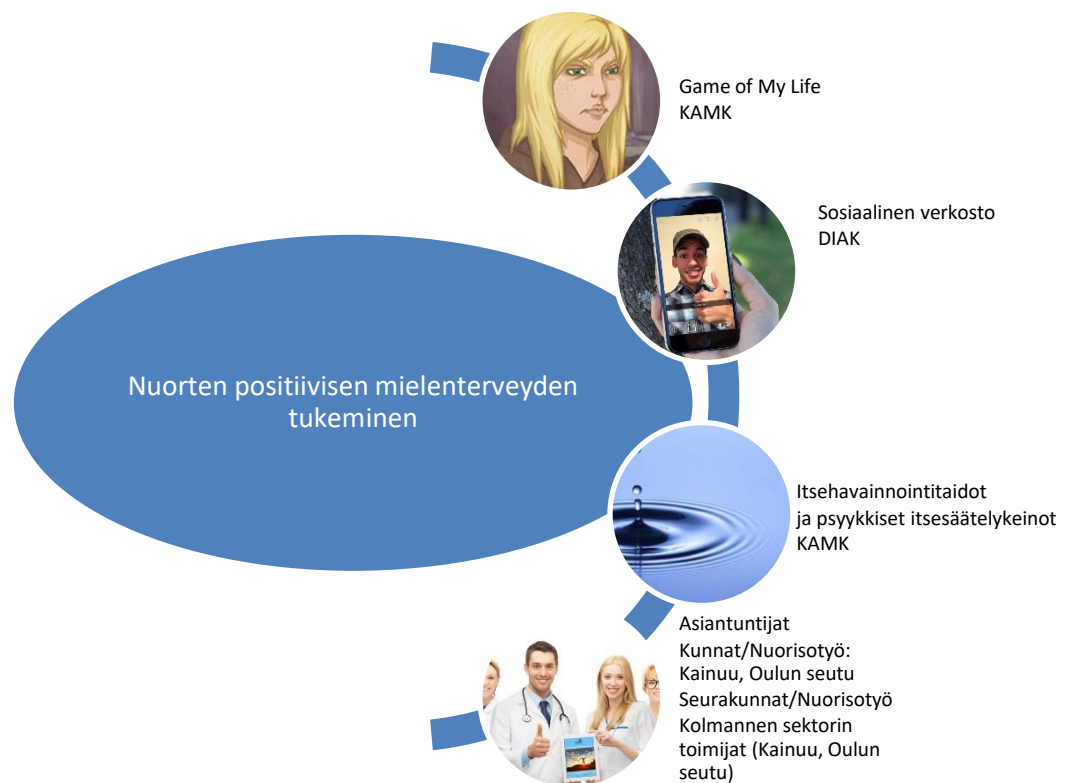
Mielenterveystyön ja pelien tutkimuksissa on huomattu, että ihmiset käyttäytyvät pelimaailmassa samalla tavalla kuin oikeassakin maailmassa: ihmiset reagoivat esimerkiksi pelolla pelottaviin tilanteisiin ja jännityksellä vauhdikkaisiin takaa-ajoihin. Pelit antavat oikeankaltaisen kokemuksen ja näin ollen niiden avulla voidaan opetella kohtaamaan tosi elämän tilanteita. Mielenterveydenhoidon asiantuntijat toivovatkin, että tulevaisuudessa pelien avulla voitaisiin todeta ja hoitaa mielenterveys sairauksia entistä laajemmin. Kuitenkaan hyötypelien ei voida odottaa korvaavan terveydenhuollon ammattilaisten hoitoa, vaan niiden tehtävänä on antaa työkaluja ja erilaisia hoitomenetelmiä ammattilaisille. (Michael & Chen 2006, 193 – 194, 197.) Hyötypelit omana trendinään ei ole häviämässä vielä vähään aikaan (Routledge 2016, 191).

3.3 DIMMI-hanke

DIMMI-hanke on Kajaanin ammattikorkeakoulun ja Diakonia-ammattikorkeakoulun yhteinen hanke, jonka avulla pyritään tukemaan nuorten positiivista mielenterveyttä uusilla toimintatavoilla, jo käytössä olevilla hyvillä toimintamalleilla sekä niiden integraatiolla. DIMMI-hanke kehit-

tää uusia menetelmiä mielenterveyden tukemiseksi sekä selvittää niiden vaikutuksia ja tehokkuutta ehkäisten samalla nuorten syrjäytymistä. (Ravelin, Korhonen & Rättyä 2018, 2.) DIMMI-hanke toteutetaan 1.3.2018 – 31.8.2020 välisenä aikana (DIMMI n.d).

Hankkeen päätavoitteena on nuoren positiivisen mielenterveyden edistäminen elämännhallinnan taitoja vahvistamalla. Muina tavoitteina on voimaannuttaa 16-29 -vuotiaita nuoria jokapäiväisissä elämän haasteissa kuten ahdistuksessa, stressissä ja negatiivisissa tunteissa sekä kehittää digitaalisia menetelmiä nuorisotyölle nuoren mielenterveyden tukemiseksi. (Ravelin ym. 2018, 3; DIMMI n.d.)



Kuvio 1. Hankkeen toimijat ja vastualueet (Ravelin ym. 2018, 3).

3.3.1 Elämäni peli

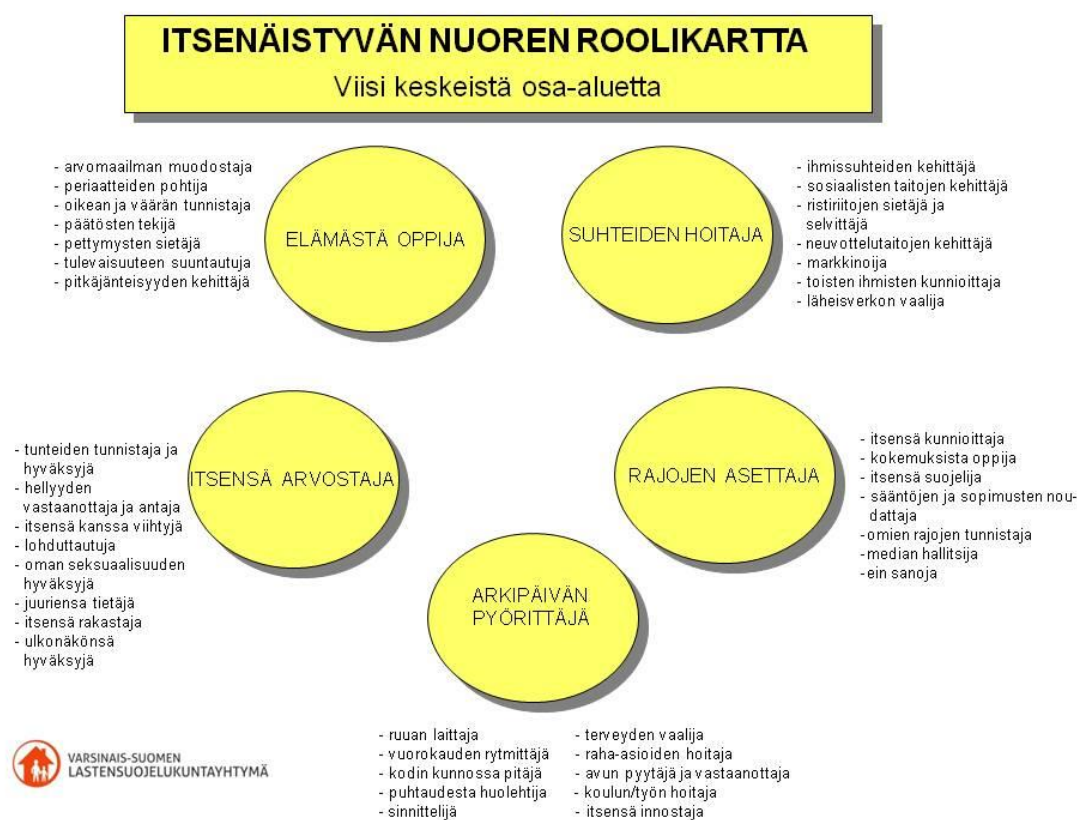
Elämäni peli -peli on Kajaanin ammattikorkeakoulun luoma hyötypeli nuorten elämännhallinnan tukemiseen. Kainuun soten nuorisopsykiatriassa oli huomattu, että nuoren elämännhallinnan vaikeuksista puhuminen oli hankalaa nuorten ja aikuisten välillä. Tähän tarkoitukseen he pyysivät

Kajaanin ammattikorkeakoulua luomaan digitaalisen työvälineen, jonka avulla keskustelua voitaisiin käydä luontevasti. Tutkimusten ja nuorten haastattelujen perusteella aihealueiksi valikoitui muun muassa päihteiden käyttö sekä talouden ja ajankäytön hallinta. (Ravelin ym. 2018, 4.)

Pelin teoreettisena kehiksenä on käytetty itsenäistyvän nuoren roolikarttaa. Roolikartta havainnollistaa itsenäisen nuoren erilaisia rooleja ja on näin auttanut pelihahmojen käsikirjoittamisessa. Peli on tyyliltään visuaalinen novelli, joka sisältää vuorovaikutuksellisuutta, tarinallisuutta ja joka on rytmiltään rauhallinen. Pelissä edetään tekemällä valintoja ja päätöksiä, joka sopii visuaalisen novellin tyyliin. (Ravelin ym. 2018, 4.)

Pelin prototyyppiä on testattu erityisnuorisotyössä ja sairaanhoitajaopiskelijat ovat hyödyntäneet peliä myös harjoitteluissaan. Peli on parantanut keskusteluyhteyttä nuorten ja aikuisten välillä. (Ravelin ym. 2018, 4.) Pelistä on julkaistu mobiiliversio keväällä 2019.

3.3.2 Itsenäistyvän nuoren roolikartta



Kuva 1. Itsenäistyvän nuoren roolikartta (Itsenäistyvän nuoren roolikartta a, 2013).

Itsenäistyvän nuoren roolikartta on luotu 2000-luvun alkupuolella Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymässä. Itsenäistyvän nuoren roolikarttaa voidaan käyttää muun muassa itsenäistymiskasvatuksessa lastensuojelulaitoksissa sekä huolen puheeksi ottamisen työkaluna koulukuraattorille tai sosiaalityöntekijälle. Roolikartan käyttö auttaa hahmottamaan nuoren itsenäisen elämän valmiuksia. Rooleja läpi käydessä työntekijä voi auttaa nuorta hahmottamaan omat vahvuutensa sekä heikkoutensa ja aikuisen tuen tarpeet. Roolikarttaa voidaan käyttää erilaisissa työskentelymenetelmissä, kuten ratkaisukeskeisessä ajattelussa. (Itsenäistyvän nuoren roolikartta b, 2019; Ylitalo 2011, 33.)

Roolikartassa on kuvattuna viisi pääroolia eli motivaatoroolia: suhteiden hoitaja, rajojen asettaja, arkipäivän pyörittäjä, itsensä arvostaja ja elämästä oppija. Pääroolit kuvaavat motiiveja, joiden perusteella nuori itsenäistyy. Motiivit saavat nuoren toimimaan tavoilla ja suunnilla, jotta hänen toimintansa antaa mahdollisuudet itsenäistymiseen sekä aikuistumiseen myöhemmässä vaiheessa. Pääroolit jakautuvat alarooleihin eli tavoiterooleihin. Tavoiterooleilla kuvataan tavoitteita, joihin itsenäistymisprosessissa pyritään. Roolikartan roolit kasvavat ja kehittyvät koko nuoren elämän ajan. Vastuu rooleissa toimimisesta siirtyy vanhemmilta nuorille, kun nuori alkaa itsenäistyä. (Ylitalo 2011, 33 – 36.)

Alaroolien kehitystä merkitään erilaisin symbolein (taulukko 1). Merkinnät ovat suuntaa antavia ja ne toimivat käyttäjän apuvälineinä ja ne helpottavat keskustelujen ohjaamista nuoren itsenäistymisen kannalta olennaisiin asioihin. (Ylitalo 2011, 36.)

Roolikartan käytön avulla nuori saa realistista palautetta itsestään, voidaan arvioida nuoren minäkuvaa, nuoren tavoitteet ja kehitysalueet löytyvät helposti sekä positiivisen palautteen antaminen onnistuu luontevasti. Roolikarttaa käytettäessä alussa tulee keskittyä nuoren vahvuuksiin, jonka jälkeen pystytään siirtymään kehitysalueisiin. (Ylitalo 2011, 37.)

SOPIVASTI KEHITTYNYT ROOLI	
+	Roolin tunnistaa siitä, että roolissa toimiminen on helppoa ja luontevaa. Esimerkiksi raha-asioiden hoitajan roolissa toimiessaan nuori osaa hahmottaa käytettävissään olevan rahamäärän riittävyyden välttämättömiin menoihin. Tämän lisäksi nuori suunnittelee esimerkiksi kuukausitasolla, mitä muita hankintoja hän voi ennen seuraavan palkan, opintorahan tms. saamista tehdä.
YLIKEHITTYNYT ROOLI	
++	Roolissa toimiminen on usein automaattista, kaavamaisista tai liiallista. Esimerkiksi läheisverkon vaalijan roolissa toimiessaan nuori käyttää kaiken aikansa kavereiden kanssa hengailmiseen, vaikka tapaa heitä jo muutoinkin päivittäin koulussa ja harrastuksissa.
ALIKEHITTYNYT ROOLI	
-	Roolissa toimiminen on riittävään kehittymiseen nähden liian vähäistä. Toiminta voi myös olla hidasta tai kömpelöä, koska roolin osaaminen on puutteellista. Esimerkiksi pettymysten sietäjän roolissa toimiessaan nuori vielä aikuisikää lähestyessään kiukuttelee voimakkaasti, kun hän kohtaa vastoinkäymisiä eikä suostu saamastaan kannustuksesta huolimatta yrittämään uudelleen tai miettimään jonkin toisen menetelmän käyttämistä.
PUUTTUVA ROOLI	
--	Nuorelta puuttuu jokin rooli kokonaan tai rooli on erittäin puutteellinen, vaikka itsenäistymisen eteneminen edellyttäisi tietynlaista toimintaa. Esimerkiksi ein sanojan roolissa toimiessaan nuori menee kavereiden yllyttämänä mukaan epäsosiaaliseen tai rikolliseen toimintaan, vaikka hän tietää, että tällainen toiminta ei ole hyväksyttävää ja että siitä seuraa itselle haittaa.

Taulukko 1. Roolien kehitysasteet roolikartassa (Ylitalo 2011, 36).

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite sekä tutkimustehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ja kuvata jo olemassa olevia positiivista mielenterveyttä edistäviä digitaalisia pelejä. Opinnäytetyön tavoitteena on, että DIMMI-hanke saa tietoonsa mahdolliset positiivista mielenterveyttä edistävät digitaaliset pelit kehittämistyönsä tueksi.

Opinnäytetyötäni ohjaavat seuraavat tutkimuskysymykset:

1. Millaisia positiivista mielenterveyttä edistäviä tutkittuja digitaalisia pelejä on tehty?
2. Millaista tutkimustietoa positiivista mielenterveyttä edistävästä digitaalisista peleistä on?
3. Millaisia muita positiivista mielenterveyttä edistäviä pelejä on tehty?

5 Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet

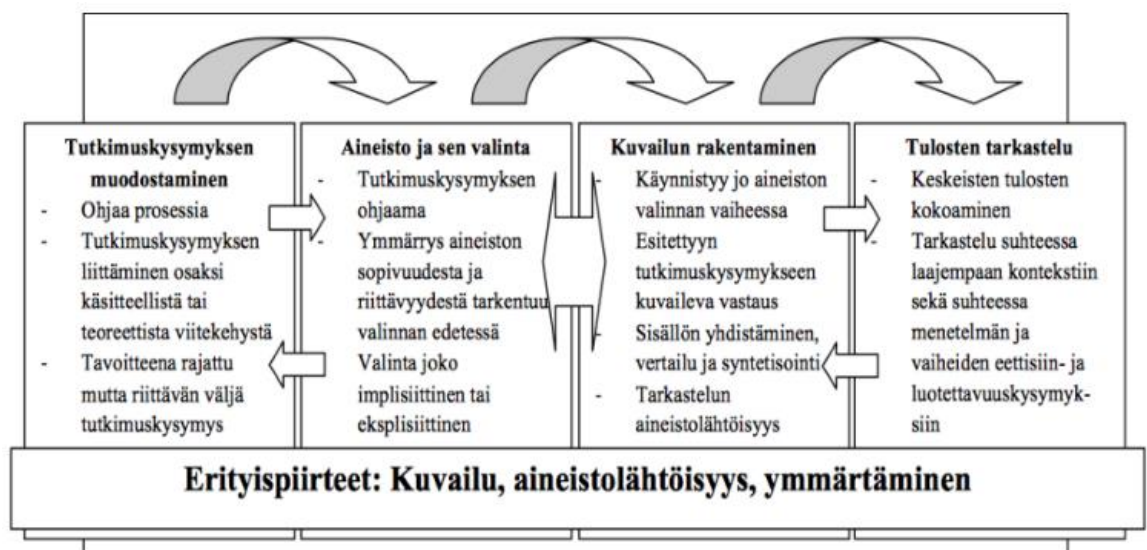
Kirjallisuuskatsaus on keskeisenä menetelmänä aihealueen tai -kokonaisuuden muodostamisessa. Hoitotieteessä kirjallisuuskatsausta käytetään aihealueen tai ilmiön tutkimustarpeen hahmottamiseen, mutta se voi olla myös itsessään tutkimusmenetelmä. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 4.) Kirjallisuuskatsaus on tutkimus tutkimuksista, eli se muodostaa kokonaiskuvan aiemmista tutkimuksesta (Niela-Vilén & Hamari 2016, 23).

Tutkimusten ja tutkimushankkeiden pohjaksi tehdään kirjallisuushaku ja -katsaus, jotta voidaan selvittää aiheeseen liittyvät aiemmat tutkimukset. Kirjallisuuskatsaus on systemaattinen tutkimusmenetelmä perustuen prosessimaiseen tieteelliseen toimintaan. Tutkimusten ja kirjallisuuskatsausten tulee olla myöhemmin toistettavissa. Kirjallisuuskatsaus voidaan tehdä ja sitä voidaan käyttää terveydenhuollossa toiminnan ohjaukseen näyttöön perustuvaksi toiminnaksi. (Suhonen, Axelin, Stolt 2016, 7 – 8.) Jotta lukija voi arvioida kirjallisuuskatsauksen vaiheiden toteutustapaa ja luotettavuutta, tulee vaiheet kuvata selkeästi ja systemaattisesti (Niela-Vilén & Hamari 2016, 23).

Yleensä kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa kolmeen eri päätyyppiin: kuvaileviin katsauksiin, systemaattisiin katsauksiin sekä määrällisiin ja laadullisiin meta-analyyseihin. (Suhonen, Axelin, Stolt 2016, 8.) Kirjallisuuskatsauksia on kuitenkin useita eri tyyppisiä eri katsauksen tarkoituksen ja aineiston tyyppin mukaan (Niela-Vilén & Hamari 2016, 23).

Kirjallisuuskatsaukset ovat vakiinnuttaneet asemansa tutkimusmenetelmänä hoitotieteessä (Kangasniemi ym. 2013, 291). Hoitotieteessä käytetään yleisimmin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 94). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus kuvailee viimeisimmän tiedon tai aikaisemmin tiettyyn ilmiöön kohdistuneet tutkimukset. Tällöin katsaus voi keskittyä yhteen tutkimusaihealueen erilaisiin tutkimusasetelmiä sisältäviin tutkimuksiin, prosessiin, menettelytapojen kuvailemiseen tai aiheen menetelmien elementteihin. Kysymysasettelu on usein laaja, mutta sen laajuus voi kuitenkin vaihdella ja sisältää erilaisia rajoituksia. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tarkastelee jo olemassa olevia tutkimuksia ja etenkin niitä tutkimuksia, jotka ovat käyneet läpi vertaisarvioinnin sekä syntetisoi ja kokoaa tutkimustietoa sanallisesti yhteen. (Suhonen, Axelin, Stolt 2016, 9; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 94.)

Niela-Vilénin ja Hamarin (2016) mukaan kirjallisuuskatsauksen metodin määrää tutkimuksen tarkoitus ja saatavilla ole aineisto, mutta jokaisessa kirjallisuuskatsauksessa tulee olla samat viisi vaihtetta: 1. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen, 2. Kirjallisuushaku ja aineiston valinta, 3. Tutkimusten arviointi, 4. Aineiston analyysi ja synteesi sekä 5. Tulosten raportointi (Niela-Vilén & Hamari 2016, 23). Kangasniemi ym. (2013) puolestaan määrittelevät kuvailevalle kirjallisuuskatsaukselle neljä eri vaihtetta: 1. Tutkimuskysymyksen muodostaminen, 2. Aineiston valinta, 3. Kuvailun rakentaminen sekä 4. Tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaihtet ovat kuvattuna tarkemmin kuvassa 2. (Kangasniemi ym. 2013, 291.)



Kuva 2. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaihtet ja erityispiirteet (Kangasniemi ym. 2013, 294.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on tuottaa kuvaileva ja laadullinen vastaus tutkimukseen valitun aineiston perusteella. Luonteeltaan kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöinen ja ymmärrettävästi ilmiön kuvaamista. (Kangasniemi ym. 2013, 291 – 292.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on esittää tarkkoja kuvauksia tutkimusaiheista ja -ilmiöistä sekä tuoda niistä esiin keskeiset ja kiinnostavat piirteet (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 139).

Opinnäytetyö on toteutettu katsauksena, jossa on hyödynnetty kirjallisuuskatsauksen periaatteita. Tutkimusmenetelmänä on käytetty kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsauksessa on mukailtu Kangasniemen ym. (2013) esittelemää nelivaihteista mallia. Katsauksessa tarkastellaan jo olemassa olevaa teoretietoa positiivista mielenterveyttä edistävien pelien osalta.

Opinnäytetyön aihe on tullut DIMMI-hankkeen tarpeesta. Alkuperäinen opinnäytetyöni aihe ei ollut enää ajankohtainen, joten olin yhteydessä toimeksiantajaani, joka ehdotti kirjallisuuskatsausta positiivisen mielenterveyden edistämiseksi käytettävistä hyötypeleistä. Aihe hyötypeleistä kiinnosti minua, joten päätin tarttua aiheeseen ja samalla pystyin hyödyntämään jo edelliseen opinnäytetyön aiheeseen tekemääni teoriaosuutta.

5.1 Tutkimuskysymyksen muodostaminen

Tutkimuskysymys toimii kuvailevan kirjallisuuskatsauksen perustana ja se ohjaa tutkimusprosessia. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymys on usein kysymysmuodossa. Tutkimuskysymystä voidaan tarkastella usealta eri näkökulmalta. Jotta tutkimuskysymys on onnistunut, tulee sen olla täsmällinen ja rajattu syvällisen tarkastelun vuoksi. Jos tutkimuskysymys on väljä, antaa se mahdollisuuden aihealueen tai ilmiön tarkasteluun monista eri näkökulmista. Aineistoa valittaessa, aineiston tulee vastata tutkimuskysymykseen. Aineiston valinta ja analyysi tapahtuvat osittain samanaikaisesti. Niiden tarkoituksena on tähdätä aineistolähtöisyyteen ja ymmärtämiseen. Tutkimuskysymyksen laajuus vaikuttaa aineiston riittävyyteen. (Kangasniemi ym. 2013, 294 – 295.)

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset on luotu opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa, mutta niitä on tarkennettu myöhemmin. Tutkimuskysymysten tarkentamisessa apuna on ollut ohjaavaopettajani ja opinnäytetyön toimeksiantaja. Ensimmäinen tutkimuskysymys on rajattu kartoittamaan tutkittuja positiivista mielenterveyttä edistäviä pelejä, toinen tutkimuskysymys kartoittaa ensimmäiseen kysymykseen löydettyjen pelien tutkimuksia. Viimeinen tutkimuskysymys puolestaan kartoittaa muita kirjallisuuskatsauksen avulla löydettyjä positiivista mielenterveyttä edistäviä pelejä. Opinnäytetyön tavoitteena on koota yhteen jo olemassa olevaa tietoa ja auttaa osaltaan toimeksiantajan kehitystyötä.

5.2 Aineiston haku ja valinta

Kirjallisuuskatsauksen toinen vaihe on tiedonhaku ja aineiston valinta. Tiedonhakuprosessi on keskeinen osa luotettavuuden kannalta, koska haussa tehdyt virheet voivat johtaa väärin lopputuloksiin. Hakua varten muodostetaan hakusanat ja niistä koostuvat hakulausekkeet. Jotta kasaan saadaan relevantit aineistot tutkimusta varten, tulee aineiston valintaan luoda mukaanotto- ja

poissulkukriteerit. Kriteereillä pystytään myös osittain rajaamaan hauista saadun aineiston määrää. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 25 – 26.)

Ensimmäiset tiedonhaut kannattaa tehdä kokeiluna, sillä niiden avulla saadaan käsitys, millä hakusanoilla lopulliset haut kannattaa toteuttaa. Tutkimusaihe tai tutkimuskysymys ei usein sovellu hakulausekkeeksi, vaan haku tulee tehdä keskeisten termien ja käsitteiden pohjalta. (Lehtiö & Johansson 2016, 36.)

Aineiston valintaa ohjaa tutkimuskysymys. Aineiston valinta ja analyysi tapahtuvat osittain samanaikaisesti. Valittaessa aineistoa huomio kiinnittyy alkuperäistutkimusten rooleihin tutkimuskysymykseen suhteutettuna. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa käytettävä aineisto on aiemmin julkaistusta tutkimustiedosta, joka haetaan pääasiassa sähköisistä tieteellisistä tietokannoista sekä manuaalisesti toteutetuista hauista tieteellisistä julkaisuista. (Kangasniemi ym. 2013, 295.)

Tiedonhaku on tänä päivänä vaivatonta, koska nykyaikainen tietotekniikka mahdollistaa tiedon saannin maailmanlaajuisesti. Tämä kuitenkin vaikeuttaa luotettavien tutkimusten löytämistä suurten hakutulosten joukosta, vaikka käytössä olisikin vain tieteellisiä tietokantoja. Luotettavimmat tutkimukset löytyvät tietokannoista, jotka ovat käyneet läpi kaksoissokkoarvioinnin. Oikeiden tutkimusten löytämistä helpottaa kirjastoista löytyvien informaattikkojen tuottamat palvelut. Kirjallisuuden manuaalihakua kannattaa suunnata aiempien julkaisujen lähdeluetteloihin tai tutkimalla tiettyjen lehtien artikkelit tietyltä ajanjaksolta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 96 – 97.)

Opinnäytetyön tiedonhaku on tehty englanniksi ja suomeksi Medic, PubMed, Finna ja Google Scholar tietokantoihin. CINHALL (Ebsco) ja Cochrane tietokantoihin tehtiin vain englanninkielinen tiedonhaku. Tietokannat ovat esiteltyinä taulukossa 2.

Aineiston valintaa varten luodut mukaanotto- ja poissulkukriteerit varmistavat katsauksen pysymisen oikeassa aiheessa ja avittavat oikeiden tutkimusten valintaa. Kriteerit ohjaavat valintaprosessia ensin otsikko tasolla, toiseksi tiivistelmätasolla ja lopulta koko tekstin pohjalta. Hakuprosessin aikana mukaan otetuista ja poissuljetuista aineistoista tulee pitää kirjaa, jotta niihin on tarvittaessa helpompi palata. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 26 – 27.)

Tietokanta	Tietokannan kuvaus
CINAHL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health sisältää hoitotieteen ja hoitotieteeseen viitattavia viitteitä. CINAHL on yksi keskeisimmistä hoitotieteen tietokannoista. (Lehtiö & Johansson 2016, 47.)
Cochrane	Cochrane tietokannan tieto perustuu näyttöön perustuvista katsausartikkeleista ja tutkimusten rekistereistä (Lehtiö & Johansson 2016, 49).
Medic	Medic on suomalainen viitetietokanta ja se sisältää eri terveystieteiden artikkeleita, kirjoja, väitöskirjoja, opinnäytetöitä ja tutkimuslaitosten raportteja (Lehtiö & Johansson 2016, 48).
PubMed	PubMed on yhdysvaltalainen tietokanta, joka sisältää yli 20 miljoonaa biolääketieteen artikkelia (Lehtiö & Johansson 2016, 45).
Finna	Finna sisältää muun muassa Suomen museoiden, kirjastojen ja arkistojen aineistoja sekä AMK- ja yliopistokirjastojen sähköisiä aineistoja. Finnan kautta pystyy myös varaamaan ja uusimaan aineistojen lainoja. (Mikä Finna on? n.d.)
Google Scholar	Google Scholar sisältää vapaasti luettavissa olevia eri tieteen alojen artikkeleita, opinnäytetöitä, kirjoja, abstrakteja (Google Scholar n.d.)

Taulukko 2. Opinnäytetyössä käytettävät tietokannat.

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaisukielenä suomi tai englanti	Muu kieli
Julkaisu esittelee positiivista mielenterveyttä edistävän pelin	Julkaisu ei esitele peliä
Positiivista mielenterveyttä edistävä peli on vapaassa käytössä	Peli ei ole vapaassa käytössä
Positiivista mielenterveyttä edistävä peli on digitaalisessa muodossa	Positiivista mielenterveyttä edistävä peli ei ole digitaalisessa muodossa
Julkaisun saanti ei aiheuta lisäkustannuksia	Julkaisun saanti aiheuttaa lisäkustannuksia

Taulukko 3. Aineiston mukaanotto ja poissulkukriteerit

Tietokantoihin tehdyillä hauilla on haettu tutkimustietoa positiivista mielenterveyttä edistävästä peleistä. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit rajasivat hyvin yhdessä tutkimuskysymysten kanssa mukaan otettuja tutkimuksia. Mukaanottokriteereistä tutkimusten valintaan vaikuttivat eniten positiivista mielenterveyttä edistävän pelin vapaa käytössä oleminen sekä se, ettei julkaisu saa aiheuttaa lisäkustannuksia. Tietokantoihin tehdyistä hauista on jätetty ulkopuolelle kaikki ne artikkelit ja tutkimukset, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin tai eivät läpäisseet mukaanottokriteerejä.

Tiedonhaku on tehty systemaattisesti sähköisiin tietokantoihin. Manuaalinen tiedon haku tehtiin hakulausekkeiden avulla löydettyihin tutkimusten sisällys- ja lähdeluetteloihin. Manuaalinen haku keskitettiin 15 julkaisuun, joissa käsiteltiin useampia positiivista mielenterveyttä edistäviä pelejä sekä mukaan otettuihin julkaisuihin.

Tämän työn hakusanat ja -lausekkeet ovat kuvattuna taulukoissa 4-9 tietokannoittain. Taulukoissa on esitelty hakulausekkeet ja -tulokset sekä mukaan otettujen julkaisujen määrät otsikon, tiivistelmän sekä tekstin perusteella.

Hakulausekkeet					Haku- tulos	Otsikon perus- teella	Tiivistel- män pe- rusteella	Tekstin perus- teella	
mental health OR mental ill- ness OR mental disorder OR psy- chiatric illness	AND	serious gam*			13	9	8	0	
mental health promotion	AND	gam*			2	1	1	0	
positive mental health					0				
life management					18	2	0		
wellbeing OR well-being OR well being AND gam	AND	serious gam*	NOT	ath- let*	9	6	4	0	
	gam*	380			72	22	0		
play therapy	AND	mental health OR mental ill- ness OR mental disorder OR psy- chiatric illness			88	13	1	0	
game therapy					3	3	3	0	

Taulukko 4. Hakusanat ja -lausekkeet CINAHL (Ebsco) -tietokannassa

CINHAL-tietokannasta eri hakulausekkeilla löytyi yhteensä 513 hakutulosta. Käytettyjen hakulausekkeiden, tutkimuskysymykseen vastaamisen, koko tekstin ja mukaanottokriteerien perusteella mukaan ei valittu yhtään julkaisua. CINHAL-tietokantaan tehtiin kokeiluhakuja suomenkielisillä hakusanoilla, mutta ne eivät tuottaneet tuloksia.

Hakulausekkeet					Haku- tulos	Otsikon perus- teella	Tiivistel- män pe- rusteella	Tekstin perus- teella
mental health OR mental ill- ness OR mental disorder OR psy- chiatric illness	AND	serious gam*			1	1	1	0
mental health promotion	AND	gam*			2	1	0	
positive mental health					3	1	1	0
life management					0			
wellbeing OR well-being OR well being AND gam	AND	serious gam*	NOT	ath- let*	1	1	1	0
	gam*	65			4	2	0	
play therapy	AND	mental health OR mental ill- ness OR mental disorder OR psy- chiatric illness			1	0		
game therapy					3	0		

Taulukko 5. Hakusanat ja -lausekkeet Cochrane-tietokannassa

Cochrane-tietokannasta eri hakulausekkeilla löytyi yhteensä 76 hakutulosta. Käytettyjen hakulausekkeiden, tutkimuskysymykseen vastaamisen, koko tekstin ja mukaanottokriteerien perusteella mukaan ei valittu yhtään julkaisua. CINAL-tietokantaan tehtiin kokeiluhakuja suomenkielisillä hakusanoilla, mutta ne eivät tuottaneet tuloksia.

Hakulausekkeet					Haku- tulos	Otsikon perus- teella	Tiivistel- män pe- rusteella	Tekstin perus- teella
mental health OR mental illness OR mental disorder OR psychiatric ill- ness	AND	serious gam*			80	16	4	0
mental health promotion	AND	gam*			0			
positive mental health					0			
life management					0			
wellbeing OR well-being OR well being AND gam	AND	serious gam*	NOT	ath- let*	44	3	0	
	gam*	44			3	0		
play therapy	AND	mental health OR mental ill- ness OR mental disorder OR psy- chiatric illness			7	0		
game therapy					7	0		
mielenterv*	AND	pele*			11	2	0	
positiivinen mie- lenterveys					2	0		
positiivinen mie- lenterveys	AND	pele* OR pelaa*			75	3	3	0
mielenterv*	AND	mobiilipel* OR digitaalinen pel*			68	9	6	0
mielenterveyden edistäminen					21	8	8	0
pele	AND	terapia*			1	0		

Taulukko 6. Hakusanat ja -lausekkeet Medic-tietokannassa

Medic-tietokannasta eri hakulausekkeilla löytyi yhteensä 360 hakutulosta. Käytettyjen hakulausekkeiden, tutkimuskysymykseen vastaamisen, koko tekstin ja mukaanottokriteerien perusteella mukaan ei valittu yhtään julkaisua.

Hakulausekkeet					Haku tulos	Otsikon perus- teella	Tiivistel- män pe- rusteella	Tekstin perus- teella
mental health OR mental illness OR mental disorder OR psychiatric ill- ness	AND	serious gam*			702	58	32	0
mental health promotion	AND	gam*			1	0		
positive mental health					2	0		
life management					1	0		
wellbeing OR well-being OR well being AND gam	AND	serious gam*	NOT	ath- let*	1	0		
play therapy	AND	mental health OR mental ill- ness OR mental disorder OR psy- chiatric illness			401	3	1	0
game therapy					54	8	6	1
mielenterv*	AND	pele*			0			
positiivinen mie- lenterveys					5	0		
positiivinen mie- lenterveys	AND	pele* OR pelaa*			13	0		
mielenterv*	AND	mobiilipel* OR digitaalinen pel*			0			
mielenterveyden edistäminen					0			

Taulukko 7. Hakusanat ja -lausekkeet PubMed-tietokannassa

PubMed-tietokannasta eri hakulausekkeilla löytyi yhteensä 1180 hakutulosta. Käytettyjen hakulausekkeiden, tutkimuskysymykseen vastaamisen, koko tekstin ja mukaanottokriteerien perusteella mukaan valittiin yksi julkaisu.

Hakulausekkeet				Haku tulos	Otsikon perus- teella	Tiivistel- män pe- rusteella	Tekstin perus- teella
mental health	AND	serious gam*		22	3	2	1
mental health promotion	AND	gam*		114	2	1	0
positive mental health				140	2	0	
life management				166	1	0	
wellbeing OR well-being OR well being	AND	serious gam*		123	6	1	0
wellbeing				34	1	0	
well being				125	13	3	1 (sama)
game therapy	AND	mental health		436	23	5	0
mielenter*	AND	peli*		517	26	7	1
positiivinen mie- lenterveys				39	7	2	1 (sama)
positiivinen mie- lenterveys	AND	pelaa*		22	5	2	1 (sama)
mielenter*	AND	mobiilipel* OR digitaalinen pel*		35	11	5	0
mielenterveyden edistäminen	AND	peli* OR pelaa*		301	15	3	1 (sama)

Taulukko 8. Hakusanat ja -lausekkeet Google Scholar -tietokannassa

Google Scholar -tietokannasta eri hakulausekkeilla löytyi yhteensä 2074 hakutulosta. Käytettyjen hakulausekkeiden, tutkimuskysymykseen vastaamisen, koko tekstin ja mukaanottokriteerien perusteella mukaan otettiin kuusi julkaisua, mutta nämä julkaisut olivat samoja, joten lopullisesti mukaan otettiin kaksi julkaisua.

Hakulausekkeet				Haku- tulos	Otsikon perus- teella	Tiivistel- män pe- rusteella	Tekstin perus- teella
mental health	AND	serious gam*		14	5	2	0
mental health promotion	AND	gam*		27	4	1	0
positive mental health				52	6	1	0
life management				128	15	3	2
wellbeing OR well being	AND	serious gam*		13	5	1	0
game therapy	AND	mental health		6	2	2	0
mielenter*	AND	pele* OR pelaa*		122	13	6	2
positiivinen mie- lenterveys	AND	pele*		35	6	2	0
positiivinen mie- lenterveys	AND	pelaa*		14	0		
mielenter*	AND	mobiilipel* OR digitaalinen pel*		14	5	3	0
mielenterveyden edistäminen	AND	pele* OR pelaa*		72	7	4	0

Taulukko 9. Hakusanat ja -lausekkeet Finna -tietokannassa

Finna-tietokannasta eri hakulausekkeilla löytyi yhteensä 497 hakutulosta. Käytettyjen hakulausekkeiden, tutkimuskysymykseen vastaamisen, koko tekstin ja mukaanottokriteerien perusteella mukaan otettiin neljä julkaisua, mutta näistä julkaisuista kaksi oli valittu jo ennestään mukaan, joten lopullisesti mukaan otettiin kaksi uutta julkaisua.

Hakutulokset käytiin läpi ensin otsikkotasolla, tämän jälkeen tiivistelmätasolla ja lopulta koko tekstin perusteella. Mukaanotto- ja poissulkukriteerejä hyödynnettiin jokaisessa tarkasteluvaiheessa, mutta suurin vaikutus niillä oli, kun valintaa tehtiin tiivistelmän perusteella.

Taulukoissa 4-9 mainituilla hakulausekkeilla löydettiin yhteensä 4700 julkaisua. Näistä mukaan otettiin otsikon perusteella 410 julkaisua. Tiivistelmiä tarkastelemalla mukaan valittiin 160 julkaisua. Julkaisujen koko tekstien perusteella mukaan otettiin viisi alkuperäisjulkaisua, joissa esiteltiin jokin positiivista mielenterveyttä edistävä peli. Tämän lisäksi tehtiin manuaalinen tiedonhaku 15 julkaisun lähdeluetteloon. Manuaalisella haulla ei saatu uusia tuloksia ensimmäiseen tutkimuskysymykseen, mutta kolmanteen tutkimuskysymykseen löydettiin yksi julkaisu.

Tietokantoihin tehtyä hakua olisi pitänyt rajata hieman tarkemmin kuin opinnäytetyössä on nyt tehty. Tarkemmalla rajauksella hakutulosten määrä olisi ollut pienempi ja hakutulosten relevanttisuus olisi ollut todennäköisesti tarkempi.

5.3 Aineiston analyysin ja kuvailun rakentaminen

Analyysi, johtopäätökset sekä tulkinta ovat tutkimuksen ydin. Näihin kolmeen asiaan on tähdätty jo tutkimuksen alussa. Analyysi selvittää, minkälaisia vastauksia tutkimus tuo aiemmin määriteltäisiin ongelmiin tai kysymyksiin, mutta analyysi voi antaa viitteitä myös siitä, kuinka ongelmat ja kysymykset olisi tullut asettaa alkuvaiheessa. Aineiston luonnissa on kolme vaihetta: tietojen tarkastus, tietojen täydentäminen ja aineiston järjestäminen. Tietojen tarkistus vaiheessa selvitetään sisältävätkö tiedot virheitä tai puuttuuko jotain oleellista tietoa. Tietojen täydentämisessä hankittua tietoa voidaan täsmentää tai täydentää. Aineiston järjestämisen vaihe määräytyy tutkimuksen tutkimusstrategian mukaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 221 – 222.)

Käsittelyosan luominen kirjallisuuskatsauksessa on sen ydinosa. Käsittelyosan tarkoituksena on vastata tutkimuskysymykseen laadullisena kuvailuna sekä luoda uusia johtopäätöksiä harkitun aineiston avulla. Kuvailussa yhdistetään ja analysoidaan hankittua tutkimuksista. Tämä voi luoda uuden tulkinnan muuttamatta alkuperäistä tietoa. Valitusta aineistosta kootaan uusi kokonaisuus. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena ei ole referoida, tiivistää tai raportoida alkuperäisiä aineistoja, vaan luoda aineistojen välisiä vertailuja, vahvuuksien ja heikkouksien analysointia tai suurempien kokonaisuuksien luomista. (Kangasniemi ym. 2013, 269.)

Aineiston analyysivaiheessa kirjallisuuskatsauksen tekijä järjestää ja ryhmittelee hankittua aineistoa. Samalla hän etsii aineistosta yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Tämän jälkeen aineisto tulkitaan, jonka avulla muodostuu yhtenäinen kokonaisuus eli synteesi. Analyysi ja synteesi tapahtuvat usein yhtä aikaa. Mukana olevien tutkimusten sisällöstä kuvataan tekijät, julkaisuaika ja -paikka, tarkoitus, aineistonkeruumenetelmät, tutkimuksen kohdejoukko, otos, päätulokset sekä tutkimuksen vahvuudet ja heikkoudet. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 30.)

Opinnäytetyöhön on valittu mukaan artikkeleja ja tutkimuksia, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. Mukaan valittiin 5 julkaisua, joiden tuloksista ja johtopäätöksistä tehtiin pelkistettyjä ilmaisuja. Alkuperäisiä pelkistettyjä ilmauksia saatiin muodostettua yhteensä 118 kappaletta. Alkuperäiset pelkistetyt ilmaukset jaettiin ilmausten sisältöjen perusteella omiin ryhmiinsä. Ryhmiä saa-

tiin johdettua 6 kappaletta ja näistä kappaleista tehtiin analyysin alaluokat. Alkuperäisille samankaltaisille pelkistetyille ilmauksille muodostettiin yhteisiä pelkistettyjä ilmauksia. Pelkistettyjä ilmauksia tehtiin yhteensä 16 kappaletta. Alaluokkien avulla vastataan sisällöllisesti tutkimuskysymykseen ”Millaista tutkimustietoa positiivista mielenterveyttä edistävästä digitaalisista peleistä on?”. Esimerkki alkuperäisestä ilmaisusta, pelkistetystä ilmauksesta ja alaluokasta esiteltynä taulukossa 10. Aineiston analyysi on esiteltynä liitteessä 1.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
”She usually worries about data privacy, but mentioned it is fine in Habitica since no one knows who she is due to the anonymity of a username” (Kalde 2015).	Yksityisyyden suoja	Hyötypelien heikkoudet

Taulukko 10. Esimerkki pelkistetystä ilmauksesta ja ilmaisun luokittelusta.

5.4 Tulosten tarkastelu

Tulosten tarkastelu on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen viimeinen vaihe. Tulosten tarkasteluun kuuluu sisällöllinen ja menetelmällinen pohdinta sekä tutkimuksen etiikan ja luotettavuuden osoittaminen. Tässä vaiheessa kootaan ja tiivistetään katsauksen keskeisimmät tulokset, samalla tarkastellen niiden suhdetta suurempaan käsitteelliseen, teoreettiseen tai yhteiskunnalliseen asiayhteyteen. Aineiston kritiikin ja tehtyjen johtopäätösten tulee olla yhdenmukaisia, jottei tulosten tarkastelun luotettavuus heikkene. (Kangasniemi ym. 2013, 297 – 298.)

6 Tulokset

Kirjallisuuskatsauksen avulla löytyi tutkittua tietoa kolmesta positiivista mielenterveyttä edistävästä pelistä. Positiivista mielenterveyttä edistäviä pelejä, joista ei ole tutkittua tietoa löytyi kolme kappaletta. Pelit ja niiden pääpiirteinen käyttö on kuvattuna tuloksissa. Positiivista mielenterveyttä edistävien pelien tutkimukset sekä tutkimusten tekijät, tarkoitukset, tutkimusmenetelmät ja keskeiset tulokset ovat esiteltyinä taulukossa 11.

6.1 Positiivista mielenterveyttä edistäviä tutkittuja digitaalisia pelejä

Tässä kappaleessa esitellään kirjallisuuskatsauksen avulla löydetty positiivista mielenterveyttä edistävät pelit, joista on tutkittua tietoa ja vastataan samalla ensimmäiseen tutkimuskysymyseen, ”Millaisia positiivista mielenterveyttä edistäviä tutkittuja digitaalisia pelejä on tehty?”.

Tutkittuja positiivista mielenterveyttä edistäviä pelejä löydettiin kirjallisuuskatsauksen avulla kolme kappaletta.

RegnaTales

RegnaTales-peli sijoittuu fantasiamaailmaan, joka on saanut vaikutteita niin nyky- kuin keskiajasta. Pelin alussa pelaaja luo itselleen avattarin eli pelihahmon, jonka avulla hän suorittaa erilaisia tehtäviä ja kehittää taitojaan. Pelissä tasapainotellaan hyvän ja huonon energian välillä, jota säädellään laitteella, jota pelin vihollinen ”Abaddon” yrittää tuhota. Peli etenee erilaisia tehtäviä ratkaisten. Läpäisemällä tehtäviä, pelaajan taidot kehittyvät ja pelaaja pelastaa laitteensa, vanhempansa ja lopulta koko maailman. Pelin kulkua helpottamassa on useita hahmoja oppaina ja avustajina tunteiden hallinnan helpottamiseksi. Pelaajan käyttäytyminen vaikuttaa positiivisen ja negatiivisen energian määrään. (Boon & Fung 2016, 171.)

RegnaTales-peli painottuu pelaajan sosiaalisen vastuun oppimiseen viihteellisessä maailmassa samalla, kun pelaaja harjoittaa vihanhallintaansa ja sosiaalisista kanssakäymistä. Pelissä pelaaja oppii roolipelaajan kautta tunnistamaan tunteitaan, ottamaan näkökulmia, elämänhallintaa, muiden huomioon ottamista, empatiaa ja ongelmien ratkaisua. Nämä taidot ovat pelissä omina osinaan. Pelin tarkoituksena on opettaa taitoja ilman, että opettamisesta tehdään liian opettavaista. (Boon & Fung 2016, 171 – 172.)



Kuva 4. RegnaTales VLE aloitusnäyttö.



Kuva 5. RegnaTales VLE.

Elämäni peli

Elämäni peli -peli on elämänhallinnan tukemista varten luotu hyötypeli. Pelin on luonut Kajaanin ammattikorkeakoulu. Idea pelistä on tullut Kainuun soten nuorisopsykiatrian tarpeesta nuorille, joille puhuminen omista elämänhallinnan ongelmista on hankalaa. Pelin tarkoituksena on olla digitaalinen työkalu luonnollisen keskustelun aloittamiseksi. (Ravelin ym. 2018, 4.)

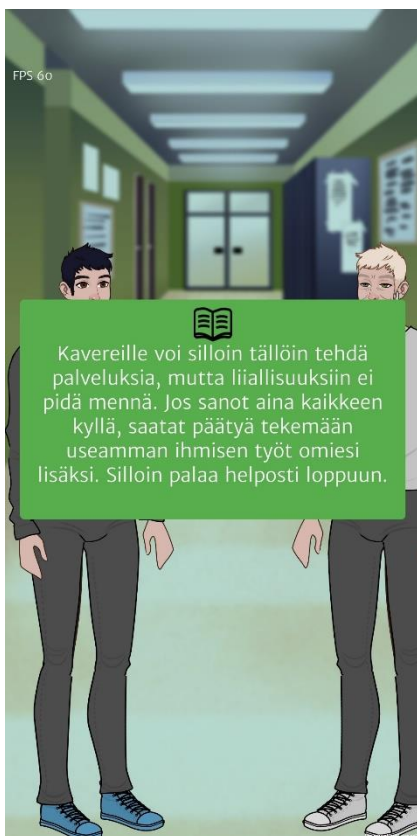
Peli on esitelty tarkemmin kappaleessa 3.3.1 Elämäni peli.



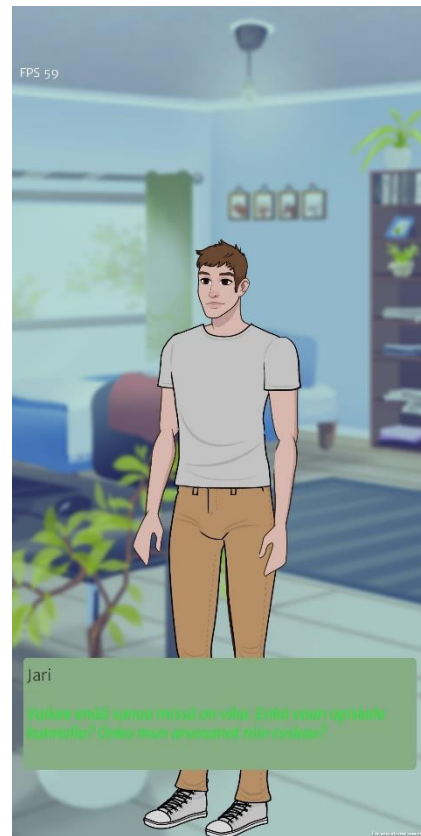
Kuva 6. Elämäni peli, Miskan ajatuksia.



Kuva 7. Elämäni peli, Ellin valintoja.



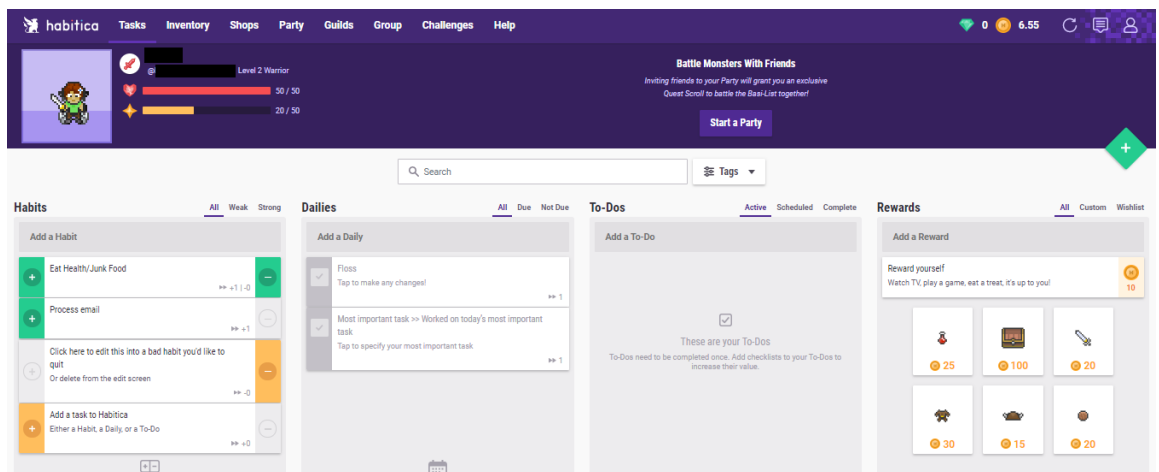
Kuva 8. Elämäni peli, palaute Aslan valinnasta.



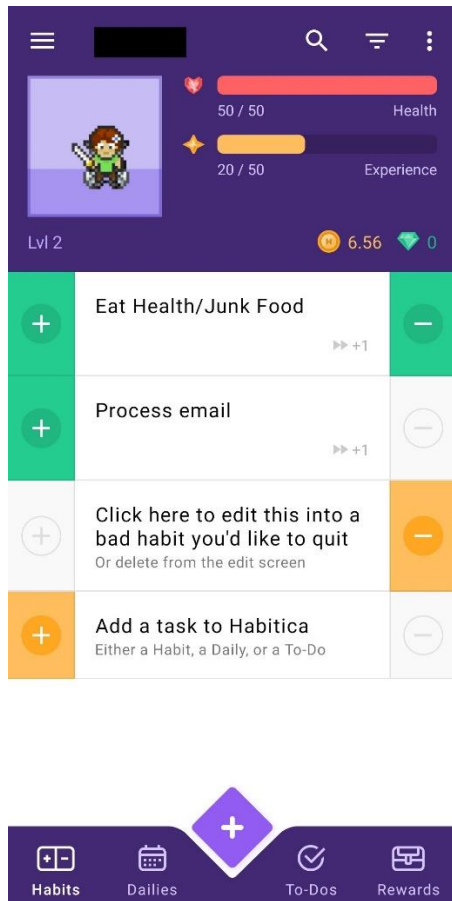
Kuva 9. Elämäni peli, Jarin ajatuksia.

Habitica

Habitica-pelin tarkoituksena on muuttaa pelaajan käyttäytymistä yhdistämällä roolipeliin tapojen opettelua ja erilaisia, päivittäisiä tehtäviä. Pelaaja luo pelin alussa avattarin, joka kerää kokemusta, terveyttä ja pelin sisäistä valuuttaa saavutusten avulla. Palkinnot on asettanut peli, mutta pelaaja voi halutessaan vaikuttaa niihin. Palkintoja voi käyttää avattarinsa kehittämiseen tai henkilökohtaisiin palkintoihin, kuten lempi TV-ohjelman katseluun. Pelaajat voivat halutessaan muodostaa ryhmiä ja taistella ryhminä vihollisia vastaan. Tehdyt tehtävät tuhoavat vihollisia, mutta tekemättä jääneet tehtävät heikentävät ryhmää. Pelissä on myös yhteisöjä, joita kutsutaan ”guildseksi”. Yhteisöjen tarkoituksena on tutustua muihin vertaisiin ja jakaa tavoitteita ja mielenkiinnon kohteita. Yhteisöjen avulla pelaajat voivat kehittää hahmojaan tekemällä tehtäviä, mutta tekemättä jääneet tehtävät eivät heikennä ryhmiä. Habitica ei ole tarkoitettu pelkästään terveydenhuollon käyttöön, vaan sitä käytetään myös töiden, joukkueiden, koulujen, tavoitteiden ja askareiden hallintaan. (Kalde 2015, 2.)



Kuva 12. Habitican aloitusnäkyminen tietokoneella.



Kuva 13. Habitican aloitusnäkyä mobiiliversiossa.

6.2 Tutkimustietoa positiivista mielenterveyttä edistävästä digitaalisista peleistä

Kappaleessa vastataan toiseen tutkimuskysymykseen, ”Millaista tutkimustietoa positiivista mielenterveyttä edistävästä digitaalisista peleistä on?”. Taulukossa 11 on esiteltyä kirjallisuuskatsaukseen hyväksytyt julkaisut, tutkimustarkoitus ja -menetelmä sekä keskeiset tulokset. Kappale sisältää myös aineiston analyysin.

Peli	Tutkimus	Tutkimuksen tekijät	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä ja otanta	Keskeiset tulokset
RegnaTales	An Interactive Mobile App Game to Address Aggression (RegnaTales): Pilot Quantitative Study	Ong J., Lim-Ashworth, Ooi, Boon, Ang, Goh, Ong S. & Fung 2019	Tutkimus tarkastelee RegnaTales -pelin käytettävyyttä ja pelattavuutta sekä pelaajien väkivaltaisuuksia ennen ja jälkeen pelaamisen	Ennen pelaamista pelaajat täyttivät reaktiivisen-proaktiivisen aggressiivisuuden kyselyn (RPQ). Osallistujat pelaavat peliä 50 minuuttia. Pelaamisen jälkeen pelaajat vastasivat kyselyyn pelin käytettävyydestä ja pelattavuudesta sekä toistivat RPQ-kyselyn.	Pelaajien mielestä peli oli hauska ja pelattava. Pelaajat kehittivät pelin avulla vihanhallintataitojaan, motivoituivat käyttämään niitä ja uskoivat heidän hyötyvän niistä. Tulokset osoittivat, että reaktiivisen aggressio väheni pelaamisen avulla.

				Tutkimukseen osallistui 35 lasta, joilla oli häiritsevä käytöshäiriö sekä 37 lasta vertailuryhmään, joilla ei ollut todettua käytöshäiriötä. (n=72)	
Elämäni peli	Nuorten elämänhallinnan tukeminen peliteknologian keinoin	Mikkonen, Salmi & Seppänen 2012	Opinnäytetyö tuottaa tietoa nuorten elämänhallintaan tukevan pelin kehittämistä nuorten näkökulmasta	Opinnäytetyö on tehty puolistrukturoidulla teemahaastattelulla. Haastatteluihin osallistui kuusi (n=6) haastateltajalle ennestään tuntematonta nuorta haastateltajoiden tuttavapiiristä.	Haastatelluiden toiveena oli, että pelissä olisi omien valintojen tekemistä ja niiden, rahankäyttöön liittyviä teemoja, virastoissa asioimisen harjoittelua, harrastuksia, sosiaalisia suhteita, päihteidenkäytöstä sekä päivittäisiä asioita kuten koulunkäyntiä ja arkea.

<p>Nuorten kokemuksia Elämäni pelistä</p>	<p>Haataja 2016</p>	<p>Opinnäytetyö kartoittaa nuorten kokemuksia ja ajatuksia Elämäni pelistä</p>	<p>Opinnäytetyö on tehty kvalitatiivisena tutkimuksena, jossa tiedonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Haastateltava pelasi yhden hahmon polun, jonka jälkeen hänelle tehtiin haastattelu.</p> <p>Haastatteluihin osallistui yhdeksän (n=9) nuorta, jotka kokivat omaavansa puutteita elämönhallinnassaan tai joka päiväisessä päätöksen teossa.</p>	<p>Haastateltavat tekivät päätöksiä suurimmaksi osaksi kokeilunhalusta. Haastateltavien huomiot kiinnittyivät elämönhallinnan ongelmiin, mutta haasteita ja riskejä ei huomattu. Ajankäyttö on pelissä vaikea teema, mutta haastatellut pystyivät kuitenkin tuomaan esille huomioita. Noin puolet haastatelluista kokivat pelihahmojen alkoholin käytön runsaaksi tai huolestuttavaksi. Hahmojen sosiaalisissa taidoissa oli vajaavaiheita ja ilmapiiri oli negatiivinen. Stressi ja stressin hallinta pelissä oli help-</p>
---	---------------------	--	--	--

				<p>poa huomata. Haastattelutavat osaavat huomioida elämönhallinnan haasteita sekä erottavat elämönhallinnan osa-alueita ja ymmärtävät osa-alueiden merkityksen elämönhallintaan.</p>
<p>Koulukuraattorien näkökulmia Elämäni pelistä</p>	<p>Heikkinen & Sanaksenaho 2018</p>	<p>Opinnäytetyössä on kartoitettu Elämäni pelin käyttöä ennaltaehkäisevän nuorisotyön ammattilaisten käytössä.</p>	<p>Opinnäytetyö on tehty laadullisena tutkimuksena, jossa tieto on kerätty yksilöllisellä teema-haastattelulla.</p> <p>Haastatteluihin osallistui kolme (n=3) Kainuussa työskentelevää toisen asteen oppilaitoksen koulukuraattoria.</p>	<p>Haastatelluiden mukaan Elämäni peli toimii hyvänä keskustelunherättäjänä ja motivaattorina keskusteluihin. Tietokonekäyttöisenä peli on kuitenkin raskas käyttää ja aikaa vievä.</p>

Habitica	Behavioural changes through serious health games: a viable alternative to traditional treatments/techniques?	Kalde 2015	Tutkimus tarkastelee, ovatko hyötypelit mahdollinen vaihtoehto perinteisille tavoille ja metodeille käyttäytymisenmuutokselle	<p>Tutkimus on tehty yhdistämällä kirjallisuuskatsaus ja kvalitatiivinen tutkimus. Kvalitatiivinen tutkimus on tehty videochattihaastatteluina ja kyselyinä internetin välityksellä.</p> <p>Tutkimukseen osallistui yhteensä kuusi (n=6) naista, yksi Belgiasta ja Argentiinasta sekä kaksi Yhdysvalloista ja Australiasta. Tutkimukseen osallistujat olivat aloittaneet pelin pelaamisen ennen tutkimuksen aloittamista.</p>	<p>Hyötypelit ovat potentiaalinen vaihtoehto perinteisille tavoille ja metodeille. Habitican ansiosta pelaajat ovat tehneet pieniä muutoksia elämän- ja käyttäytymistapoihinsa.</p> <p>Toisaalta tutkimus osoittaa, että Habitica on hyvä lisä perinteisten keinojen lisäksi. Sosiaalisuus paljastui yhdeksi syyksi, miksi tutkimuksessa mukana olleet palasivat pelaamaan Habiticaa uudelleen.</p>
----------	--	------------	---	---	---

Taulukko 11. Positiivista mielenterveyttä edistävien pelien tutkimukset

Kalde (2015), Ong ym. (2019), Haataja (2016, 33) sekä Heikkinen & Sanaksenaho (2018, 24) kertovat, että hyötypelit ovat potentiaalinen vaihtoehto perinteisille hoitokeinoille mielenterveyden edistämässä. Hyötypeliejä suunniteltaessa pelistä saadaan suurin hyöty, kun muistetaan oikea kohderyhmä (Kalde 2015).

Hyötypelien hyödyt

Hyötypelit ovat käytöltään kustannustehokkaita, koska niitä voidaan käyttää laajalle ryhmälle yhtä aikaa. Hyötypelien pelaaminen tarvitsee hyvin vähän ammattilaisen työaika, sillä pelaaminen voidaan toteuttaa itsenäisesti vastaanottojen ulkopuolella. Pelit ovat myös useasti suunniteltuja vastaanottojen ulkopuolella pelattavaksi ja itseohjaaviksi. (Kalde 2015; Heikkinen & Sanaksenaho 2018, 21; Ong 2019.)

Hyötypelien tulee perustua tutkittuihin teoreettisiin metodeihin, jotta niitä voidaan käyttää hyödyksi mielenterveyden edistämässä. Pelien pelaaminen auttaa esimerkiksi päivittäisten toimintojen toteuttamisessa muistutusten ja palkitsemisen avulla, auttavat muuttamaan käytöstä, opettavat uusia taitoja, joita voidaan hyödyntää omassa käytöksessä ja joka päiväisessä elämässä, lisäävät halua oppia näitä lisää sekä auttavat tunnistamaan ja käsittelemään omia tunteita ja tuntemuksia. (Kalde 2015; Ong 2019.)

Hyötypelien heikkoudet

Vaikka hyötypeliejä on tutkittu ja niiden on todettu auttavan mielenterveyden edistämässä, on niissä myös huomattu heikkouksia. Internetin välityksellä pelattavissa peleissä käyttäjät ovat pelänneet, että heidän yksityisyytensä on uhattuna ja heidät voidaan tunnistaa. Lisäksi pelkoa aiheuttaa, että pelaamalla hyötypeliejä pelaajia voidaan arvostella. (Kalde 2015.) Vastaanottotyössä kohderyhmän rajaaminen voi heikentää hyötypelin käytettävyyttä osana hoitoa (Heikkinen & Sanaksenaho 2018, 22). Kohderyhmien rajaamisesta on siis selvästi ristiriitaista tietoa.

Kun pelit ovat digitaalisessa muodossa, pelien käyttäminen voi olla hidasta ja raskasta etenkin silloin, kun laitteet ja ohjelmistot eivät toimi niin kuin niiden pitäisi. Tämä tulee esille etenkin silloin, kun peliä käytetään työkaluna vastaanottotyöskentelyä, jossa käyntiajat ovat muutenkin rajallisia. Hyötypelien käyttö mielenterveyden edistämässä on haasteellista, jos peli koetaan tylsäksi tai vaikeaksi. (Heikkinen & Sanaksenaho 2018, 21, 25.) Vaikeutta voi lisätä myös pelin tapoja toimia, kuten listojen muodostaminen elämäntapojen organisoinniksi. Hyötypelien pelaamisen opettelu hidastaa haluttujen positiivisten tulosten saavuttamista, mutta myös keskittyminen vain

pelien tiettyihin osa-alueisiin, kuten sosiaalisten suhteiden ylläpitoon, hidastaa pelissä etenemistä. (Kalde 2015.)

Mielenterveyden edistäminen

Perinteisiä hoitokeinoja pidetään kalliina, kun verrataan niistä saatavia hyötyjä hyötypeleistä saattuihin samankaltaisiin hyötyihin. Paras vastine hoidolle saadaan yhdistämällä hyötypelit, terapia ja tarvittaessa lääkitys. Terapeuteilta puuttuu usein kokemusperäinen tieto mielenterveysongelmista, joka voidaan saavuttaa hyötypelien sosiaalisten kanavien kautta kanssapelaajilta. (Kalde 2015.)

Hyötypelit toimivat asiakkaan ja mielenterveystyöntekijän välisenä linkkinä ja keskustelun avaajana muun muassa pelihahmon kautta. Luontevana keskustelun avaajana peli toimii etenkin niille, joilla on vaikeuksia aloittaa keskustelut. Parhaimmillaan hyötypelin käyttö voi vahvistaa hoitosuhdetta. (Heikkinen & Sanaksenaho 2018 22 – 23; Haataja 2016, 34.)

Elämänhallinta

Pelaamalla hyötypelejä, voidaan saada muutoksia aikaan terveellisiin elämäntapoihin, positiivisuuden sekä henkiseen kasvuun. Muutokset eivät tapahdu yhdessä yössä, vaan niiden eteen tulee nähdä vaivaa myös silloin, kun ei pelaa. (Kalde 2015.) Nuoret tietävät, mistä he voivat löytää apua elämänhallinnan ongelmiinsa (Haataja 2016, 29).

Nuorilla on hyvä kyky havainnoida elämänhallinnan haitallisia tekijöitä, etenkin silloin kun heillä on jokin työkalu tämän havainnointiin (Haataja 2016, 30 – 31; Heikkinen & Sanaksenaho 2018, 22). Nuoret kaipaavat neuvontaa ja apua elämänhallintaan etenkin päihteiden käytön sekä talouden ja stressin hallinnan osalta (Mikkonen ym. 2012, 28 – 29). Tähän pystytään vastaamaan esimerkiksi listauksien avulla, jotta päivän omat tekemiset kuten opiskelu voidaan aikatauluttaa sopivasti taukojen kanssa, mutta samalla toteuttaa terveellisiä elämäntapoja (Kalde 2015).

Pelaaminen

Jotta hyötypelien pelaaminen on käyttäjälleen mielekästä ja pitää mielenkiinnon peliä kohtaan yllä, tulee pelien olla hauskoja, mielenkiintoisia, jännittäviä ja viihdyttäviä (Ong 2019). Hyötypelien avulla uusien taitojen oppimisesta voidaan tehdä hauskaa ja viehättävää (Kalde 2015). Hyötypelin palkitsevuus ja tavoitteiden saavuttaminen motivoivat pelissä etenemistä. Pelin palkitsevuus edesauttaa pelissä tehtäviä valintoja, mutta valinnat ja tehtävät eivät kuitenkaan saa olla

liian vaikeaa. (Haataja 2016, 25; Kalde 2015; Ong 2019.) Pelin vapaa muokattavuus sekä hyvä pelattavuus ja pelillisuus lisäävät mielenkiintoa pelin jatkamiseen. Hyvä hyötypeli saa pelaajan palaamaan takaisin pelin äärelle. (Kalde 2015; Ong 2019.)

Peleissä tehtäville valinnoille on yleensä jokin perusteltu syy. Pelaamista ohjaa usein halu nähdä, mitä seuraavaksi tapahtuu. Peleissä tehtäviin valintoihin heijastuu usein se, että valinta tehdään siltä pohjalta, mitä todellisessa elämässä ei tehtäisi. (Haataja 2016, 24 – 25; Ong 2019.)

Sosiaalisuus

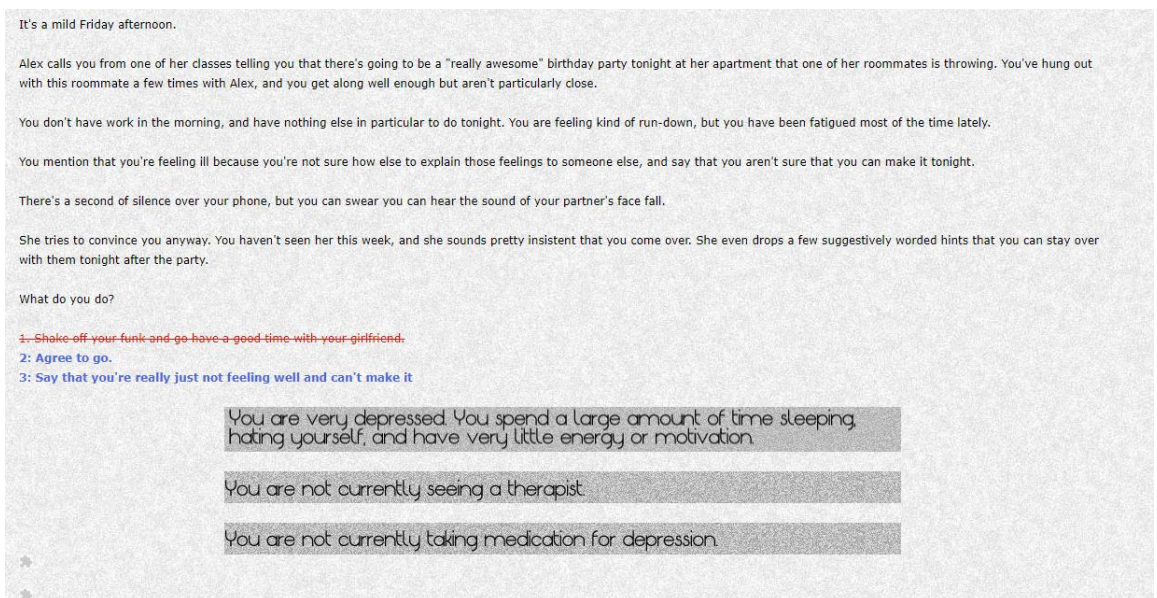
Sosiaaliset taidot ovat tärkeä osa hyvässä elämänhallinnassa. Internetin välityksellä pelattavissa hyötypeleissä sosiaalisuus korostuu. Yhteisöllisyys ja sosiaaliset suhteet koetaan pelin tärkeäksi osatekijäksi ja ne ovat suuri syy siihen, että pelaajat palaavat takaisin pelin äärelle. Sosiaalisia suhteita voidaan luoda ja ylläpitää pelien avulla. Kanssa pelaajilta saatava vertaistuki koetaan erittäin tärkeäksi sen kokemukseräisyyden vuoksi. Pelaamalla voidaan myös harjoitella sosiaalisia suhteita sekä niiden käyttöä. (Kalde 2015; Haataja 2016, 28; Mikkonen ym. 2012, 28).

6.3 Muita positiivista mielenterveyttä edistäviä pelejä

Kirjallisuuskatsauksessa löydettiin kolme positiivista mielenterveyttä edistävää peliä, joista ei ole tutkittua tietoa, mutta vastasivat muuten mukaanottokriteereihin. Tässä kappaleessa on esitelty näiden pelien pääpiirteet. Tällä kappaleella vastataan samalla kolmanteen tutkimuskysymykseen, ”Millaisia muita positiivista mielenterveyttä edistäviä pelejä on tehty?”.

Depression Quest

Depression Quest -peli on tekstipohjainen peli, jossa pelaaja ottaa masentuneen henkilön roolin. Pelaaja etenee pelissä tekemällä samankaltaisia päätöksiä kuin joka päiväisessä elämässä. Edelessään pelaaja huomaa, että jotkin vaihtoedot ovat näkyvissä, mutta hänellä ei ole mahdollisuutta valita niitä, koska hänellä on masennuksen oireita, kuten pessimismää, ahdistusta ja väsymystä. (Fordham & Ball 2019.)

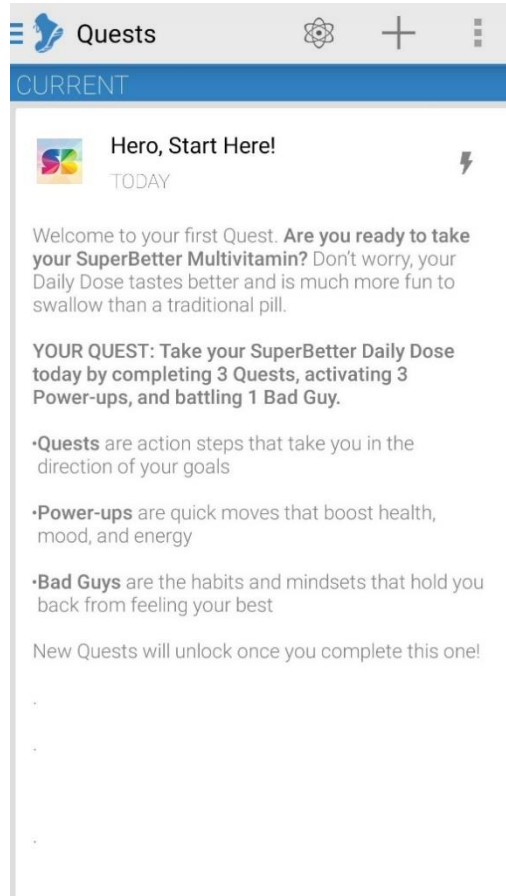


Kuva 14. Depression Quest, vastausvaihtoehdot (Depression Quest 2019).

SuperBetter

SuperBetter-peli on pelinsuunnittelijoiden kehittämä peli, joka auttaa pelaajia rakentamaan sinnikkyyttä sekä kehittämään fyysistä ja henkistä hyvinvointia. Pelin tarkoituksena on päästä yli masennuksesta ja ahdistuksesta, selviytyä kroonisesta kivusta, parantua fyysisestä vammasta tai parantua traumaperäisestä stressistä. Peli parantaa myös käyttäjänsä elämäntapoja, auttaa haas-

teiden läpikäynnissä ja auttaa parempaan keskittymiseen tehtävissä. Pelissä asetetaan tavoitteita, jotka läpäistään pelityyppisesti. Käyttäjien tulee suorittaa tehtäviä, aktivoida ”lisävoimia” ja taistella vastustajia vastaan. (Papadatou-Pastou ym. 2017.)



Kuva 15. SuperBetter, ensimmäisen päivän tehtävät.

Mielen saaret

Mielen saaret on Jyväskylän yliopiston ja Suomen Mielenterveysseuran vuosina 2008-2009 toteuttaman projektin tuotos. Mielen saaret -pelin tarkoituksena on kerrata nuorille mielen hyvinvointiin liittyviä asioita. Peliä pelataan pareittain. Pelaajat valitsevat pelin alussa hahmonsa ulkoasun. Tarina etenee animaatioiden avulla saarelta toiselle, joissa on erilaisia esineitä ja hahmoja. Koskettamalla hahmoja ja esineitä, hahmot voivat kommentoida näkemäänsä tai aloittaa keskustelun löytämien hahmojensa kanssa. Keskusteluissa pelaajat valitsevat omasta mielestään sopivan vaihtoehdon. (Hannukkala 2009; Mikkonen, Salmi & Seppänen 2012, 16.)



Kuva 16. Mielen Saaret, ensimmäisen saaren ensimmäinen tehtävä (Mielen saaret 2019).

7 Pohdinta

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tieteellisessä toiminnassa tutkimusten perustana on eettisyys. Kaikissa tutkimuksen aloissa, kuten myös hoitotieteessä tutkimusetiikka ja etiikan kehittäminen ovat olleet keskeisinä aiheina jo pitkän aikaa. Tutkimusetiikka juontaa juurensa erityisesti lääketieteen kysymysten parista, sillä lääketieteessä tutkimuksiin osallistujat ovat pääsääntöisesti ihmisiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211.)

Kun tutkimus tehdään hyvän tieteellisen käytännön edellyttämillä tavoilla, tutkimus on eettisesti hyväksyttävä ja luotettava sekä sen tuloksia voidaan pitää uskottavina. Hyvä tieteellinen käytäntö sisältää muun muassa rehellisyyden, huolellisuuden ja tarkkuuden tutkimusprosessissa, tulosten rekisteröinnissä ja esittelemisessä sekä tutkimusten ja tulosten arvioinnissa. Tutkimukset tulee suunnitella, toteuttaa ja raportoida sekä syntyneet aineistot tallentaa vaatimusten mukaisesti. Tutkimuslupa tulee hankkia tutkimuksia tehdessä ja tarvittaessa ennakoarviointi tulee olla tehtynä. Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen on jokaisen tutkijan tai tutkimusryhmän jäsenen vastuulla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6 – 7.) Sisäisessä tutkimusetiikassa tarkastellaan tutkimuskohteen, sen tavoitteen ja tutkimusprosessin suhdetta. Käytettyjä aineistoja ei saa luoda tyhjästä tai väärentää. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212.) Kirjallisuuskatsauksen avulla saadut tulokset on pyritty dokumentoimaan mahdollisimman tarkasti ja muiden tutkijoiden työtä on kunnioitettu olemalla muuttamatta heidän saamiaan tuloksia. Heidän tuloksistaan on kuitenkin tehty omia johtopäätöksiä.

Plagiointi eli toisen tekijän tekstin, tulosten tai ideoiden esittäminen omana tekstinään mielletään piittaamattomuudeksi (Hirsjärvi ym. 2013, 122). Tieteellisiä tutkimuksia tehdessä tulee kunnioittaa muiden tutkijoiden tekemiä töitä ja heidän tuloksiaan sekä viitata niihin asiaankuuluvasti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Opinnäytetyössä on kunnioitettu toisten tutkijoiden ja kirjoittajien tuotoksia merkitsemällä lähdeviitteet tarkasti sekä referoimalla tekstiä mahdollisimman paljon omin sanoin.

Kirjallisuuskatsausprosessin läpinäkyvyydellä ja johdonmukaisuudella pystytään lisäämään tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuus lisääntyy selkeän tutkimuskysymyksen esittämisen ja teoreettisen perusteen erittelyn myötä. Aineiston perusteiden kuvaus lisää tutkimuksen

luotettavuutta. Luotettavuus kuitenkin heikkenee, jos tiedonvalinnassa on ollut tarkoituksenhauskuisuus ja sitä ei ole kerrottu. Myös analysoidun aineiston heikko yhteys teoreettiseen taustaan vähentää kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta. Johtopäätösten luotettavuutta lisää valitun aineiston kritiikin ja johtopäätösten yhdenmukaisuus ja samansuuntaisuus. Jotta kuvaileva kirjallisuuskatsaus on luotettava, tulee tutkijan tuntea syvällisesti tutkimusmenetelmä. Aineiston valintatapa vaikuttaa myös tutkimuksen luotettavuuteen. (Kangasniemi ym. 2013, 297 – 298.) Tutkimuksessa saatuja tuloksia voidaan esittää tekstin lisäksi taulukoiden tai kuvioiden avulla. Tutkija on aineistonsa asiantuntija, joten tutkija päättää tavan jolla tulokset tuodaan julki. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 161.)

Opinnäytetyössä on tuotu selvästi esille kaikki sen vaiheet ja tutkimusmenetelmät. Vaiheet ovat kuvattuina kuvailevan kirjallisuuskatsauksen periaatteita noudattaen. Tutkimuskysymykset ovat esiteltyinä ja niihin on vastattu mahdollisimman selkeästi. Tiedonhaussa on haettu tietoa luotettavista tietokannoista vain tutkimuskysymyksiin pohjaten. Tutkimuksessa käytettyjen julkaisujen sisältöä on verrattu tutkimuskysymysten vastaavuudella. Analyysi ja teoreettinen tausta vastaavat sitä, mitä kirjallisuuskatsauksella on pyritty hakemaan. Opinnäytetyössä on käytetty taulukoita, jotta on saatu tuotua selvästi esille hakulausekkeilla saadut hakutulokset. Taulukoita on hyödynnetty myös tutkimukseen mukaan otettujen julkaisujen esille tuonnissa. Nämä selventävät huomattavasti saatuja tuloksia, sekä niiden verrattavuutta keskenään. Samalla on saatu lisättyä opinnäytetyön luotettavuutta, koska tarkoituksenhauskuisuus ei ole vaikuttanut julkaisujen valintaan. Julkaisujen tulokset ovat esiteltyinä opinnäytetyössä tulosten asiasisältöjä muuttamatta.

Opinnäytetyöhön mukaan valittujen julkaisujen tekijät ovat itse maininneet tutkimustensa luotettavuutta vahvistaviksi tekijöiksi teorian ja tutkimustulosten samankaltaisuuden (Kalde 2015; Ong ym. 2019), tutkimuksen teoreettisen viitekehityksen avulla tehdyn haastattelurungon (Mikkonen ym. 2012, 32), tutkimusvaiheiden esittämisen sekä kohderyhmän rajaamisen (Mikkonen ym. 2012, 31 – 32; Haataja 2016, 38; Heikkinen & Sanaksenaho 2018, 28). Julkaisujen luotettavuutta heikentävänä tekijänä voidaan pitää tutkimuksiin osallistuneiden henkilöiden vähäistä määrää (Kalde 2015; Mikkonen ym. 2012, 19; Haataja 2016, 18; Heikkinen & Sanaksenaho 2018, 16). Käytettäessä kyseisiä julkaisuja tutkimuksessa, ne vahvistavat ja heikentävät tämän opinnäytetyön luotettavuutta.

Tutkittavaa aihetta voidaan tarkastella monelta eri kantilta ja tämä voi tuottaa erilaisia, jopa ristiriitaisia tutkimustuloksia. Vaikka tutkittava materiaali antaisi syyn syvempää tarkasteluun, ei tämä tieto ole välttämättä relevanttia. Tällöin tarvitaan lähdekritiikkiä tarkasteltavan materiaalin osalta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 113.) Opinnäytetyötä tehdessä on pyritty ottamaan

huomioon vain kirjallisuuskatsauksen kannalta relevanttietieto. Tämän mielestäni huomaa muun muassa siitä, että hakulausekkeilla on saatu suuria määriä julkaisuja, mutta mukaan on hyväksytty vain murto-osa näistä. Teoriaosuudessa lähdekriittisyys on pyritty huomioimaan käyttämällä mahdollisimman uutta, saatavilla olevaa relevanttia tietoa. Lähteet eivät ole aina olleet kaikista uusimpia, sillä esimerkiksi Roosin ”Suomalainen elämä” on vuodelta 1987 ja vastaavaa uudempaa tietoa ei löytynyt. Lähdeaineistoa on etsitty Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjaston tiedonhaku-järjestelmien e-aineistosta ja aineistotietokannasta sekä Ylä-Savon kirjastoverkko Rutakon aineistotietokannasta.

7.2 Ammatillinen kasvu

Sairaanhoitajaopiskelijasta sairaanhoitajaksi kasvamista ohjaavat ammattikorkeakoulututkinnon kompetenssit, jotka ovat yhtenäisiä kaikkien ammattikorkeakoulututkintojen kanssa, mutta niiden painopisteet vaihtelevat koulutusaloittain. Laaja koulutus antaa asiantuntijuuden kehitykselle mahdollisuuden ja auttaa ymmärtämään yhteiskuntaa ja toimintaympäristöjä. Sairaanhoitajakoulutusta ohjaavat lainsäädännössä annetut ammattipätevyysvaatimukset, lait, säädökset, vaatimukset sekä opetus- ja kulttuuriministeriön ohjeet, suositukset ja linjaukset. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen koostuu asiakaslähtöisyydestä, hoitotyöneettisyydestä ja ammatillisuudesta, johtamisesta ja yrittäjyydestä, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöstä, kliinisestä hoitotyöstä, näyttöön perustavasta toiminnasta ja päätöksenteosta, ohjaus- ja opetusosaamisesta, terveyden ja toimintakyvyn edistämisestä sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen laadusta ja turvallisuudesta. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 8, 13 – 14.)

Opinnäytetyöprosessin aikana osaamiseni kasvoi mielenterveyden edistämisen osalta, etenkin vaihtoehtoisen, hyötypelien käytön osalta. Myös tutkimusosaamiseni kasvoi paljon prosessin aikana. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet tutkimuskysymyksen muodostamisesta, aineiston hankintaan ja valintaan, kuvailun rakentamiseen ja aineiston analyysin muodostamiseen sekä aina tulosten tarkasteluun saakka selkiytyivät opinnäytetyöprosessin edetessä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus ja kirjallisuuskatsaukset kokonaisuutena olivat ennen opinnäytetyöprosessia uusia asioita, joihin en ollut aiemmin tutustunut opintojeni aikana.

Opinnäytetyö tuki sairaanhoitajan kompetensseista etenkin terveyden ja toimintakyvyn edistämistä sekä näyttöön perustuvaa toimintaa ja päätöksentekoa. Terveyden ja toimintakyvyn edis-

tämisen osaaminen sekä hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus syventyivät etsimällä toimeksiantajalle mahdollisesti tuntemattomia positiivista mielenterveyttä edistäviä pelejä sekä tietoa niiden käytöstä ja tutkimustiedosta sekä perehtymällä näihin liittyvään ajantasaiseen teorian tietoon. Myös lähteiden luotettavuuden arviointi parani opinnäytetyöprosessin aikana. Näyttöön perustava toiminta ja päätöksenteko parantui osaltani tutustumalla mielenterveyden ja etenkin positiivisen mielenterveyden edistämiseen teoriassa.

7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata erilaisia tutkittuja hyötypelejä positiivisen mielenterveyden edistämiseksi kirjallisuuskatsauksen perusteita hyödyntäen, ja että DIMMI-hanke pystyy hyödyntämään saatuja tuloksia omassa kehitystyössään.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmien avulla löydettiin vain kolme tutkittua, vapaassa käytössä olevaa positiivista mielenterveyttä edistävää peliä. Kalde on tutkinut, kuinka Habitica-pelin avulla voidaan muuttaa ihmisen käytöstä ja toimintatapoja. Elämäni peli -pelistä on tehty kolme opinnäytetyötä. Näistä Mikkonen, Salmi & Seppänen selvittivät, mitä nuoret haluavat peliltä. Haataja puolestaan tutki nuorten ajatuksia ja kokemuksia Elämäni peli -pelistä. Heikkinen & Sanaksenaho tekivät kyselyn pelin käytöstä ennaltaehkäisevän nuorisotyön ammattilaisten käytössä. Ong J., Lim-Ashworth, Ooi, Boon, Ang, Goh, Ong S. & Fung tutkivat, kuinka RegnaTales-pelin pelaaminen vaikuttaa lasten väkivaltaisuuteen. Näiden tutkimusten avulla pystyttiin kuitenkin vastaamaan ensimmäiseen ja toiseen tutkimuskysymykseen. Johtopäätöksenä näistä tutkimuksista voidaan todeta, että hyötypelit ovat potentiaalinen vaihtoehto positiivisen mielenterveyden edistämiseksi, jos pelit ovat helposti pelattavia ja vapaassa käytössä.

Julkaisuista kaksi oli asiantuntijoiden tekemiä ja kolme oli Kajaanin ammattikorkeakoulussa tehtyjä opinnäytetöitä. Julkaisuja voidaan näin ollen pitää mielestäni luotettavina. Luotettavuutta kuitenkin heikentää se, että yhtä julkaisua lukuun ottamatta kaikissa julkaisuissa tutkimuksen kohderyhmä oli pieni, n-luvun ollessa 3 ja 9 henkilön välillä.

Kirjallisuuskatsausta varten tehtiin useita eri hakuja eri hakulausekkeilla. Hakulausekkeitä olisi pitänyt rajata tarkemmin, jotta saatujen julkaisujen määrä olisi ollut inhimillisempi ottaen huomioon, että käytettävissä oleva henkilöresurssi oli vain yksi henkilö. Rajaaminen olisi saattanut myös mahdollistaa hakutulosten relevanttisuutta.

Aineistoanalyysissä esiin nousi hyötypelien hyödyt, mielenterveyden edistäminen, hyötypelien heikkoudet, pelaaminen, elämänhallinta ja sosiaalisuus. Hyötypelit toimivat hyvin niille suunniteltuihin tehtäviin, mikäli pelaamisen ohjeistus on kunnossa. Hyötypelien luoma sosiaalisuus nousi etenkin Kalden tutkimuksessa vahvasti esille positiivisena tekijänä, koska sosiaalisuuden avulla pystytään luomaan vertaistukiverkostoja, joista voi olla jopa enemmän apua kuin ammattilaisten tarjoamasta avusta. Kalde, Mikkonen, Salmi & Seppänen sekä Haataja tuovat esille, että hyötypelistä haetaan ja halutaan oppia elämänhallintaan.

Jotta positiivista mielenterveyttä edistävä hyötypeli tulee toimimaan, tulee sen olla hauska ja viihdyttävä, helppo pelata ja ohjeistuksen tulee olla hyvä, pelissä tulee päästä harjoittelemaan joka päiväistä elämää varten sekä luomaan sosiaalisia suhteita. Pelin tulee olla pelattava yksin, mutta myös tarpeen tullen esimerkiksi vastaanottotyön yhteydessä. Pelin pitää myös palkita käyttäjänsä. Suunnittelu vaiheessa tulee ottaa huomioon kohderyhmä ja se tulee rajata, mutta mikä on sopiva rajaus tähän?

Teoriaosuutta kootessani pelien taloudesta nousi esiin se, että viihhteellisessä pelaamisessa on mukana miljoonia dollareita pelien valmistukseen. Viihdepelien laajat kohderyhmät edesauttavat pelien valmistukseen käytettävien rahojen takaisin saannin sekä positiivisen taloudellisen hyödyn saavuttamista. Kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetuissa julkaisuissa puolestaan mainitaan, että hyötypelit ovat kustannustehokkaita. Nämä kaksi asiaa ovat mielestäni osittain ristiriidassa keskenään. Hyötypelit valmistetaan usein pienemmällä resursseilla kuin viihdepelit. Taloudellisista resursseista suurimman osan vie varmasti pelin suunnittelu ja rakentaminen; mitä tässä vaiheessa jää hyötypelien markkinointiin? Hyötypelien kohderyhmät ovat myös pienempiä kuin viihhteelliset pelit; kuinka hyötypelit voivat taata tällä tarpeellisen taloudellisen kannattavuuden?

Jatkotutkimusaiheena voisi olla systemaattisempi ja tarkemmin rajattu kirjallisuuskatsaus positiivista mielenterveyttä edistävästä peleistä. Samaan tutkimukseen voitaisiin ottaa mukaan myös ne positiivista mielenterveyttä edistävät hyötypelit, jotka eivät ole vapaassa käytössä, vaan vaativat osallistumisen tutkimukseen tai luvan käytöstään alan ammattilaisilta. Yllämainittuna opinnäytetyönä voitaisiin kehittää uusi positiivista mielenterveyttä edistävä peli, jossa otettaisiin huomioon johtopäätöksissä ja aineistoanalyysissä esille tuodut seikat.

8 Lähteet

Appelqvist-Schmidlechner, K. 2015. Positiivisen mielenterveyden mittari: Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS). THL. 8.6.2015. Viitattu 13.5.2018. <https://thl.fi/documents/974282/1449788/WEMWBS+-+Kaijan+esitys.pdf/2c8632cc-b6b6-4cbc-af08-c72f6e834dd6>

Becker, K & Parker, J.R. 2012. The Guide to Computer Simulations and Games. Indianapolis: John Wiley & Sons, Inc.

Bergeron, B. 2006. Developing Serious Games. Hingham: Charles River Media, Inc.

Boon, J.S.T & Fung, D.S.S. 2016. Cyberage and Child Mental Health. Teoksessa Malhotra, S. & Santosh, P. (toim.) Child and Adolescent Psychiatry – Asian Perspective. Intia: Springer India, 161 – 178. Viitattu 23.10.2019.

Depression Quest. 2019. Kuvakaappaus. Viitattu 13.11.2019. <http://www.depression-quest.com/dqfinal.html#2n.1e.4s.2x.1d>

Digitaalinen pelaaminen. 2016. Nuortenlinkki.fi. Viitattu 28.3.2019. <https://nuortenlinkki.fi/tietopiste/tietoartikkelit/pelaaminen/digitaalinen-pelaaminen>

Digitaalinen pelaaminen ja digipelihaitat. n.d. Peluuri peliklinikka. <https://peluuri.fi/fi/laheiset/yleista-tietoa-laheiselle/digitaalinen-pelaaminen-ja-digipelihaitat>

DIMMI. Hanke-esite. Kajaanin ammattikorkeakoulu, Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Dunderfelt, T. 2011. Elämänkaaripsykologia. Helsinki: WSOYpro Oy.

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus –hanke. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoidajaliitto ry. Porvoo: Bookwell Oy.

Fordham, J. & Ball, C. 2019. Framing Mental Health Within Digital Games: An Exploratory Case Study of Hellblade. Michigan State University, USA. Viitattu 23.10.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6495293/>

Friis, L., Eirola, R. & Mannonen, M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Helsinki: WSOY.

- Google Scholar. About. n.d. Viitattu 6.5.2019. <https://scholar.google.com/intl/en/scholar/about.html>
- Haataja, J. 2016. Nuorten kokemuksia Elämäni pelistä. Opinnäytetyö. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 29.10.2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201605208866>
- Hannukkala, M. 2009. Mielsaaret. Suomen Mielenveysseura. Viitattu 23.10.2019. <https://mieli.fi/fi/pelit/mielen-saaret>
- Heikkinen, J. & Sanaksenaho, S. 2018. Koulukuraattorien näkökulmia Elämäni pelistä. Opinnäytetyö. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 29.10.2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201805148116>
- Hietala, T., Kaltiainen, T., Metsärinne, U. & Vanhala, E. 2010. Nuori ja mieli – koulu mielen terveyden tukena. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Isometsä, E. (toim.) 2017. Ahdistuneisuushäiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J, Henriksson, M., Marttunen M. & Partonen T. (toim.) Psykiatria. Helsinki: Duodecim, 294 – 330.
- Itsenäistyvän nuoren roolikartta a. 2013. Varsinais-Suomen Lastensuojelukuntayhtymä. Viitattu 28.2.2019. <http://www.vslk.fi/index.php?id=21>
- Itsenäistyvän nuoren roolikartta b. 2019. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 28.2.2019. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyomenetelmat-ja-valineet/tyovalineet/itsenaistyvan-nuoren-roolikartta>
- Ippa, N. & Borst, T. 2010. End-to-End Game Development – Creating Independent Serious Games and Simulations from Start to Finish. Burlington: Elsevier, Inc.
- Kalde, M. A. 2015. Behavioural changes through serious health games: a viable alternative to traditional treatments/techniques?. University of Twente, The Faculty of Behavioural, Management and Social sciences, Alankomaat. Viitattu 23.10.2019. https://essay.utwente.nl/68527/1/Kalde_BA_MB.pdf

- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvailtava kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 2013, 25 (4), 291 – 301.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kemppinen, P. 2000. Lasten ja nuorten tunne-elämän häiriöt. Vantaa: Kannustusvalmennus P. & K. Oy.
- Kivinen, J. 2008. Pohjoismaiset hyötypelit. Pro gradu. Jyväskylän yliopisto. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-200807075589>
- Koivisto, J-M. 2016. Hyötypelit terveysalalla. Teoksessa *Hoitotyön vuosikirja 2016, Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sairaanhoidajat*. Porvoo: Fioca Oy, 147 – 160.
- Lehtiö, L. & Johansson, E. 2016. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. Turku, 37 – 57.
- Lehtovirta, M., Huusari, M., Peltola, L. & Tattari, K. 1997. *Kasvurenkaita – psykologia ja kehityspsykologia*. Porvoo: WSOY.
- Marttunen, M. & Kaltiala-Heino, R. 2017. Nuorisopsykiatria. Teoksessa Lönnqvist, J, Henriksson, M., Marttunen M. & Partonen T. (toim.) *Psykiatria*. Helsinki: Duodecim, 652 – 687.
- Meriläinen, M. 2018a. Digitaalinen pelaaminen. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Viitattu 28.3.2019. <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/lapset-ja-media/digitaalinen-pelaaminen/>
- Meriläinen M. 2018b. Pelihaitat ja niiden ehkäisy. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Viitattu 28.3.2019. <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/lapset-ja-media/digitaalinen-pelaaminen/pelihaitat-ja-niiden-ehkaisy/>
- Michael, D. & Chen, S. 2006. *Serious Games: Games That Educate, Train, and Inform*. Boston: Thomson and Course Technology PTR.

- Mikkonen, H., Salmi, R. & Seppänen, M. 2012. Nuorten elämänhallinnan tukeminen peliteknologian keinoin. Opinnäytetyö. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 29.10.2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201302232545>
- Mielen saaret. 2019. Kuvakaappaus. Viitattu 13.11.2019. <https://mieli.fi/ylakoulu/tietokone-peli/mielensaaret/index.html>
- Mielenterveyden edistäminen kouluissa. 2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 24/2013. Viitattu 20.2.2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-949-7>
- Mikä Finna on?. n.d. Finna. Viitattu 3.11.2019. <https://finna.fi/Content/about>
- Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. Turku, 23 – 34.
- Nurmi, J-E. 1997. Nuoruusiän kehitys: etsintää, valintoja ja noidankehiä. Teoksessa Lyytinen, P., Korkiakangas, M. & Lyytinen, H. (toim.) Näkökulmia kehityspsykologiaan – Kehitys kontekstissaan. Porvoo: WSOY, 256 – 274.
- Nurmiraanta, H., Leppämäki, P. & Horppu, S. 2009. Kehityspsykologiaa lapsuudesta vanhuuteen. Hämeenlinna: Kirjapaja.
- Ollikainen, M. 2013. On gamification. Pro gradu. Tampereen yliopisto. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-24070>
- Ong, J. G., Lim-Ashworth, N.S., Ooi, Y.P., Boon, J.S., Ang, R.P., Goh, D.H., Ong S.H. & Fung D.S. 2019. An Interactive Mobile App Game to Address Aggression (RegnaTales): Pilot Quantitative Study. Department of Developmental Psychiatry, Institute of Mental Health, Singapore. Viitattu 25.10.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6530258/>
- Papadatou-Pastou, M., Goozee, R., Payne, E., Barrable, A. & Tzotzoli, P. 2017. review of web-based support systems for students in higher education. Viitattu 23.10.2019 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5613335/>
- Positiivinen mielenterveys. 2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 20.2.2019. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/positiivinen-mielenterveys>

- Puolakka, L. 2017. Mitä hyötypelit ovat? Nordicedu. Viitattu 5.3.2018. <https://nordicedu.com/blogi/mita-hyotypelit-ovat>
- Rantanen, P. Nuoruusikä. 2004. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, R., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim, 46 – 49.
- Ravelin, T., Korhonen, T. & Rättyä, L. 2018. DIMMI – Digitaaliset menetelmät nuorten positiivisen mielenterveyden tukemiseksi. Projektisuunnitelma. Kajaanin ammattikorkeakoulu, Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Riihinen, O. Elämänhallinta-käsitteen erittelyä ja ongelmia. 1996. Teoksessa Raitasalo, R. (toim.) Elämänhallintaa etsimässä. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 13. Kansaneläkelaitos. Helsinki, 16 – 34.
- Roos, J.P. 1987. Suomalainen elämä. Hämeenlinna: Karisto Oy:n kirjapaino.
- Routledge, H. 2016. Why Games Are Good for Business – How to leverage the power of serious games, gamification and simulations. Hampshire: Palgrave Macmillan.
- Räsänen, E. 2004. Mielialahäiriöt ja itsetuhokäyttäytyminen. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, R., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim, 218 – 232.
- Saarenheimo, M. & Suutama, T. 1997. Elämänhallinta ja vanhuuteen sopeutuminen. Teoksessa Lyytinen, P., Korkiakangas, M. & Lyytinen, H. (toim.) Näkökulmia kehityspsykologiaan – Kehitys kontekstissaan. Porvoo: WSOY, 454 – 470.
- Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Lukijalle. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. Turku, 4.
- Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. Turku, 7 – 22.
- Tossavainen, T. 2018. Pelikasvatuksen tutoriaali. Teoksessa Puska, M. (toim.) Mediametkaa! Osa 10 – Mediakasvatuksen parhaat käytännöt. Jyväskylä: PS-kustannus, 64 – 70.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu 24.4.2019. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tähkää, O. 2018. Ajan henki on mobiili – entä tulevaisuudessa?. Teoksessa Puska, M. (toim.) Mediametkaa! Osa 10 – Mediakasvatuksen parhaat käytännöt. Jyväskylä: PS-kustannus, 34 – 40.

Valkonen, S. 2018. Mediakulttuuriin kasvattaminen. Teoksessa Puska, M. (toim.) Mediametkaa! Osa 10 – Mediakasvatuksen parhaat käytännöt. Jyväskylä: PS-kustannus, 20 – 27.

Ylitalo, P. (toim.) 2011. Roolikartta vanhemmuuden, parisuhteen ja itsenäistymisen tueksi. Helsinki: Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymä & Suomen Kuntaliitto.

Aineiston analyysi

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
a) Hyötypelien edut b) Hyötypelien itsenäinen käyttö c) Hyötypelien tulokset	1. Hyötypelien hyödyt a, b, c
d) Perinteiset hoitomuodot e) Hyötypelit ja perinteiset hoitokeinot f) Hyötypelit keskustelun avaajana	2. Mielen terveyden edistäminen d, e, f
g) Yksityisyyden suoja h) Hyötypelien heikkoudet i) Hyötypelien heikkoudet asiakastyössä	3. Hyötypelien heikkoudet g, h, i
j) Pelaamista motivoivat tekijät k) Pelaamista edistävät tekijät l) Peliä eteenpäin vievät tekijät	4. Pelaaminen j, k, l
m) Elämänhallinnan positiiviset muutokset n) Osatekijät elämänhallinnan ongelmassa	5. Elämänhallinta m, n
o) Muiden tuki p) Sosiaalisuus pelattaessa	6. Sosiaalisuus o, p